

Міністерство освіти і науки України
Університет митної справи та фінансів

Т. Є. ТЕРЕЩЕНКО
Л. О. ЗАВОЛОКА
О. Б. ПОНОМАРЬОВА

СТРАХУВАННЯ

**НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК
У СХЕМАХ, ТАБЛИЦЯХ, КОМЕНТАРЯХ**

Дніпро
2020

УДК 368(075.8)

Т 35

ББК 65.271я73

*Рекомендовано до друку
вченою радою Університету митної справи та фінансів
(протокол № 8 від 16 грудня 2019 р.)*

Рецензенти:

С. В. Волосович, доктор економічних наук, професор, професор кафедри фінансів Київського національного торговельно-економічного університету

І. О. Школьник, доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування Сумського державного університету

Терещенко Т. Є., Заволока Л. О., Пономарьова О. Б.

Т 35 Страхування (у схемах, таблицях, коментарях) : навч. посібник. – Дніпро : Університет митної справи та фінансів, 2020. – 221 с. – (Серія «Бізнес. Економіка. Фінанси»)

ISBN 978-966-328-166-7

У навчальному посібнику «Страхування» висвітлено питання сутності та кваліфікації страхування; організацію й функціонування страхових компаній та страхового ринку; основ особистого й майнового страхування, страхування відповідальності та перестраховування; фінансові аспекти діяльності страхових компаній в Україні. Навчальний матеріал подано у вигляді схем, таблиць і рисунків, що супроводжуються коментарями.

Для студентів вищих закладів освіти, викладачів та фахівців, які працюють у сфері страхового бізнесу.

© Терещенко Т. Є., Заволока Л. О.,
Пономарьова О. Б., 2020

ISBN 978-966-328-166-7

© УМСФ, 2020

Серія «БІЗНЕС. ЕКОНОМІКА. ФІНАНСИ»

Серію засновано у 2017 році

Редакційна колегія:

Васильєва Т. А. (голова редакційної колегії), д.е.н., проф., директор навчально-наукового інституту фінансів, економіки і менеджменту ім. Олега Балацького Сумського державного університету;

Алієв А. А., д.е.н., проф., экс-голова Державного митного комітету Республіки Азербайджан;

Бережнюк І. Г., д.е.н., доц., начальник Хмельницької митниці Державної фіскальної служби України;

Доріна О. Б., д.е.н., проф., завідувач кафедри національної економіки та державного управління Білоруського державного економічного університету;

Єгоров О. Б., экс-голова Державної митної служби України, заслужений економіст України;

Задоя А. А., д.е.н., проф., завідувач кафедри міжнародних економічних відносин та економічної теорії Університету імені Альфреда Нобеля, академік Академії економічних наук України;

Макаренко А. В., экс-голова Державної митної служби України, заслужений економіст України;

Пашко П. В., д.е.н., проф., ректор Університету Державної фіскальної служби України, заслужений діяч науки і техніки України;

Ченцов В. В., д.держ.упр., д.і.н., проф., перший проректор Університету митної справи та фінансів, заслужений діяч науки і техніки України

У серії «Бізнес. Економіка. Фінанси» вийшли друком:

2019

Вплив фінансової системи на стабільність економічного розвитку /
за редакцією д.е.н., професора А. А. Мещерякова
(монографія)

Ковтун Н. С., Літовченко Б. В. Історія вчень менеджменту. Практикум
(навчальний посібник)

Щетинін А. І. Гроші та кредит
(навчальний посібник)

Івашина О. Ф., Івашина С. Ю., Олексієнко Р. Ю., Матвійчук І. О.
Макроекономіка. Практикум
(навчальний посібник)

Організація виробничої та маркетингової діяльності малого і середнього
бізнесу / за наук. ред. д.е.н, проф., ак. АЕНУ К. С. Жадька.
(монографія)

2020

Дулiк Т. О. Оподаткування в Україні. Частина I. Основи оподаткування
(навчальний посiбник)

Мещеряков А. А. Економіка банку
(навчальний посібник)

ЗМІСТ

Передмова	8
Змістовий модуль 1. Теоретичні основи страхування	
Розділ 1. Економічна природа страхування та його роль у ринковій економіці	10
1.1. Необхідність страхового захисту як важливого засобу економічної безпеки суб'єктів господарювання та життєдіяльності людей на випадок шкоди, зумовленої ризиковими обставинами	10
1.2. Страхові фонди як матеріальна основа страхового захисту	11
1.3. Виникнення та етапи розвитку страхування	12
1.4. Місце страхування в системі економічних категорій. Поняття і функції страхування	16
1.5. Принципи страхування	18
1.6. Роль страхування	21
Питання для самоконтролю	22
Розділ 2. Класифікація страхування	23
2.1. Поняття класифікації, її наукове та практичне значення	23
2.2. Ознаки класифікації: історичні, економічні, юридичні	24
2.3. Класифікація за рівнем свободи волевиявлення страхувальника	25
2.4. Класифікація за спеціалізацією страховика	26
2.5. Класифікація за предметом договору страхування. Галузі страхування. Види страхування	27
2.6. Класифікація за статусом страхувальника. Класифікація за родом небезпеки	29
Питання для самоконтролю	30
Розділ 3. Страхові ризики та їх оцінка	31
3.1. Поняття ризику. Основні характеристики ризику	31
3.2. Управління ризиком	36
3.3. Види ризиків	40
3.4. Визначення страхового ризику	43
3.5. Оцінка ризику та визначення доцільності його страхування. Критерії визначення ціни страхування. Структура та основи розрахунку страхових тарифів	46
Питання для самоконтролю	51
Змістовий модуль 2. Страховий ринок	
Розділ 4. Характеристика становлення та розвитку страхового ринку. Страховий маркетинг	52
4.1. Поняття страхового ринку. Структура страхового ринку	52
4.2. Роль посередників: страхових агентів і брокерів	62
4.3. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України	71

4.4. Сутність і завдання страхового маркетингу	76
4.5. Страхова послуга і страховий продукт з позицій маркетингу	83
4.6. Страховий договір	86
Питання для самоконтролю	96
Розділ 5. Страхова організація	97
5.1 Страхова компанія як основний суб'єкт страхового ринку, її організаційні форми	97
5.2. Порядок створення, функціонування та ліквідації страхових компаній	98
5.3. Ресурси страховика	102
5.4. Структура страхових компаній	103
5.5. Управління страховою компанією	104
5.6. Страхові об'єднання та їхні функції	105
Питання для самоконтролю	106
Розділ 6. Державне регулювання страхової діяльності	107
6.1. Необхідність регулювання страхової діяльності	107
6.2. Державний нагляд за страховою діяльністю	109
6.3. Ліцензування страховиків та контроль за їхньою діяльністю	112
Питання для самоконтролю	116
Змістовий модуль 3. Економічний механізм особистого, майнового страхування, страхування відповідальності	
Розділ 7. Особисте (особове) страхування	117
7.1. Страхування життя та його основні види	117
7.2. Програми страхування життя	118
7.3. Страхування пенсій (ренти)	119
7.4. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків і професійних захворювань. Окремі види обов'язкового особистого страхування	121
7.5. Добровільне індивідуальне і колективне страхування від нещасних випадків	123
7.6. Медичне страхування. Суб'єкти та об'єкти страхування	124
7.7. Умови обов'язкового медичного страхування	127
7.8. Добровільне медичне страхування	128
Питання для самоконтролю	132
Розділ 8. Страхування майна	133
8.1. Страхування майна юридичних осіб	133
8.2. Особливості страхування сільськогосподарських підприємств	137
8.3. Страхування технічних ризиків	138
8.4. Страхування фінансово-кредитних ризиків	140
8.5. Страхування транспортних засобів. Страхування вантажів	145
8.6. Страхування майна громадян	149
Питання для самоконтролю	153

**Змістовий модуль 4. Необхідність, значення та механізм застосування
перестраховування та співстраховування**

Розділ 9. Страхування відповідальності	154
9.1. Страхування відповідальності та його види	154
9.2. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів	157
9.3. Страхування цивільної відповідальності перевізника	162
9.4. Страхування професійної відповідальності	163
9.5. Страхування відповідальності роботодавців	166
9.6. Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції ..	167
9.7. Страхування відповідальності за забруднення довкілля	168
Питання для самоконтролю	171
Розділ 10. Перестраховування та співстраховування	172
10.1. Сутність, теоретичні основи перестраховування	172
10.2. Методи перестраховування	176
10.3. Форми проведення перестраховувальних операцій	178
10.4. Співстраховування та механізм його застосування	183
Питання для самоконтролю	184

**Змістовий модуль 5. Фінансові результати страхової діяльності
та умови забезпечення фінансової надійності страховика**

Розділ 11. Доходи, витрати та прибуток страховика	185
11.1. Склад доходів страховика	185
11.2. Витрати страховика: їхній склад та економічний зміст	187
11.3. Прибуток страховика	190
11.4. Оподаткування страхових організацій	193
Питання для самоконтролю	194
Розділ 12. Фінансова надійність страхової компанії	195
12.1. Поняття фінансової надійності страховика	195
12.2. Фінансові методи забезпечення надійності страхової компанії	201
12.3. Платоспроможність страховика, умови її забезпечення	202
12.4. Інвестиційна діяльність страховика	210
Питання для самоконтролю	217
Рекомендована література.....	218

ПЕРЕДМОВА

Роль страхування як одна з найважливіших передумов безпечної життєдіяльності окремої людини, сім'ї, підприємства, суспільства в цілому безперервно зростає. Страхування стає не тільки життєво необхідним для подальшого розвитку української економіки, але й перетворюється на привабливий бізнес, в якому багато молодих фахівців можуть зробити успішну кар'єру. Утім без вивчення страхової справи, його фінансових, економічних і технологічних особливостей, без отримання спеціальної підготовки цей бізнес не буде успішним.

Усе це зумовило необхідність видання навчального посібника у схемах, таблицях, коментарях «Страхування» для професійної підготовки бакалаврів із фінансів, банківської справи та страхування.

Дисципліна «Страхування» обов'язкова для підготовки фахівців за ступенем вищої освіти «бакалавр» галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування». Програма дисципліни містить п'ять змістових модулів та дванадцять тем, що й визначило структуру навчального посібника.

Мета навчального посібника «Страхування» – опанування здобувачами вищої освіти базових знань, формування їхніх умінь з теорії страхування, ознайомлення з галузями і видами страхування, механізмом і принципами страхування, економічними, правовими та організаційними основами страхової справи.

Відповідно до програми дисципліни, у навчальному посібнику розглядаються питання сутності та класифікації страхування; організації, функціонування страхових компаній та страхового ринку; основ особистого (особового), майнового страхування, страхування відповідальності та перестраховування; фінансових аспектів діяльності страхових компаній в Україні.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми внаслідок вивчення дисципліни студенти мають:

- *знати:*
 - критерії, на підставі яких ризики зараховують до групи страхових;
 - методи управління ризиками;
 - види і форми страхування;
 - основні поняття, теоретичні основи функціонування механізму страхування, ціноутворення в страхуванні;
 - структуру страхового ринку і функції його учасників;
 - процедуру укладення договору страхування і документальне оформлення страхових операцій;
 - основи фінансів страховика;
- *уміти:*
 - розрізняти страхові та нестрахові ризики, а також види страхування, що покривають конкретні ризики;

- оцінювати відповідність страхового договору вимогам законодавства;
- заповнювати заяву про страхування;
- давати експертну оцінку правилам страхування;
- обґрунтовувати на конкретних прикладах наявність або відсутність страхового інтересу.

У навчальному посібнику викладено теоретичні основи страхування та практичні аспекти його функціонування в Україні. Отже, автори посібника забезпечують не лише вивчення теорії, але й практичне оволодіння методами отримання, обробки та аналізу інформації про ризики, засвоєння принципів і форм організації страхового захисту, методів оцінки ефективності різних форм страхування, методів аналізу та інтерпретації вмісту договору і правил страхування, загальних принципів аналізу інформації про фінансовий стан страхової компанії, ефективність її операційної та інвестиційної діяльності, розрахунок страхових тарифів.

Навчальний матеріал у посібнику подано у вигляді схем, таблиць, рисунків у логічній послідовності. Викладення основних положень супроводжується посиланнями на чинні нормативно-правові документи з питань страхування та коментарями авторів, прикладами з практики діяльності страхових компаній в Україні.

Навчальний посібник сприятиме формуванню у студентів аналітичного мислення, розвитку здібностей до самостійного прийняття оптимальних рішень у сфері страхування, а також їх реалізації. Наведені наприкінці кожного розділу посібника дискусійні питання спрямовані на самоконтроль і перевірку набутих студентами у процесі навчання знань і рівня сформованих компетенцій.

Посібник містить багато різноманітної інформації зі сфери страхування, тому може використовуватися не лише студентами у навчальному процесі, але й бути цікавим широкому колу читачів: аспірантам, викладачам та фахівцям, які працюють у страховому бізнесі.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАХУВАННЯ

РОЗДІЛ 1. ЕКОНОМІЧНА ПРИРОДА СТРАХУВАННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У РИНКОВІЙ ЕКОНОМІЦІ

1.1. Необхідність страхового захисту як важливого засобу економічної безпеки суб'єктів господарювання та життєдіяльності людей на випадок шкоди, зумовленої ризиковими обставинами.

1.2. Страхові фонди як матеріальна основа страхового захисту.

1.3. Виникнення та етапи розвитку страхування.

1.4. Місце страхування в системі економічних категорій. Поняття і функції страхування.

1.5. Принципи страхування.

1.6. Роль страхування.

1.1. Необхідність страхового захисту як важливого засобу економічної безпеки суб'єктів господарювання та життєдіяльності людей на випадок шкоди, зумовленої ризиковими обставинами

У своєму житті людина оточена цілою низкою небезпек, які можуть нанести збиток їй особисто або господарській діяльності, і вони надто різноманітні

Відносини, які складаються у суспільстві щодо запобігання, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування збитків, становлять зміст категорії «страховий захист»

Страховий захист – економічні, перерозподільчі відносини, які складаються в процесі запобігання, подолання і відшкодування збитків, заподіяних конкретним об'єктам: матеріальним цінностям юридичних і фізичних осіб, життю і здоров'ю громадян тощо

Аспекти необхідності страхового захисту

• **Природний** – засіб збереження матеріального благополуччя за настання випадкових, непередбачуваних, а також передбачуваних, але небажаних і таких, яких не можна уникнути, випадків.

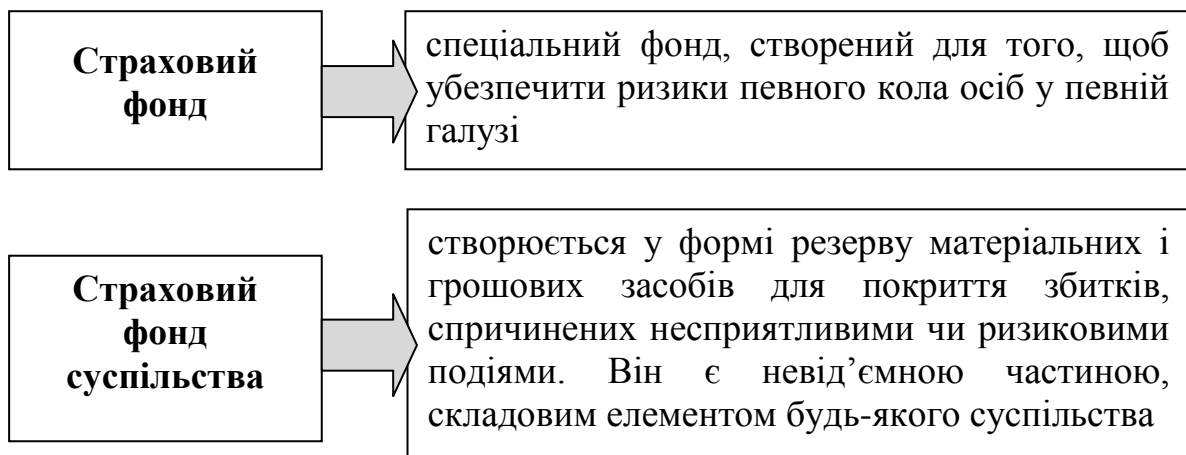
• **Соціальний** – форма (спосіб) участі держави, роботодавців та громадян у справі захисту особистих інтересів громадян і створення у такий спосіб умов для забезпечення соціальної та політичної стабільності.

• **Економічний** – ґрунтується на акумуляції фінансових засобів з метою відшкодування збитків, спричинених настанням шкідливих для здоров'я та (або) матеріального благополуччя подій, як фізичним, так і юридичним особам.

• **Юридичний** – різновид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів

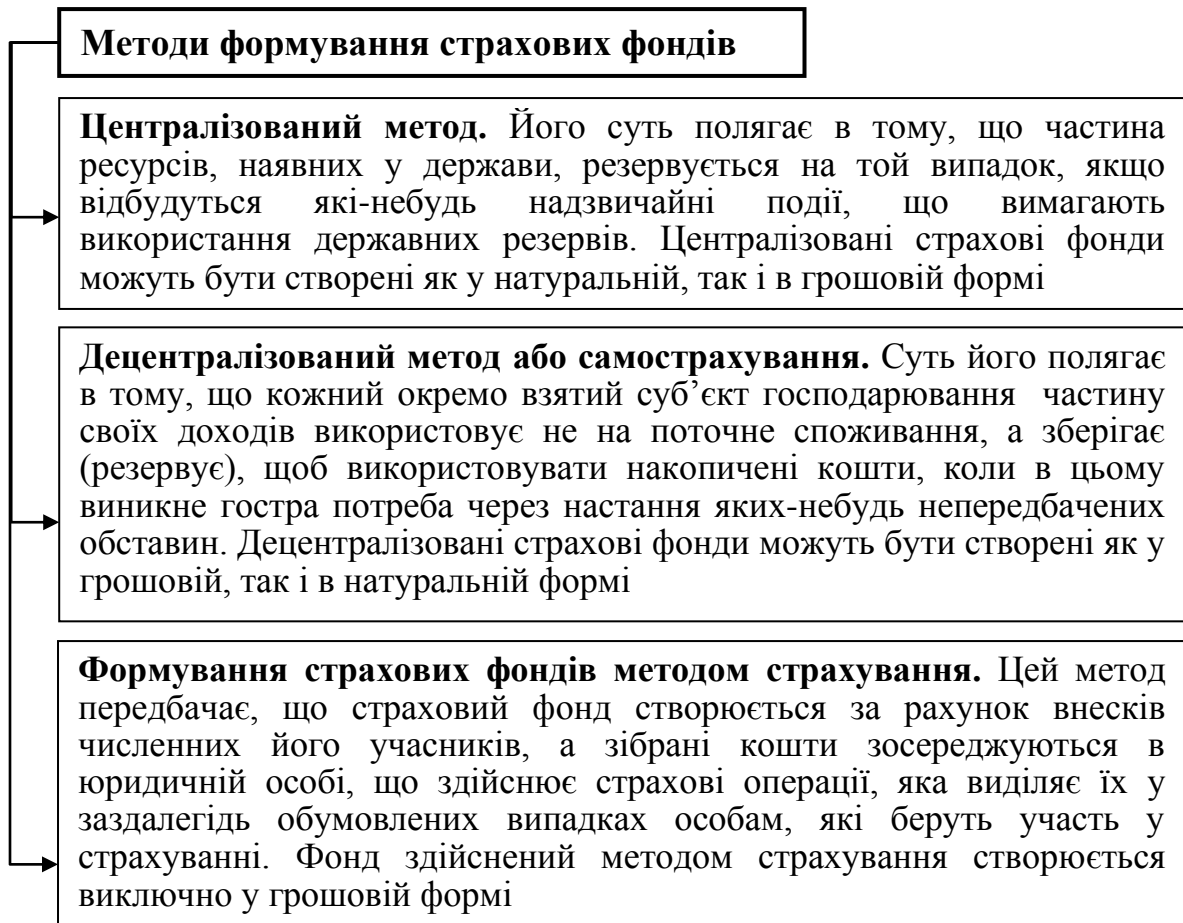


1.2. Страхові фонди як матеріальна основа страхового захисту



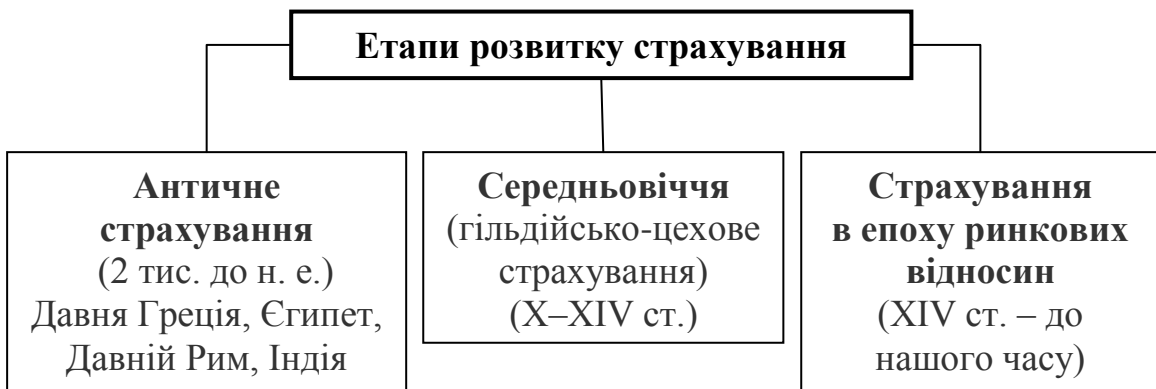
Чинники, які впливають на розмір і структуру фонду

- теоретико-методологічні концепції формування фонду;
- стан розвитку економіки;
- співвідношення між формами власності;
- методи залучення коштів для реалізації соціальних програм;
- традиції населення, міжнародні відносини тощо



1.3. Виникнення та етапи розвитку страхування

Історичний розвиток суспільства засвідчує те, що все людське буття пов'язане з непередбачуваними обставинами, які призводять до знищення майна, завдання шкоди здоров'ю або загибелі людей. Згадані обставини можуть бути спричинені стихійними лихами, неврожсями, війнами, соціальними потрясіннями. Впливаючи на природу, люди одночасно відчують її негативний вплив на себе



Стародавні часи

В законах вавилонського царя Хаммурапі 1792–1750 р. до н. е. (теперішній Ірак) передбачалось укладання угоди між учасниками торгового каравану про спільну відповідальність за збитки, яких зазнавав будь-хто з його членів внаслідок розбійного нападу, пограбування тощо.

На території Стародавньої Греції практикувалися угоди купців-піратів щодо розподілу доходів від торговельно-розбійницьких операцій. У Стародавньому Римі, передбачаючи взаємодопомогу членам римських професійних колегій, спілок на випадок захворювання, каліцтва, смерті (для виконання культових обрядів, встановлення пам'ятників, допомоги сім'ям, що втратили годувальника тощо).

Отже, античне страхування проявлялося у таких формах:

- взаємного страхування;
- страхування на основі регулярних внесків;
- появи застережень про невиконання страхових сум членам колегій, спілок за будь-яких причин (несвоєчасна сплата страхових внесків, самогубства тощо)

Середньовіччя

Середньовічне страхування набуло широкого розповсюдження в Англії (X–XI ст.), Німеччині (XI–XII ст.), Данії (XII ст.) в купецьких гільдіях та ремісничих цехах. Середньовічне страхування порівняно з античним відрізнялось, широким страховим забезпеченням. Перелік страхових випадків, які сформувалися внаслідок конкретизації страхової взаємодопомоги, охоплював майже всі їх види, які властиві сучасному майновому та особовому страхуванню.

Водночас середньовічне, або гільдійське-цехове, страхування (X–XIV ст.) спершу було досить схожим на страхування у професійних колегіях та спілках. Воно ґрунтувалось на наданні взаємодопомоги без попереднього переліку страхових подій та розмірів виплати за ними.

Також зауважимо, що в цей період формується поділ страхування на майнове та особисте. Майнове страхування мало відшкодовувати збитки, що виникали внаслідок стихійного лиха, пограбування, а також банкрутства (розорення) члена гільдії незалежно від причини. Особисте страхування передбачало грошові виплати в разі смерті, хвороби, каліцтва тощо

XIX–XX століття

У третє тисячоліття страхування ввійшло як одна з найбільш розвинених і ефективних сфер діяльності. Про це свідчить, зокрема, і те, що суми надходжень страхових премій у світі щороку зростають вищими темпами, ніж валовий внутрішній продукт.

У Росії, куди класичне страхування прийшло із Західної Європи, існували майже всі відомі на ті часи види страхування: морське страхування, страхування від вогню, страхування будівель, засобів транспорту, вантажів тощо. Щодо України, то архівні матеріали дають підстави вважати, що перше страхове товариство на території сучасної України було засноване на початку 1812 р. у Феодосії.

Початок 90-х років в Україні ознаменувався значними політичними та економічними змінами. Позитивних змін зазнає і страхування – було скасовано державну монополію у цій сфері. Виникли нові страхові компанії, почав формуватися страховий ринок, який поступово стає невід’ємною складовою нового господарського механізму

Основні дати у розвитку страхування в світі

• У 1310 р. у м. Брюге засновано «Страхову палату», яка проводила операції у справі захисту майнових інтересів.

• У 1667 р. у м. Осло засновано Норвезьку «Бранд-касу»; у 1681 р. організовано «Вогняний офіс» для страхування будинків й інших споруд; у 1696 р. створено англійське страхове товариство «Співдружність», яке проіснувало до 1905 р., яку придбала відома нині лондонська страхова компанія «Комершіал Юніон».

• У 1706 р. було засновано перше товариство страхування життя.

• У XVII ст. виникло перше страхове товариство в галузі морського страхування у Франції (1686 р., Париж). Потім страхові товариства з’явилися і в інших країнах: в Італії (Генуя – 1741 р.), в Данії (1746 р.), у Швеції (1750 р.) та ін.

• На початку XVIII ст. в Англії виникло комерційне страхування життя, яке використовувало найновіші тоді досягнення статистики та математики (наприклад, таблиці смертності: англійського астронома Галлея – 1663 р., французького математика Депарс’є – 1746 р.)

• Водночас широко використовують сільськогосподарське страхування: страхування посівів від градобиття (кінець XVIII ст.) та страхування худоби (перша половина XIX ст.). У Німеччині та Франції виникли перші страхові товариства, які спеціалізувалися на страхуванні сільськогосподарських ризиків.

• Страхування від нещасних випадків виникло в середині XIX ст. (1849–1850 рр.) в Англії після будівництва залізниці. З 50-х років воно з’явилося і в Німеччині, а потім в інших країнах світу

• Поширення машинної техніки суттєво вплинуло на розвиток страхування від нещасних випадків (виникло у Франції 1825 р.) та страхування цивільної відповідальності (Німеччина, 70-ті рр. XIX ст.).

• У XIX ст. у страховій справі з'явилися картелі та концерни. Один із таких концернів було утворено в Берліні у 1874 р. Він діяв як міжнародний, до його складу на момент заснування входило 16 страхових товариств. У 1924 р. концерн об'єднував уже 230 страхових товариств із 26 країн.

• Першим центром цивілізованого страхування вважають Північну Італію, яка займала, починаючи з XIII ст., чільні місця в морській торгівлі, банківській справі та вексельних операціях. Італія вплинула на розвиток страхування в Іспанії, Франції, Німеччині, Англії й Нідерландах. З другої половини XVI ст. центр страхування перемістився з середземноморського басейну на північно-західне узбережжя, з Італії до Нідерландів.

• У XVIII ст. страховий центр перемістився з Нідерландів до Англії.

• До XVI ст. комерційне страхування в Англії (виключно морське) було в руках іноземців: італійців (вихідців з Ломбардії) і німців. Німецька Ганза в Лондоні контролювала англійську зовнішню торгівлю, ломбардійські банкіри – англійський кредит. У XVI ст. королева Єлизавета спочатку позбавила генезійців торгових привілеїв (1578 р.), а потім вигнала їх з Англії (1597 р.). Так само було змінено статус ломбардійців та проведено «самовизначення» Англії.

• З кінця XVII ст. Англія стала піонером у розвитку нових видів комерційного страхування: страхування від вогню, страхування життя. Англійські страхові новинки швидко набули популярності та поширилися в Європі.

• У XIX ст. конкурентом Англії у сфері страхування стала Німеччина. У першій половині XX ст. поряд з Англією та Німеччиною виник новий світовий центр розвитку страхової справи – США.

• У кінці XX – на початку XXI ст. утворилося три найрозвинутіші страхові регіони: Європа, Північна Америка та Азія.

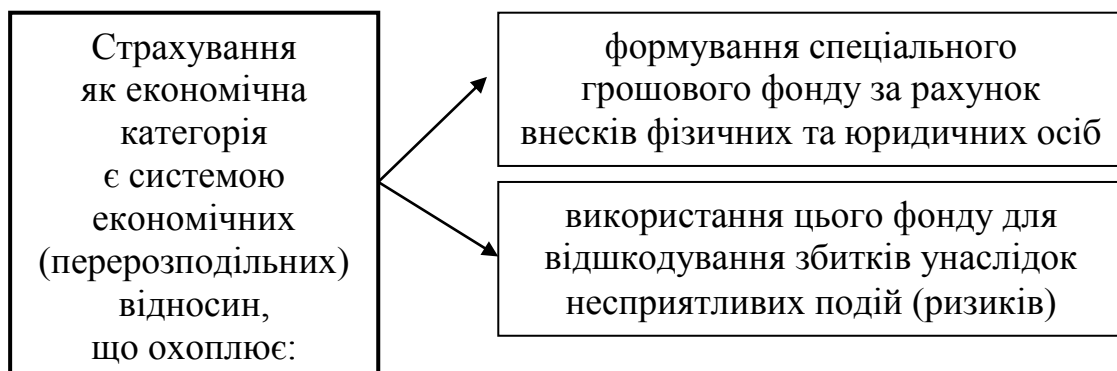
Розвиток страхування в Україні

До отримання Україною статусу незалежної держави страхування проводили згідно з економічними, соціальними та правовими умовами, що існували у відповідний період у Київській Русі, царській Росії, а згодом – у колишньому СРСР

1.4. Місце страхування в системі економічних категорій. Поняття і функції страхування

Страхування – вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення цих фондів.

Стаття 1 Закону України «Про страхування»



Страхування як економічна категорія – сукупність перерозподільних відносин, які виникають між двома суб'єктами – страховиком і страхувальником – з приводу формування грошових фондів за рахунок сплати останнім страхових внесків з метою захисту майнових інтересів у разі настання страхових випадків та поповнення цих фондів у процесі ефективного розміщення тимчасово вільних коштів на фінансовому ринку

Ознаки, які притаманні страхуванню

- наявність відносин грошового перерозподілу;
- наявність страхового ризику;
- формування страхового співтовариства серед страхувальників;
- зворотність страхових платежів;
- замкнута розкладка збитку у просторі та часі;
- поєднання індивідуальних і колективних страхових інтересів;
- самоокупність страхової діяльності

Функції страхування

➔ **Взяття страховиком за певну плату на певний строк матеріальної відповідальності** перед страхувальником за наслідки від реалізації ризику, передбаченого договором чи чинним законодавством

➔ **Формування страхового фонду (резерву)** для відшкодування втрат від реалізації страхових випадків, прийнятих страховиком від страхувальника

➔ **Грошове відшкодування збитків**, яких зазнали страхувальники від настання страхових подій. Через цю функцію найповніше реалізується потреба в страховому захисті. Обсяг страхового відшкодування та порядок отримання коштів визначаються умовами договору, укладеного страхувальником і страховиком

➔ **Заощаджувальна функція** поширюється не на всі види страхування. Вона властива видам особистого (особового) страхування, пов'язаним зі страхуванням життя, пенсій, дожиттям до весілля, повноліття та ін. Ця функція передбачає нагромадження шляхом сплати страховику страхових внесків (премій) упродовж тривалого часу обсягом *страхової суми*, визначеної договором. Після збігу терміну договору страхувальник отримує збережені кошти від страховика

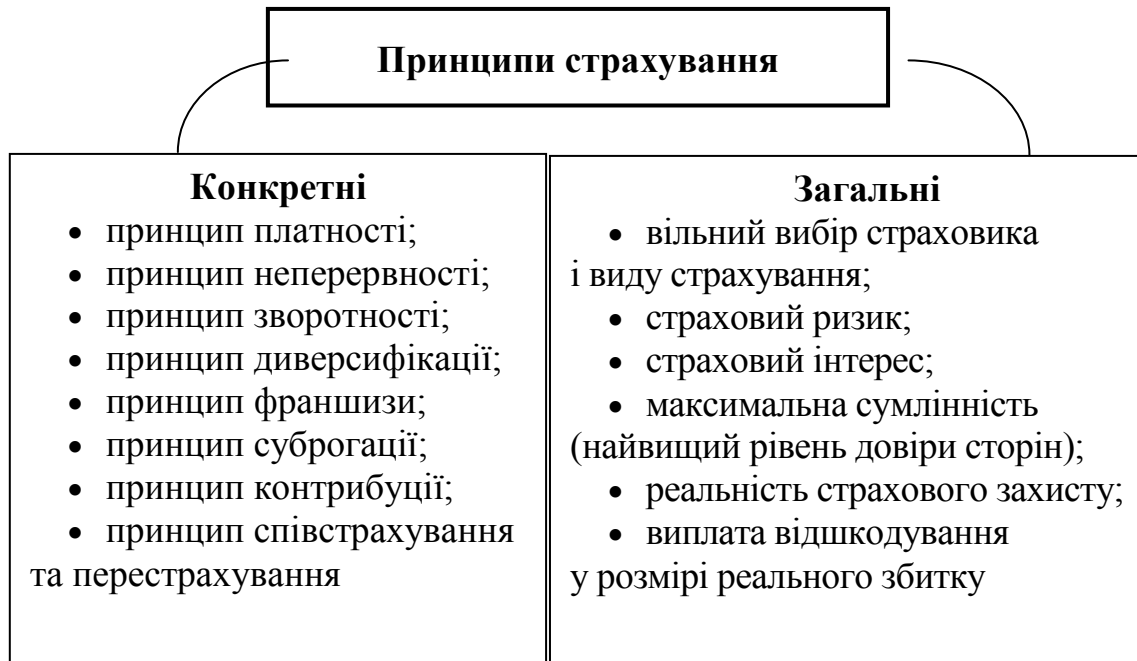
➔ **Превентивна (запобіжна, попереджувальна) функція** полягає у створенні умов, що забезпечують зниження рівня ризику та збитків, зумовлених цими ризиками. Ця функція зумовлена специфікою економічних відносин, що виникають між страхувальником і страховиком

➔ **Фінансові преференції щодо превентивної функції в страхуванні** – це надання пільг під час сплати страхових премій тим страхувальникам, які здійснили витрати на запобіжні заходи щодо обмеження умов настання та поширення страхових ризиків (подій). Крім фінансових, використовуються *правові преференції*, зміст яких полягає в тому, що страхове законодавство визначає умови, за яких страховик звільняється від зобов'язань щодо відшкодування збитків страхувальнику чи застрахованій особі

➔ **Репресивна функція** страхування полягає в спрямуванні зусиль на усунення страхового випадку та обмеження величини збитків, зумовлених страховим випадком. Так, затрати на боротьбу з пожежею, паводком, епідемією тощо, здійснені страхувальником, відшкодовуються страховиком

➔ **Інвестиційна функція** не належить до основних, але значущість її від цього не зменшується. Ця функція виникає тому, що обсяг зібраних страховиком страхових премій перевищує обсяг здійснених ним страхових виплат та компенсацій. Діяльність страховика, пов'язана із розміщенням та управлінням страховими резервами, є за своїм змістом інвестиційною діяльністю страховика. Способи найкращого з позиції інтересів страховика розміщення цих грошових засобів – це інвестиційна стратегія страховика

1.5. Принципи страхування



Вільний вибір страховика і виду страхування – цей принцип повною мірою стосується лише добровільних видів страхування. Страхувальникові надається можливість обирати будь-якого страховика, що має ліцензію на даний вид страхування

Страховий ризик – це ймовірна подія або сукупність подій, у разі яких здійснюється страхування.
У міжнародній практиці ризиком вважають також конкретний об'єкт страхування або вид відповідальності

Страховий інтерес – пов'язаний із зацікавленістю юридичних та фізичних осіб у збереженні:

- об'єктів, у які вкладено гроші;
- життя і здоров'я після настання різних несприятливих подій та нещасних випадків.

Страховий інтерес має:

- піддаватися фінансовій оцінці;
- виникати на законних підставах

Максимальна сумлінність (найвищий рівень довіри сторін) – надійне страхування можливе лише за умов високої довіри між сторонами. Страхувальник має повідомити про будь-який суттєвий факт, усі відомості, що дали б змогу зробити висновки про рівень ризику, відомості про минулі збитки, наявність інших полісів

Відшкодування в межах реально завданих збитків – відшкодування, що виплачується, має повернути страхувальника, який зазнав втрати, у такий же фінансовий стан, в якому він перебував перед настанням збитку, а не приносити прибуток

Принцип платності – обов'язкове внесення страхових платежів, що мобілізуються у страховому фонді

Принцип диверсифікації – обмеження поширення активності страхових компаній за рамки основного бізнесу

Принцип франшизи – це визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком

Умовна франшиза передбачає, що якщо збиток за страховим випадком не перевищив розміру обумовленої франшизи, то страховик не виплачує відшкодування, якщо навпаки – збиток виплачується повністю

Безумовна франшиза – це частина збитку, що не підлягає відшкодуванню страховиком і вираховується із загальної суми відшкодування під час розрахунку із загальної суми відшкодування

Принцип суброгації – це перехід до страховика, що сплатив страхове відшкодування, права вимоги, яке страхувальник має до спричинювачів шкоди

Принцип контрибуції – це право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків

Системи страхування

Страхування за системою пропорційної відповідальності

Передбачає виплату страхового відшкодування, яке розраховується за формулою:

$$Q = T * S/W,$$

де Q – страхове відшкодування;

S – страхова сума за угодою (договором);

W – вартісна оцінка об'єкта страхування;

T – фактична сума збитків

Пропорційна система 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

Передбачає виплату страхового відшкодування у розмірі збитків, але в межах страхової суми.

«Перший ризик» у страховій справі розуміємо як ризик, вартісна оцінка якого не перевищує страхової суми. При страхуванні за цією системою всі збитки у межах страхової суми (перший ризик) відшкодовуються повністю, а збитки, що перевищують страхову суму (другий ризик), страховиком не відшкодовуються зовсім

Страхування за системою «дробової частини»

Передбачає встановлення двох страхових сум, одна з яких називається **показаною вартістю**. За показаною вартістю страхувальникові зазвичай відшкодовуються збитки від ризику у вигляді дробу або відсотка. Відповідальність страховика за цією системою обмежується розмірами дробу. Отже, страхова сума буде меншою показаної вартості та її дробової частини. Страхове відшкодування дорівнюватиме збиткам у межах страхової суми

Якщо показана вартість дорівнює дійсній вартості, то система страхування за дробовою частиною тотожна системі страхування за першим ризиком. Якщо показана вартість менша від дійсної вартості, страхове відшкодування розраховується за системою пропорційної відповідальності

Страхування за відновною вартістю

Передбачає, що відшкодування страховиком збитків за застрахований за цією системою об'єкт дорівнює ціні нового майна відповідного виду. Знос майна не враховується. Ця система забезпечує **повний** страховий захист інтересів страхувальника

Страхування за системою «нове за старе»

Передбачає не здійснення на користь страхувальника або потерпілої особи відповідної суми страхової виплати, а заміну ушкодженого майна на нове майно з функціональними характеристиками, які еквівалентні характеристикам **старого майна на дату укладення договору страхування**

Із метою підвищення відповідальності страхувальника за дбайливе ставлення до об'єктів страхування в страховій справі практикують розподіл відповідальності між страховиком та страхувальником у покритті збитків.
Фактично принципи страхування відповідають **основним етапам спілкування клієнта і страховика**

1. Без наявності інтересу у страхувальника переговори не почнуться.
2. Без повідомлення клієнтом усієї інформації про об'єкт страхування не можна одержати конкурентоздатні умови.
3. Не довівши причину збитку, не можна одержати відшкодування.
4. Виплативши відшкодування, страховик одержує усі права клієнта і має право відшкодувати збиток з винних осіб

1.6. Роль страхування

Головні напрями позитивного впливу страхування в ринковій економіці

- створюються значні резерви грошових ресурсів, які стають джерелом зростання інвестицій в економіку;
- виникає можливість оптимізувати ресурси, спрямовані на організацію економічної безпеки;
- надає впевненості в розвитку бізнесу;
- безпечне раціональне формування й використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм

Страхування є надійною запорукою економічної безпеки

Страхування є надійним засобом забезпечення безперебійного відтворення національного виробництва. Наприклад, страхування депозитів юридичних та фізичних осіб є дієвим засобом забезпечення стабільності грошової системи, яка має надзвичайно важливе значення для стабільності національної економіки в цілому. Крім того, страхування підприємницьких ризиків, пов'язаних з інвестуванням, кредитуванням, поставками, перевезеннями, довірчим управлінням за іпотечного кредитування та житлового будівництва тощо, дає досить вагомі гарантії щодо того, що збитки, спричинені настанням страхової події, обумовленої договором чи законом, будуть відшкодовані, що теж сприяє значному зменшенню перебоїв у процесі суспільного виробництва

Страхування є засобом забезпечення індивідуальної участі економічних суб'єктів у створенні умов безпеки та стабільності як окремих (індивідуальних) учасників страхування, так і всієї спільноти

Завдяки персоніфікації учасників видів особистого страхування життя забезпечується значно справедливіший механізм соціального захисту, про який дбають як окремі фізичні, так і юридичні особи, що значно послаблює тиск на державний бюджет і водночас розширює обсяги соціальних гарантій

Страхування є важливим джерелом інвестиційних ресурсів, серед яких найважливішими є резерви, що формуються під час здійснення довгострокового страхування життя

Уніфікація механізмів формування страхових фондів та способів і форм захисту інтересів застрахованих в умовах глобалізованої економіки формує нову страхову культуру, впливаючи на економічну поведінку суб'єктів незалежно від їхньої національної чи державної належності

Питання для самоконтролю

1. Яка роль страхування в період ринкової економіки?
2. У чому полягають особливості страхування як ланки фінансової системи?
3. У чому об'єктивна необхідність страхування?
4. Доведіть, що в сукупності функції страхування конкретизують зміст категорії страхування в сучасних умовах її застосування.
5. Які Ви знаєте сфери застосування страхування?
6. Доведіть, чому страхування належить до економічної категорії? Які ознаки страхування?

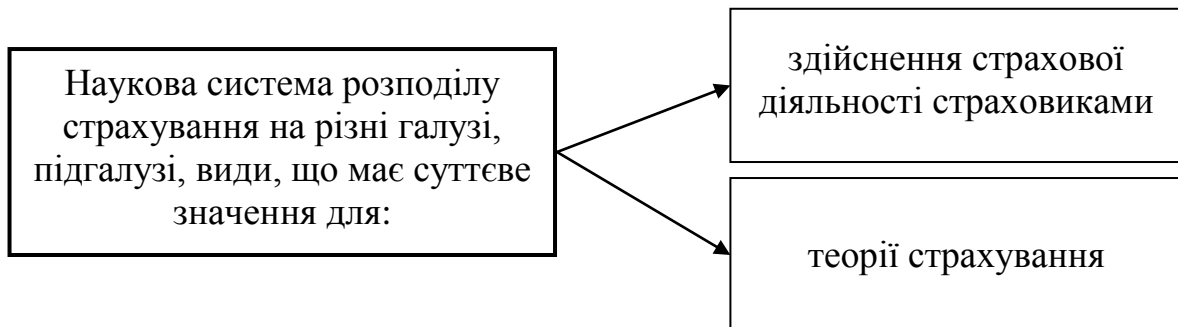
РОЗДІЛ 2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

- 2.1. Поняття класифікації, її наукове та практичне значення.
- 2.2. Ознаки класифікації: історичні, економічні, юридичні.
- 2.3. Класифікація за рівнем свободи волевиявлення страхувальника.
- 2.4. Класифікація за спеціалізацією страховика.
- 2.5. Класифікація за об'єктами страхування. Галузі страхування. Види страхування.
- 2.6. Класифікація за родом небезпеки. Класифікація за статусом страхувальника.

2.1. Поняття класифікації, її наукове та практичне значення

Класифікація – це система поділу певних явищ, процесів, предметів (в емпіричному знанні), понять (у логіці) на класи, групи, види, форми тощо за спеціальними ознаками, властивостями, рисами

Класифікація страхування



Наукове значення класифікації в страхуванні полягає в тому, що вона дає змогу визначити місце тієї чи іншої підсистеми в системі, окремого елемента – в підсистемі та виявити зв'язки між самими елементами та між елементами і системою в цілому.

Класифікація має практичне значення під час організації страхового бізнесу. Класифікація враховується під час визначення особливостей формування, використання та розміщення страхових фондів, під час оподаткування страхової діяльності, ліцензування, розмежування страхових послуг, що надаються страховими компаніями

2.2. Ознаки класифікації: історичні, економічні, юридичні

Юридичні

визначають умови та форми проведення страхування на основі внутрішньої законодавчої бази та міжнародних угод, підписаних державою

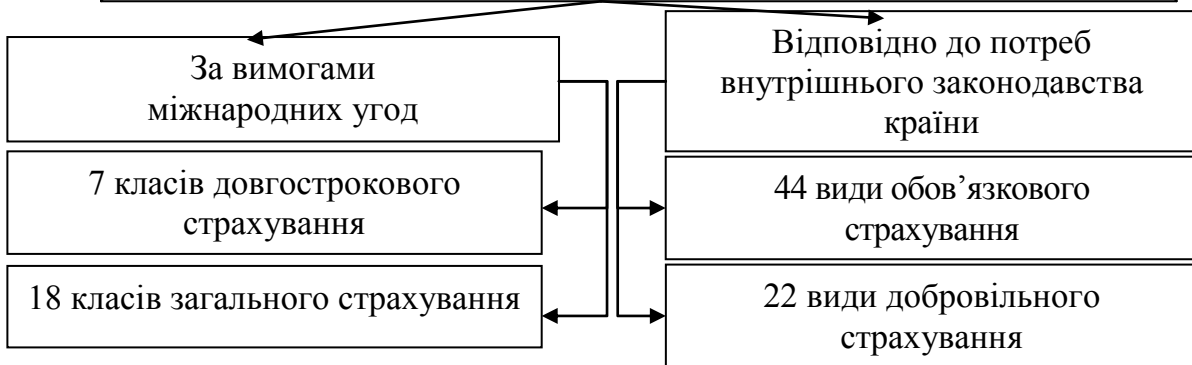
Історичні

дають змогу відстежувати протягом тривалого історичного періоду еволюцію страхування взагалі та його окремих видів, форм і страхових організацій

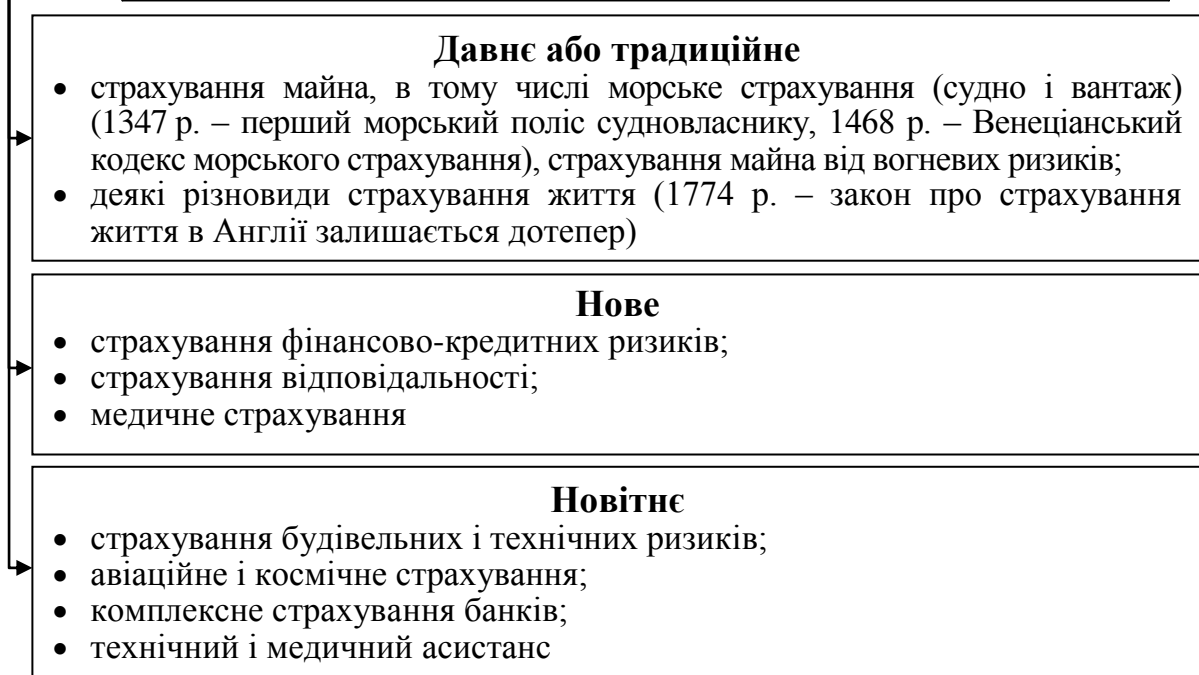
Економічні

характеризують економічні умови здійснення страхування в певній країні та міру розвитку страхової справи

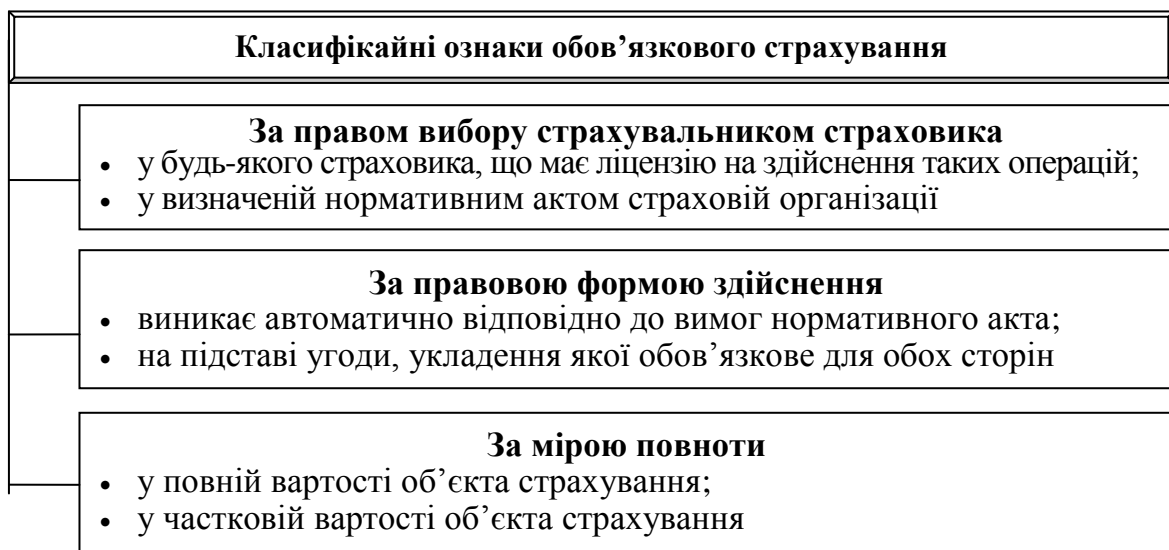
Класифікація страхування за юридичною ознакою

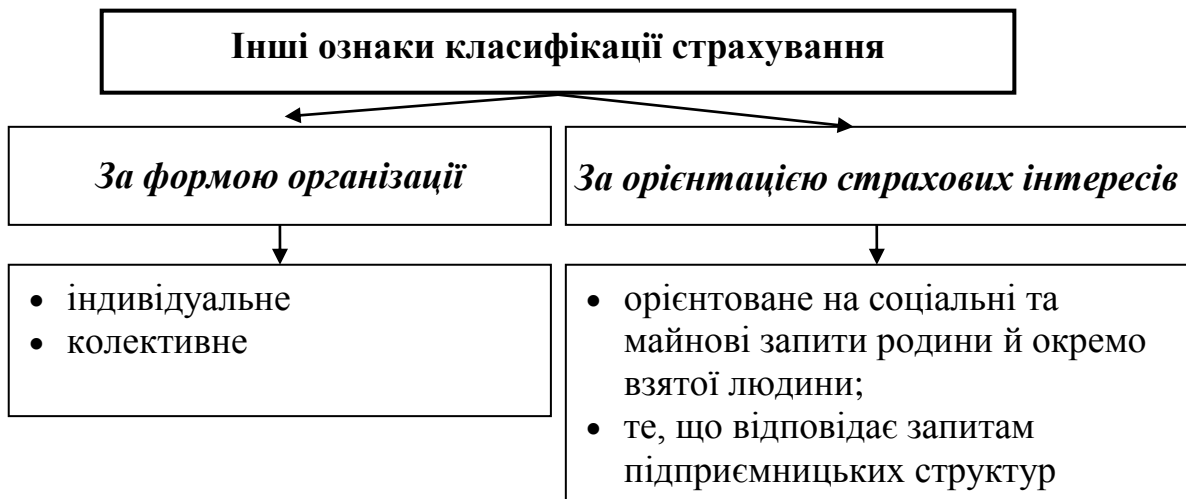
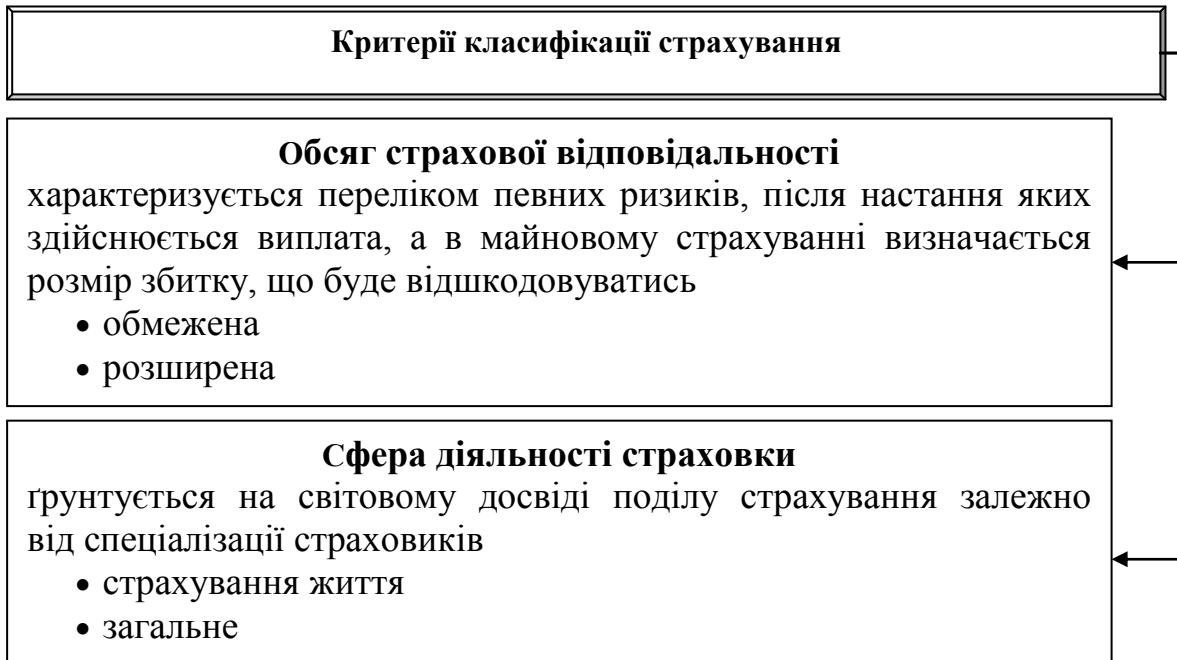


Класифікація страхування за історичною ознакою

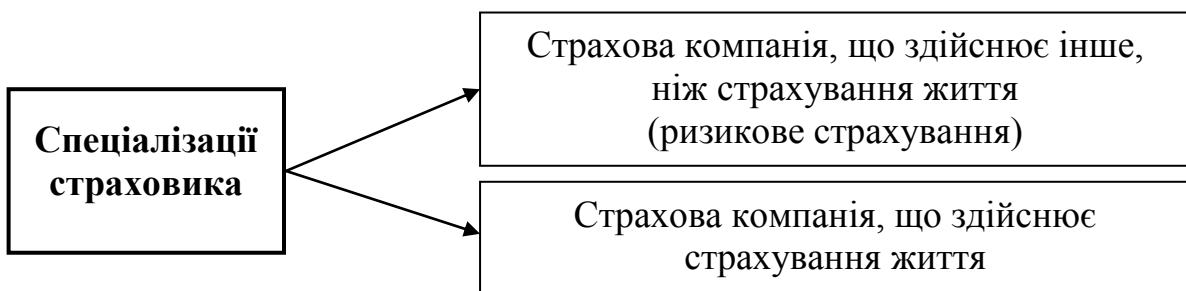


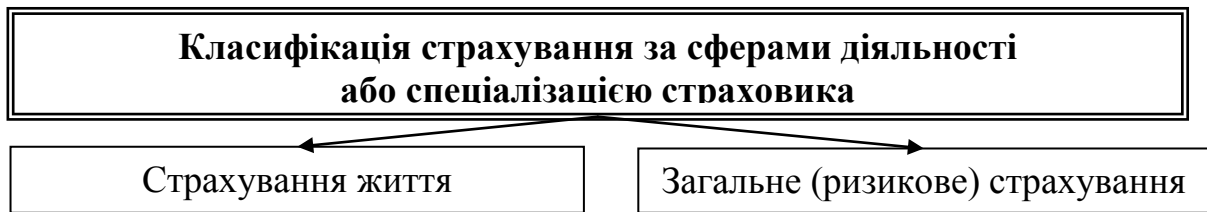
2.3. Класифікація за рівнем свободи волевиявлення страхувальника



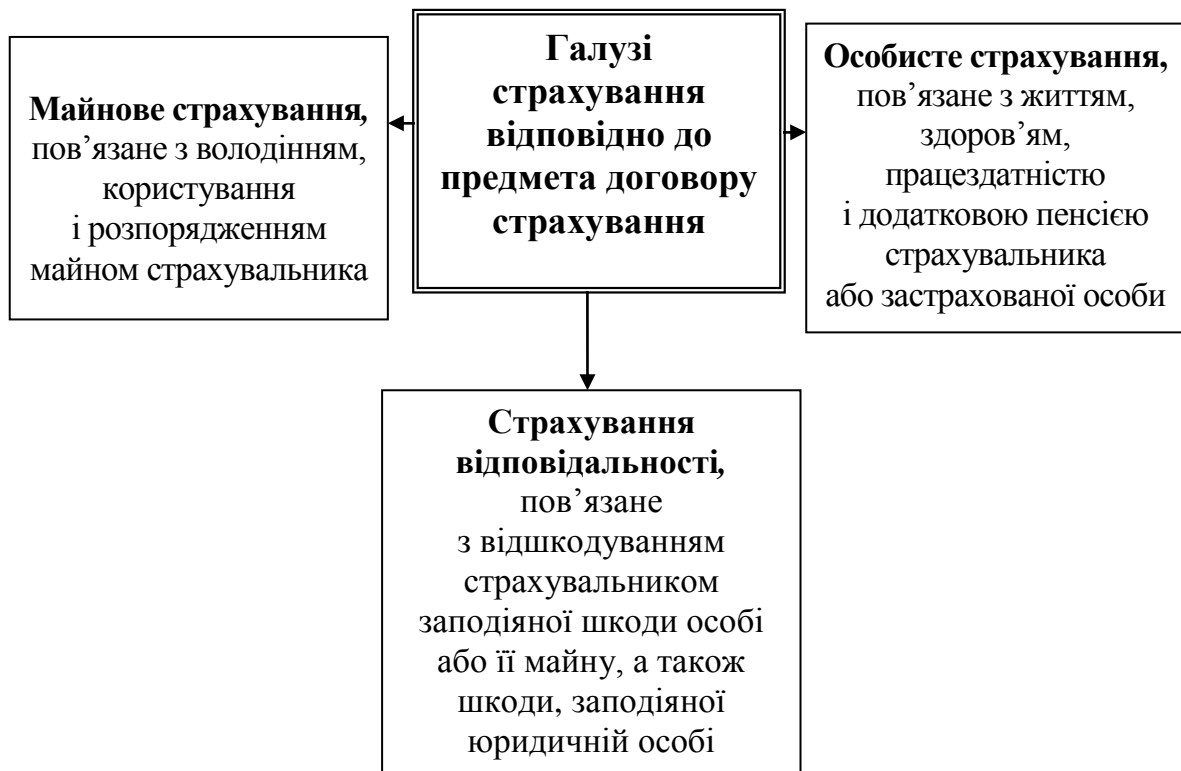


2.4. Класифікація за спеціалізацією страховика





2.5. Класифікація за предметом договору страхування. Галузі страхування. Види страхування

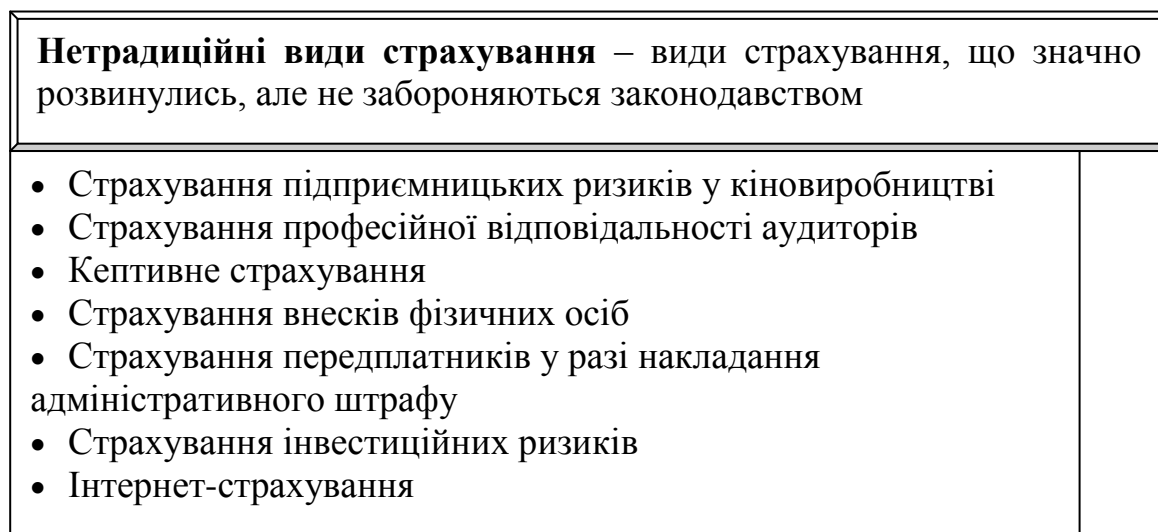
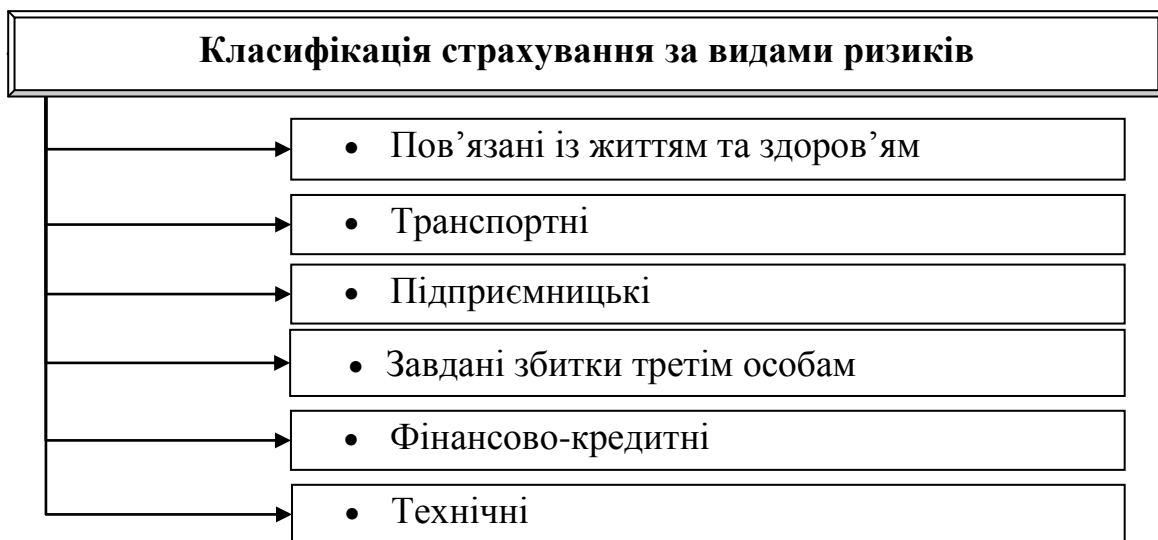
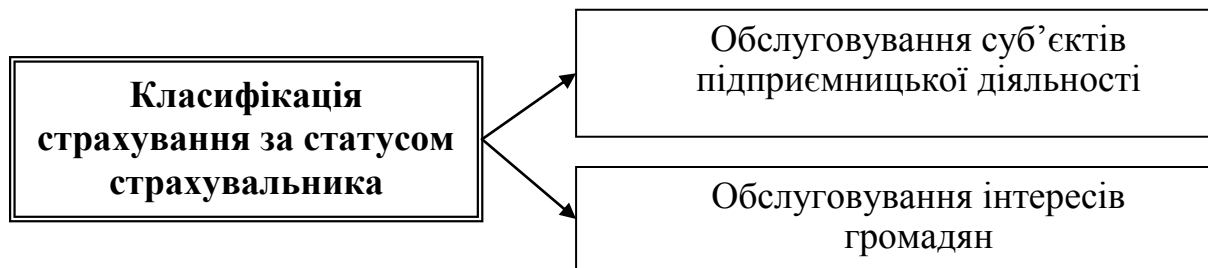


Види об'єктів страхування	
<i>Однорідні</i>	<i>Неоднорідні</i>
здійснюється за відповідними тарифними ставками, в основу розрахунку яких покладено статистичне спостереження масових явищ – за ймовірністю і частотою їх настання, рівня небезпеки	пов'язані з організацією страхового захисту майнових інтересів, які мають докорінні відмінності. Серед них виділяють: <ul style="list-style-type: none"> • змішане страхування – застосовується, як правило, під час страхування життя: на дожиття, у разі смерті, втрати здоров'я; • комбіноване страхування – передбачає поєднання в одній події страхування кількох об'єктів

Розділ 2. Класифікація страхування



2.6. Класифікація за статусом страхувальника. Класифікація за родом небезпеки



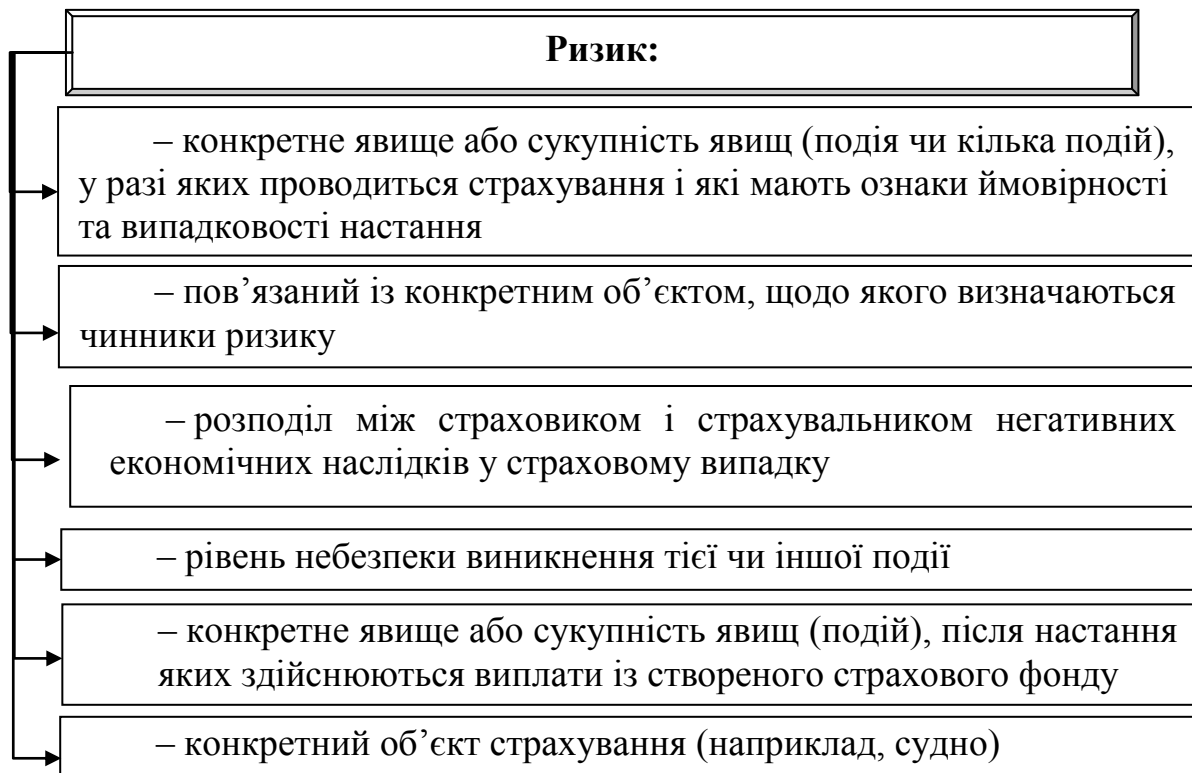
Питання для самоконтролю

1. Які Ви знаєте форми проведення страхування?
2. Які існують види обов'язкового страхування?
3. Як розуміємо обов'язкове страхування?
4. На яких принципах базується обов'язкове страхування?
5. Що характерне для добровільного страхування?
6. За якими принципами реалізується добровільне страхування?
7. В якому разі виникають права й обов'язки сторін у добровільному страхуванні?
8. Чим зумовлена необхідність поділу підгалузей страхування на конкретні види?
9. Зробіть порівняльний аналіз підгалузі особистого страхування з погляду строку дії договорів, сплати страхових внесків, виплати страхових сум.
10. У чому полягає зміст спеціалізації страховиків?

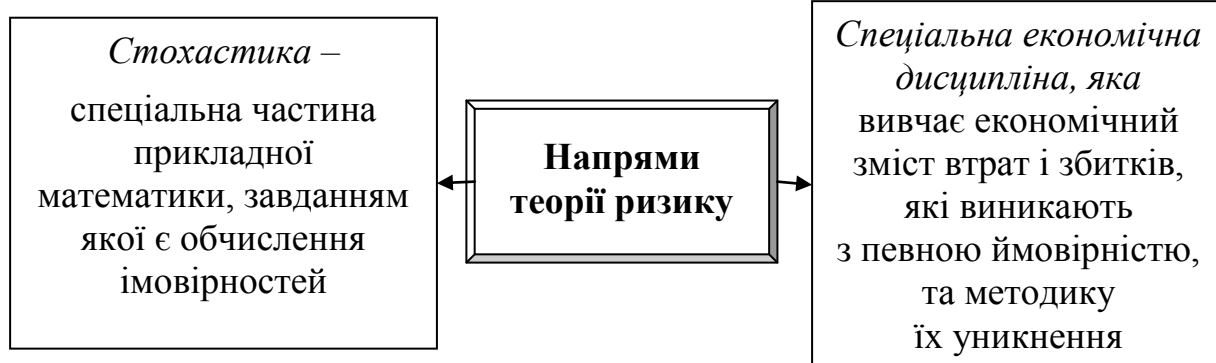
РОЗДІЛ 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНКА

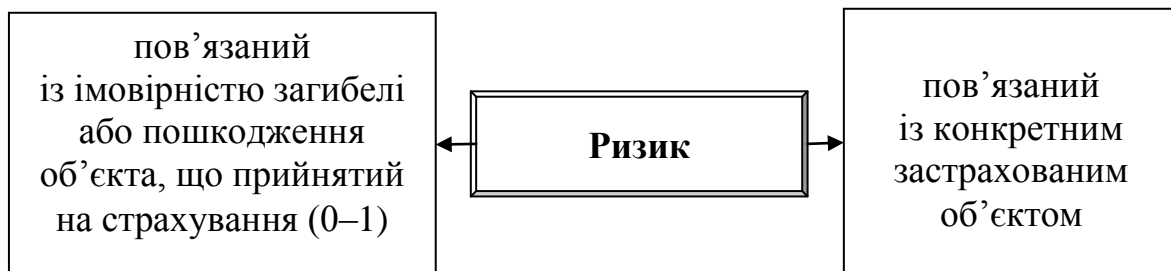
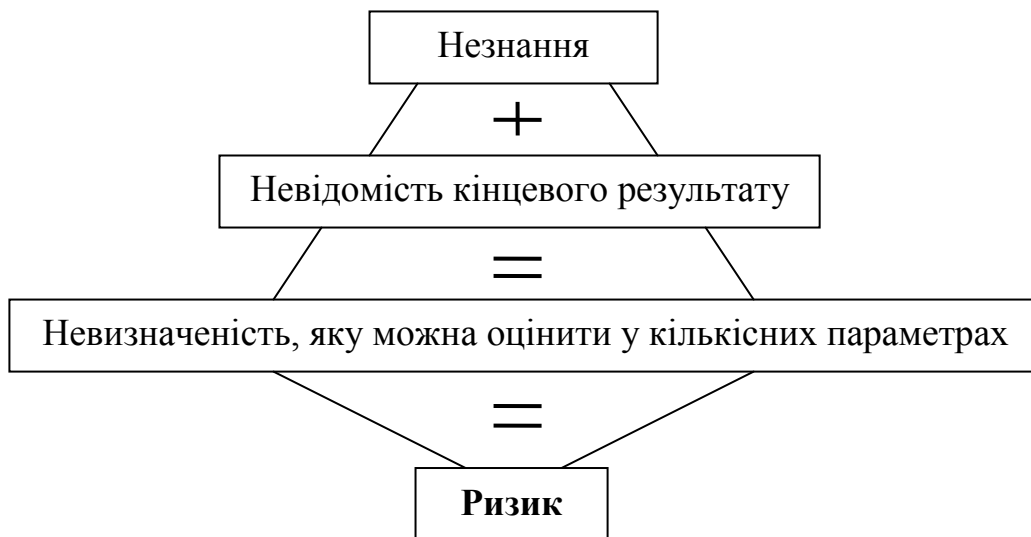
- 3.1. Поняття ризику. Основні характеристики ризику.
 - 3.2. Управління ризиком.
 - 3.3. Види ризиків.
 - 3.4. Визначення страхового ризику.
 - 3.5. Оцінка ризику й визначення доцільності його страхування.
- Критерії визначення ціни страхування. Структура та основи розрахунку страхових тарифів.

3.1. Поняття ризику. Основні характеристики ризику



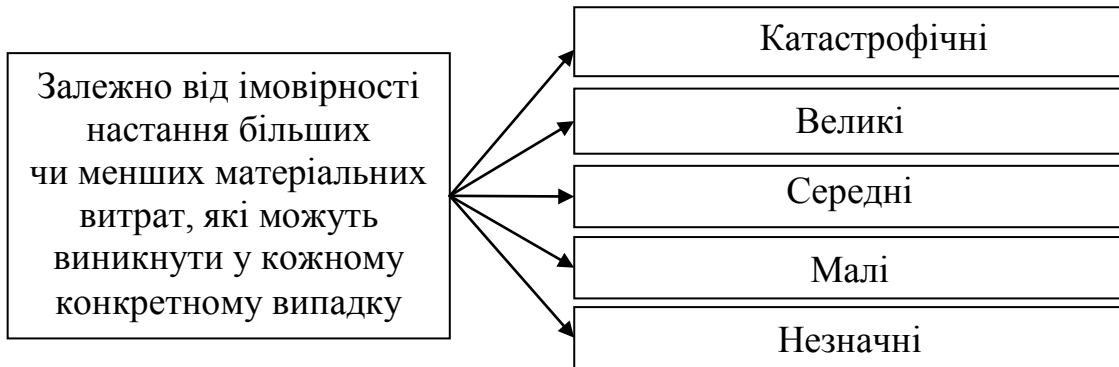
Теорія ризику як наукова галузь становить теоретичну та методологічну базу досліджень ризику, обчислень імовірності настання втрат та збитків



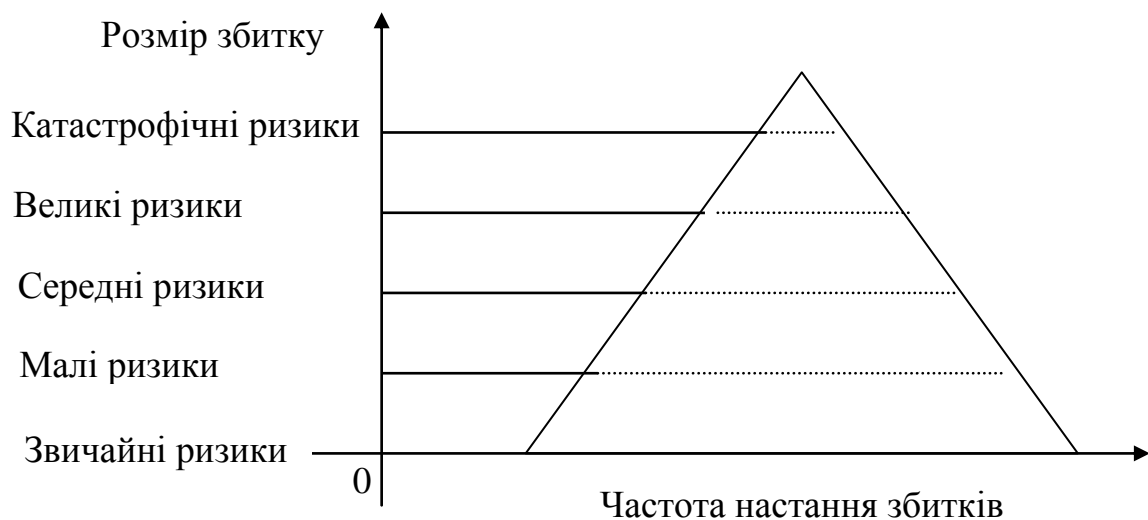




Чистота ризику та розмір шкоди

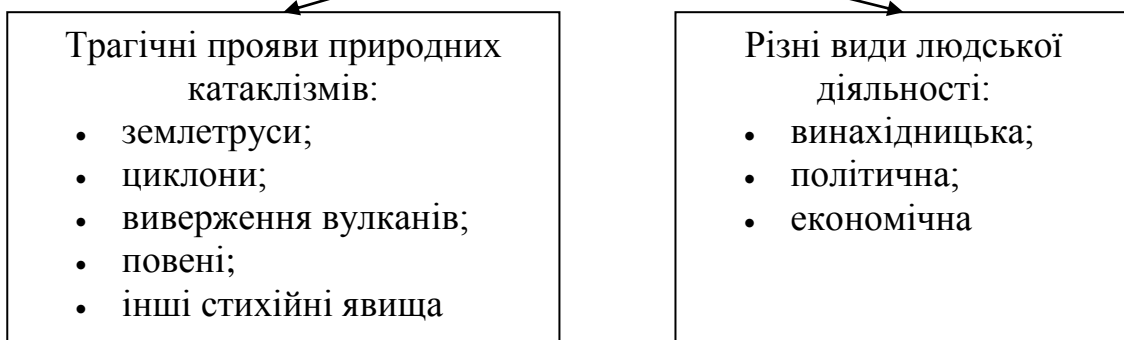


Поділ ризиків на класи за критерієм розміру



Катастрофічні ризики – явища природи або людської діяльності, які можуть зумовити численні кумульовані окремі ризики та призвести до майнових і особистих збитків в особливо великих розмірах

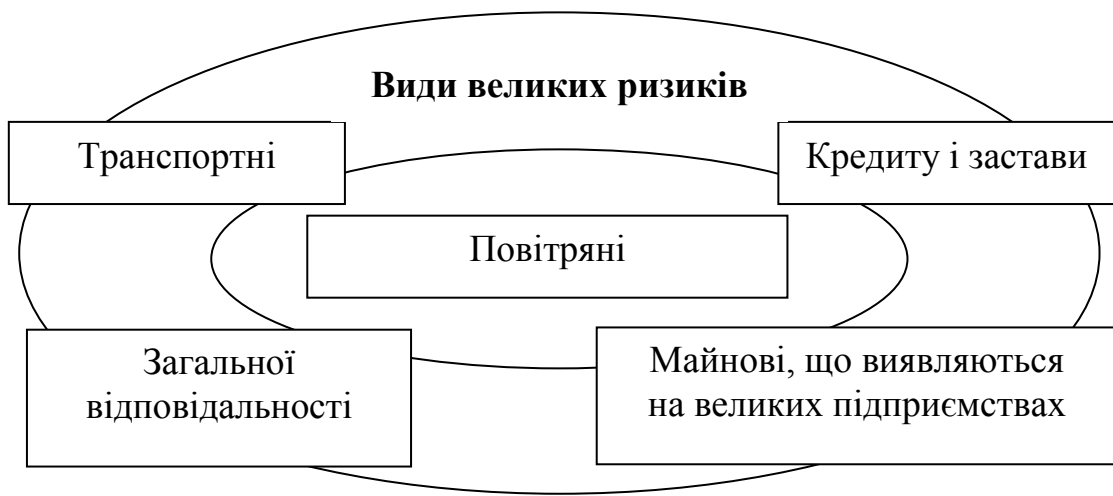
Причини катастрофічних ризиків

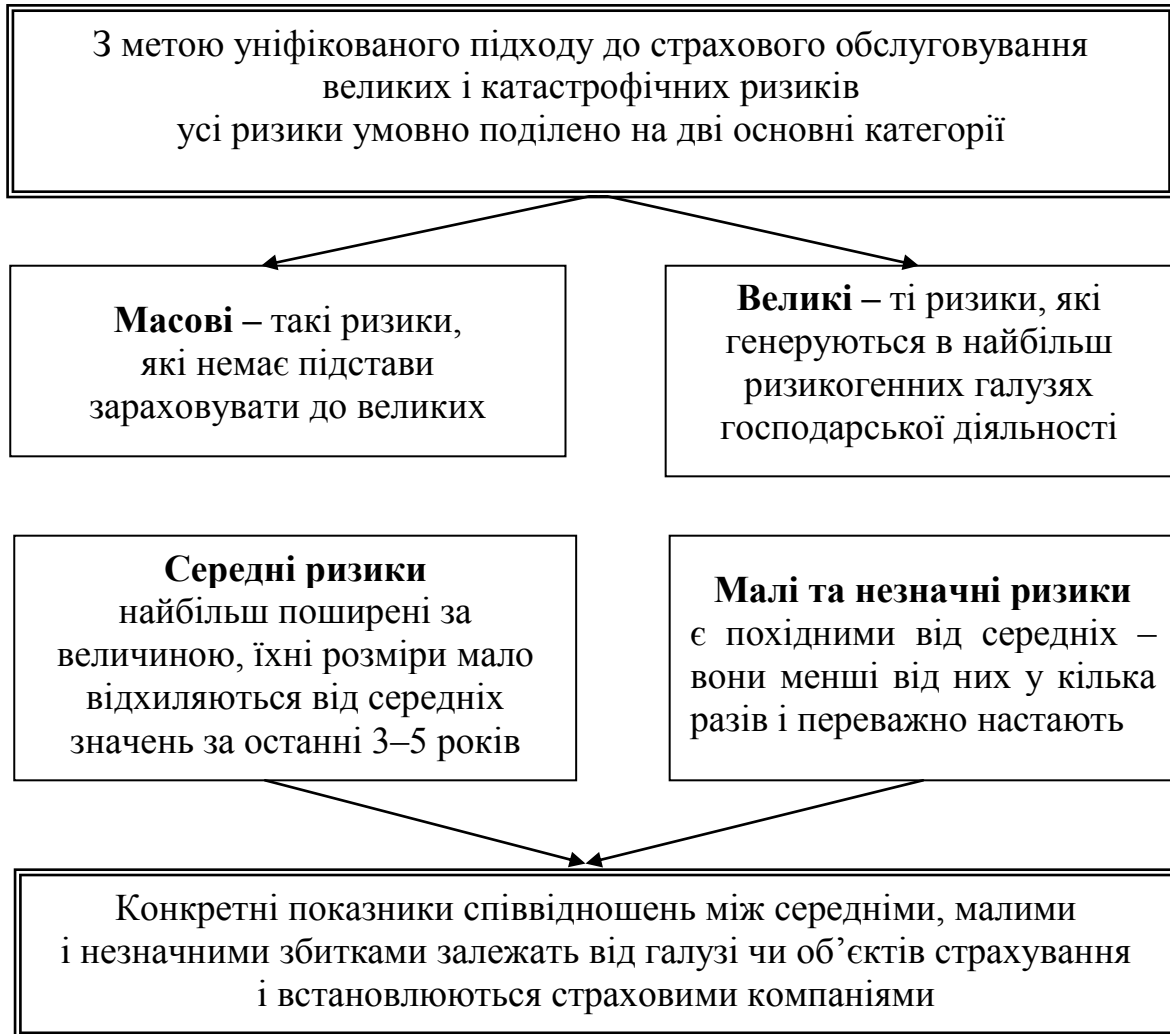


Розділ 3. Страхові ризики та їх оцінка

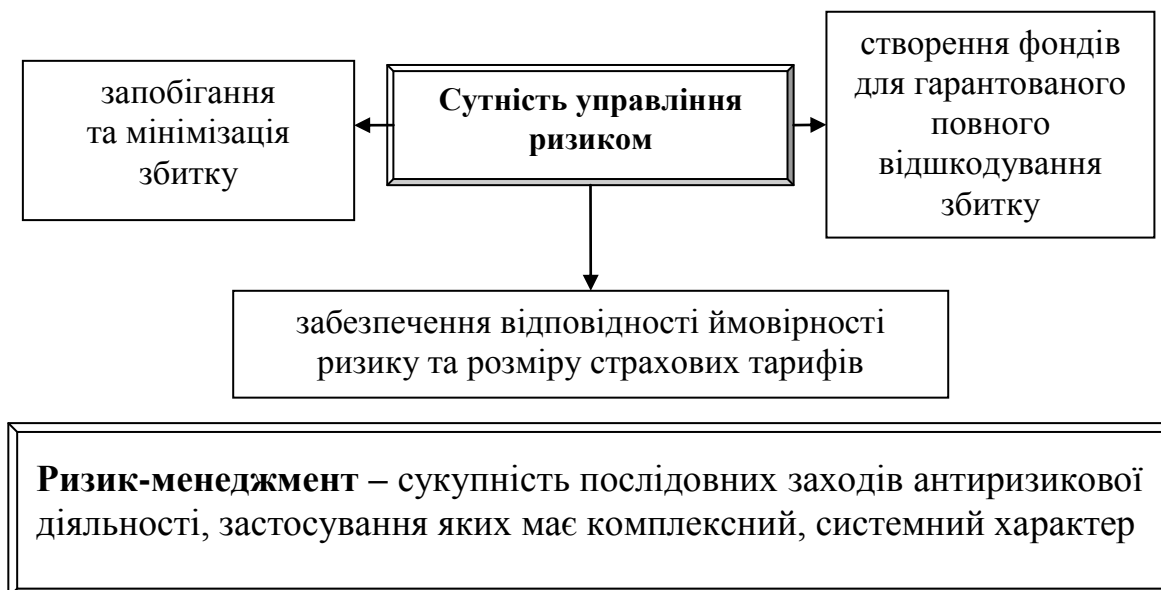


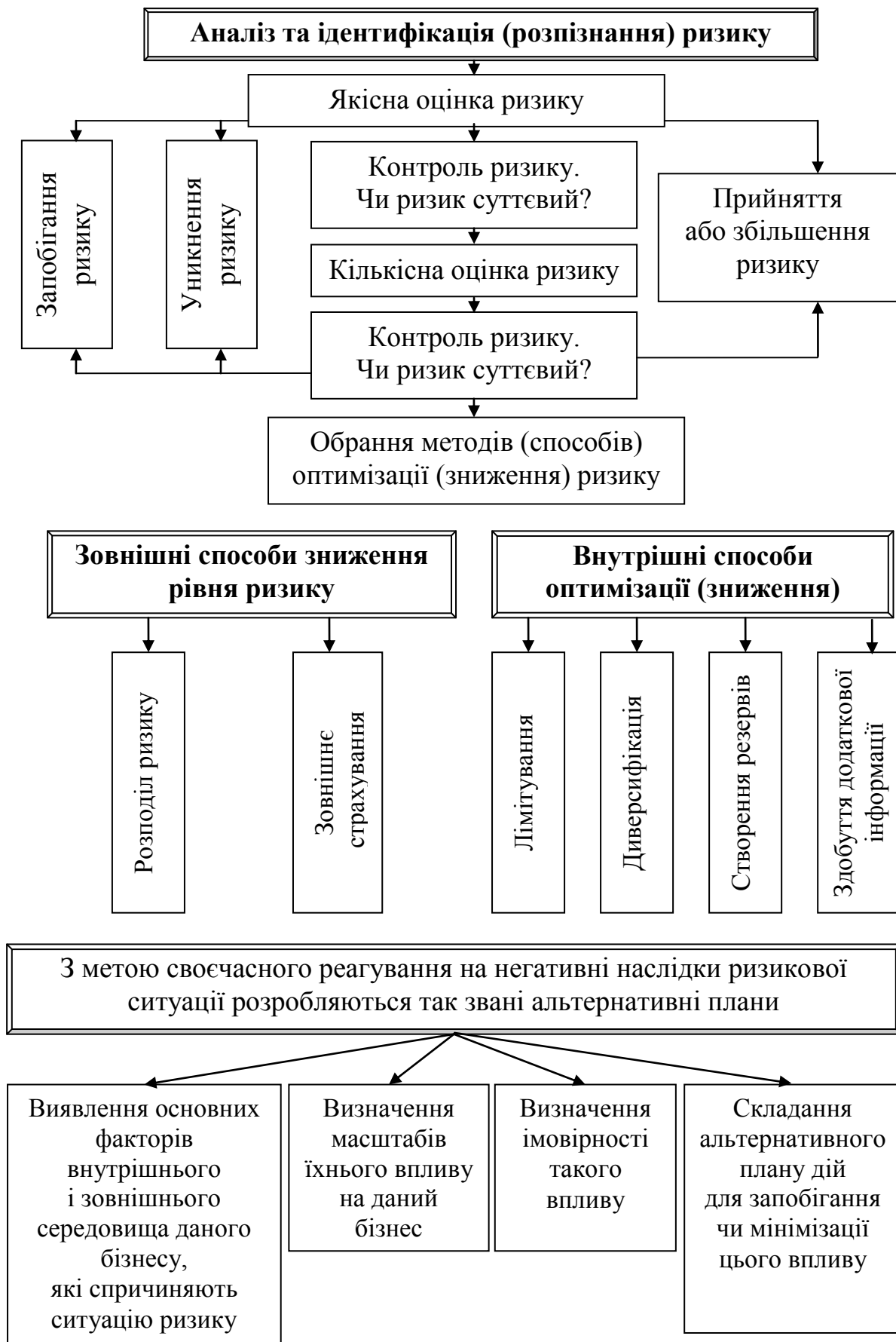
Великі ризики – можливість появи події, яка завдає великих збитків, що значно перевищують середній рівень збитків від порівнянних, тобто однакових за походженням ризиків





3.2. Управління ризиком

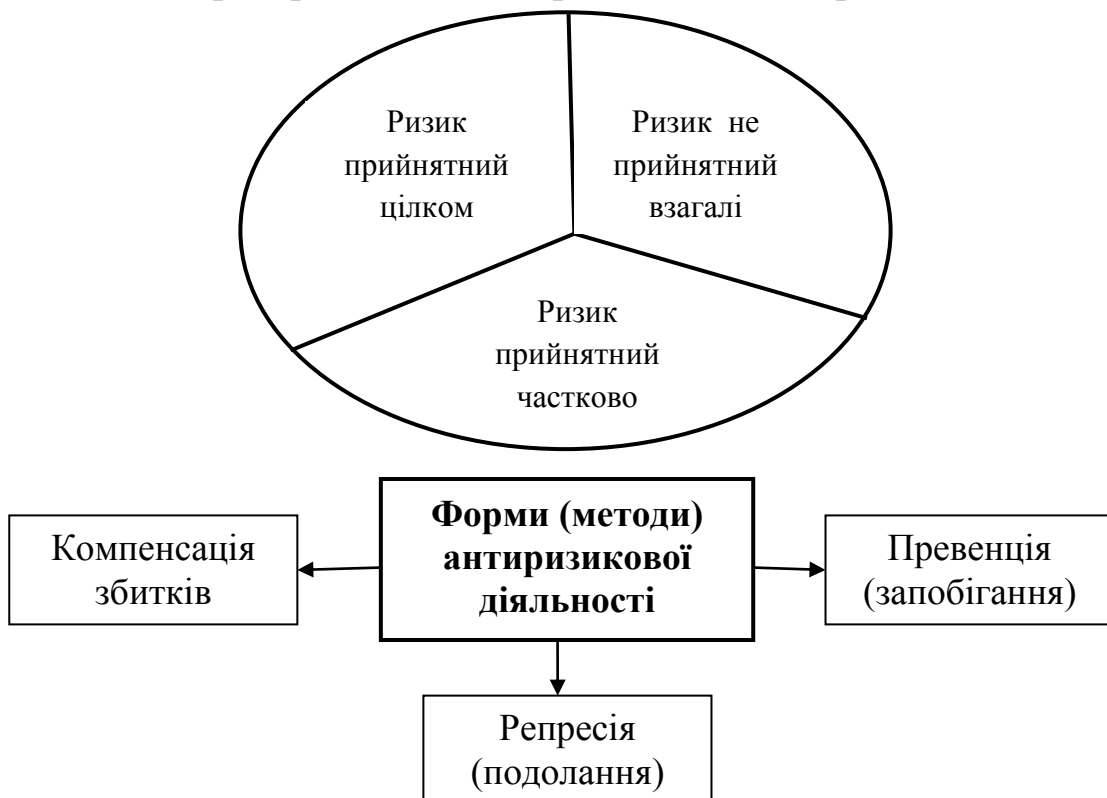


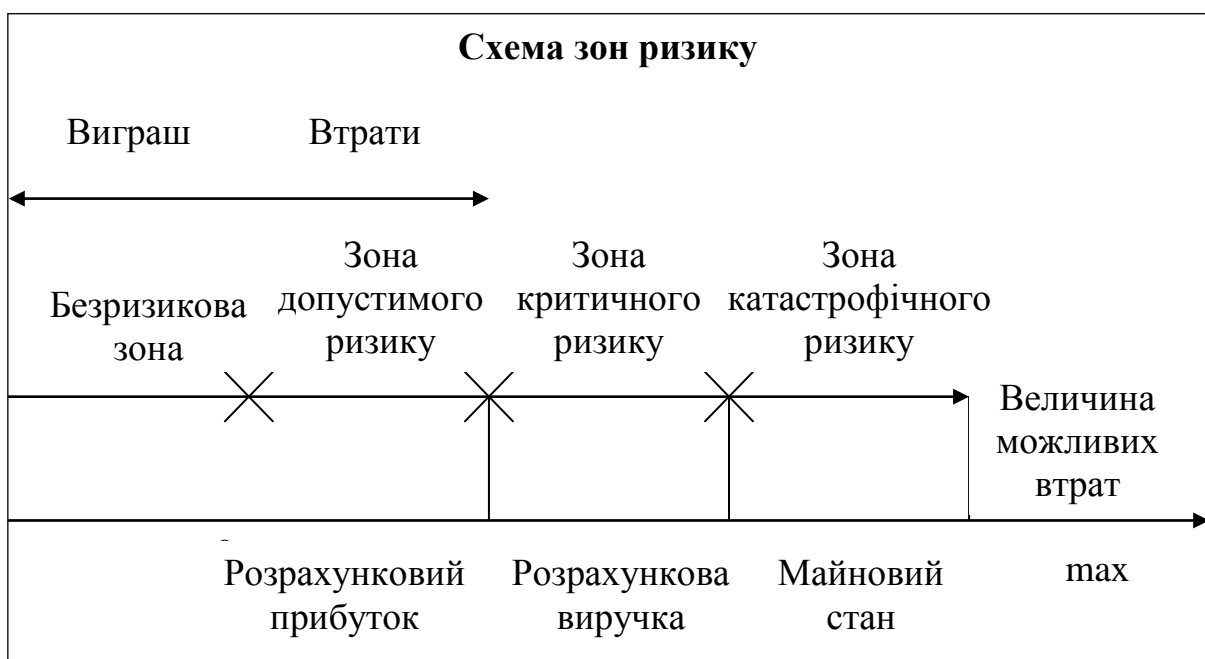
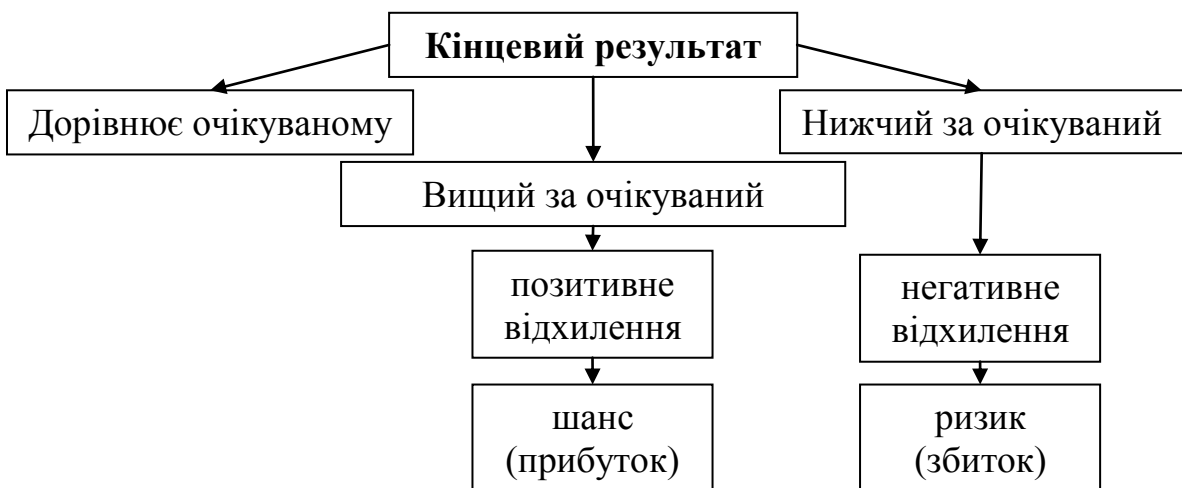
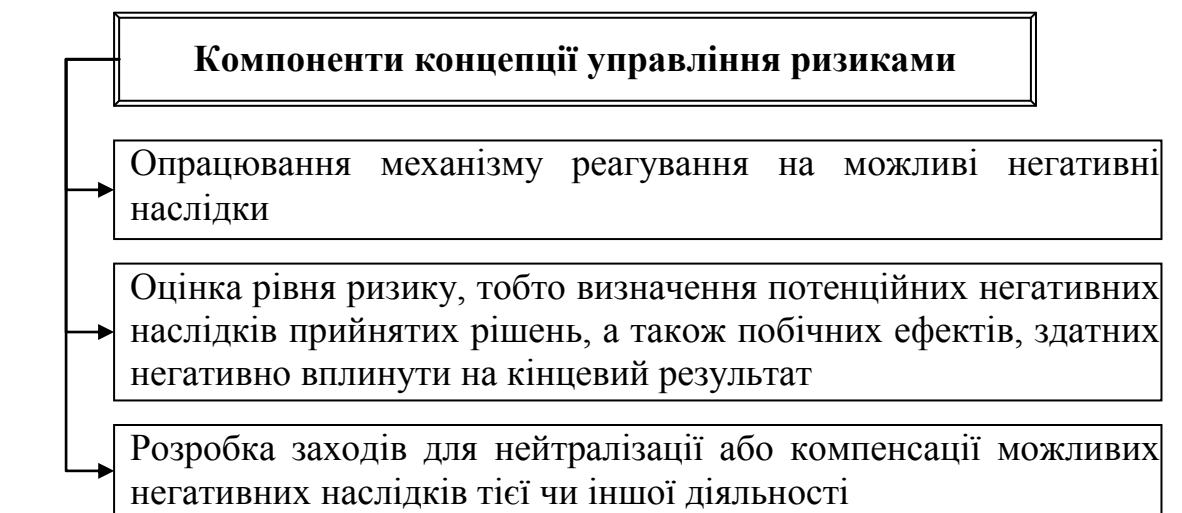


Загальна схема процесу управління ризиком

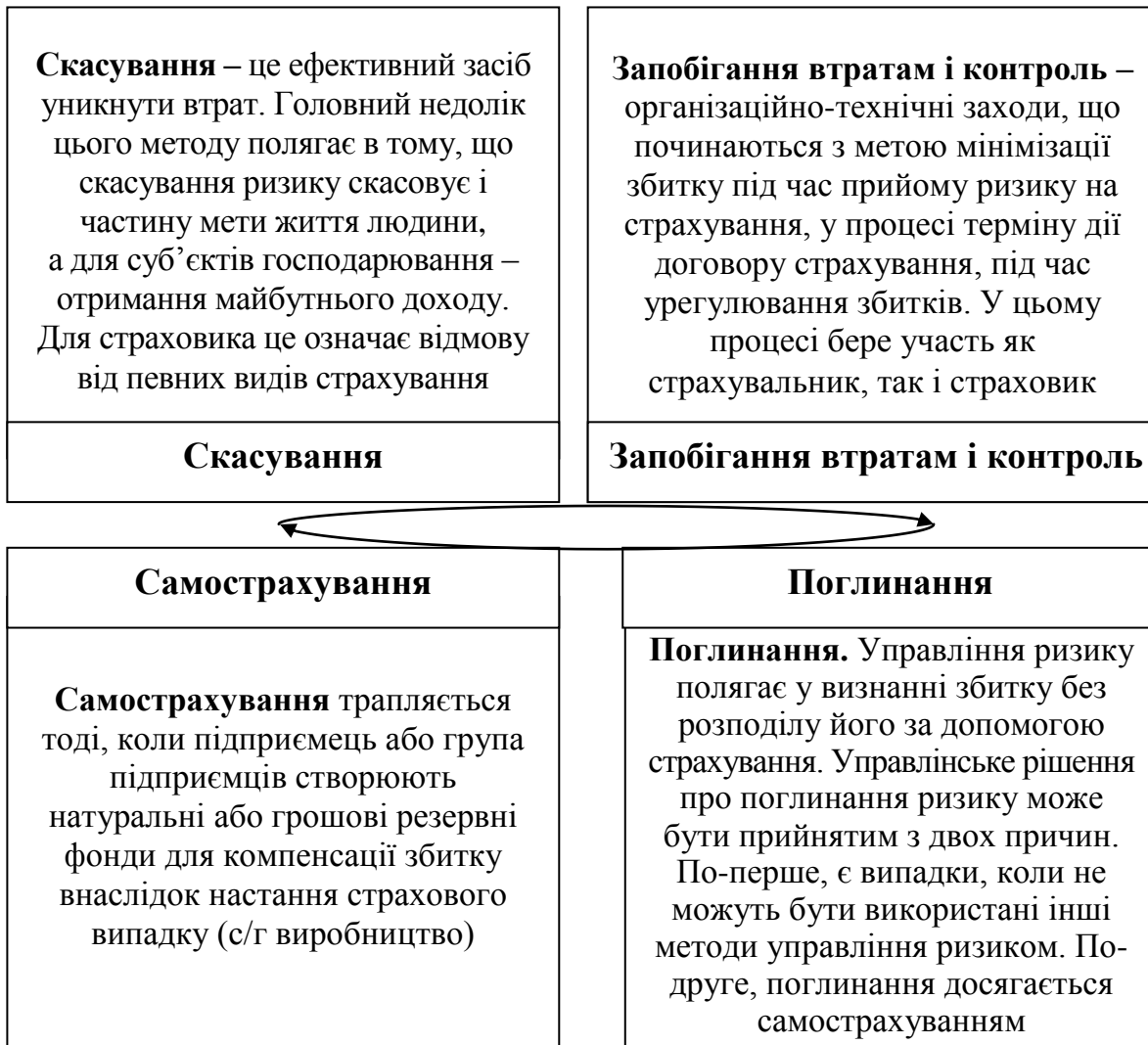


Критерії оцінювання ризикових альтернатив

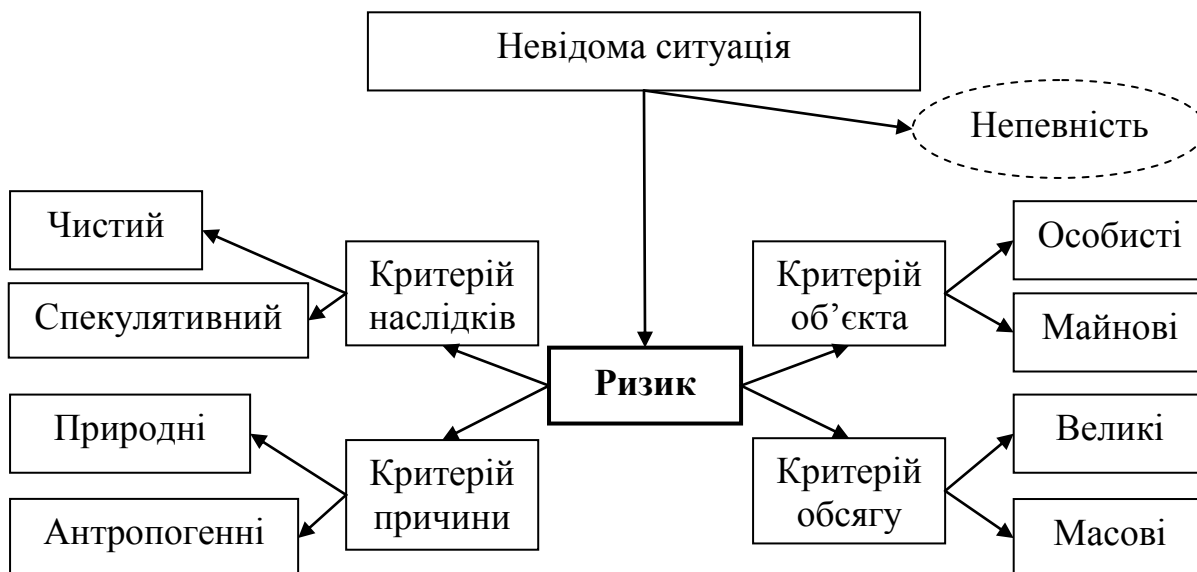


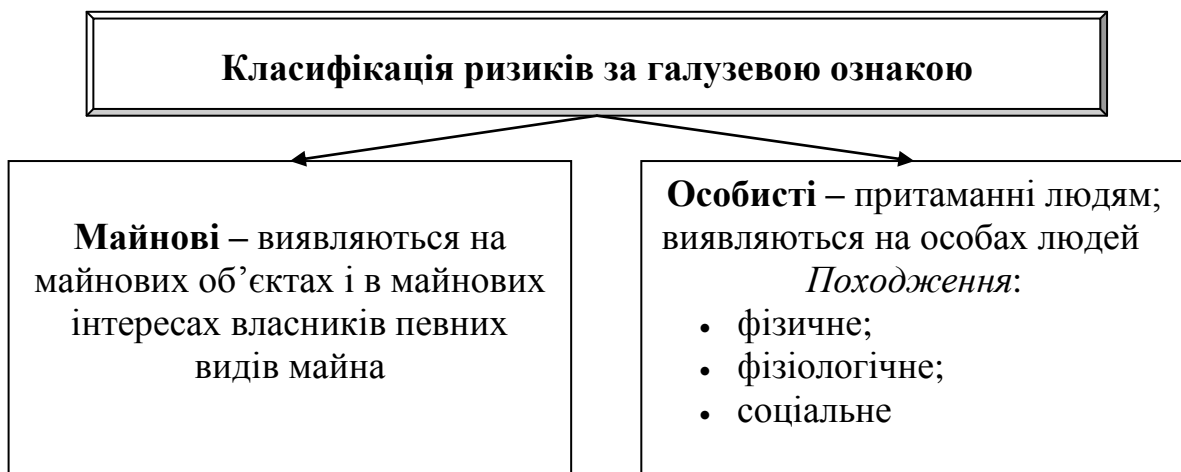
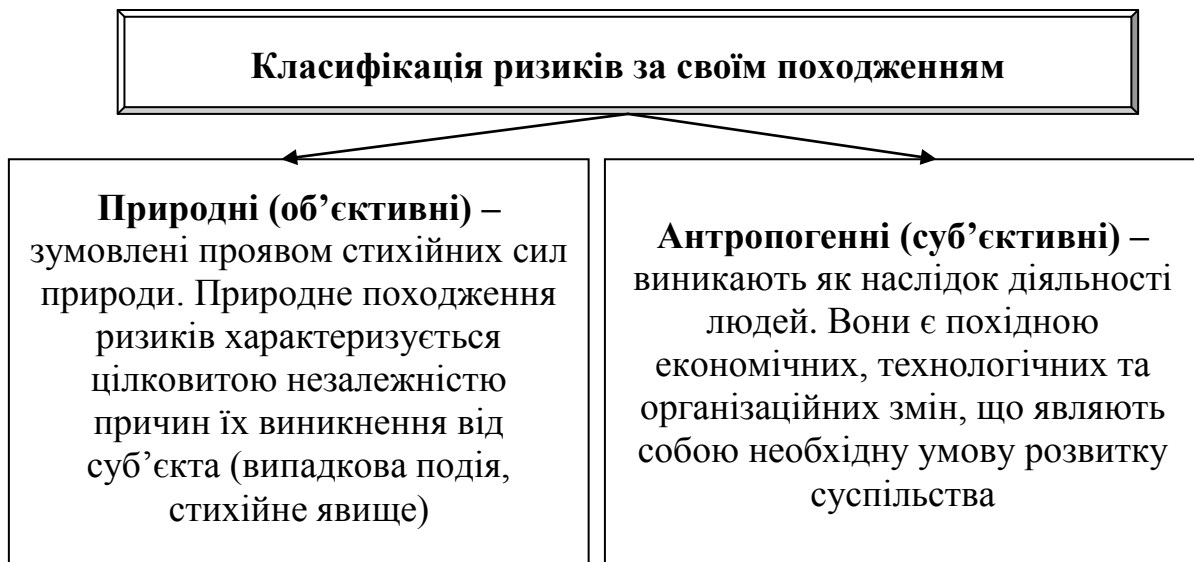
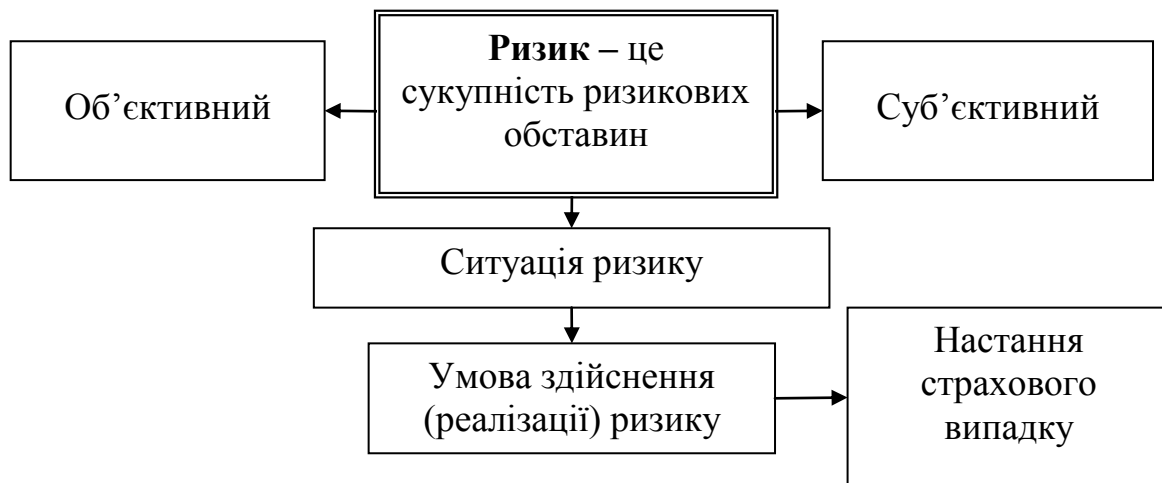


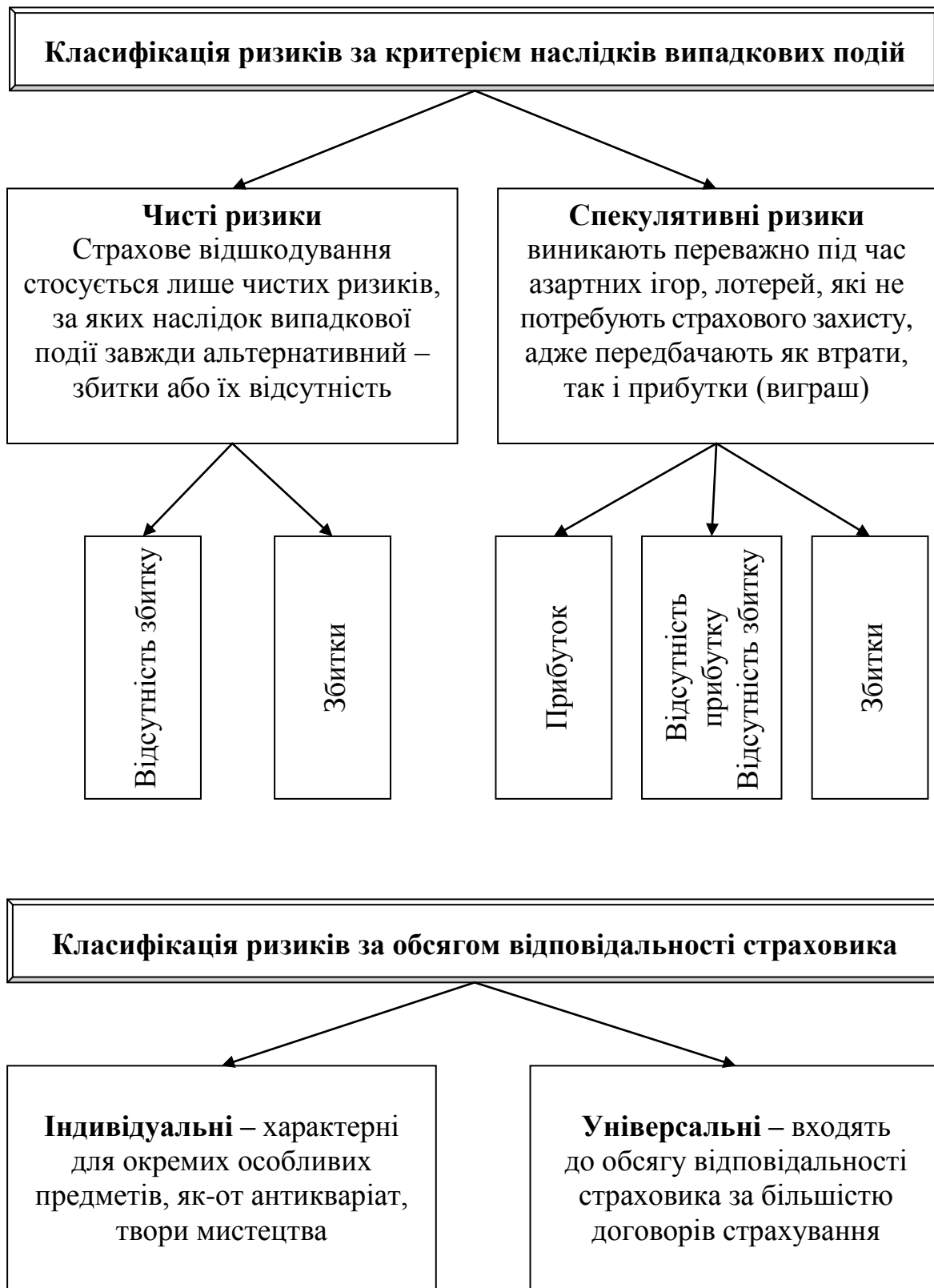
Методи управління ризиком у практиці ризик-менеджменту



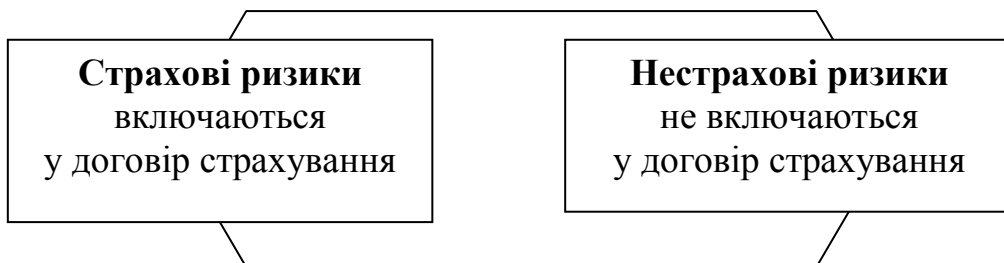
3.3. Види ризиків

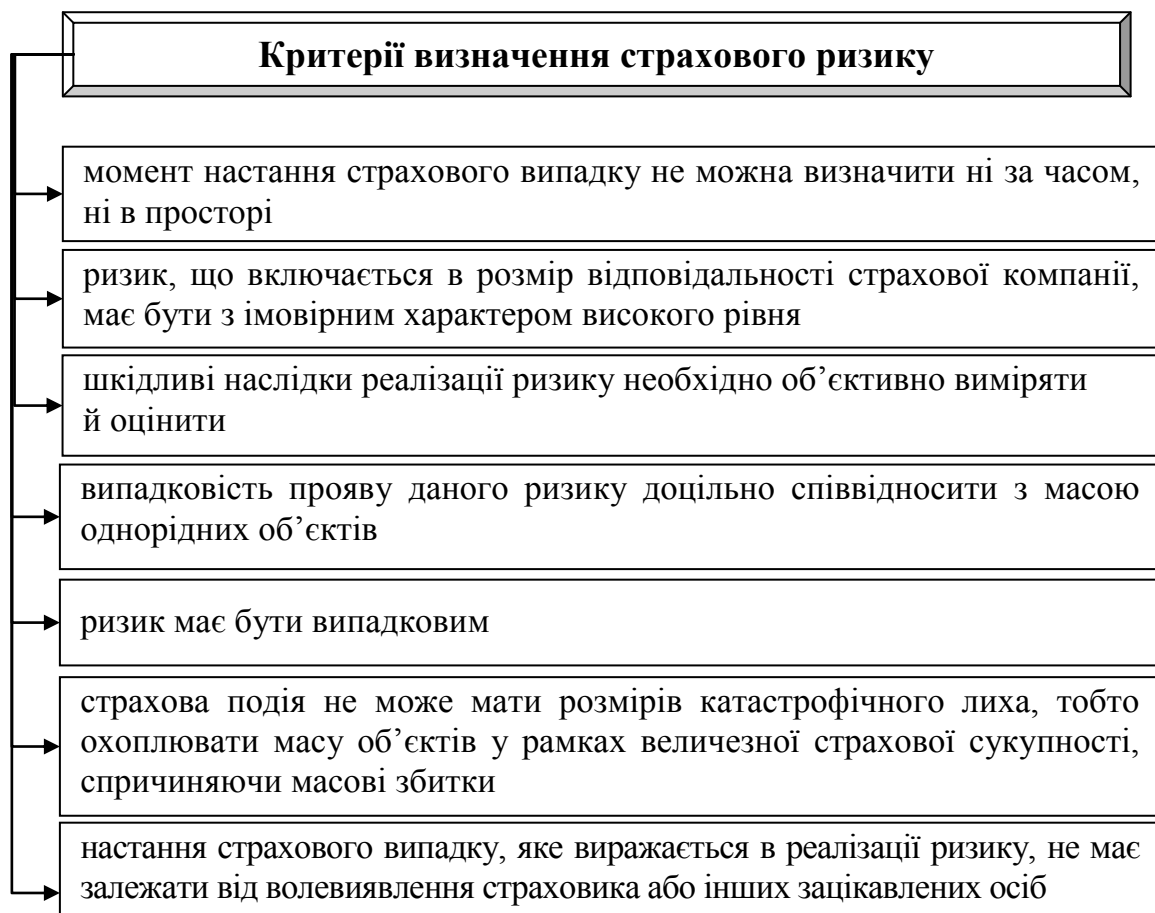


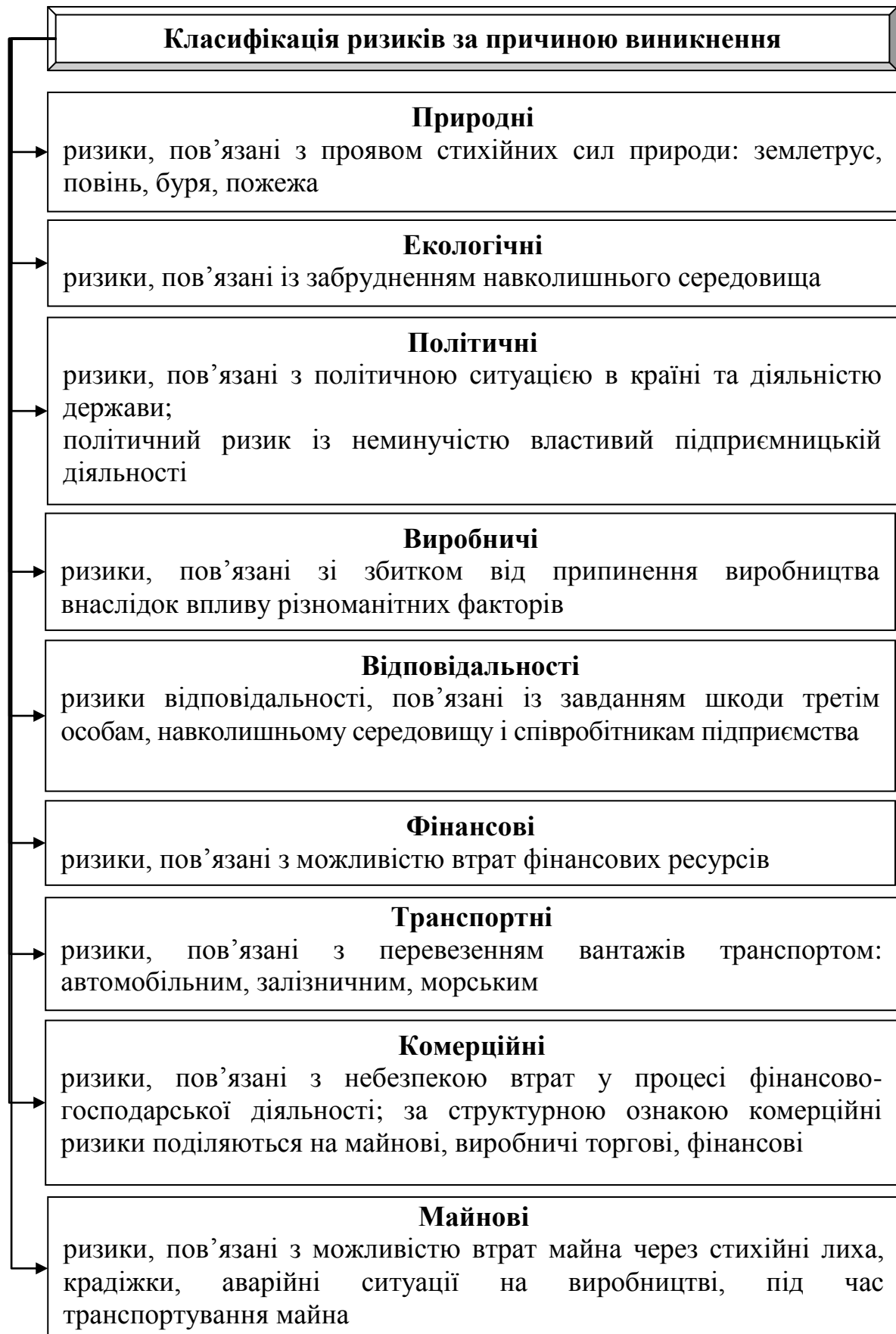


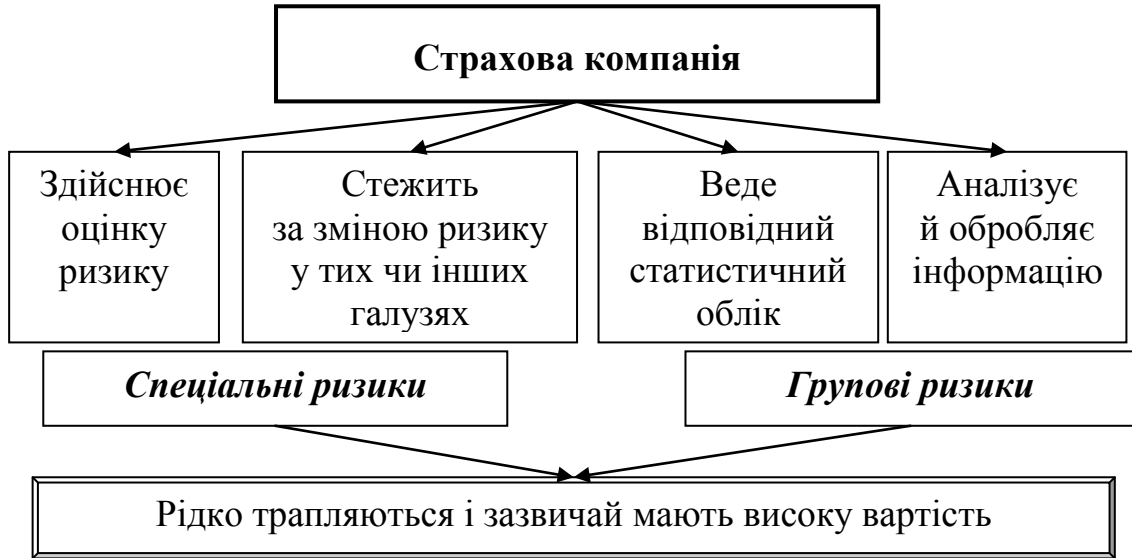


3.4. Визначення страхового ризику

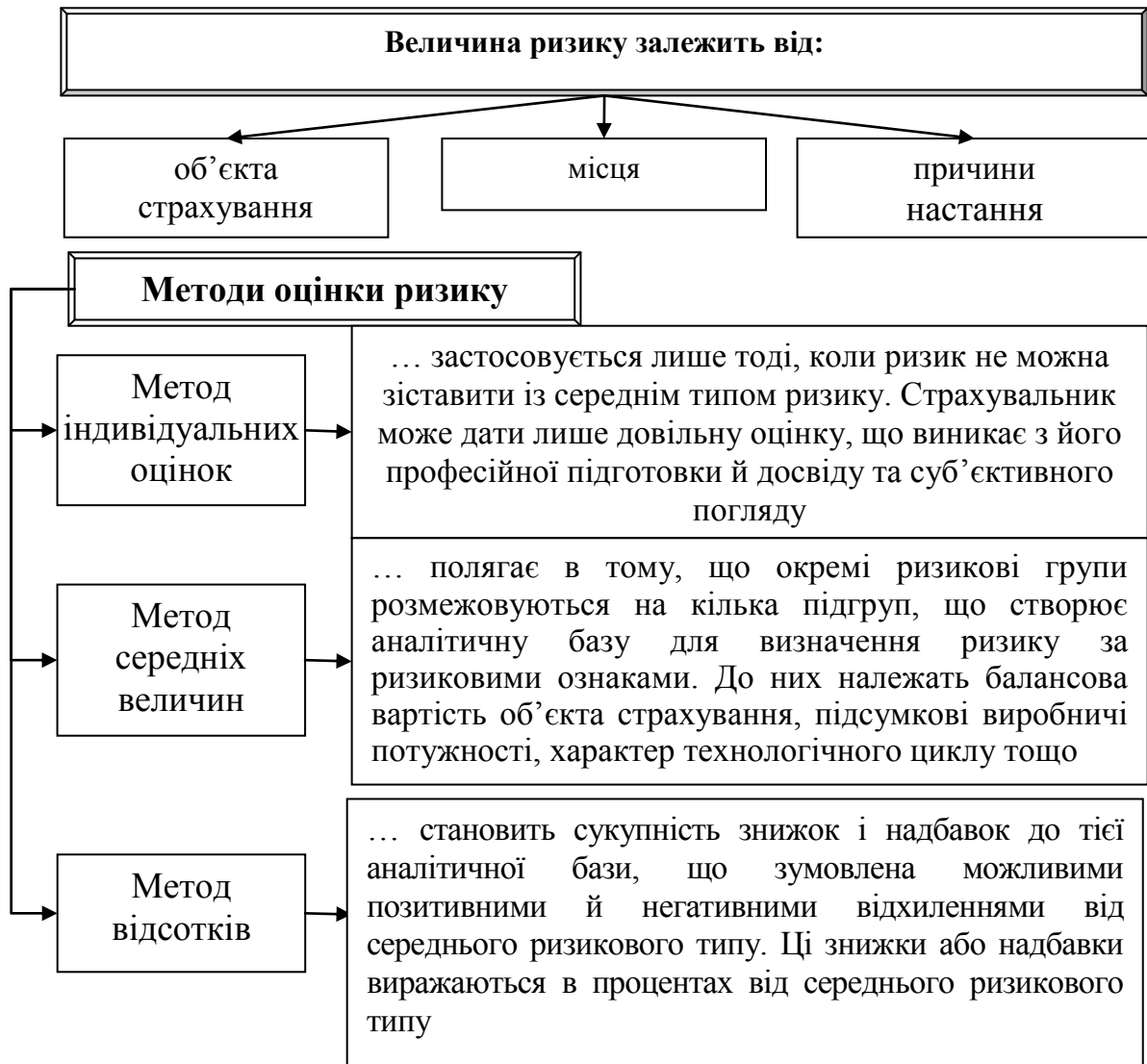


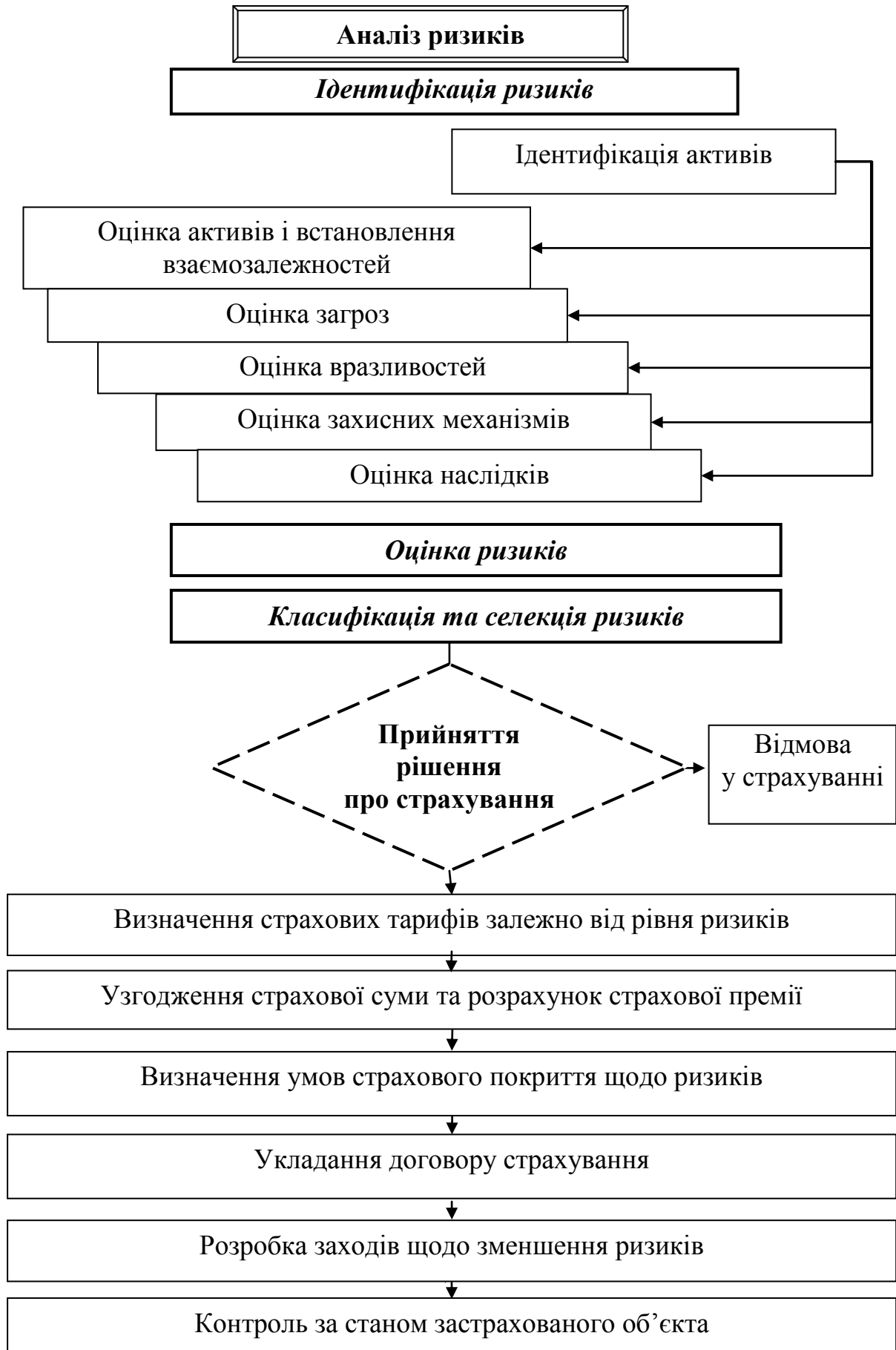






3.5. Оцінка ризику та визначення доцільності його страхування. Критерії визначення ціни страхування. Структура та основи розрахунку страхових тарифів

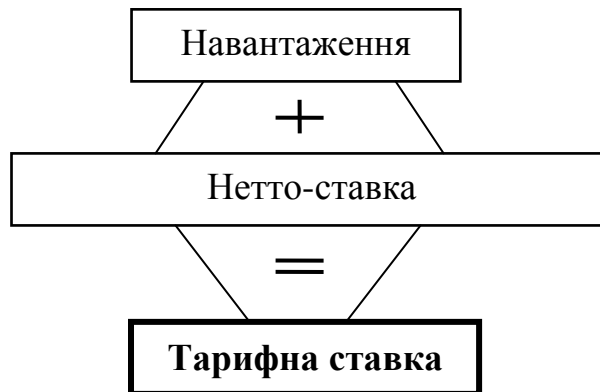




Тарифна ставка – це ціна страхового ризику

Тариф – це сукупність тарифних ставок

Тарифне керівництво – це система відображення тарифів



Навантаження – вартість, яка покриває витрати страховика з організації та ведення страхової справи, а також містить елементи прибутку

Нетто-ставка – ціна страхового ризику

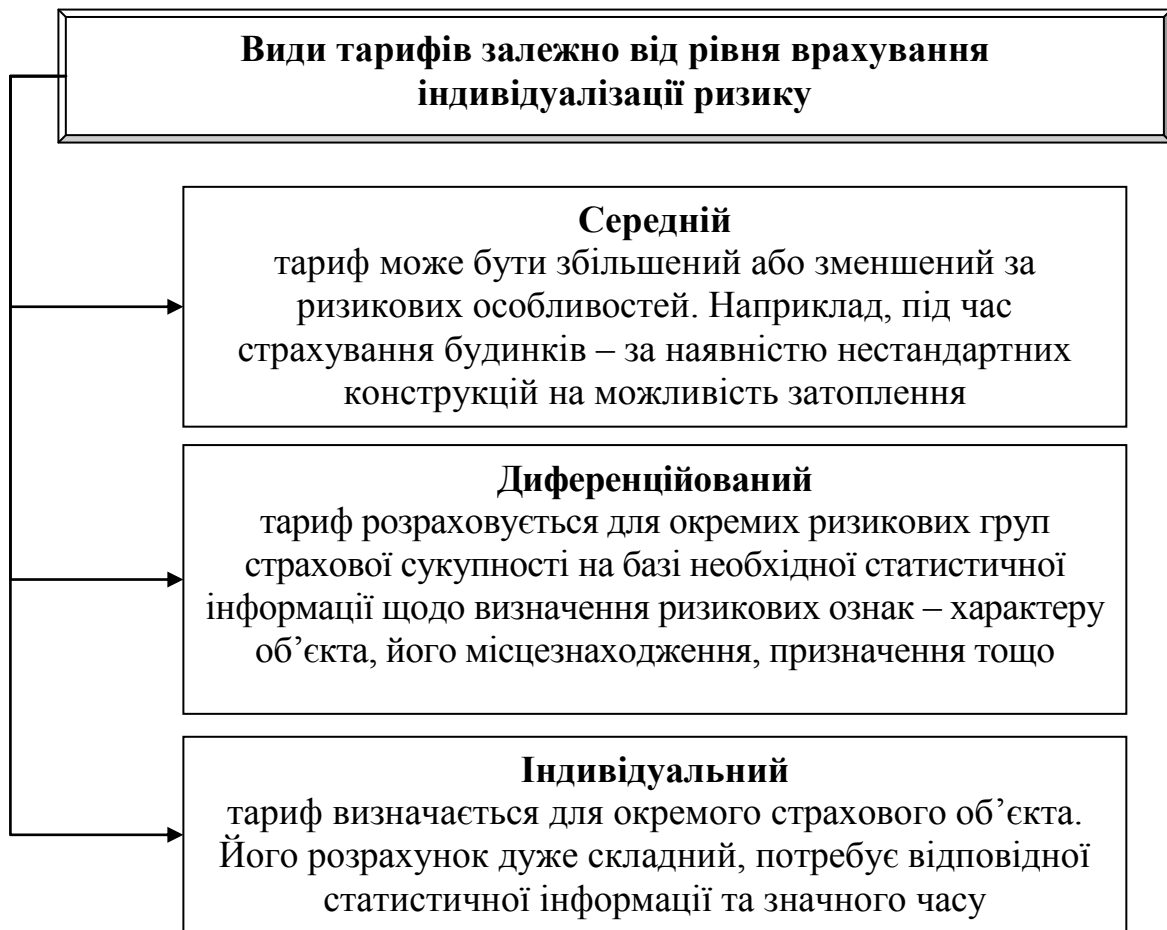
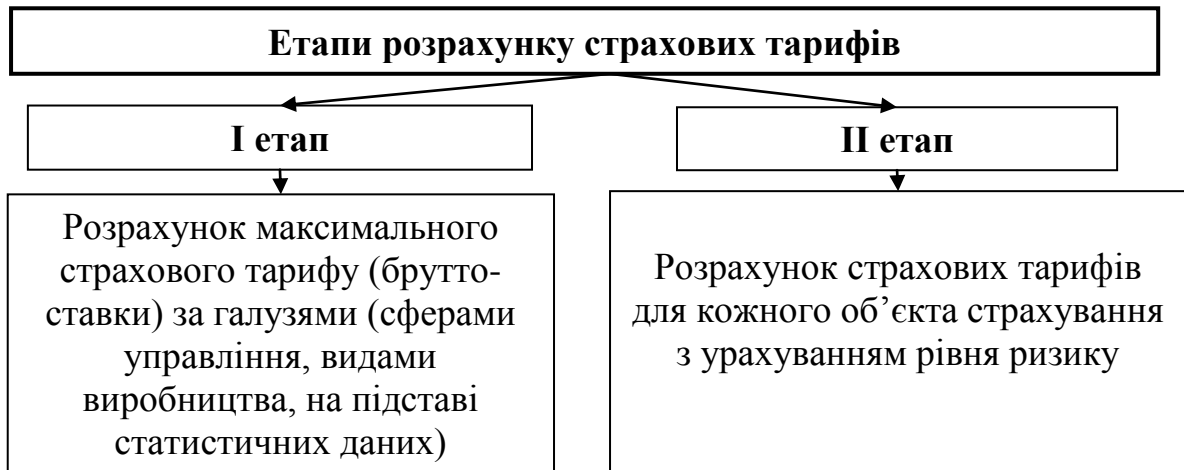
Розрахунки проводяться за таких припущень

Підприємства, що підлягають страхуванню, становлять секцію страхування

Вартість основних фондів кожного підприємства є його страховою сумою

Аварія, що відбувається на об'єктах секції страхування, є страховим випадком

Величина страхового відшкодування дорівнює величині збитку

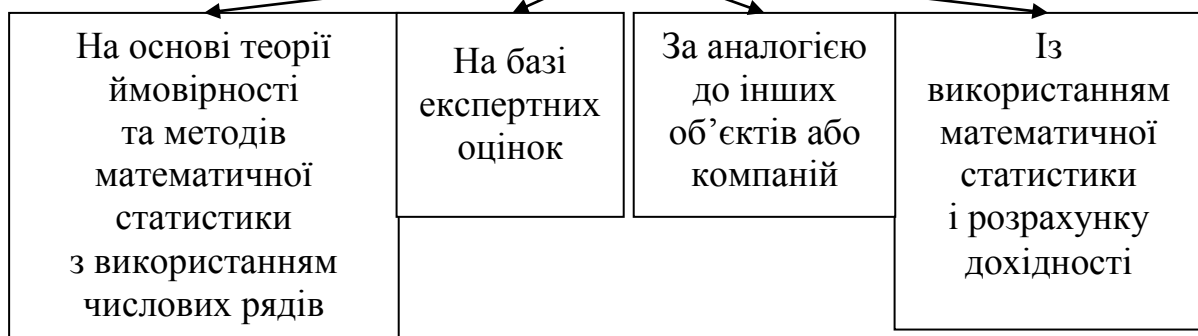


*Визначення тарифних ставок здійснюється за допомогою **актуарних розрахунків** системи математичних і статистичних закономірностей, які дають змогу визначити вартість страхової послуги*

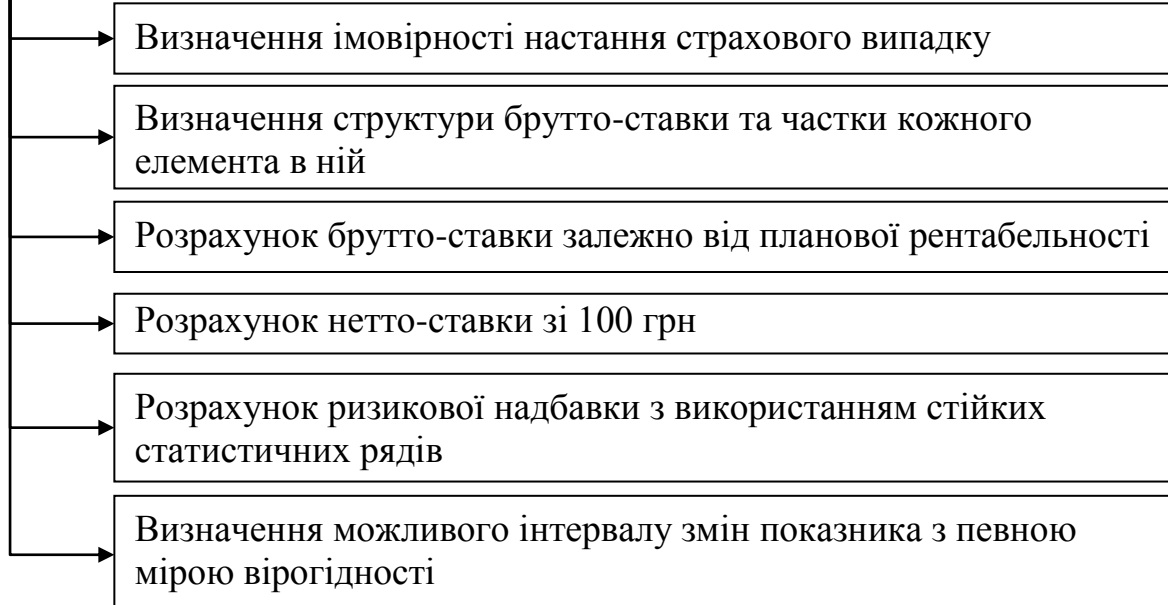
Специфічні ознаки категорії страхування обумовлюють суттєві особливості страхового тарифу

- *тариф складається з двох частин:* ризикової та цінової, як інструменту розкладки збитку і визначає, з одного боку, частку для покриття ризику, а з іншого – оплату на надання страхової послуги;
- *до складу тарифу включають ризикову надбавку*, тому що ймовірний характер настання збитку потребує врахування можливих відхилень від очікуваної величини збитку;
- *тариф розраховується для певної страхової сукупності*, це обумовлено замкнутим характером розкладки збитку

Методи, які використовуються для розрахунку тарифів



Методика розрахунків тарифної ставки на основі теорії ймовірності





Питання для самоконтролю

1. У чому полягає зв'язок між ризиком і шкідливістю його проявів та необхідністю організації страхування?
2. Чи можна визначити негативні наслідки ризику? Аргументуйте відповідь.
3. Чому в роботі страховика важливо визначати об'єктивний і суб'єктивний ризики?
4. У чому полягає специфіка ризиків у страхуванні майна?
5. У чому полягає специфіка ризиків у страхуванні відповідальності?
6. У чому полягає специфіка ризиків в особовому страхуванні?

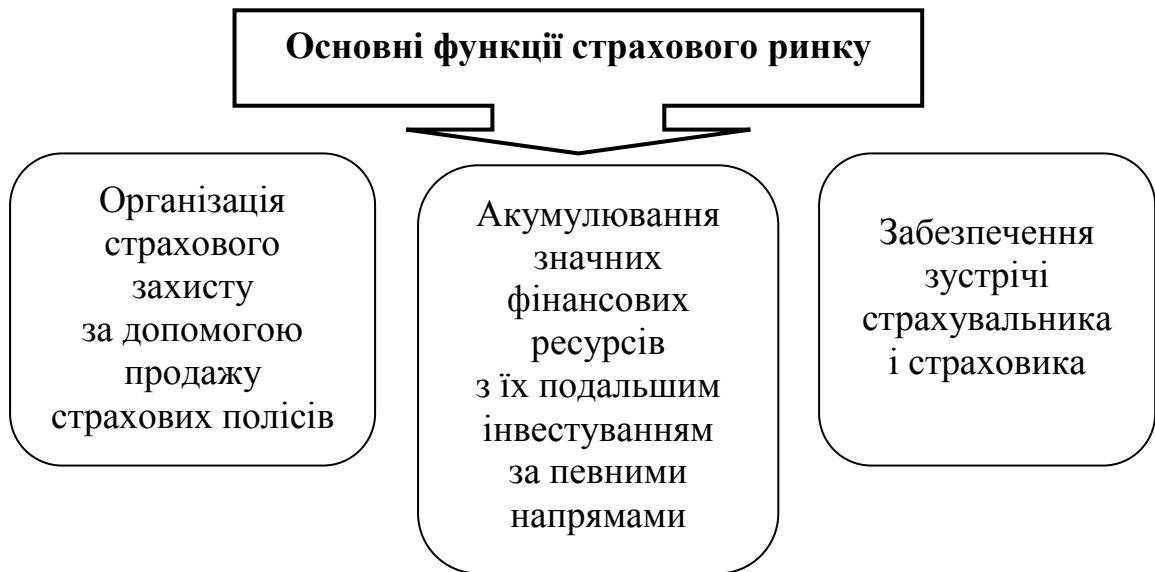
ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2. СТРАХОВИЙ РИНОК

РОЗДІЛ 4. ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ. СТРАХОВИЙ МАРКЕТИНГ

- 4.1. Поняття страхового ринку. Структура страхового ринку.
- 4.2. Роль посередників: страхових агентів і брокерів.
- 4.3. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України.
- 4.4. Сутність і завдання страхового маркетингу.
- 4.5. Страхова послуга і страховий продукт з позицій маркетингу.
- 4.6. Страховий договір.

4.1. Поняття страхового ринку. Структура страхового ринку

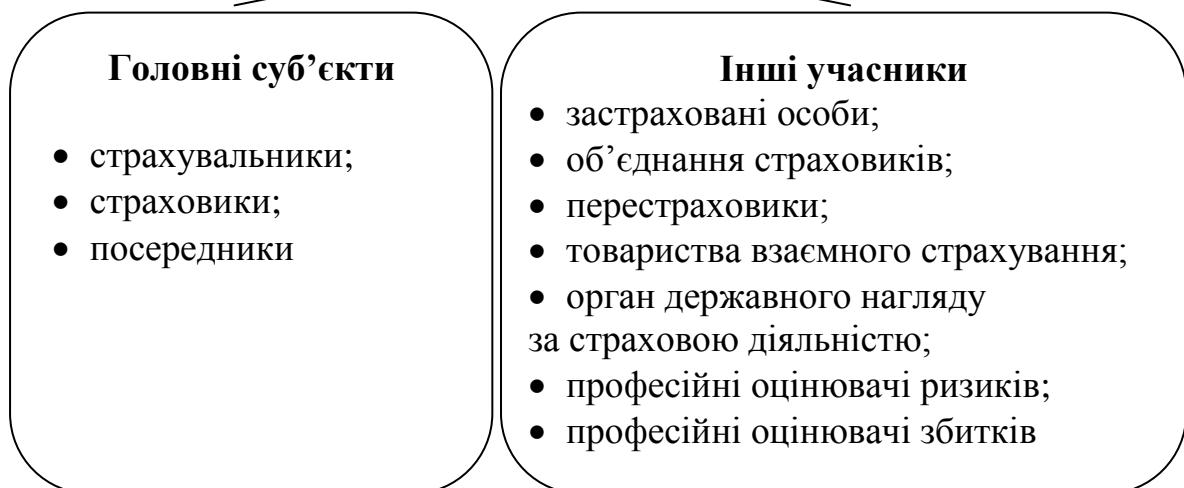




Об'єктивні передумови розвитку страхового ринку

- зміни у відносинах власності;
- конкуренція;
- ліквідація державної монополії на засоби виробництва;
- «відкриття кордонів» для переміщення людей, товарів, послуг, капіталів;
- розвиток підприємницької діяльності;
- необхідність забезпечення безперервного відтворення процесу виробництва шляхом надання грошової допомоги постраждалим у разі непередбачених несприятливих обставин

Суб'єкти страхового ринку



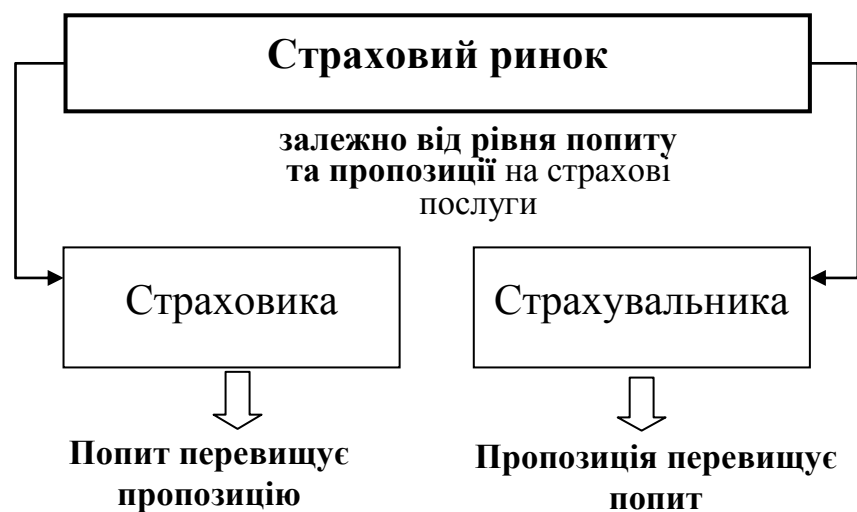
*Розділ 4. Характеристика становлення та розвитку страхового ринку.
Страховий маркетинг*

Страховиками визнаються фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно з Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням особливостей, передбачених цим Законом, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика повинно бути не менше трьох.

Стаття 2 Закону України «Про страхування»

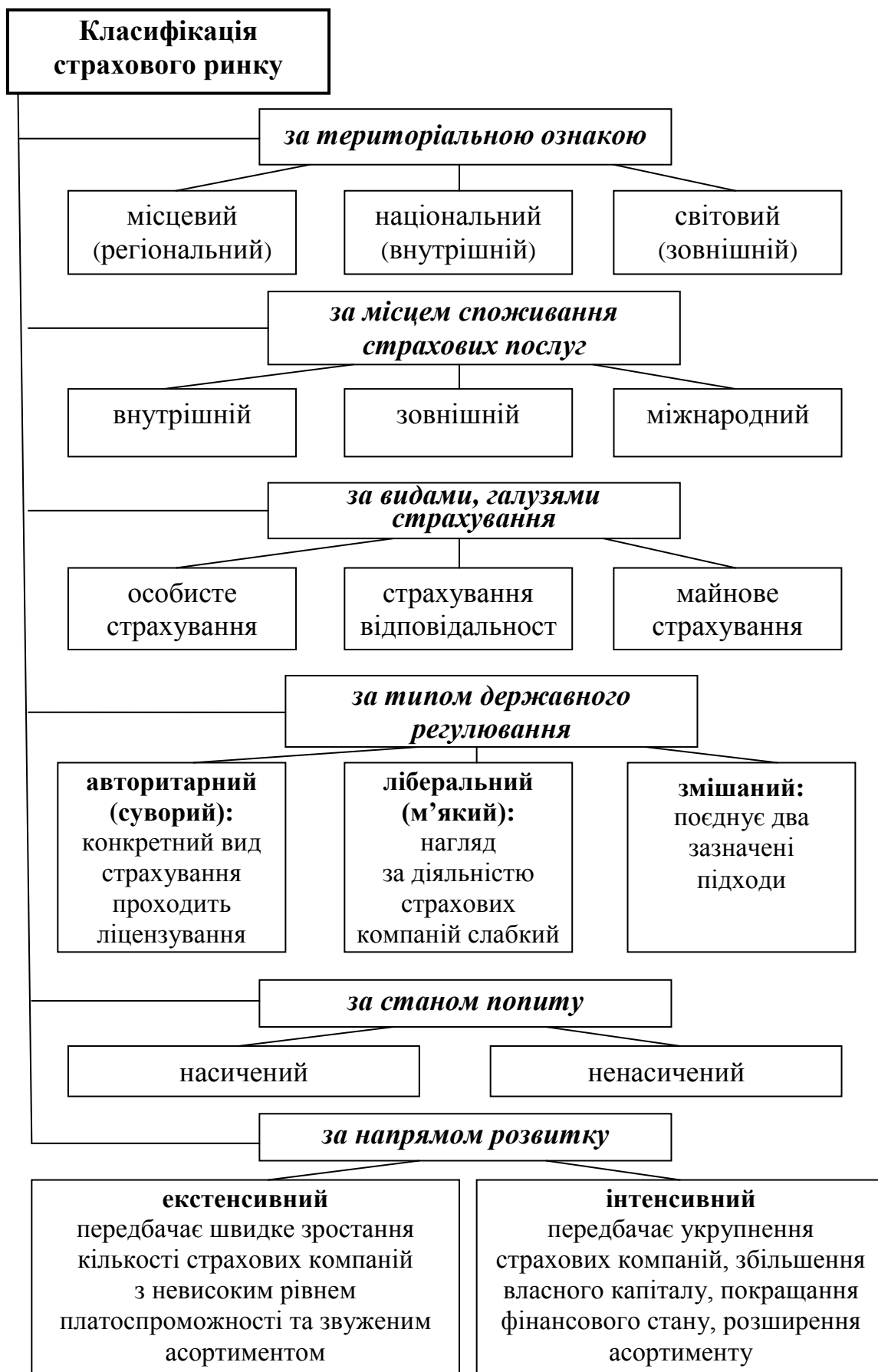
Страховальниками визнаються юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страховальниками відповідно до законодавства України.

Стаття 3 Закону України «Про страхування»

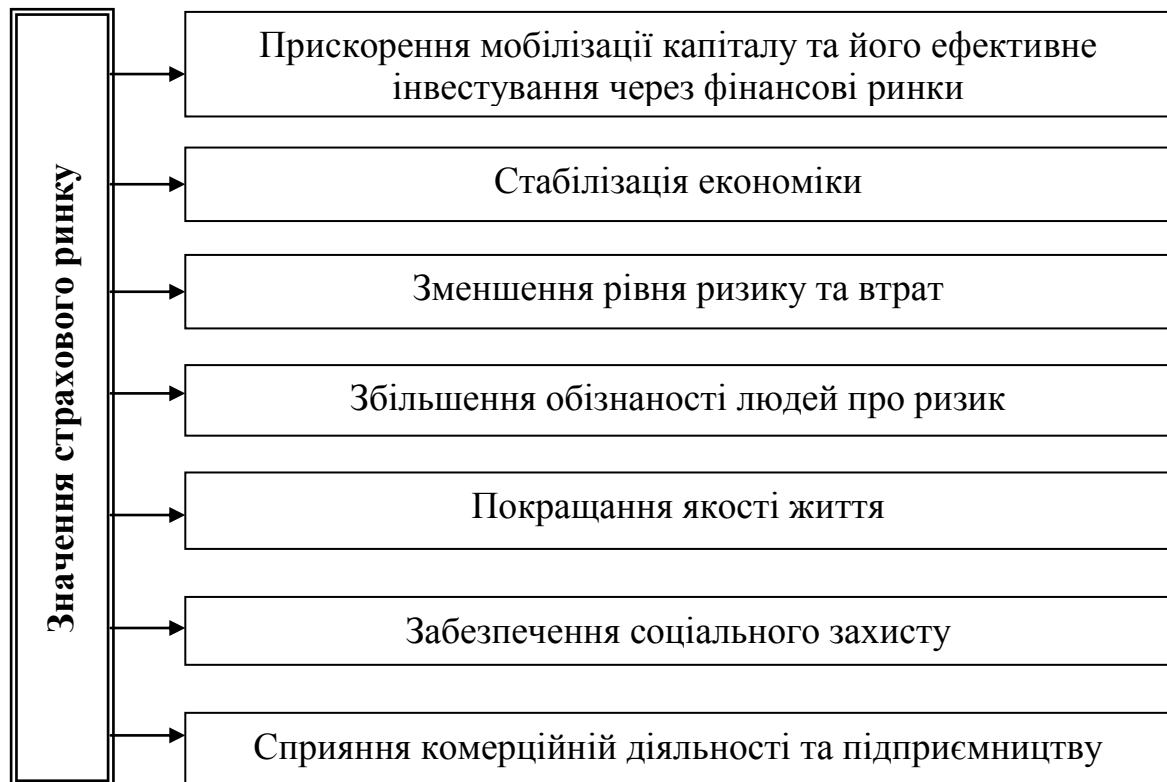


Загальна структура страхового ринку

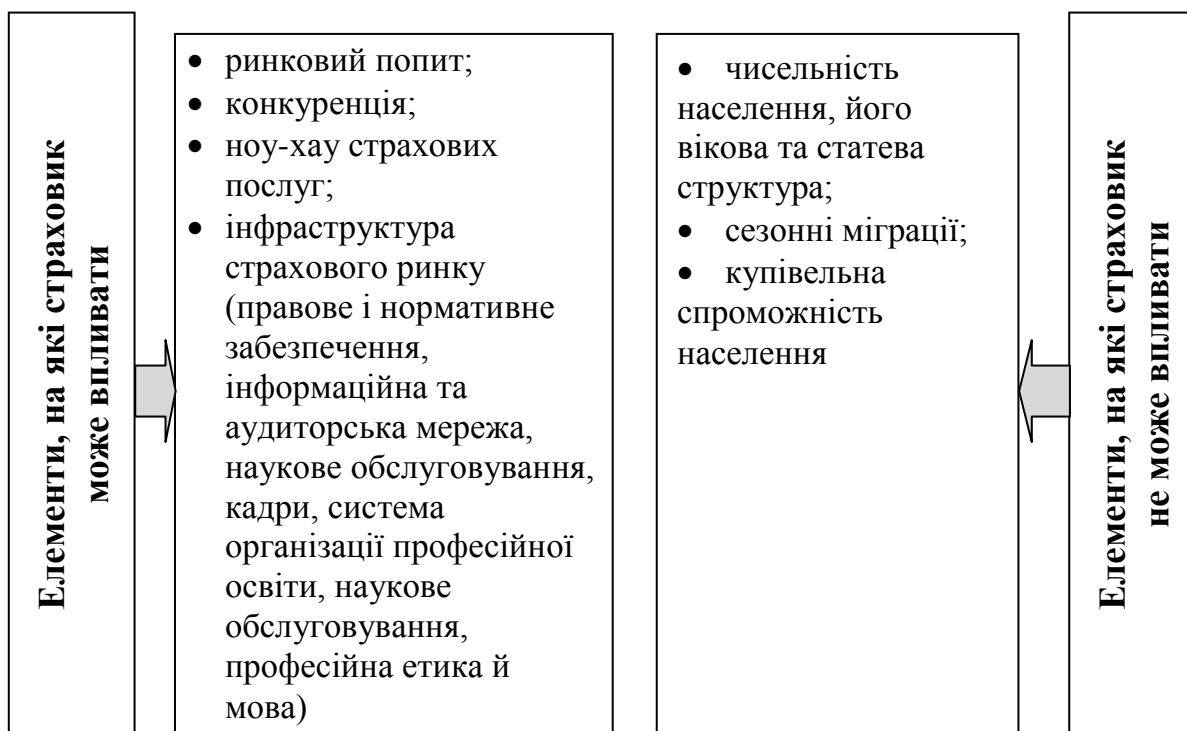




*Розділ 4. Характеристика становлення та розвитку страхового ринку.
Страховий маркетинг*



Зовнішнє середовище страхового ринку – це система взаємодії факторів, що оточують внутрішню систему та впливають на неї





Об'єднання страховиків України

Ліга страхових організацій України

Функції

- співпрацює з органами державної влади та управління щодо вироблення напрямів удосконалення страхової діяльності;
- забезпечує своїх членів кваліфікованими методичними, методологічними та інформаційно-консультаційними послугами та допомогою у всіх справах, що стосуються страхової діяльності;
- створює з відповідними навчальними закладами центри і курси підготовки та перепідготовки кадрів;
- співпрацює із засобами масової інформації, готує інформаційні бюлетені та інші матеріали;
- координує діяльність учасників ринку страхових послуг у сфері спільних інтересів членів Ліги;
- залучає представників членів Ліги до участі у заходах, що проводяться органами державної влади та управління з метою подальшого розвитку страхової діяльності в Україні;
- здійснює координацію розроблення типових правил страхування

Ядерний страховий пул

Функції

- розробка єдиних для всіх членів пулу правил страхування, зразків договорів страхування й інших документів;
- організація перестраховання ядерних ризиків і координація взаєморозрахунків із закордонними ядерними пулами за страховими виплатами;
- організація проведення експертиз із оцінювання безпеки ядерних об'єктів і розмірів заподіяної ядерної шкоди;
- сприяння в реалізації міжнародних договорів, конвенцій і домовленостей у сфері страхування ядерних ризиків, членом яких є Україна

Морське страхове бюро України

Функції

- координація діяльності національних страховиків у галузі страхування на морському транспорті;
- дослідження та прогнозування національного ринку страхових послуг у галузі торговельного мореплавства;
- організація співробітництва з підприємствами, їхніми об'єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують або обслуговують засоби морського транспорту;
- підготовка та внесення на розгляд державних органів пропозицій щодо законодавчих та інших нормативних актів з морського страхування;
- розробка рекомендацій з методології здійснення відповідних видів морського страхування;
- розробка програм та методів страхування морських ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам;
- організація та проведення консультацій з технічних, економічних і юридичних питань, пов'язаних з класифікацією страхових випадків, визначенням розміру збитків та страхового відшкодування;
- організація та проведення науково-практичних заходів з питань страхування на морському транспорті, забезпечення методичними матеріалами, інформаційне забезпечення страховиків та страхувальників;
- видання бюлетенів і довідників, проведення навчання, підвищення кваліфікації, організація конференцій, семінарів тощо;
- представництво інтересів страховиків – членів Бюро у міжнародних об'єднаннях страховиків

Будівельний страховий пул

Функції

- координація діяльності членів пулу, пов'язаної зі страхуванням будівельних ризиків, у тому числі зі здійсненням обов'язкового страхування будівельно-монтажних робіт забудовником та обов'язкового страхування майнових ризиків за договором про участь у фонді фінансування будівництва і забезпеченням фінансової надійності страхування;
- здійснення організаційних заходів щодо співстрахування та перестрахування з метою забезпечення фінансової надійності страховиків – членів пулу;
- участь у розробленні проектів нормативно-правових актів;
- представництво у відносинах з органами державної влади, страхувальниками, страховиками, об'єднаннями страховиків і громадськими організаціями, захист інтересів членів пулу;
- установа та підтримання зв'язків з іноземними фахівцями у сфері страхування, координація взаємовідносин з об'єднаннями страховиків інших країн;
- аналіз та узагальнення досвіду у сфері здійснення страхування будівельних ризиків;
- організація навчання і підвищення кваліфікації працівників страховиків – членів пулу, інших підприємств, установ та організацій, проведення семінарів, конференцій з питань страхування будівельних ризиків з будівництвом

Національна асоціація страховиків України (НАСУ) – неприбуткове об'єднання страховиків, що створене на засадах професійної незалежності, спільності інтересів та об'єднує юридичних осіб, які поділяють цілі та завдання Асоціації

Функції

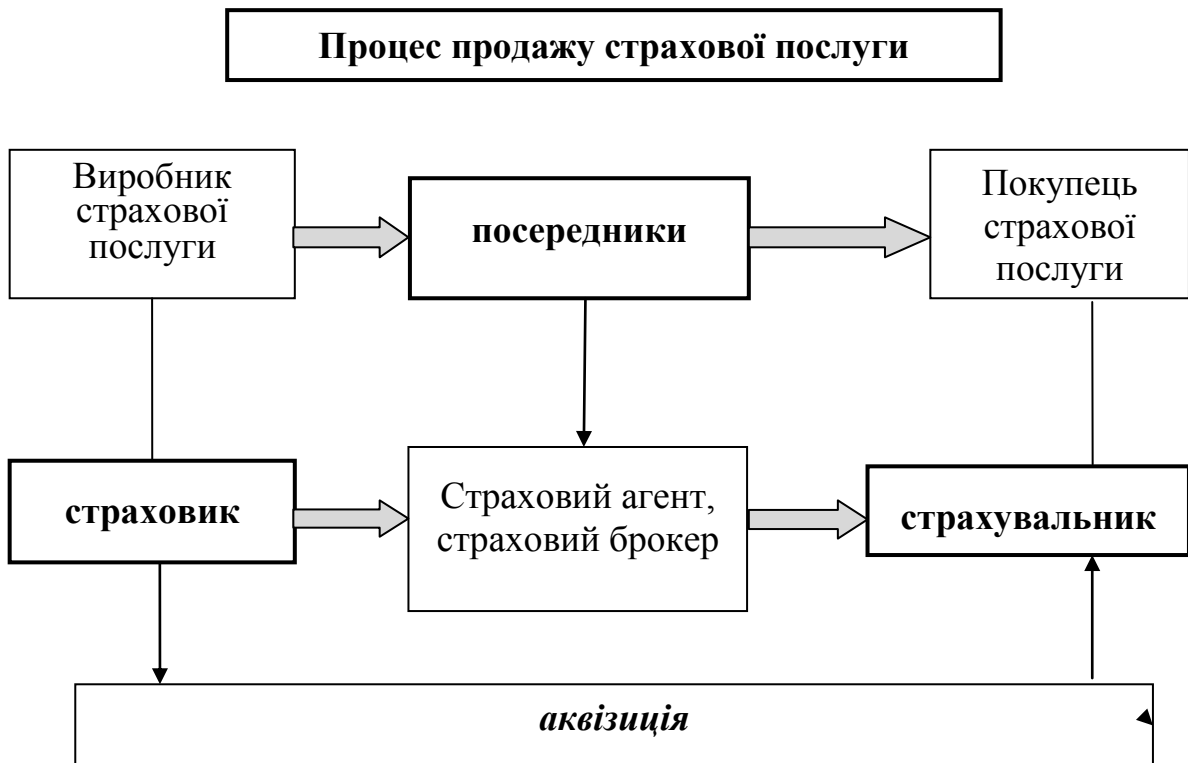
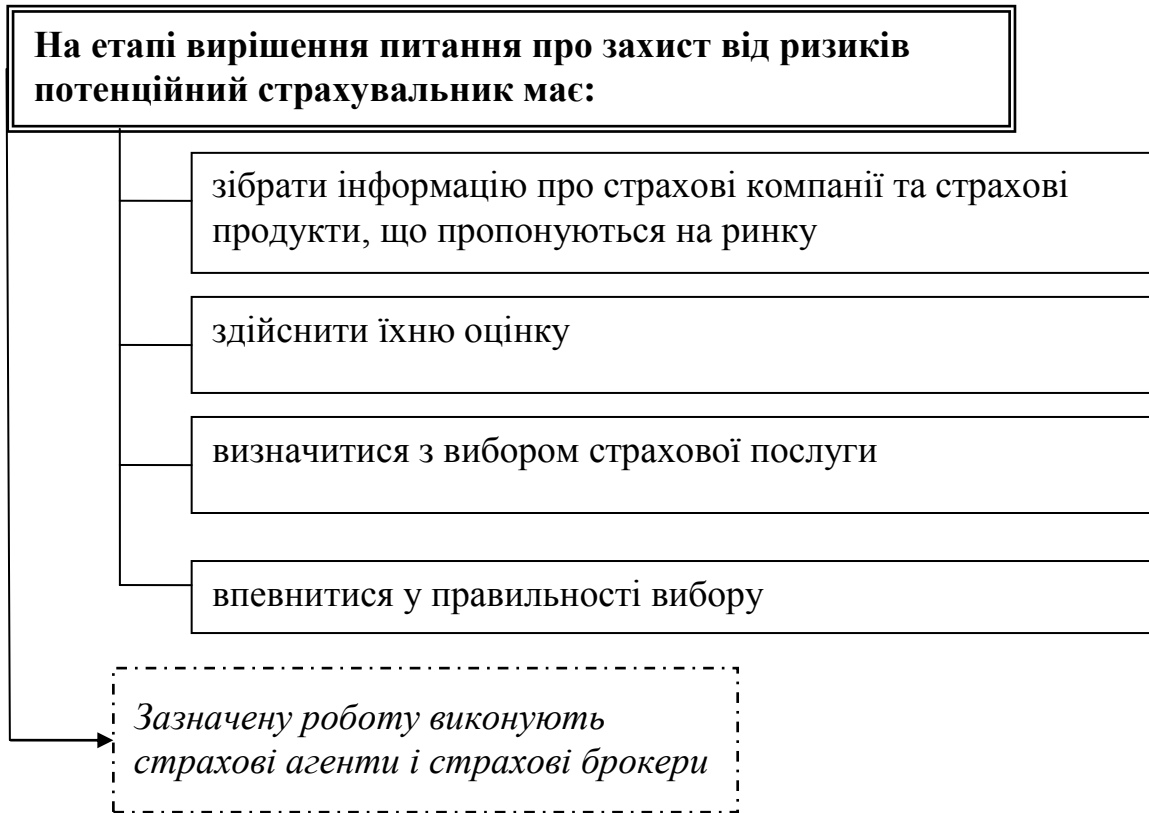
- участь у розробці та вдосконаленні законодавства у сфері фінансових послуг, зокрема у сфері страхування;
- внесення пропозицій до державних органів з питань діяльності ринку фінансових послуг;
- захист і представництво спільних законних інтересів учасників об'єднання у державних органах та громадських об'єднаннях;
- організація наукових досліджень з проблем розвитку ринку страхових послуг;
- реалізація проектів, що сприяють становленню і розвитку ринку страхових послуг;
- сприяння створенню привабливого середовища для іноземних інвесторів на ринку страхових послуг України;
- інформаційна, консультативна, методична та організаційна підтримка Учасників Асоціації у процесі їхньої професійної діяльності

Моторне (транспортне) страхове бюро

Функції

- гарантування платоспроможності страховиків – членів Моторного (транспортного) страхового бюро щодо страхових зобов'язань;
- укладення за погодженням з Міністерством фінансів угод з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів інших держав про взаємне визнання договорів такого страхування, взаємне врегулювання питань щодо відшкодування шкоди та забезпечення виплати страхового відшкодування третім особам, якщо настання страхового випадку було спричинене власником транспортного засобу, застрахованим на території зазначеної держави, або власником транспортного засобу, застрахованим в Україні відповідно до зазначених угод;
- управління централізованими страховими резервними фондами;
- співробітництво з відповідними організаціями інших держав у галузі страхування цивільної відповідальності, координація обов'язкового страхування цивільної відповідальності нерезидентів – власників (водіїв) транспортних засобів у разі в'їзду їх на територію України та резидентів – власників (водіїв) транспортних засобів у разі їх виїзду за межі України;
- встановлення розмірів страхових платежів за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності в межах, установлених Кабінетом Міністрів України;
- виплати компенсацій, передбачених Положенням про Моторне (транспортне) страхове бюро та страхового відшкодування згідно з Положенням про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

4.2. Роль посередників: страхових агентів і брокерів



Аквізиція – це комплекс організаційно-масових заходів (реклами, маркетингу, індивідуальних бесід) серед фізичних та юридичних осіб з метою залучення їх для укладання договорів страхування

Страхові посередники – це посередники, які можуть робити послуги і виконувати роботи, які безпосередньо пов'язані з продажем страхових продуктів і обслуговуванням договорів страхування

Прямі страхові посередники (страхові агенти і страхові брокери), які прямо беруть участь у продажі страхового продукту

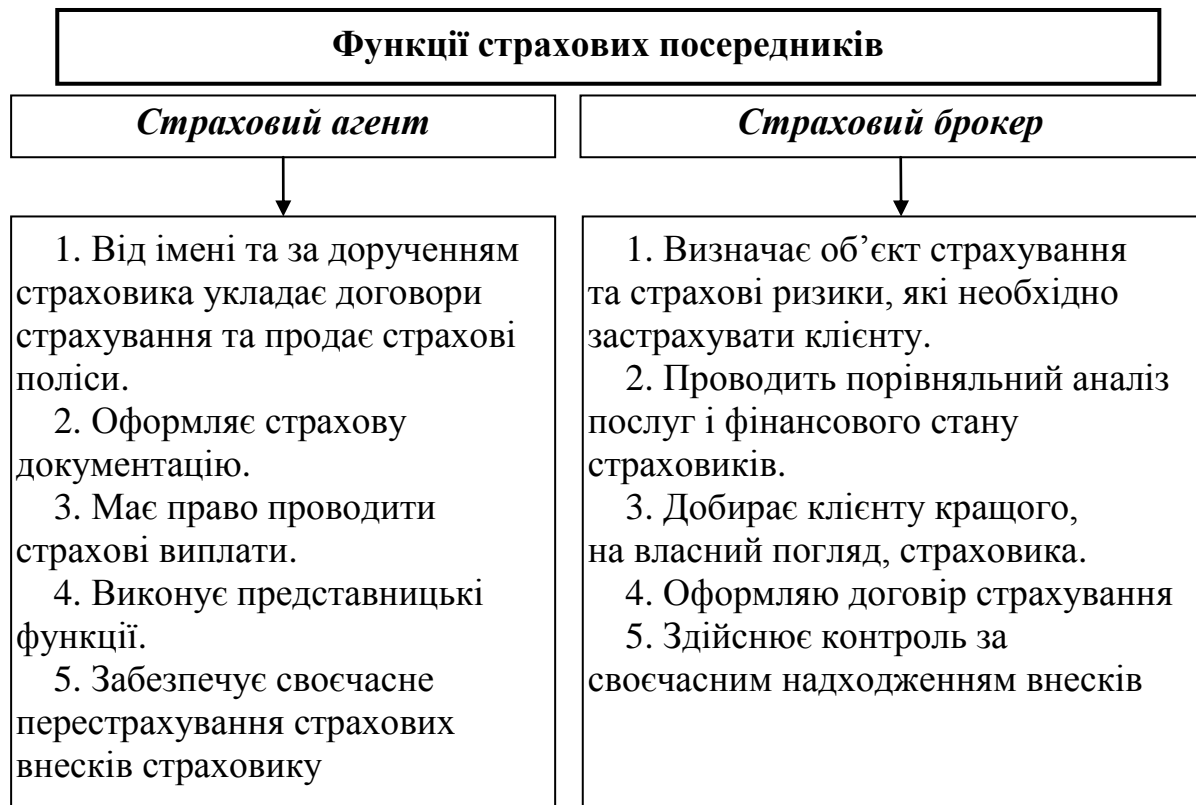
Непрямі (побічні) страхові посередники (актуарії, аджастери, диспашери, сюрвеєри, аварійні комісари та інші), що беруть участь в організації страхової послуги та її виконанні, але не продажі

Нестрахові посередники – посередники, що виконують роботи іншого напрямку. До них належать посередники, котрі надають консультаційні, інформаційні, рекламні, кредитно-банківські, фінансові й інші послуги, без яких неможливе функціонування вільного страхового ринку

- Банки
- Поштові відділення
- Автосалони
- Супермаркети
- Станції технічного обслуговування
- Туристичні компанії
- Нотаріальні контори
- Об'єднання підприємств
- Медичні установи
- Фірми-вантажоперевізники
- Промислові підприємства
- Профспілкові організації
- Фірми, що здійснюють пасажирські перевезення
- Лізингові компанії
- Аудиторські фірми та інші

Страхові посередники





Аварійні комісари – особи, котрі визначають причин настання страхового випадку та розмір збитків, кваліфікаційні вимоги до яких установлюються актами чинного законодавства

Кваліфікаційні вимоги до аварійних комісарів

- мати вищу освіту;
- пройти навчання та скласти екзамен на відповідність знань кваліфікаційному мінімуму за певним напрямом діяльності;
- наявність спеціальної кваліфікації, підтвердженої свідоцтвом (сертифікатом) навчального закладу, який здійснює підготовку аварійних комісарів відповідно до ліцензії Міністерства освіти і науки України;
- через кожні три роки аварійний комісар повинен проходити навчання та складати екзамен на відповідність знань кваліфікаційному мінімуму за певним напрямом діяльності

Аварійний комісар

має право:

- визначати форми і методи виконання зобов'язань на підставі законодавства й умов договору;
- з дозволу особи або органу, які проводять розслідування, знайомитися з матеріалами слідства, бути присутнім під час проведення слідчих дій і порушувати клопотання щодо обставин і причин страхового випадку;
- отримувати пояснення в письмовій чи усній формі від сторін, причетних до настання страхового випадку

зобов'язаний:

- кваліфіковано, неупереджено, об'єктивно і в зазначений строк виконувати свої зобов'язання;
- не розголошувати будь-яку інформацію про об'єкт страхування без згоди на це страховика і страхувальника

На підставі проведеного дослідження і зібраних документів аварійний комісар складає аварійний сертифікат, в якому зазначаються достовірні дані, що підтверджують інформацію про обставини і причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди

Аджастер фізична або юридична особа, що представляє інтереси страховика під час вирішення питань щодо врегулювання заявлених претензій страхувальника через страховий випадок

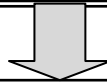
Оцінює ризик після страхового випадку (реалізації ризику) і прагне дійти згоди зі страхувальником про суму страхового відшкодування, підлягає виплаті залежно від зобов'язань страховика, взятих за укладеним ним договором страхування

Функції

- аналізує факти й ризикові обставини страхового випадку;
- складає експертний висновок для страховика за матеріалами їхнього аналізу;
- проводить роботу щодо ризику-менеджменту

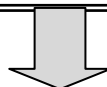
Аквізитор – страховий агент або інший страховий працівник, що укладає нові або поновлює раніше діючі договори страхування

Актуарій – фахівець, що здійснює актуарні (математичні) розрахунки на основі відповідної статистики настання страхових випадків для обчислення базових страхових тарифів страховика і проведення робіт із формування й оптимізації страхового портфеля, у тому числі за рахунок перестраховальної діяльності



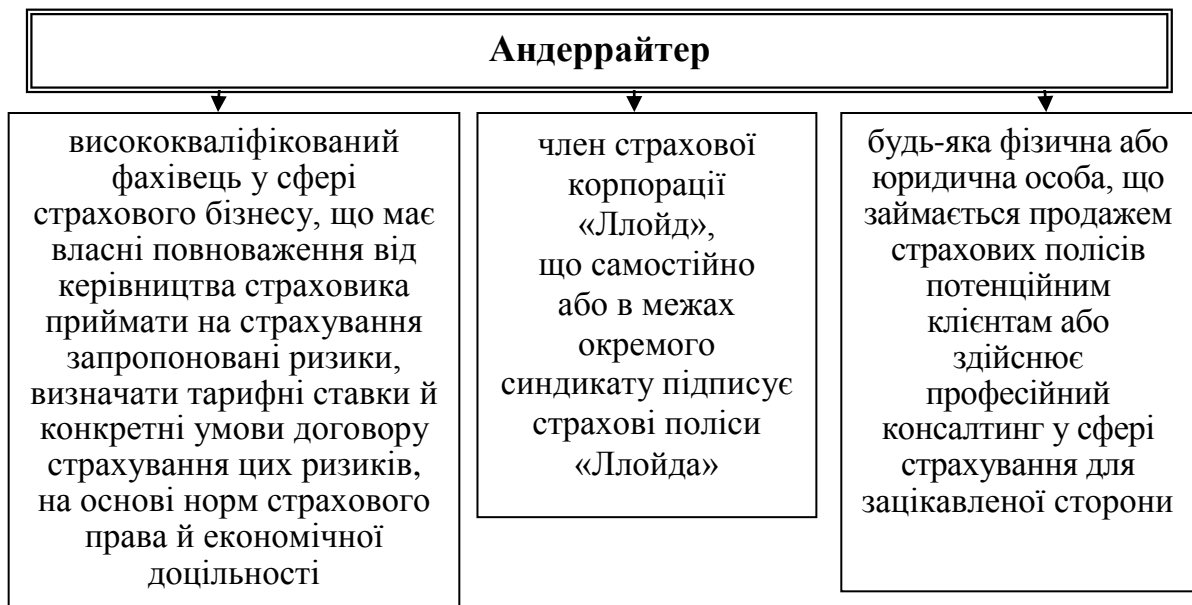
Актуарій повинен мати кваліфікацію, що відповідає вимогам органу державного нагляду за страховою діяльністю та підтверджена посвідченням встановленого зразка

Диспашер – фахівець із морського права, що виконує розрахунки щодо розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом, тобто диспашу



В індустріально розвинених країнах функції диспашера виконують, як правило, спеціальні фірми (аджастери). Під час виконання своїх функцій диспашер керується Кодексом торговельного мореплавства, Повітряним кодексом, а також нормами міжнародного морського або повітряного права. Зазвичай диспашер призначається судновласником

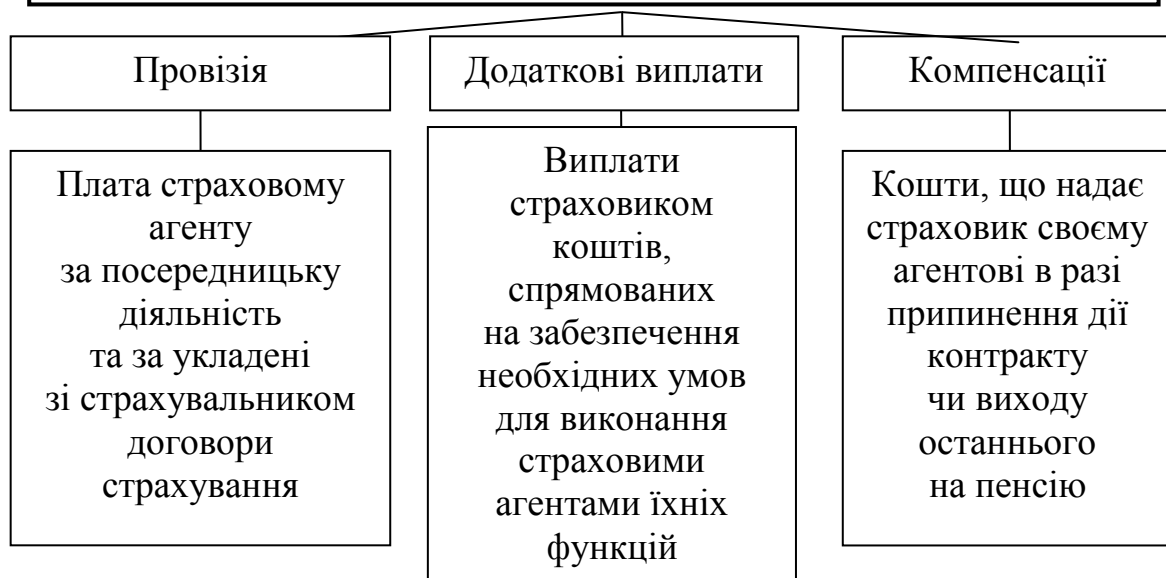
**Розділ 4. Характеристика становлення та розвитку страхового ринку.
Страховий маркетинг**



Сюрвейєр – експерт, що оглядає транспортний засіб і вантажі та робить висновок щодо його стану, пошкоджень під час аварії, експлуатаційних характеристик тощо

Залучається до роботи власником засобу, фрахтувальником, вантажовласником, страховиком, класифікаційним товариством. Оформляє акт огляду відповідного об'єкта чи складає аварійний сертифікат про заподіяну шкоду як основний документ для розв'язання суперечки й оплати збитків. Повинен мати відповідну кваліфікацію

Види виплат за посередницьку діяльність



Форми взаємозв'язку страховика зі страховими агентами

Безпосередній зв'язок – найпростіша форма, яка спирається на контракти та генеральні угоди

Система генеральних страхових агентів – тип відносин, який створюється за територіально-адміністративною ознакою. Генеральний страховий агент, діючий безпосередньо від імені та за дорученням страховика, приймає на роботу страхових агентів, проводить їх інструктаж і визначає зону обслуговування.

Перевага системи генеральних страхових агентств у їх мобільності та гнучкості. Також зникає потреба утримувати великий штат працівників. Робота відбувається на контрактній основі із залученням експертів і спеціалістів до оцінювання ризиків

Відмінності між страховими посередниками

- страховий агент – уповноважений страховика і діє згідно з агентською угодою на визначеній території;
- повна залежність страхового агента від страхової організації, від імені якої він діє

- страховий брокер є уповноваженим страхувальника або страхової компанії, що бажає перестрахувати ризики за взятими на себе зобов'язаннями. Клієнт доручає брокерові здійснювати всі необхідні дії, пов'язані з управлінням своїми договорами страхування (перестраховування) і розміщенням їх у страховій компанії на вибір брокера;
- незалежність брокера від страховика або перестраховика (тобто від другої сторони угоди)



4.3. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України

Етапи розвитку страхування в Україні

І етап (1991–1993 рр.)	
Страхування здійснювалось відповідно до Закону України «Про господарські товариства»	
<i>Основні характеристики</i>	<i>Головний висновок</i>
1. Нерегульований розвиток недержавного страхування і, як наслідок, поява великої кількості (близько 800) різноманітних страхових товариств, у тому числі товариств «сумнівного типу», і перших великих страхових компаній: «ОРАНТА», «АСКО», «САЛАМАНДРА», «ОМЕГА» тощо. Похитнулася монополія Держстраху на страховому ринку країни. 2. Створення Ліги страхових організацій України (ЛСОУ)	Інститут страхування як елемент ринкової економіки не сформувався
<i>Причини</i>	
Відсутність таких головних елементів, як методологічна база: <ul style="list-style-type: none"> • страхування – невизначеність базових категорій «страхова сума», «платіж», «тарифна ставка», «нетто-ставка», «навантаження» тощо; • економіки страхування – невизначеність понять «собівартість», «дохід», «прибуток страховика» та джерел їхнього формування; • бухгалтерського обліку страхових операцій 	
ІІ етап (1993–1996 рр.)	
Прийнятий Декрет Кабінету Міністрів України «Про страхування»	
<i>Основні характеристики</i>	<i>Головні висновки</i>
Виокремлення страхування в окрему галузь. Створення контролюючого та регулюючого органу – Укрстрахнагляду. Діяльність окремих страхових компаній як трастів	1. Здійснено першу спробу створення цивілізованого страхового ринку. 2. Підірвано довіру широких мас населення до страхування в нашій країні
<i>Причини</i>	
1. Методологічну базу страхування в Декреті не було розроблено. 2. Учасникам страхового ринку бракувало достатнього досвіду.	
ІІІ етап – березень 1996 р. – жовтень 2001 р.	
<i>Основні характеристики</i>	<i>Головні висновки</i>
Прийняття Верховною Радою Закону України «Про страхування». Створення професійних об'єднань страховиків. Реорганізація Укрстрахнагляду, вдосконалення законодавчої бази зі страхування	1. Стабілізація кількості страхових компаній. 2. Наближення страхового ринку до міжнародних стандартів

**Розділ 4. Характеристика становлення та розвитку страхового ринку.
Страховий маркетинг**

IV етап – жовтень 2001 р. – 2007 р.	
<i>Основні характеристики</i>	<i>Головні висновки</i>
<p>Прийняття нової редакції Закону України «Про страхування». Реалізація завдань Програми розвитку страхування в Україні на 2001–2004 рр. Прийняття Концепції розвитку страхового ринку до 2010 р.</p> <p>Темпи зростання страхових платежів продовжують випереджати темпи зростання страхових виплат.</p> <p>Збільшення обсягів сформованих страхових резервів.</p> <p>Зростання привабливості страхового ринку як сфери, що динамічно розвивається, для інвестування</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розвивається усвідомлення страховиками необхідності збільшувати фінансову потужність для виконання зобов'язань перед страхувальниками, удосконалювати інформаційне забезпечення страхової діяльності. 2. Підвищена фінансова надійність страховиків шляхом збільшення обсягу статутного фонду (до 1 млн євро – для тих, хто здійснює ризикові види, та до 1,5 млн євро для «лайфових» компаній). 3. Потребує вдосконалення системи державного регулювання страхової діяльності
IV етап – 2008 р. і дотепер (кризовий і посткризовий період)	
<i>Основні характеристики</i>	<i>Головні висновки</i>
<p>Уповільнення темпів зростання основних показників вітчизняного страхового ринку внаслідок фінансової кризи.</p> <p>Зменшення кількості страховиків.</p> <p>Низький рівень страхових виплат, що негативно впливає на імідж вітчизняних страхових компаній та ринку загалом, адже посилює недовіру з боку страхувальника</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Необґрунтоване завищення страховими компаніями розмірів страхових тарифів. 2. Відмова страховиків розробляти й виводити на ринок нові продукти, які мають досить високий рівень ризику порівняно з наявними. 3. Низький розвиток класичного страхування. 4. Невиконання окремими страховиками взятих зобов'язань перед страхувальниками

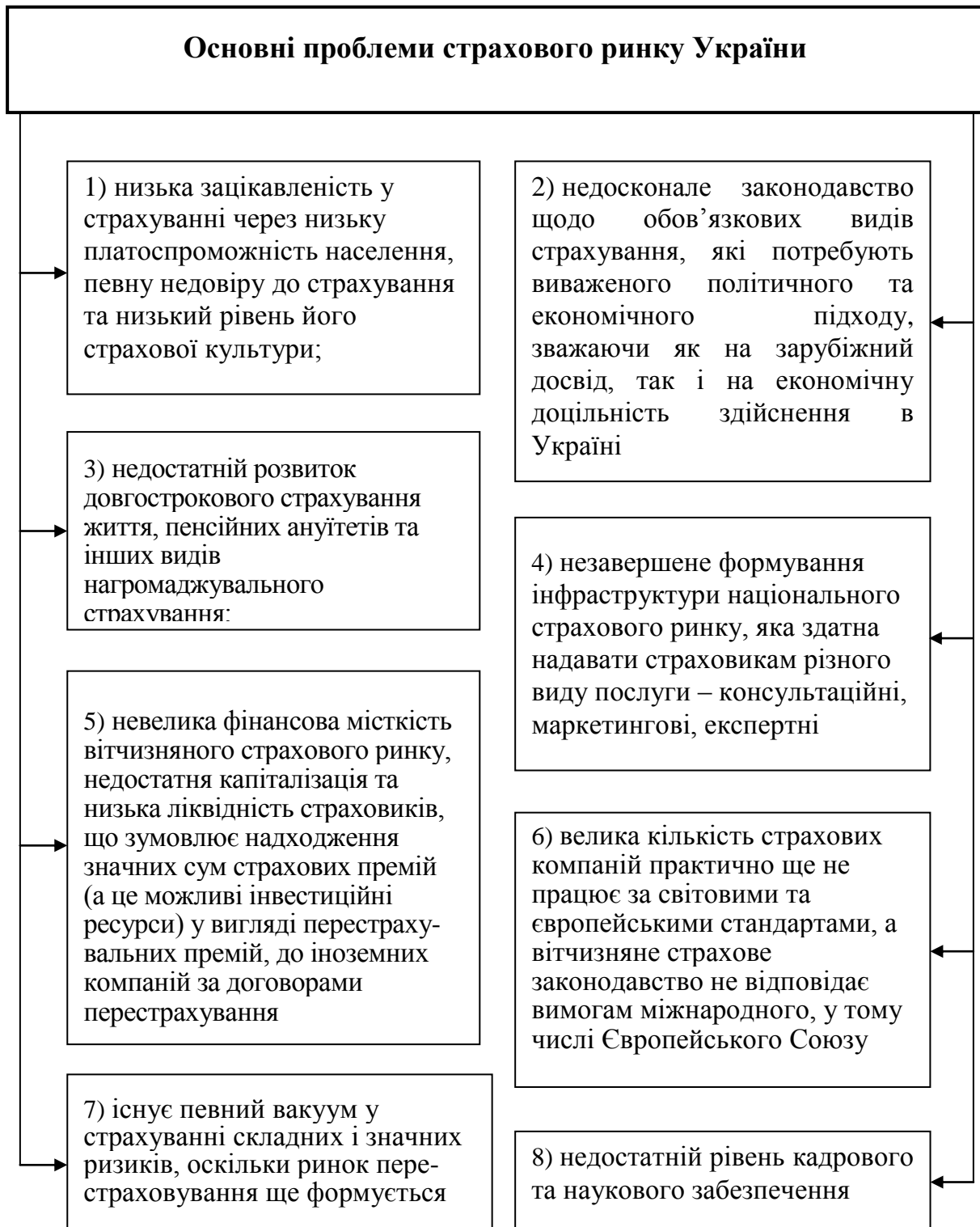
**Розділ 4. Характеристика становлення та розвитку страхового ринку.
Страховий маркетинг**

Внутрішні чинники впливу на розвиток страхового ринку

<i>Фінансові</i>	<i>Нефінансові</i>
Річний збір премій та виплати відшкодувань	Кваліфікація та досвід працівників
Частка кожної окремої страхової компанії в зібраних преміях та у виплатах відшкодувань	Досвід роботи страхових компаній на внутрішньому та міжнародному страховому ринку
Загальна сума адміністративно-технічних витрат	Правові, організаційні, трудові ресурси
Загальний капітал компаній	Ефективність регулювання страхового ринку
Величина технічних резервів	Асортимент страхових продуктів
Економічна ефективність інвестицій	Культура обслуговування клієнтів компаній

Динаміка основних показників, які характеризують страховий ринок України впродовж 2015–2019 рр.

Найменування показників	Значення показників				
	2015 р.	2016 р.	2017 р.	2018 р.	2019 р.
Кількість страховиків	361	310	294	281	233
у тому числі страховики, які мають право на страхування життя	49	39	33	30	30
Обсяг сплачених статутних фондів, млн грн	14 474,84	12 661,6	12 831,3	12 636,6	11 066,1
Обсяг сформованих страхових резервів, млн грн	18 376,3	20 936,7	22 864,4	26 975,6	29 558,8
Загальні активи страховиків, млн грн	60 729,1	56 075,6	57 381,0	63 493,3	63 866,8
Валові страхові премії, млн грн	29 736,0	35 170,3	43 431,8	49 367,5	53 001,2
Чисті страхові премії, млн грн	22 354,9	26 463,8	28 494,4	34 424,3	39 586,0
Валові страхові виплати, млн грн	8 100,5	8 839,5	10 536,8	12 863,4	14 338,3
Рівень валових виплат, %	27,2	25,1	24,3	26,1	27,1
Рівень чистих виплат, %	34,0	32,3	36,0	36,0	35,5



Негативно впливають на розвиток страхового ринку України:

- відсутність економічної стабільності, сталого зростання виробництва, низька платоспроможність населення та дефіцит фінансових ресурсів
- накопичення неплатежів та збитковість багатьох підприємств
- неповна і фрагментарна законодавча база, брак державних преференцій на страховому ринку
- прояв монополізму та неефективний державний контроль
- слабкий розвиток фінансового ринку, що стримує ефективне розміщення страхових резервів за допомогою цінних паперів та інвестицій
- відсутність вторинного ринку страхових послуг
- неналежний рівень інформаційного забезпечення; відсутність єдиної комплексної інформаційної бази

Для забезпечення подальшого розвитку національного страхового ринку необхідно:

удосконалити правові засади захисту прав споживачів страхових послуг

удосконалити порядок ліцензування діяльності страховиків

удосконалити проведення аналізу статистичної інформації зі страхування та звітності страховиків і страхових посередників

сприяти розвитку довгострокового страхування життя, участі страховиків у системі недержавного пенсійного забезпечення та врегулювання діяльності страховиків у сфері обов'язкового медичного страхування

підвищити рівень капіталізації страховиків, їхню фінансову надійність і платоспроможність

4.4. Сутність і завдання страхового маркетингу





*Розділ 4. Характеристика становлення та розвитку страхового ринку.
Страховий маркетинг*

Функції страхового маркетингу	
<i>Функція</i>	<i>Характеристика</i>
1. Аналітична	<p style="text-align: center;"><i>Передбачає аналіз:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • зовнішнього середовища і складників страхового продукту; • споживачів страхових послуг; • структури страхового ринку та асортименту страхових послуг; • внутрішнього середовища страхової організації
2. Творча	<p style="text-align: center;"><i>Передбачає:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • створення нових страхових продуктів; • використання нових технологій; • управління якістю страхових продуктів
3. Збутова	<p style="text-align: center;"><i>Виражається у:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • формуванні асортиментної політики і продуктового ряду; • формуванні цінової політики; • організації каналів просування страхових продуктів і додаткових послуг, а також сервісному обслуговуванні
4. Функція переконання і стимулювання	<p style="text-align: center;"><i>Передбачає:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • формування попиту; • стимулювання каналів просування; • задоволення страхових інтересів і переваг страхувальників
5. Функція управління і контролю	<p style="text-align: center;"><i>Передбачає:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • організацію планування; • інформаційне забезпечення; • комунікаційне забезпечення; • організацію контролю

У страховій компанії маркетингом займається **служба маркетингу**, яка розглядається як мозковий центр, джерело обґрунтованої інформації та рекомендацій із питань поточної та перспективної діяльності страховика. Діяльність служби маркетингу спрямована на задоволення потреб у страховому захисті центральної фігури страхового ринку – страхувальника





Маркетингова стратегія страховика – це комплексна реалізація даних, отриманих у процесі аналізу страхового ринку, що дає змогу оцінити початкову інформацію за станом і динамікою оцінних показників, виробити оптимальну позицію страховика на ринку

Призначення маркетингової стратегії

1) у забезпеченні повернення коштів на вкладений капітал за рахунок оптимізації бізнес-процесів і взаємин «страховик – страхувальник»

2) у досягненні такого стану, за якого страхові продукти і послуги страхової організації більш вигідні для вибраного страхового сегменту ринку, ніж у конкурентів-страховиків

Функції тактичного маркетингового плану
(на рік із поділом на півріччя, квартали)

формує заходи щодо видів діяльності страховика, конкретних показників, підрозділів, часу, виконавців

деталізує завдання в конкретних заходах

знаходить шляхи ефективного виконання поставлених завдань

здійснює облік і регулювання ходу виконання бізнес-процесів, пов'язаних із реалізацією страхових продуктів

Структура і зміст тактичного плану за страховим маркетингом

Структура розділів тактичного плану	Зміст розділів
<i>Анотація</i>	<ul style="list-style-type: none"> • опис стану діяльності на даний період; • характеристика кон'юнктури страхового ринку; • передбачувані результати діяльності
<i>Характеристика ринкового середовища</i>	<ul style="list-style-type: none"> • оцінка ситуації на страховому ринку; • стан і розвиток страхової галузі; • найважливіші споживачі страхової продукції; • характеристика слабких і сильних сторін страховика
<i>Цілі маркетингу</i>	<ul style="list-style-type: none"> • характеристика підприємницької діяльності; • частки ринку; • рентабельність, конкурентоспроможність; • асортимент; • робота зі страхувальниками
<i>Продуктова політика</i>	<ul style="list-style-type: none"> • характеристика продуктового асортименту; • рівень новизни на ринку; • якість, асортимент продукції; • позиціонування на ринку; • сервісне обслуговування
<i>Розподільна політика</i>	<ul style="list-style-type: none"> • канали продажів; • організація реалізації страхових продуктів; • розробка і виконання плану просування продуктів
<i>Комунікаційна політика</i>	<ul style="list-style-type: none"> • розробка рекламних і PR-компаній; • програма особистих продажів; • формування попиту на страхові продукти і послуги; • стимулювання продажів
<i>Договірна політика</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ціни (страхові тарифи, система знижок); • умови договору; • варіанти страхового покриття
<i>Бюджетотактичний план маркетингу</i>	<ul style="list-style-type: none"> • оплата праці маркетологів і допоміжного персоналу; • отримання і обробка інформації; • раціоналізація продуктового асортименту; • позиціонування; • ціноутворення

4.5. Страхова послуга і страховий продукт з позицій маркетингу

Страхова послуга – результат виконання бізнес-завдання клієнта, сформульованого в його заяві на страхування. Приймаються страховиком до виконання заяви, а нестрахові послуги належать до складу комплексу потенційних послуг страхового продукту. Страхова послуга – різновид страхового продукту, виражається в конкретних діях страхової організації для задоволення конкретних потреб клієнта у страховому захисті, наповненому грошовим змістом

Страховий продукт – результат діяльності страхової організації, виражений у розробці конкретного виду страхування і представлений набором документів

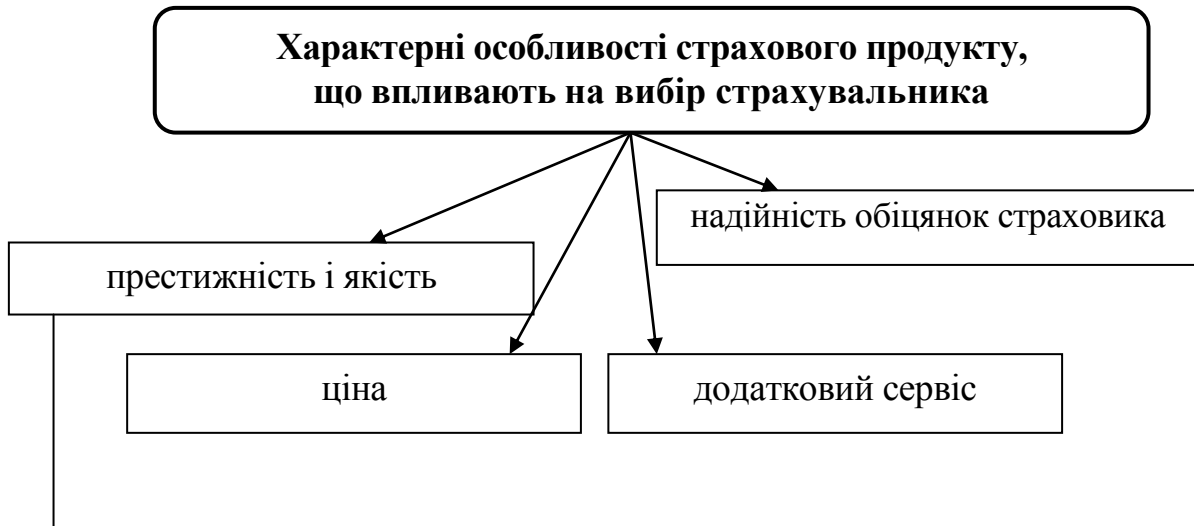
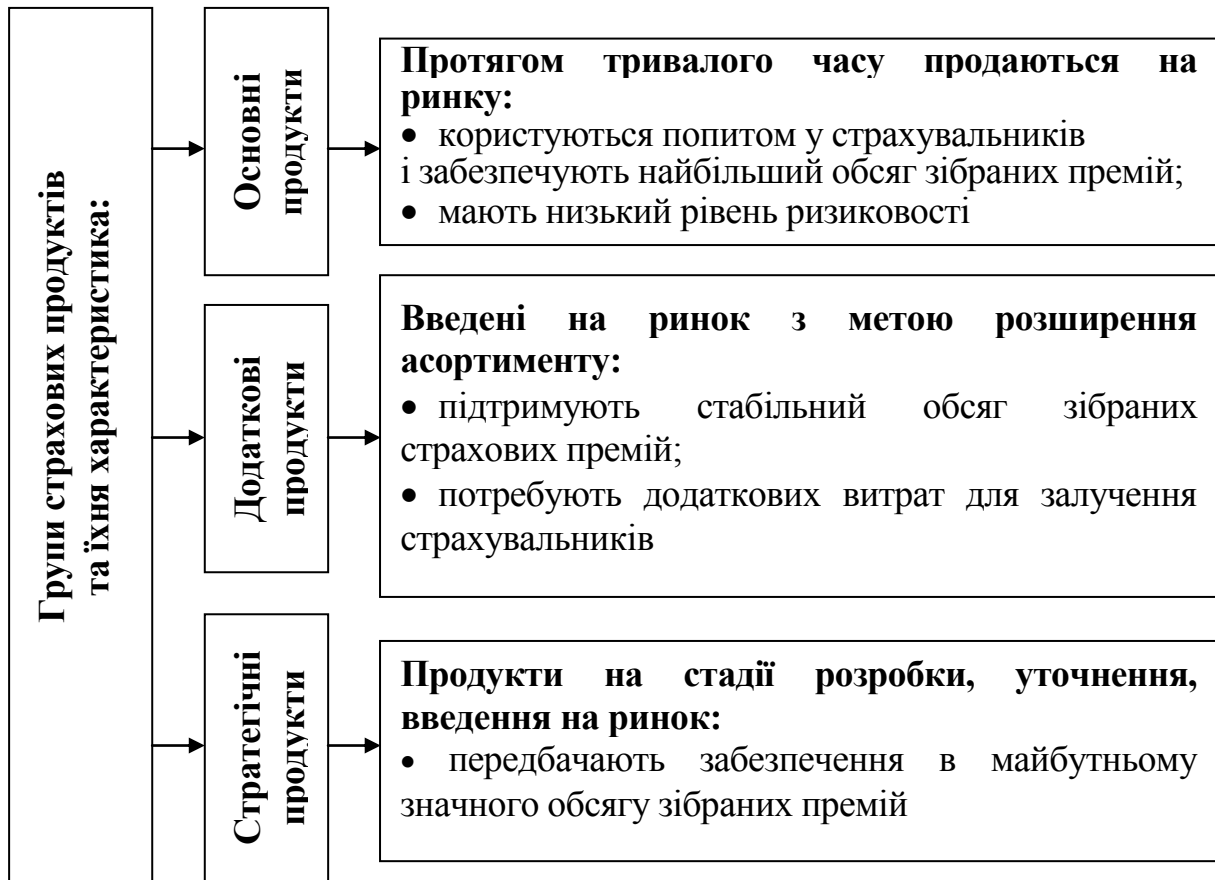
Страхова операція – частина страхового бізнес-процесу. *Бізнес-завдання клієнта* – сутність потреби клієнта, яка описується в заяві на страховий захист певних майнових інтересів

Споживна вартість страхової послуги – забезпечення страхового захисту страхувальника у формі страхового покриття, тобто страховик бере на себе відповідальність відшкодувати збиток із застрахованого об'єкта після настання страхового випадку

Ціна страхової послуги виражається у страховому тарифі, що визначається в процесі зіставлення попиту і пропозиції на даний вид послуг на страховому ринку, зважаючи на конкуренцію. Ціна страхової послуги залежить від величини і структури страхового портфеля конкретного страховика, особливостей побудови інвестиційної політики, величини управлінських витрат, очікуваного прибутку

Страхові послуги, що продаються на страховому ринку, отримали назву **страхових продуктів**. Страхові послуги зі стандартними наборами умов і додатковими сервісними послугами для різних клієнтських груп – це страхові продукти. Страховий продукт – набір основних і допоміжних послуг, що надаються страхувальникові під час укладення договору страхування

Розділ 4. Характеристика становлення та розвитку страхового ринку.
Страховий маркетинг



Особлива увага приділяється **якості страхового продукту**. Через маркетингове трактування страхового продукту як сукупності *основних* і *додаткових* послуг, що страхувальник набуває за договором страхування, багато його якостей визначаються специфікою страхового продукту як товару

*Розділ 4. Характеристика становлення та розвитку страхового ринку.
Страховий маркетинг*



4.6. Страховий договір

Договір страхування – це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Стаття 16 Закону України «Про страхування»

Складові договору страхування

- назва документа;
- назва та адреса страховика;
- прізвище, ім'я, по батькові або назва страхувальника та застрахованої особи, їхні адреси та дати народження;
- прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або назва вигодонабувача та його адреса;
- зазначення об'єкта страхування;
- розмір страхової суми за договором страхування іншим, ніж договір страхування життя;
- розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат і за договором страхування життя;
- перелік страхових випадків;
- розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати;
- страховий тариф (страховий тариф не визначається для страхових випадків, для яких не встановлюється страхова сума);
- 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

Страховики, які здійснюють страхування життя, зобов'язані вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя в порядку та на умовах, визначених уповноваженим органом

Етапи укладання договору страхування

1. Подання страхувальником заяви про прийняття об'єкта на страхування.
2. Вирішення страховиком питання щодо прийняття даного об'єкта на страхування (андеррайтинг).
3. Укладання договору страхування (видача страхового полісу).
4. Відшкодування збитків за договором страхування (закінчення строку дії договору; дострокове розірвання договору)

Андеррайтинг – процес оцінювання та прийняття ризиків на страхування (перестраховання)

Етапи

1. Оцінювання ризиків, властивих об'єктові, який пропонується взяти на страхування.
2. Прийняття рішення щодо страхування об'єкта або відмова у страхуванні.
3. Визначення строків, умов та розміру страхового покриття.
4. Розрахунок розміру страхової премії.
5. Підготовка та подання пропозицій відповідним службам страховика за схемою перестраховання

Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування, які містять:

- перелік об'єктів страхування;
- порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;
- страхові ризики;
- винятки зі страхових випадків і обмеження страхування;
- строк та місце дії договору страхування;
- порядок укладення договору страхування;
- права та обов'язки сторін;
- дії страхувальника у разі настання страхового випадку;
- перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
- порядок і умови здійснення страхових виплат;
- строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхових виплат;
- причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;
- умови припинення договору страхування;
- порядок вирішення спорів;
- страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя;
- страхові тарифи та методика їх розрахунку за договорами страхування життя;
- особливі умови

Правила страхування розробляються страховиком для кожного виду страхування і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі під час видання ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

Якщо страховик запроваджує нові правила страхування чи коли до правил страхування вносяться зміни та (або) доповнення, страховик повинен подати ці нові правила, зміни та (або) доповнення для реєстрації до Уповноваженого органу.

Уповноважений орган має право відмовити у видачі ліцензії та реєстрації правил чи змін та (або) доповнень до них, якщо подані правила страхування або зміни чи доповнення до них суперечать чинному законодавству, порушують чи обмежують права страхувальника або не відповідають вимогам

Укладання і порядок дії договору страхування

Положення

1. Для укладання договору страхування страхувальник подає страховикові письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування.
2. Під час укладання договору страхування страховик має право запросити у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінювання страховиком страхового ризику.
3. Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.
4. Договір страхування набирає чинності з моменту *внесення* першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.
5. Договір страхування життя може бути укладений як шляхом складання одного документа (договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає.
6. У разі подання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, що виражає намір укласти договір страхування, такий договір може бути укладений шляхом надіслання страхувальнику копії правил страхування та видачі її страхувальнику страхового свідоцтва (полісу), який не містить розбіжностей з поданою заявою.
7. Заява складається у двох примірниках, копія заяви надсилається страхувальнику відміткою страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування

Сукупність заходів забезпечення виконання зобов'язань за договорами страхування

- Відкриття страховиком валютного або поточного рахунка в конкретному банку.
- Відкриття страховиком банківського депозитного рахунка.
- Перестраховання страховиком у конкретного вітчизняного перестраховика чи переважно у перестраховика-нерезидента.
- Встановлення умовної та безумовної франшизи.
- Придбання страховиком цінних паперів конкретних суб'єктів господарювання або держави.
- Проведення аудиту у визначеній аудиторській фірмі.
- Передача страхувальником страховику права вимоги до осіб, винних у заподіянні шкоди.
- Надання страховиком фінансової допомоги страхувальнику, а частіше іншій особі, з якою страхувальник має корпоративні відносини

Обов'язки страховика

1. Ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування.
2. Протягом двох робочих днів, щойно стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для вчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику.
3. Після настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за невчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом.
4. Відшкодувати витрати, понесені страхувальником після настання страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено договором.
5. За заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування.
6. Не розголошувати відомостей про страхувальника та його майновий стан, крім випадків, установлених законом

Обов'язки страхувальника

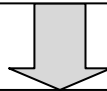
1. Вчасно вносити страхові платежі.
2. Під час укладання договору страхування надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, важливі для оцінювання страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.
3. Під час укладення договору страхування повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору.
4. Вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, заподіяних внаслідок настання страхового випадку.
5. Повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.
6. Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника

Стадії укладання договору страхування

***Пропозиція однієї сторони іншій вступити в договірні відносини
(оферта)***

Достатньо визначеною пропозиція є, коли:

- у ній зазначені достатні умови договору чи порядок їх визначення;
- якщо вона дійсна на момент, коли інша особа має намір її прийняти



***Одержання і прийняття пропозиції іншою стороною (акцепт),
що свідчить про згоду укласти договір на умовах,
викладених у пропозиції***

У міжнародній практиці акцепт може бути виражений у такий спосіб:

- видання відповідного полісу;
- прийняття від страхувальника премії;
- «конструктивна поведінка» (конклюдентні дії) страховика.

Відповідно до законодавства України договір страхування вступає в силу:

- а) після сплати страхової премії готівкою – з моменту підписання договору представником страхової компанії та страхувальником;
- б) у разі безготівкового розрахунку – з моменту, що зазначений у полісі (але не раніше 24 год від дня списання коштів із поточного рахунку страхувальника для зарахування їх коштом страхової компанії)

Дія договору страхування закінчується о 24 год того ж дня, що зазначений у полісі як день припинення договору, якщо інше не передбачено відповідними правилами страхування

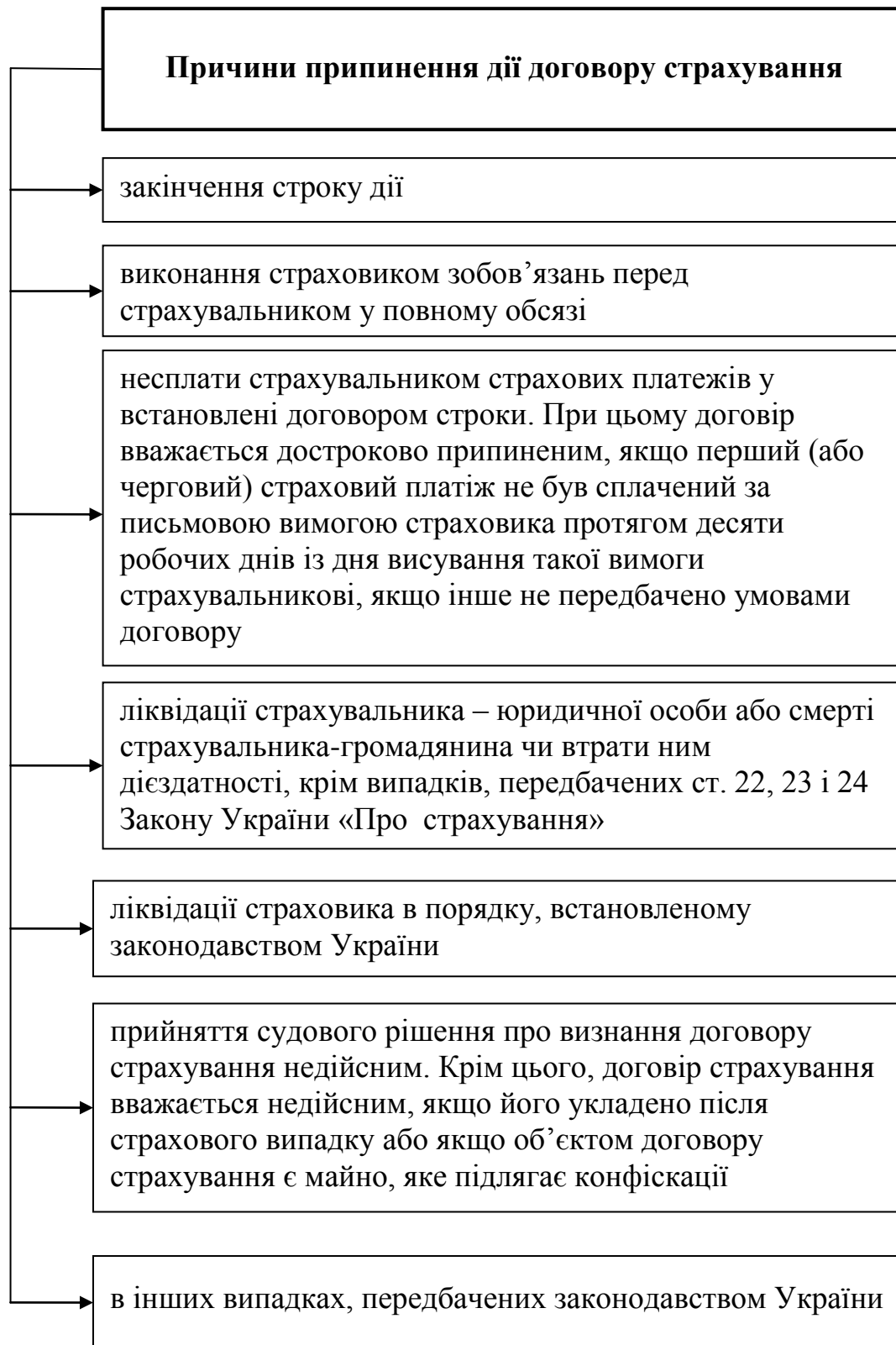
Заходи регулярного контролю за об'єктом страхування

1) виконання клієнтом своїх зобов'язань із дотриманням норм безпеки, своєчасного виявлення та усунення передумов до страхового випадку або прийняття ним інших відповідних рішень

2) вчасне виявлення можливих тенденцій у характері ризику (заміна перевізника чи маршруту транспортування застрахованого вантажу; заняття екстремальними видами спорту застрахованою особою; поява сторонніх факторів, у тому числі з незалежних від страховика причин тощо)

3) систематичне отримання інформації – наприклад, щодо проходження чи причин затримки застрахованого вантажоперевезення, у разі страхування фінансових ризиків – щодо дій контрагента страхувальника, спрямованих на вжиття передбачених бізнес-планом заходів з погашення кредиту, чи надійності заставних зобов'язань для консультування клієнта в порядку його сервісного обслуговування та прийняття спільних відповідних рішень

4) вивчення стану та якості послуг, що надаються клієнтові третьою стороною за дорученням страховика (асистанс чи служба технічної допомоги на автошляхах, медичні заклади при медичному страхуванні тощо) з метою максимального задоволення потреб страхувальника та підтримання ділової репутації страховика. Викладений у таблиці процес значно спрощується в разі використання автоматизованої системи даних. Проте з різних причин такі системи у вітчизняній практиці значного поширення ще не набули, зокрема, через недостатній рівень забезпечення інформаційними технологіями та їхню значну вартість



Дострокове припинення дії договору страхування

За вимогою страхувальника
страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених під час розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.
Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням з боку страховика умов договору страхування, то останній повертає страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю

За вимогою страховика
страхувальникові повертаються повністю сплачені ним страхові платежі.
Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик повертає страхувальникові страхові платежі за час дії договору з вирахуванням витрат на ведення справи, визначених нормативом у розмірі страхового тарифу, виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше ніж за 30 днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ними не передбачено. Дія договору особистого страхування не може бути припинена страховиком довгостроково, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує всі умови договору, якщо інше не передбачено умовами договору за законодавством

У разі довгострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальникові викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за договором страхування життя

Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страхувальникові викупна сума не повертається

Викупна сума – це сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя і розраховується математично актуарієм на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, впродовж якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України і є невід’ємною частиною правил страхування життя

Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, а умовами дострокового припинення договору страхування

Умови, за якими договір страхування визначається недійсним і не підлягає виконанню

Договір укладено після страхового випадку

Предметом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло чинності

Питання для самоконтролю

1. Сутність поняття страхового ринку, умови його формування і розвитку в Україні.
2. Яка структура страхового ринку залежно від критерію, покладеного в основу його класифікації?
3. Хто є учасниками страхового ринку; взаємовідносини між ними?
4. Хто визначається страховиком згідно із законодавством України?
5. Як у законодавстві України визначаються страхувальники?
6. Сутність страхових послуг як об'єкта купівлі-продажу на страховому ринку.
7. Які особи є суб'єктами договору страхування?
8. Як відбувається укладання договору страхування? Яка роль договору у страховому процесі?
9. В яких випадках страховик може відмовити страхувальнику у страховій виплаті?
10. Охарактеризуйте основні етапи розвитку страхового ринку України.
11. Які перспективи розвитку страхового ринку України?
12. Дайте визначення страхового портфеля.
13. Чим відрізняються страхові послуги від нестрахових?
14. У чому відмінність правового статусу страхового брокера та страхового агента?
15. Які існують канали продажу страхових продуктів? У чому полягають їхні переваги та недоліки?

РОЗДІЛ 5. СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ

5.1. Страхова компанія як основний суб'єкт страхового ринку, її організаційні форми.

5.2. Порядок створення, функціонування та ліквідації страхових компаній.

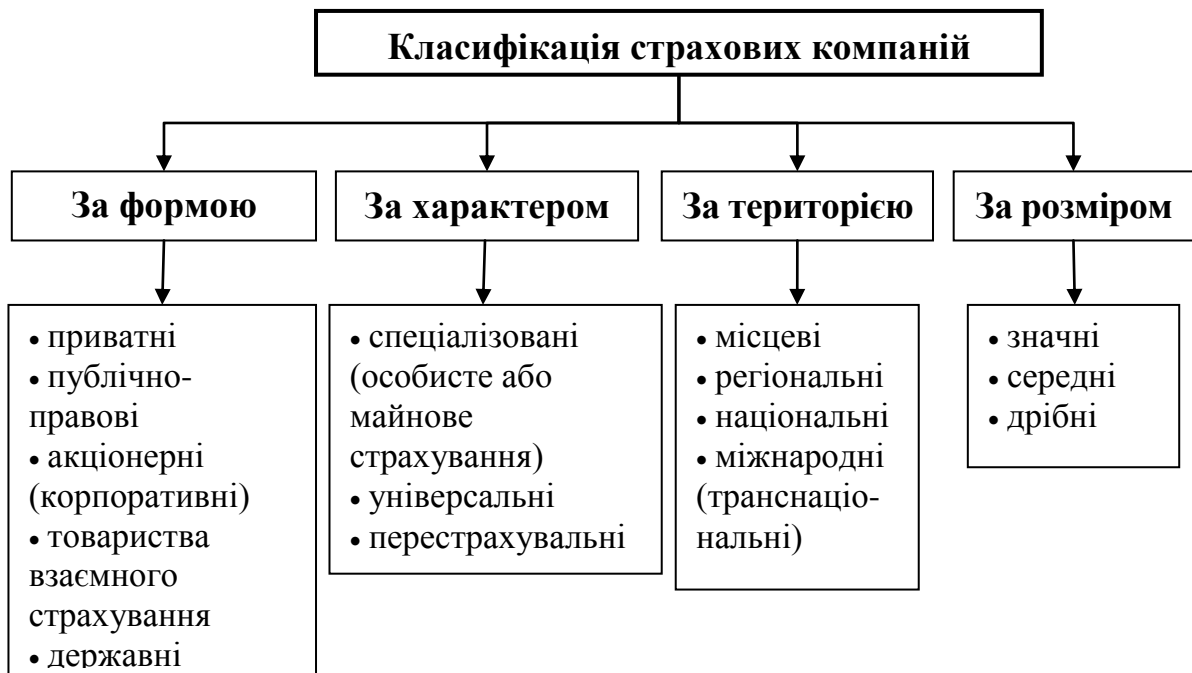
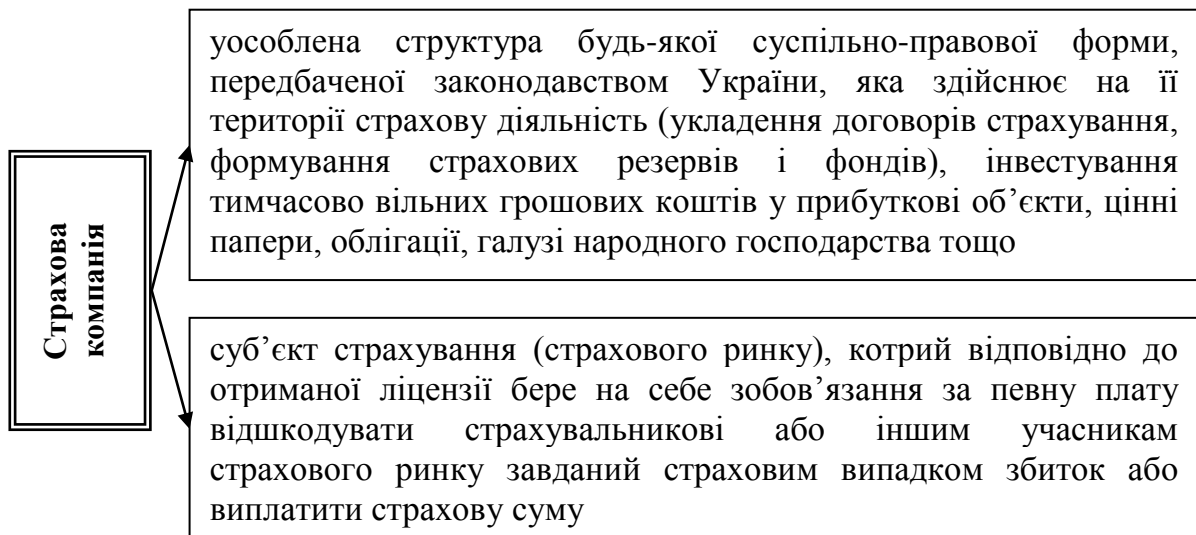
5.3. Ресурси страховика.

5.4. Структура страхових компаній.

5.5. Управління страховою компанією.

5.6. Страхові об'єднання та їхні функції.

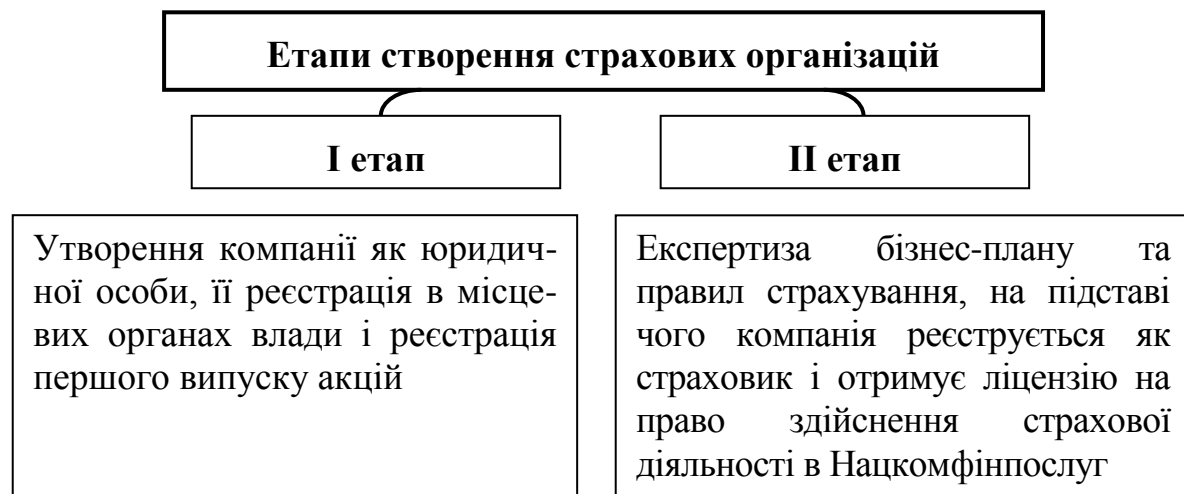
5.1. Страхова компанія як основний суб'єкт страхового ринку, її організаційні форми



Характеристика основних організаційних форм страхових компаній

Страхове товариство	Урядова страхова організація (УСО)	Державна страхова компанія
Юридична особа, що має свій статут, де визначено цілі та завдання товариства види діяльності, розмір статутного фонду, порядок керування ним. Основна форма організації страховика (страхового фонду) на основі централізації коштів за допомогою об'єднання часток капіталу або емісії та продажу акцій	Некомерційна компанія, діяльність якої ґрунтується на субсидуванні. Вона спеціалізується на страхуванні від безробіття, страхуванні компенсацій робітникам і службовцям, а також на страхуванні непрофесійної працездатності	Публічно-правова форма організації страхового фонду самою державою. Організація державних страхових компаній здійснюється через їхнє заснування державою чи націоналізацію акціонерних страхових компаній і оборнення їхнього майна у державну власність
Товариство взаємного страхування	Кептів (captive)	
Особлива форма організації страхового фонду на основі централізації коштів за допомогою пайової участі його учасників. Учасник ТВС одночасно виступає як страховик і страхувальник	Акціонерна страхова компанія, що обслуговує цілком або переважно корпоративні страхові інтереси їхніх засновників, а також суб'єктів, що самостійно господарюють і які належать до структури багатопрофільних концернів або значних фінансово-промислових груп	

5.2. Порядок створення, функціонування та ліквідації страхових компаній



Страховик має право розпочати страхову діяльність, якщо:

1. Облікова і реєструвальна системи страховика відповідають вимогам, встановленим нормативно-правовими актами

2. Внутрішні правила страховика відповідають законам України та нормативно-правовим актам державних органів, що здійснюють регулювання і нагляд за ринками фінансових послуг відповідають вимогам, встановленим нормативно-правовими актами

3. Професійні якості та ділова репутація персоналу відповідають вимогам, установленим нормативно-правовими актами

Страхові компанії можуть

Сануватись – оздоровлюватись, тобто зміцнювати фінансовий стан

Реорганізовуватись – зливатись з іншими або приєднуватись до інших

Ліквідуватись – повністю припинити діяльність

Банкрутство – визнана арбітражним судом нездатність страховика в повному обсязі задовольнити вимоги кредиторів за грошовими зобов'язаннями чи виконати обов'язок зі сплати обов'язкових платежів

Ліквідація страхової компанії – це повне припинення її діяльності. Повна ліквідація може здійснюватися за рішенням акціонерів або ухвалою господарського суду

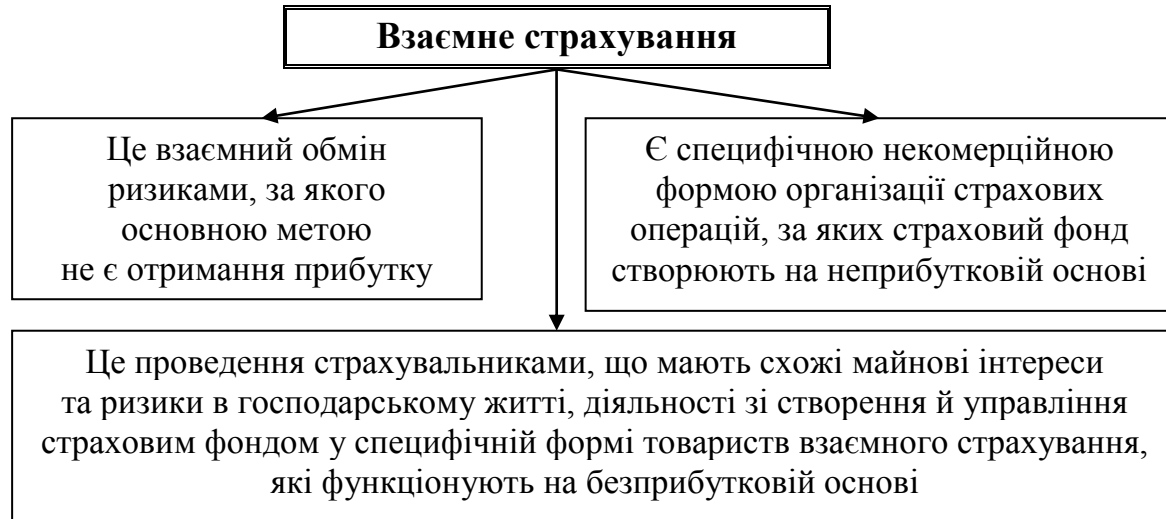
Етапи ліквідації страхової компанії

1. Прийняття рішення про ліквідацію компанії
2. Призначення ліквідаційної комісії
3. Складається перелік діючих договорів страхування і визначаються зобов'язання, згідно з якими виявляються всі дебітори і кредитори та здійснюються розрахунки з ними
4. Сплачуються всі належні податки та збори і здійснюються розрахунки (розподіл коштів) з акціонерами
5. Складається завершальний (ліквідаційний) баланс, котрий підтверджується аудитором, в міліцію здаються печатки і штампи
6. В орган реєстрації подається заява з проханням виключити компанію з реєстру підприємств та організацій України

Процес банкрутства страхової компанії

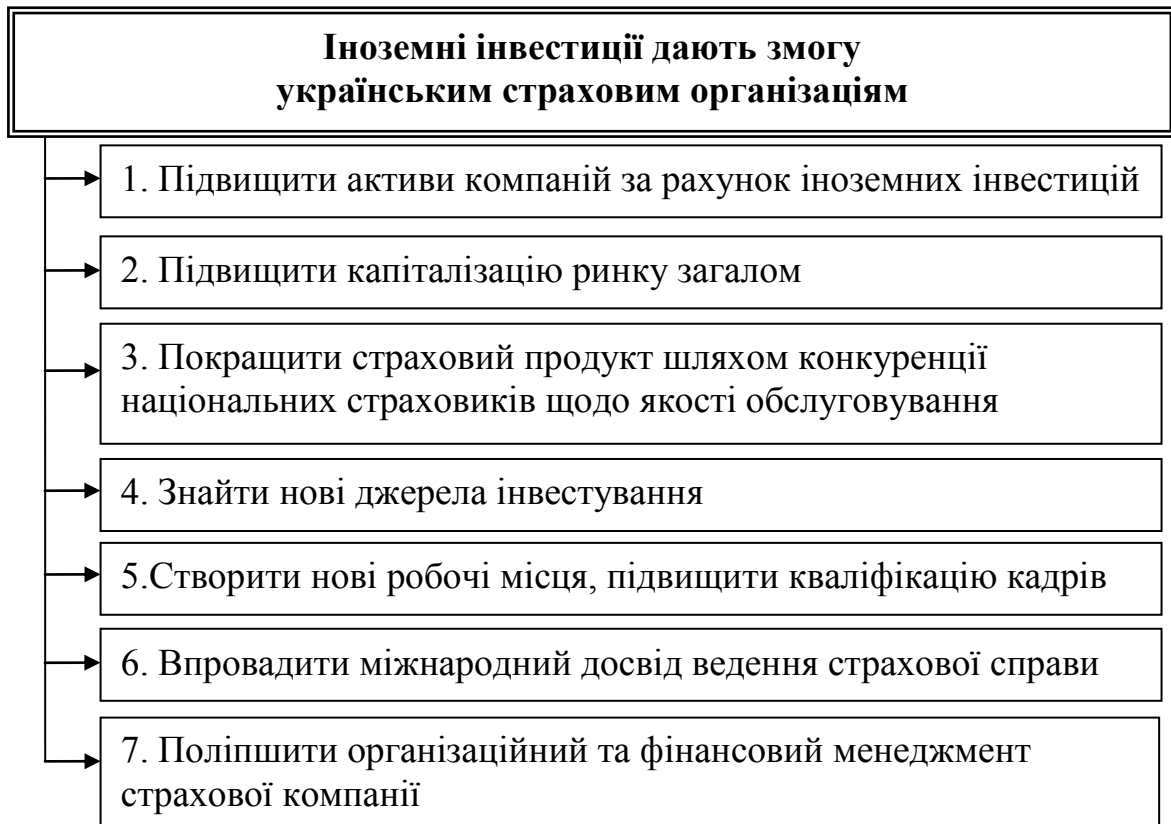
1. Нацкомфінпослуг відкликає ліцензії на підставі перевірки або заяви самої компанії
2. Призначається ліквідаційна комісія
3. Приймається рішення суду щодо процедури банкрутства
4. Оцінка майна компанії, що проводиться ліквідаційною комісією за допомогою незалежних оцінювачів
5. Продаж активів страховика на аукціоні
6. Розрахунок за боргами в порядку черги

Товариство взаємного страхування є юридичною особою – страховиком, створеною відповідно до Закону України «Про страхування» з метою страхування ризиків членів цього товариства. Члени товариства взаємного страхування є учасниками товариства



Товариства взаємного страхування	Страхові компанії
1. Страховики, страхувальники та засновники	
<ul style="list-style-type: none"> • в одній особі 	<ul style="list-style-type: none"> • різні особи
2. Джерела засобів для господарської діяльності:	
<ul style="list-style-type: none"> • статутний фонд; • надходження від розміщення засобів страхових резервів 	<ul style="list-style-type: none"> • статутний фонд; • надходження у формі платежів; • надходження від розміщення засобів страхових резервів
3. Інвестиційна діяльність здійснюється	
<ul style="list-style-type: none"> • на потреби учасників товариства 	<ul style="list-style-type: none"> • в інтересах страхової компанії
4. Регламентація з боку держави	
<ul style="list-style-type: none"> • тільки на стадії вилучення прибутку 	<ul style="list-style-type: none"> • протягом усього процесу страхування
5. Сформовані страхові резерви	
<ul style="list-style-type: none"> • є власністю товариства та, відповідно, власністю його учасників 	<ul style="list-style-type: none"> • можуть стати власністю засновників або акціонерів після обов'язків перед страхувальниками та бюджетом

Умови залучення іноземних інвесторів
до створення страхових організацій



5.3. Ресурси страховика

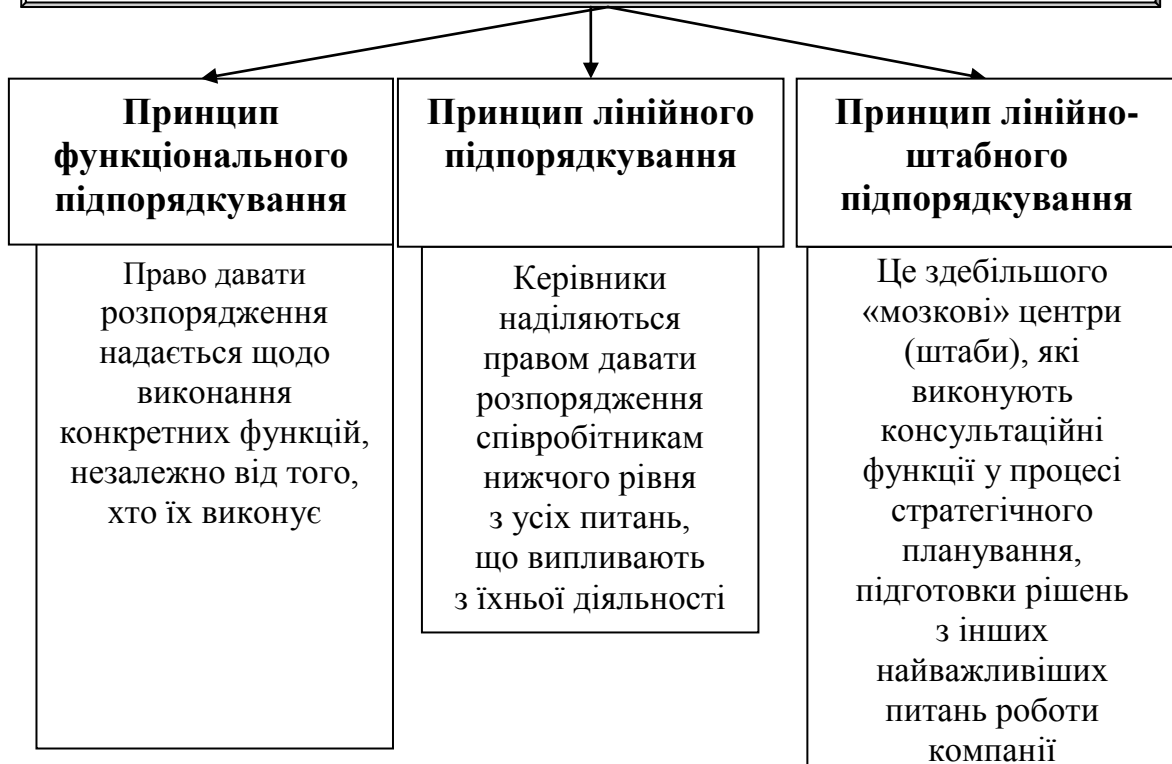


5.4. Структура страхових компаній

Структура страхової компанії – зв'язки, що існують між різними частинами організації для досягнення її мети, поділ роботи на окремі завдання, які **виконуються**:

- керівництвом;
- галузевими та функціональними управліннями (департаментами) відділами;
- секторами та іншими підрозділами центрального офісу та регіональної мережі компанії

Структура управління страховою компанією може будуватись за такими принципами

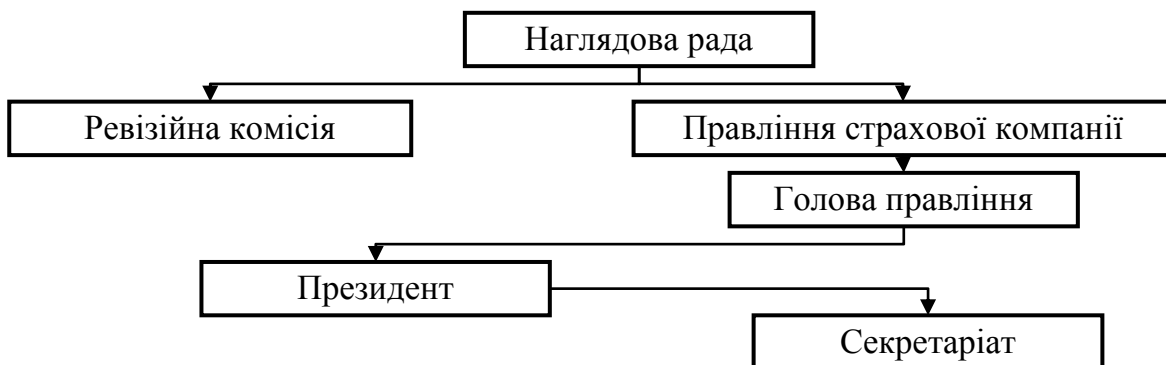


Усі елементи внутрішньої структури страхового ринку взаємопов'язані. Вплив на один із них спричиняє дію в інших. Тому управлінському складу страхової компанії важливо враховувати взаємодію цих елементів й узгоджувати їх із зовнішнім середовищем



5.5. Управління страховою компанією

Органи управління страховою компанією



Наглядова рада	Ревізійна комісія	Правління страхової компанії
Обирається серед акціонерів у кількості від трьох до дев'яти осіб. Цей орган контролює стан справ у компанії в період між загальними зборами акціонерів	Контрольний орган страховика, що контролює виконання статуту, рішень загальних зборів акціонерів, дотримання чинного законодавства	Є виконавчим органом, який керує роботою компанії згідно з повноваженнями, визначеними статутом компанії та положенням про правління

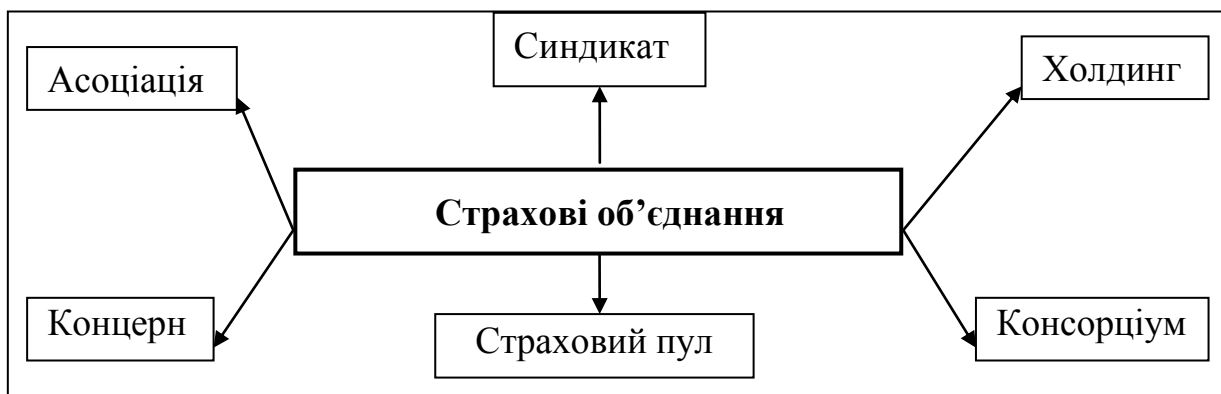
Голова правління	Президент	Секретаріат
Може виконувати водночас функції і голови Ради директорів. Дозволяється також поєднувати в одній особі посади голови правління та головного менеджера	Це посада, що за ієрархією йде після голови правління. Важлива особливість: якщо президент є одночасно і головним менеджером, то за рангом він може бути вищим за голову правління	На нього покладаються важливі функції з контролю за виконанням керівних рішень

Основні принципи організації та управління страховою компанією

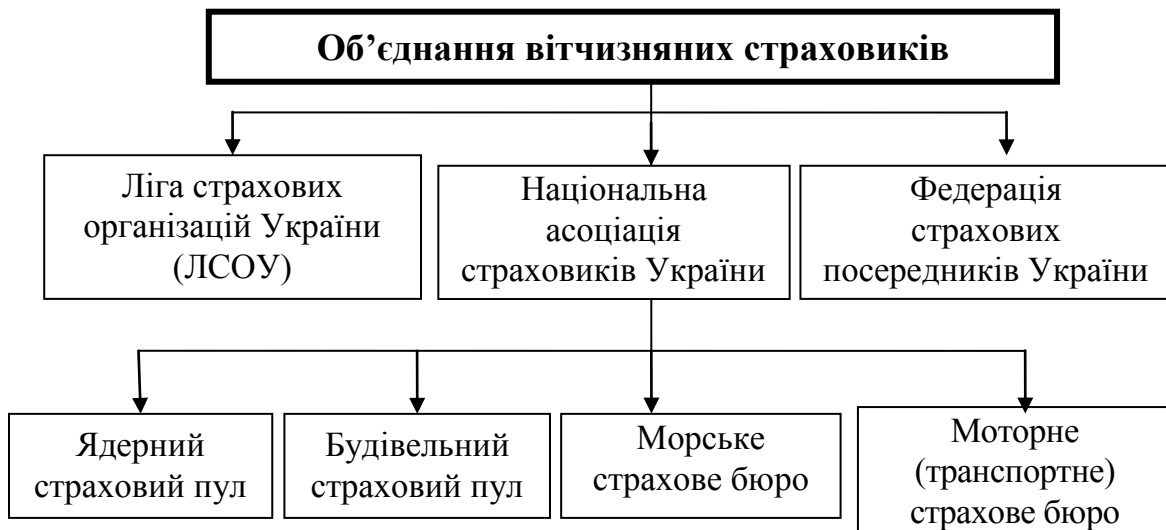
Принцип	Характеристика
<i>Організаційно-правовий</i>	Страхова діяльність визначається організаційно-правовою формою страховика: відкрите (закрите) акціонерне товариство, товариство з обмеженою відповідальністю, товариство взаємного страхування
<i>Територіально-адміністративний</i>	Визначає форми територіальної (регіональної, національної, світової) організації страхової діяльності
<i>Функціональний</i>	Організаційну структуру страховиків визначають галузева та видова структури страхових операцій. Саме від потреб забезпечення страхових операцій залежать структура залучених фахівців, угруповання їх за відділами, склад і кількість посередників, використання страхового фонду в комерційній діяльності

5.5. Страхові об'єднання та їхні функції

Страхові об'єднання створюються страховиками для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їхні утворення не суперечать чинному законодавству країни



<p>Холдинг – це особливий вид компанії, що створюється для володіння контрольними пакетами акцій інших компаній з метою контролю та управління їхньою</p>	<p>Консорціум – це тимчасовий союз господарських незалежних підприємств (фірм, компаній)</p>	<p>Страховий пул – добровільне об'єднання страхових компаній для спільного страхування страхових ризиків</p>
<p>Синдикат – це таке монополістичне об'єднання, в якому підприємства, що до нього належать, втрачають свою комерційну самостійність</p>	<p>Концерн – це форма об'єднання підприємств, фінансово-промислова група, вирізними ознаками якої є збереження юридичної та господарської самостійності учасників, але з деякою часткою координації з боку головних фінансових структур</p>	<p>Асоціація – це добровільне об'єднання підприємств, створене для постійної координації господарської діяльності</p>



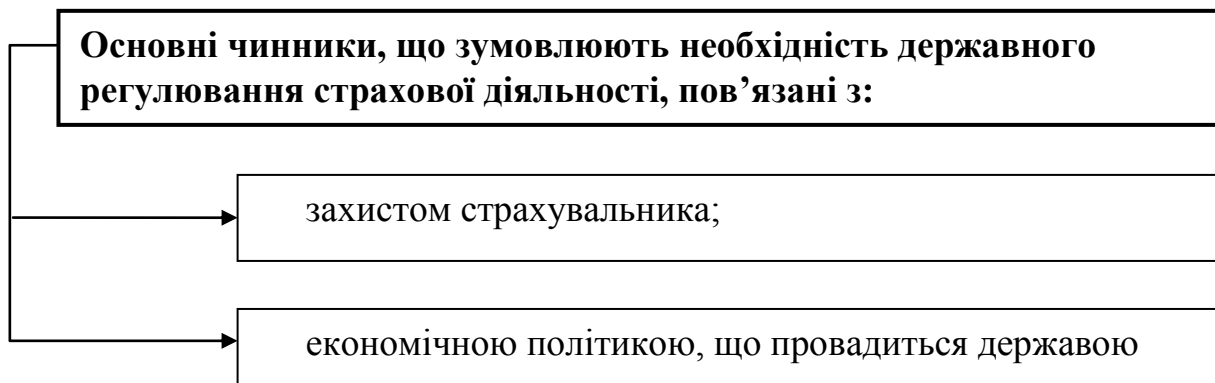
Питання для самоконтролю

1. Охарактеризуйте основні типи страхових компаній.
2. Що може бути основою для відмови у виданні ліцензії?
3. Який порядок ліквідації страховика?
4. Чи можуть здійснювати страхову діяльність страхові об'єднання?
5. Які Ви знаєте типи пулів?
6. Які завдання виконуються шляхом створення пулу?
7. Переваги і недоліки централізованої, децентралізованої і регіональної систем організації роботи страхових компаній із філіями.

РОЗДІЛ 6. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

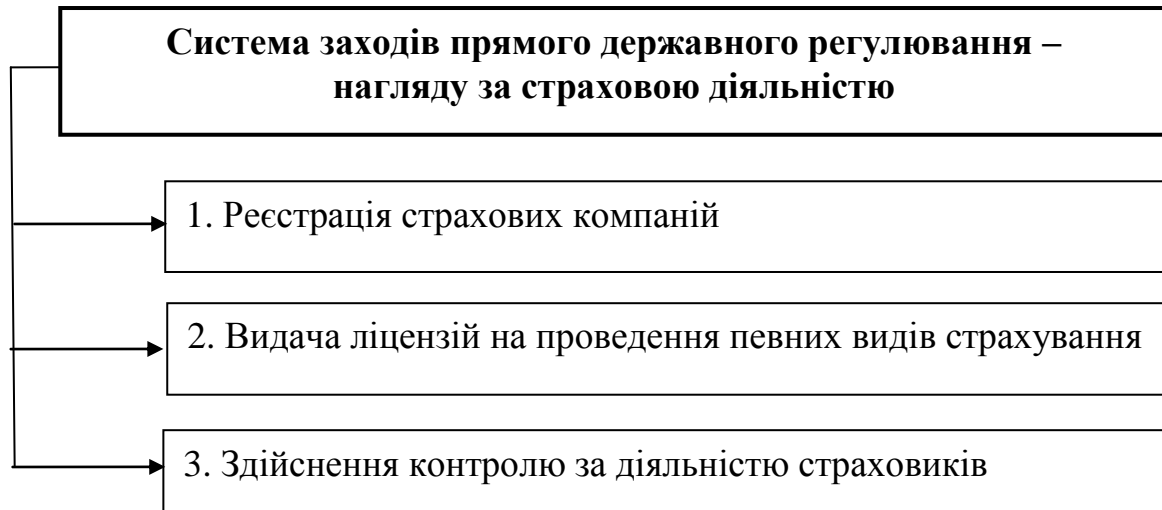
- 6.1. Необхідність регулювання страхової діяльності.
- 6.2. Державний нагляд за страховою діяльністю.
- 6.3. Ліцензування страховиків та контроль за їхньою діяльністю.

6.1. Необхідність регулювання страхової діяльності

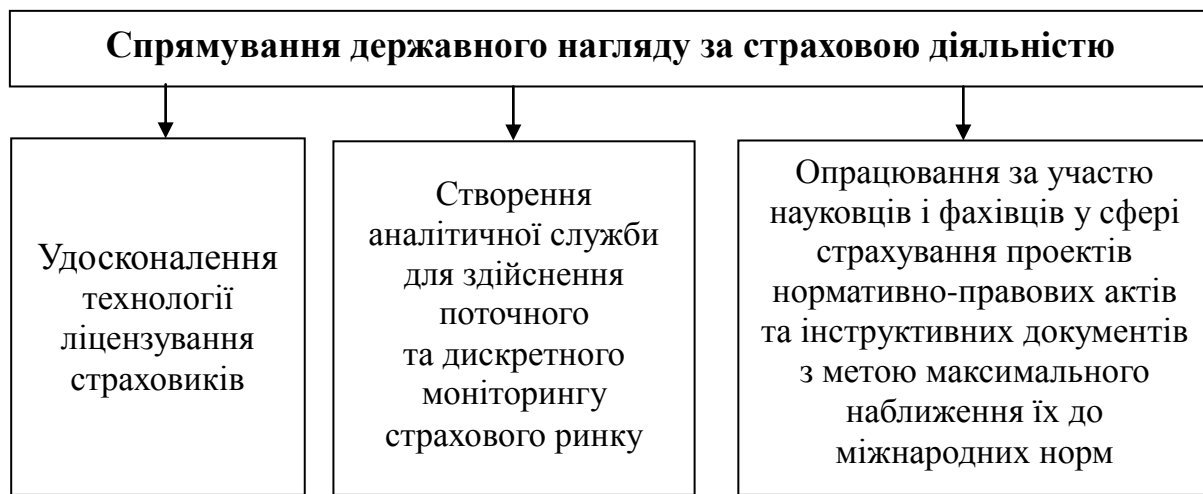


Мета державного регулювання страхової діяльності – це забезпечення формування страховиками достатнього обсягу коштів, за рахунок яких вони зможуть виконати свої зобов'язання перед страхувальниками за будь-яких обставин, тобто забезпечення платоспроможності кожного конкретного страховика





6.2. Державний нагляд за страховою діяльністю



Органом, який регулює страхову діяльність в Україні, є **Національна комісія, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг)**, яка діє на підставі відповідного Указу Президента України, законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»

Нацкомфінпослуг здійснює

державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, є державним колегіальним органом, підпорядкованим Президентові України, підзвітним Верховній Раді України





6.3. Ліцензування страховиків та контроль за їхньою діяльністю

Ліцензування

видача, переоформлення та анулювання ліцензій, видача дублікатів

Ліцензія

документ державного зразка, який засвідчує право фінансової установи здійснювати страхову діяльність з конкретного виду страхування протягом визначеного строку за умови виконання ліцензійних умов

*Ліцензування страхової діяльності здійснюється **Національною комісією, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг***

Страховик має право розпочати страхову діяльність за таких умов

- облікова і реєструюча системи відповідають вимогам, встановленим нормативно-правовими актами;
- внутрішні правила страховика відповідають вимогам законів України та нормативно-правовим актам державних органів, що здійснюють регулювання і нагляд за ринками фінансових послуг;
- професійні якості та ділова репутація персоналу відповідають вимогам, установленим нормативно-правовими актами;
- керівник та головний бухгалтер відповідають Професійним вимогам до керівників та головних бухгалтерів фінансових установ

Ліцензування здійснюється на підставі Постанови Кабінету Міністрів України від 07.12.2016 р. № 913 «Про затвердження ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів)»

Вимоги до впровадження страхової діяльності

1. Страховик створюється в організаційно-правовій формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю

2. Учасників страховика має бути не менше трьох

3. Страховик одержав у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності

4. Мінімальний розмір статутного фонду (гарантійного депозиту) страховика, який займається видами страхування, іншими ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який займається страхуванням життя, – 10 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України

5. Вартість чистих активів страховика, утвореного у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю, після закінчення другого та кожного наступного фінансового року з дати внесення інформації про страховика до Державного реєстру фінансових установ має бути не меншою зареєстрованого розміру статутного капіталу страховика

6. Статутний капітал страховика має бути сплачений виключно в грошовій формі. Дозволяється формування статутного капіталу страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їхньою номінальною вартістю в порядку, визначеному Нацкомфінпослуг, але не більше 25 відсотків загального розміру статутного капіталу

7. Забороняється використовувати для формування статутного капіталу векселі, кошти страхових резервів, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, вносити нематеріальні активи

8. Загальний розмір внесків страховика до статутних капіталів інших страховиків України не може перевищувати 30 відсотків його власного статутного капіталу, в тому числі розмір внеску до статутного капіталу окремого страховика не може перевищувати 10 відсотків. Ці вимоги не поширюються на страховика, який здійснює види страхування, інші ніж страхування життя, у разі здійснення ним внесків до статутного капіталу страховика, який здійснює страхування життя

Розділ 6. Державне регулювання страхової діяльності

9. Підприємства, установи та організації не можуть стати страховиками шляхом внесення змін до установчих документів за умови, що вони попередньо займалися іншим видом діяльності, навіть у разі виконання вимог законодавства

10. Страховик, який отримав ліцензію на страхування життя, не має права займатися іншими видами страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без визначення в них строку дії

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

12. Страховик має право приймати ризики в перестраховання лише з тих видів добровільного та обов'язкового страхування, на здійснення яких він отримав ліцензію

13. Страховик зобов'язаний розробляти та затверджувати правила страхування окремо для кожного виду добровільного страхування, та реєструвати такі правила в Нацкомфінпослуг

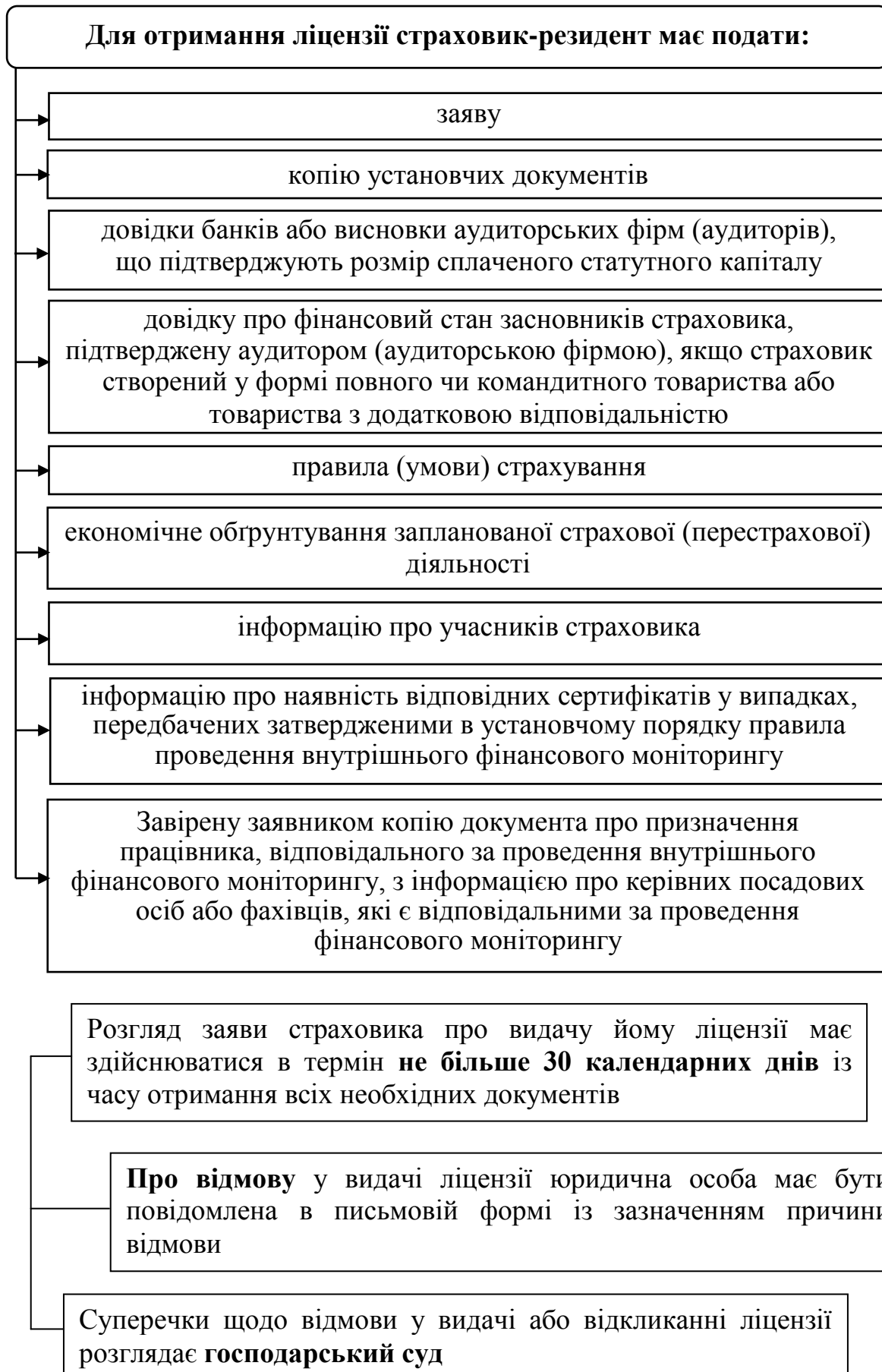
14. Страховик має право здійснювати обов'язкове страхування виключно за умови дотримання визначених Кабінетом Міністрів України порядку та правил його проведення, форми типового договору, особливих умов ліцензування, розмірів страхових сум і максимальних розмірів страхових тарифів або методики актуарних розрахунків, якщо інше не визначено законом

15. Страховики зобов'язані формувати і вести облік страхових резервів у порядку та в обсягах, установлених ст. 31 Закону України «Про страхування», станом на кожний день

16. Страховики зобов'язані забезпечити виконання вимог до організації та функціонування системи управління ризиками у страховика, встановлених Нацкомфінпослуг

17. Якщо страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного капіталу і сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестраховання

18. Страховик зобов'язаний дотримуватися умов забезпечення платоспроможності страховика



**Перевірки страхових організацій здійснюються
Нацкомфінпослуг за напрямками**

перевірка укладених договорів страхування щодо надходження страхових платежів і виплат страхових сум, ведення обліку договорів страхування та страхових полісів

відповідність видів фактичної діяльності страховика виданій ліцензії

дотримання вимог щодо правильності оформлення договорів страхування та ін.

перевірка надання послуг відповідно до договору

дотримання розміру статутного та/або власного капіталу, нормативу платоспроможності та достатності капіталу

дотримання встановленого порядку формування страхових резервів, нормативу якості активів, розміщення визначеними категоріями прийнятних активів у повному обсязі та дотримання нормативу ризиковості операцій

*У результаті перевірки страховик може отримати **припис** – письмове розпорядження Нацкомфінпослуг, яке зобов'язує страховика протягом встановленого терміну усунути виявлені порушення*

**У разі виникнення серйозних порушень у страховика
можливі:**

- штрафи;
- санації;
- реорганізація;
- відкликання або припинення ліцензії;
- виключення страховика із державного реєстру

Питання для самоконтролю

1. У чому полягає зміст державного регулювання страхової діяльності?
2. Як слід розуміти поняття «страховий нагляд»?
3. Якими є напрями вдосконалення державної політики в галузі страхування?
4. Які функції Нацкомфінпослуг щодо нагляду за страховою діяльністю?
5. Чи потрібен державний контроль за регулюванням інвестиційної політики страховика?

**ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 3. ЕКОНОМІЧНИЙ МЕХАНІЗМ
ОСОБИСТОГО, МАЙНОВОГО СТРАХУВАННЯ,
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ**

РОЗДІЛ 7. ОСОБИСТЕ (ОСОБОВЕ) СТРАХУВАННЯ

- 7.1. Страхування життя та його основні види.
- 7.2. Програми страхування життя.
- 7.3. Страхування пенсій (ренти).
- 7.4. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків і професійних захворювань. Окремі види обов'язкового особистого страхування.
- 7.5. Добровільне індивідуальне й колективне страхування від нещасних випадків.
- 7.6. Медичне страхування. Суб'єкти й об'єкти страхування.
- 7.7. Умови обов'язкового медичного страхування.
- 7.8. Добровільне медичне страхування.

7.1. Страхування життя та його основні види

Страхування життя – це вид особистого (особового) страхування, що передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику, застрахованій особі, вигодонабувачу або іншим третім особам, які мають право на отримання страхової виплати за чинним законодавством після настання подій, що визначені умовами договору

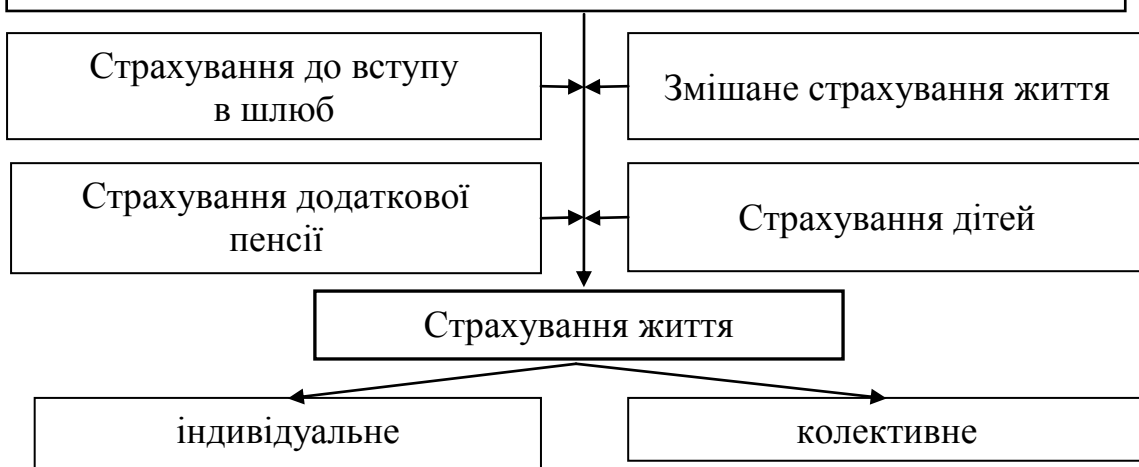
Страхування життя – особливий вид страхування, що містить функції захисту і накопичення та передбачає відповідальність страховика щодо здійснення страхових виплат у разі:

- досягнення застрахованою особою пенсійного віку або віку, який визначений у договорі страхування;
- дожиття застрахованого до закінчення строку дії договору;
- смерті застрахованої особи;
- настання події у житті застрахованої особи, яка зазначена в договорі страхування

Умови договору страхування життя можуть **додатково** передбачати обов'язок здійснити страхові виплати у разі:

- хвороби застрахованої особи;
- тимчасової непрацездатності застрахованої особи внаслідок нещасного випадку;
- стійкої непрацездатності (інвалідності) застрахованої особи внаслідок нещасного випадку

Практика страхування передбачає види страхування життя



7.2. Програми страхування життя

Основні види програм страхування життя

Програми ризикового страхування – захист у разі смерті застрахованої особи, її повної або тимчасової втрати працездатності, у разі виявлення життєво небезпечних захворювань, а також у разі отримання травм різної тяжкості

Програми накопичувального страхування життя – протягом строку страхування застрахована особа сплачує внески страховій компанії, а коли строк закінчується, вона отримує назад усю суму внесків із отримання накопичених відсотків

Програми змішаного страхування життя – такі програми є комбінацією ризикових та накопичувальних програм і містять два ризики: смерть і дожиття до закінчення дії програми

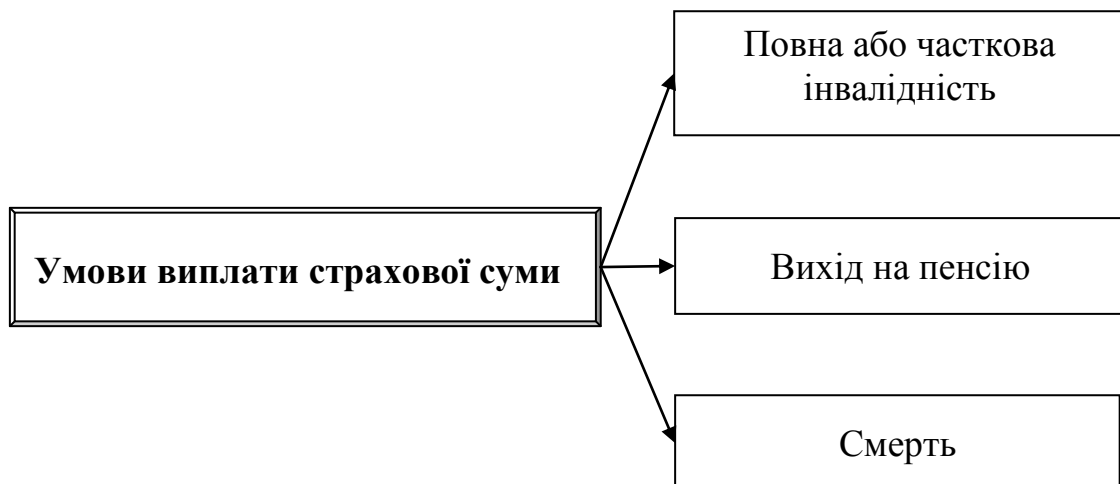
7.3. Страхування пенсій (ренти)

Рента – це серія регулярних виплат через визначені проміжки часу

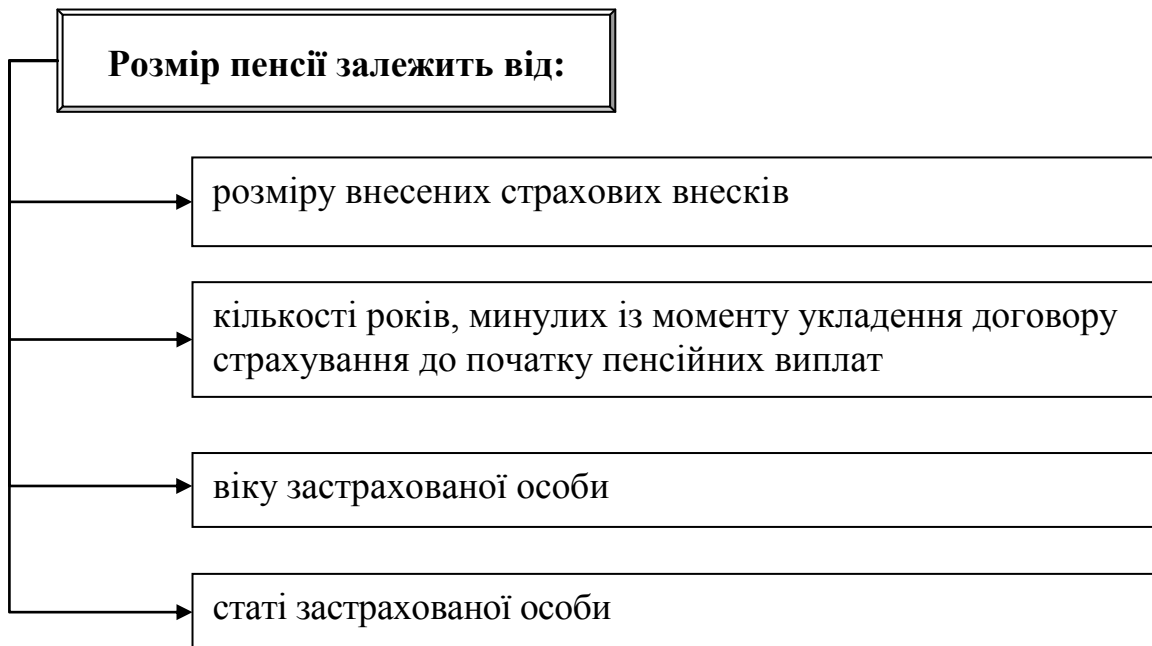
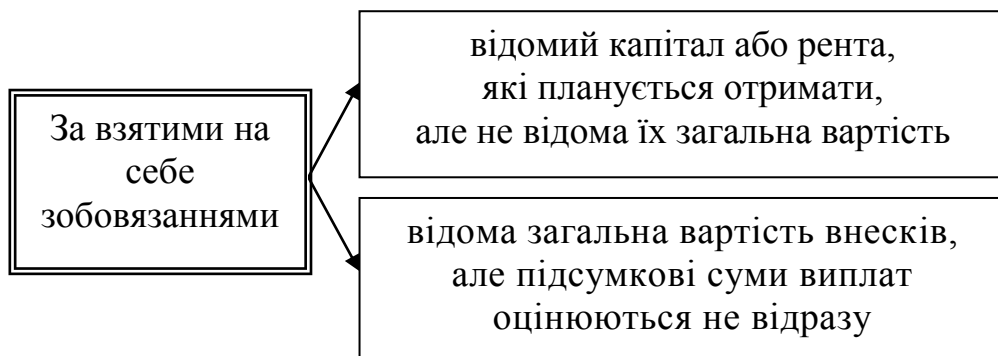
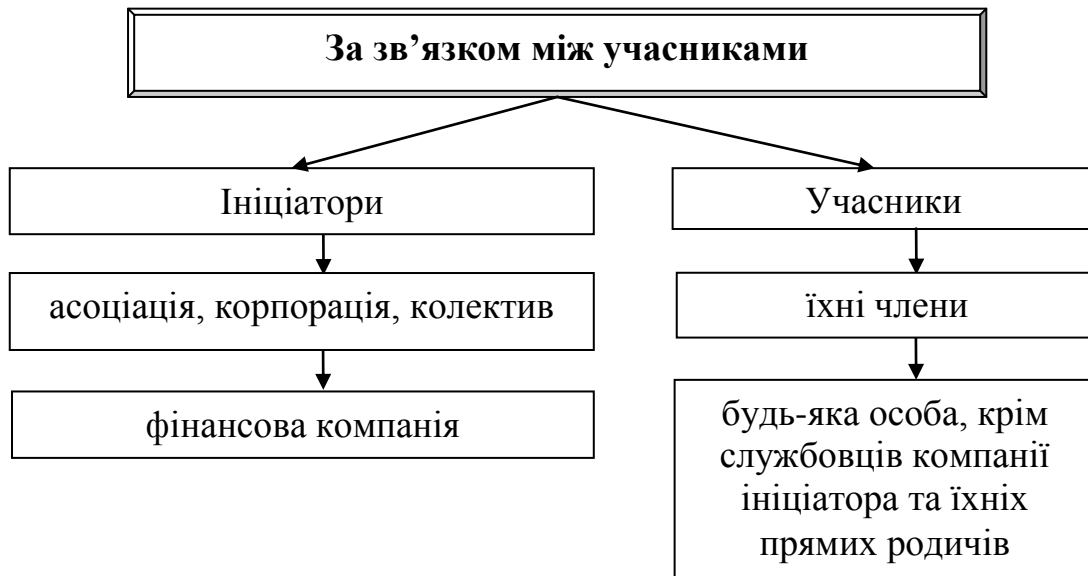
Негайна довічна рента – страхування, зручне для осіб похилого віку, які хотіли б укласти капітал для забезпечення залишку своїх днів



Пенсійне страхування – це створення приватного резерву з виплатами з нього у формі капіталу або ренти



Класифікація пенсійного страхування



7.4. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків і професійних захворювань. Окремі види обов'язкового особистого страхування

Обов'язкове страхування від нещасних випадків є одним із елементів системи соціального страхування і покриває ризики виробничого травматизму та професійних захворювань

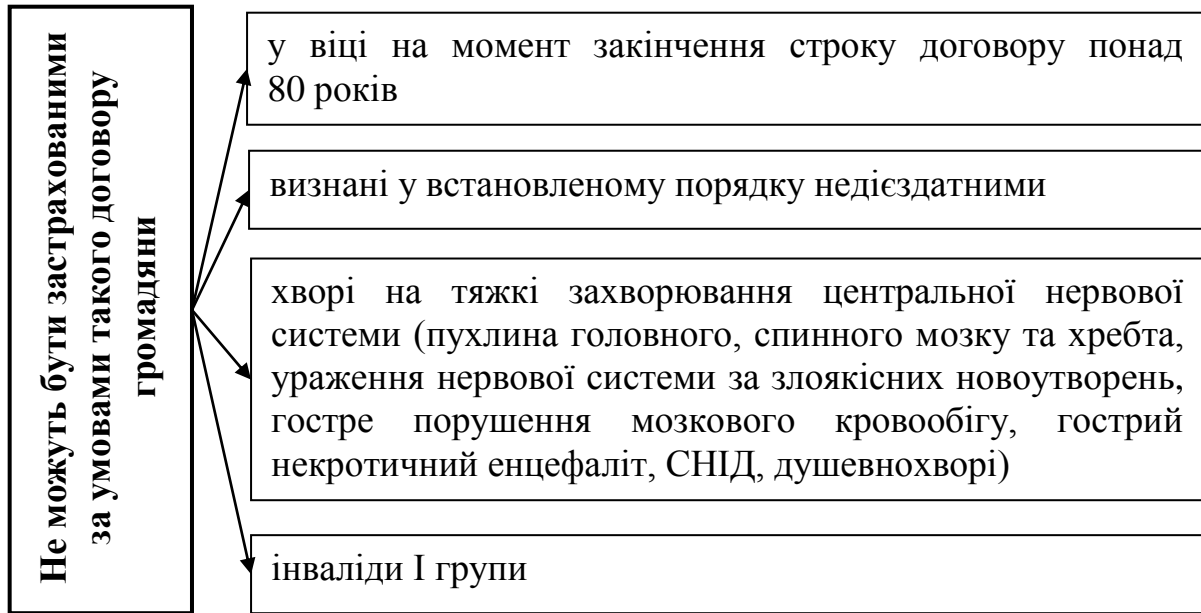
Метою обов'язкової форми страхування, яку встановлює держава, є захист інтересів не лише окремих страхувальників, але й усього суспільства в цілому та його складників зокрема

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 цим видом страхування можуть бути юридичні особи або дієздатні громадяни, які уклали зі страховиком договір страхування

Обов'язкові види особистого страхування в Україні відповідно до Закону України «Про страхування»

- страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків;
- страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах й організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);
- страхування спортсменів вищої категорії;
- страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
- страхування від нещасних випадків на транспорті;
- страхування працівників (крім тих, які працюють в установах й організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі доглядають за особами, які страждають на психічні розлади;
- страхування життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;
- страхування життя і здоров'я фахівців у сфері протимінної діяльності (крім тих, що працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на період їхньої участі у виконанні робіт з гуманітарного розмінування;
- страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України, на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб



До особливої категорії обов'язкового страхування належить обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті

Обов'язковому страхуванню від нещасних випадків підлягають:

- пасажирів залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного і електротранспорту (крім внутрішнього міського) під час поїздки або перебування на вокзалі, в порту, на станції, пристані;
- працівників транспортних підприємств незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях (далі – водії), а саме:
 - водії автомобільного, електротранспорту, машиністи і помічники машиністів поїздів (електровозів, тепловозів, дизель-поїздів);
 - машиністи поїздів метрополітену, провідники пасажирських вагонів, начальники (бригадири) поїздів;
 - поїздові електромонтери;
 - кондуктори;
 - працівники вагонів-ресторанів, водії дрезин та інших одиниць рухомого складу;
 - механіки (начальники) рефрижераторних секцій (поїздів);
 - працівники бригад медичної допомоги

7.5. Добровільне індивідуальне і колективне страхування від нещасних випадків

Основна мета добровільного страхування від нещасних випадків – відшкодування збитків, нанесених життю і здоров'ю застрахованого внаслідок нещасного випадку, що не може бути відшкодовано за обов'язковими видами особистого страхування від нещасних випадків

Страховальниками можуть бути як юридичні особи, так і дієздатні громадяни, котрі уклали зі страховиками договори страхування

Страховальники можуть укладати зі страховиками договори про страхування від нещасних випадків третіх осіб (застрахованих осіб), які можуть набувати прав та обов'язків страховальника згідно із *договором страхування*

Водночас страховальники під час укладання договорів страхування мають право призначати громадян або юридичних осіб для отримання страхових сум, а також замінювати їх до настання страхового випадку

Основні умови страхування громадян від нещасних випадків

обмеження обсягу страхової відповідальності, обумовленої наслідками нещасних випадків, які сталися із застрахованим у період дії договору:

- обмеження віку страховальників;
- настання нещасного випадку в період дії договору страхування, зміст якого зумовлений діючими правилами страхування (виплати здійснюються за його наслідки, а не за фактом нещасного випадку);
- пропорційний розмір виплати страхової суми залежно від рівня втрати здоров'я, працездатності або часу лікування;
- обумовлений перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку;
- обумовлений термін виплати страхової суми;
- визначення трирічного строку давності з дня прийняття страховиком рішення про страхову виплату або відмову у виплаті для звернення страховальника щодо виплати страхової суми за втрату здоров'я внаслідок нещасного випадку



Нещасний випадок тлумачиться як несподівана непередбачувана подія, що фактично відбулася і призвела до фізичного ушкодження або внаслідок якої настав розлад здоров'я чи смерть застрахованого і яка підтверджена медичним закладом

Обмеження страхування: не можуть бути застрахованими особи, що визнані в установленому порядку недієздатними, інваліди I та непрацюючі інваліди II групи, а також хворі на тяжкі нервові та психічні захворювання і СНІД, також є вікові обмеження

7.6. Медичне страхування. Суб'єкти та об'єкти страхування

Медичне страхування – страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, у тому числі через хворобу та нещасний випадок

Медичне страхування передбачає страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини. Воно забезпечує більшу доступність, якість і повноту щодо задоволення різноманітних потреб населення в наданні медичних послуг, є ефективнішим порівняно з державним фінансуванням системи охорони



Обом формам властиві свої переваги та недоліки

Водночас обов'язкове медичне страхування має одну суттєву перевагу – воно забезпечує регулярність надходження грошових коштів, що дає змогу планувати медичну допомогу. Слід зазначити, що в Україні система охорони здоров'я населення має виключно бюджетне фінансування

Прибуток від проведення обов'язкового медичного страхування є джерелом поповнення фінансових резервів системи такого страхування і не може бути засобом збагачення



Страхові відносини виникають між страховиком та страхувальником щодо майна та майнових інтересів, а також життя, здоров'я, працездатності тощо. Ці відносини зумовлюють необхідність дотримуватись певних зобов'язань з обох сторін

Страховик зобов'язаний

- ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;
- впродовж двох робочих днів – з моменту, коли йому стало відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення документів, необхідних для виплати страхової суми (страхового відшкодування);
- після настання страхового випадку виплатити страхову суму або страхове відшкодування в передбачений договором термін;
- відшкодувати витрати, яких зазнав страхувальник після настання страхового випадку щодо запобігання збиткам або зменшення їх, якщо це передбачено умовами договору;
- тримати в таємниці відомості про страхувальника і його майновий стан, крім випадків, передбачених законодавством України

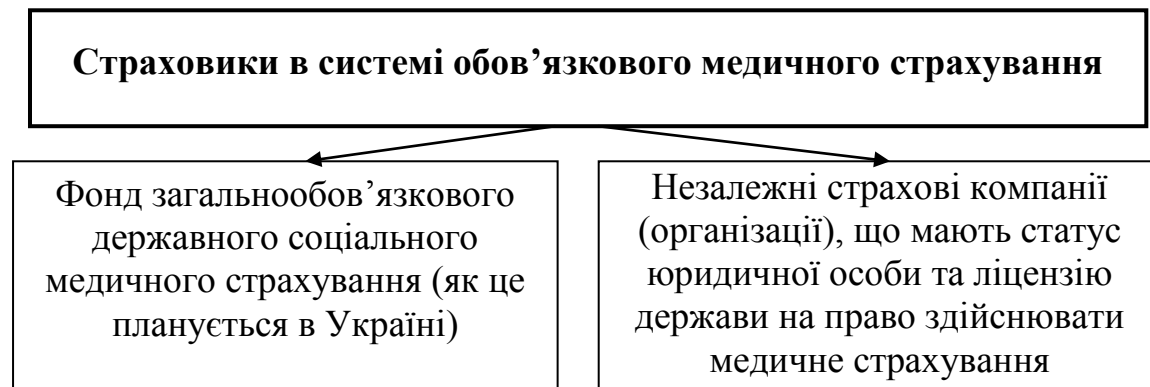
Страховальник зобов'язаний

- вчасно вносити страхові платежі;
- надавати страховику достовірну інформацію про рівень ризику, обставини, що можуть впливати на його зміну, та про будь-які зміни стану страхового ризику;
- повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;
- вживати заходів щодо зменшення збитків, спричинених страховим випадком;
- повідомити страховика про настання страхового випадку в термін, передбачений умовами страхування

7.7. Умови обов'язкового медичного страхування

Обов'язкове медичне страхування передбачає, що сплата страхових внесків може бути покладена як на підприємців, так і на працівників. Частка кожної зі сторін залежить від конкретних економічних умов проведення такого страхування та вартості медичного обслуговування

Обов'язковому медичному страхуванню властиві суворий контроль з боку держави за його здійсненням і безприбутковість. Для його впровадження потрібні значні матеріальні та організаційні витрати



Система обов'язкового медичного страхування може передбачати або не передбачати участь у ній страхових компаній

Фонд загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування – це некомерційна самоврядна організація, яка є юридичною особою

Головне призначення страхової медичної організації в системі обов'язкового медичного страхування полягає в контролі якості наданих медичних послуг та їх відповідності медико-економічним стандартам

7.8. Добровільне медичне страхування

За своїм призначенням **медичне страхування** є формою захисту інтересів громадян у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини. Воно пов'язано з компенсацією громадянам витрат, зумовлених оплатою медичної допомоги, та інших витрат, пов'язаних із підтримкою здоров'я:

- відвідуванням лікарів та амбулаторним лікуванням;
- придбанням медикаментів;
- лікуванням у стаціонарі;
- отриманням стоматологічної допомоги, зубним протезуванням;
- проведенням профілактичних та оздоровчих заходів тощо

Суб'єкти добровільного медичного страхування

страхувальники – окремі дієздатні громадяни, підприємства, що представляють інтереси громадян, а також благодійні організації та фонди

страховики – страхові компанії, що мають ліцензії на здійснення цього виду страхування

медичні установи, що надають допомогу на засоби медичного страхування і також мають ліцензію на здійснення лікувально-профілактичної діяльності

Страхові фонди добровільного медичного страхування утворюються завдяки:

- добровільним страховим внескам підприємств та організацій;
- добровільним страховим внескам різних груп населення;
- добровільним внескам окремих громадян

Форми добровільного медичного страхування

Індивідуальне	Колективне
За <i>індивідуального</i> страхування страхувальниками зазвичай є окремі громадяни, які уклали договір зі страховиком про страхування себе або третьої особи (дітей, батьків, родичів) власним коштом	За <i>колективного</i> страхування страхувальником зазвичай є підприємство, організація, установа, що укладає договір зі страховиком про страхування своїх працівників або інших фізичних осіб (членів сімей працівників, пенсіонерів тощо) за допомогою їхніх грошових коштів

Страховий поліс з добровільного медичного страхування зумовлює обсяг надання медичних послуг, можливість вибору умов отримання медичної допомоги тощо. Програми добровільного медичного страхування розширюють можливості й покращують умови надання профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги

Тарифи на медичні та інші послуги з добровільного медичного страхування встановлюються за згодою страховика і медичної установи, що обслуговує застрахованих

Розміри страхових внесків встановлюються на договірній основі страховика і страхувальника, зважаючи на оцінку ймовірності захворювання страхувальника через вік, професію, стан здоров'я тощо

Договір з добровільного медичного страхування може, зокрема, передбачати:

- ширше право вибору застрахованим пацієнтом медичних установ, лікарів для обслуговування;
- покращання умов утримання застрахованого в стаціонарах, санаторіях, профілакторіях;
- надання спортивно-оздоровчих послуг та інших засобів профілактики;
- подовження тривалості післялікарняного патронажу та догляду за пацієнтом у домашніх умовах;
- діагностику, лікування та реабілітацію з використанням методів нетрадиційної медицини;
- розвиток системи сімейного лікаря; страхування виплат з тимчасової непрацездатності, вагітності, пологів та материнства на пільгових умовах за строками і розмірами грошових виплат;
- участь у цільовому фінансуванні технічного переозброєння й нового будівництва лікувально-профілактичних установ, підприємств з виробництва медичного устаткування, ліків із правом першочергового отримання послуг або продукції (протези, ліки, діагностика тощо) цих підприємств та організацій

Мета добровільного медичного страхування (ДМС) – гарантування громадянам (застрахованим особам) після настання страхового випадку оплати вартості медичної допомоги коштом страхових резервів та фінансування профілактичних заходів

Основні завдання ДМС:

- забезпечення охорони здоров'я населення;
- забезпечення відтворення населення;
- розвиток медичного обслуговування;
- фінансування системи охорони здоров'я;
- перерозподіл коштів, що використовуються на оплату медичних послуг, між різними верствами населення

Особливості ДМС визначаються його місцем у системі соціально-економічних гарантій громадян:

- ДМС є однією із форм особистого страхування;
- воно є важливим ринковим компонентом, що доповнює системи обов'язкового загальнодержавного медичного страхування і соціального забезпечення;
- програми ДМС обираються за бажанням страхувальника і залежать від його платоспроможності;
- ДМС ґрунтується на принципі страхової солідарності, зміст якої полягає в тому, що застрахована особа отримує медичну допомогу у випадках та обсягах, що визначаються страховим договором згідно зі сплаченим страховим платежем. Перевищення вартості медичних послуг над внесками страхувальника можливе завдяки тому, що частина застрахованих, які внесли премії до страхової компанії, не потрапляє у страхову ситуацію і не користується послугами медичних закладів

Особливості договорів ДМС

- Предметом договору ДМС є зобов'язання страховика у разі настання страхового випадку здійснити виплату страхової суми (або її частини) страхувальнику (застрахованому) на оплату вартості медичної допомоги (медичних послуг) певного переліку та якості в обсязі обраної страхувальником програми медичного страхування. Ці виплати страховик здійснює незалежно від суми, яку має отримати застрахована особа за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, сум за договорами добровільного медичного страхування, укладеними з іншими страховиками, а також суми, що має бути сплачена як відшкодування заподіяної їй шкоди з боку третіх осіб згідно із цивільним законодавством України.
- Одержувачем страхової виплати може бути не тільки застрахована особа, але й лікувальний заклад або *асістанська* компанія, яка забезпечує отримання допомоги (медичних послуг).
- Договори ДМС передбачають обов'язковість конкретної застрахованої особи, майнові інтереси котрої застраховано.
- Договори мають тристоронній, а подекуди багатосторонній характер.
- Територія дії договору ДМС не обмежується місцезнаходженням страховика

Функції консультативно-диспетчерських пунктів з ДМС

- попередній запис застрахованого до лікаря телефоном;
- пояснення застрахованій особі її прав та можливостей, зокрема спірні та конфліктні ситуації;
- надання телефоном консультацій застрахованому та психологічної підтримки;
- організація швидкої та невідкладної допомоги застрахованим особам;
- організація розміщення застрахованої особи в стаціонарі як в екстрених ситуаціях, так і в плановому порядку;
- контроль за належним доглядом застрахованої особи тощо

Отримання страхової виплати *передбачає надання страховикові таких документів:*

- заяви на страхову виплату;
- страхового полісу;
- довідки-рахунка з медичної установи із зазначеними: прізвищем, ім'ям та по батькові, точним діагнозом хвороби, датою звернення до лікаря за допомогою, терміном лікування, переліком наданих послуг з поділом їх за датою і вартістю, загальною сумою до виплати;
- рецептів, виписаних лікарем через захворювання, на придбання медикаментів зі штампом аптеки і зазначеною вартістю кожного препарату;
- направлення на проходження лабораторних досліджень через конкретну хворобу з переліком найменувань наданих послуг та їхньої вартості;
- документів, що підтверджують факт плати за лікування, медикаменти (розписка за отримання грошей, банківська квитанція із зазначеною сумою перерахування тощо)

Питання для самоконтролю

1. Які Ви знаєте підгалузі особистого страхування?
2. Чим характерне добровільне страхування від нещасних випадків?
3. У чому специфіка медичного страхування?
4. Які Ви знаєте форми страхування транспортних засобів?
5. У чому, на Вашу думку, необхідність проведення обов'язкових видів страхування від нещасних випадків?
6. Назвіть різницю між обов'язковим та добровільним медичним страхуванням.
7. Який ризик обов'язково зазначається під час укладання договору страхування життя?
8. З якого віку можна укладати договір страхування життя?

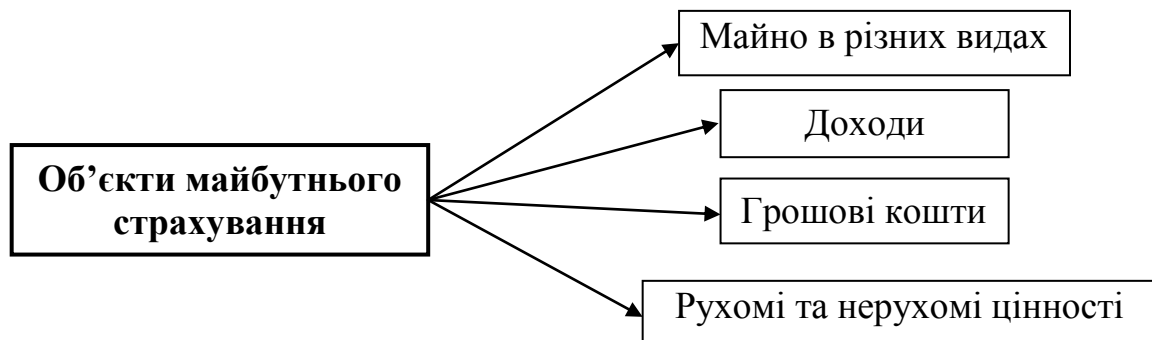
РОЗДІЛ 8. СТРАХУВАННЯ МАЙНА

- 8.1. Страхування майна юридичних осіб.
- 8.2. Особливості страхування сільськогосподарських підприємств.
- 8.3. Страхування технічних ризиків.
- 8.4. Страхування фінансово-кредитних ризиків.
- 8.5. Страхування транспортних засобів. Страхування вантажів.
- 8.6. Страхування майна громадян.

8.1. Страхування майна юридичних осіб

Майнове страхування – галузь страхової діяльності, в якій об'єктом страхування є майно в різноманітних його видах

Класифікація майнового страхування за об'єктами доповнюється розподілом за видами небезпек, це дає змогу виокремити 4 елементи, між якими немає ієрархічної підпорядкованості



За кожним застрахованим об'єктом страхова сума має відповідати його дійсній вартості

Майно може бути застраховане за дійсною вартістю (за винятком зношення) і за відновлюваною вартістю, яка визначається для:

Будівель і споруд – за вартістю будівництва споруди + зношення + експлуатаційно-технічний стан

Устаткування, машин – відповідно до суми, необхідної для аналогічних предметів

Товарів власного виробництва – на основі витрат виробництва, але не вище від ціни їх реалізації

У разі страхування майна (основних фондів) підприємства для їх оцінювання застосовується повна балансова вартість за вирахуванням величини зношення.

Товарно-матеріальні цінності – в розмірі фактичної собівартості або в цінах, що діяли на день укладання договору з вирахуванням зношення. Об'єкти у стадії незавершеного будівництва – у розмірі матеріальних і трудових витрат, фактично здійснених на час страхового випадку

Страхові випадки за комплексним страхуванням майна

- Землетрус
- Зсув
- Обвал
- Буря
- Ураган
- Повінь
- Град
- Злива
- Шторм
- Цунамі
- Пошкодження майна водою
- Крадіжки зі зломом (пограбування)
- Від вогню
- Від удару блискавки
- Від вибуху

За бажанням може надаватися **додаткове страхове покриття** для юридичних осіб зі страхування майна (зокрема, заставного та орендованого) внаслідок таких подій, зважаючи на такі ризики:

- наїзд транспортних засобів;
- бій скла, вітрин, вітражів, скляних стін тощо;
- витрати, що пов'язані з гасінням пожежі;
- витрати на розчищення території, вивезення сміття, утилізацію залишків майна;
- пошкодження, знищення предметів, закріплених на зовнішній стороні застрахованої будівлі (антени, світлові рекламні установки, плакати, щити, навіси вітрин тощо);
- перерва у виробництві (втрата прибутку)

Основні ризики можуть бути застраховані у будь-якій комбінації

Застрахованою може бути власність третьої особи, якщо вона належить до свого застрахованого майна і була передана застрахованому для обробки, використання, зберігання, а також для продажу та її власник не заперечує проти страхування цієї власності

Додаткове страхове покриття надається за умови страхування від основних ризиків

Не приймаються на страхування

Майно, щодо якого страховик має вагомні сумніви про походження або вартість

Майно, факт загибелі якого важко з'ясувати

Майно, що розташоване на території страхового захисту, але не є власністю страхувальника і не отримане ним внаслідок договірних відносин

Будівлі, споруди в аварійному стані, а також майно, що розташоване в них

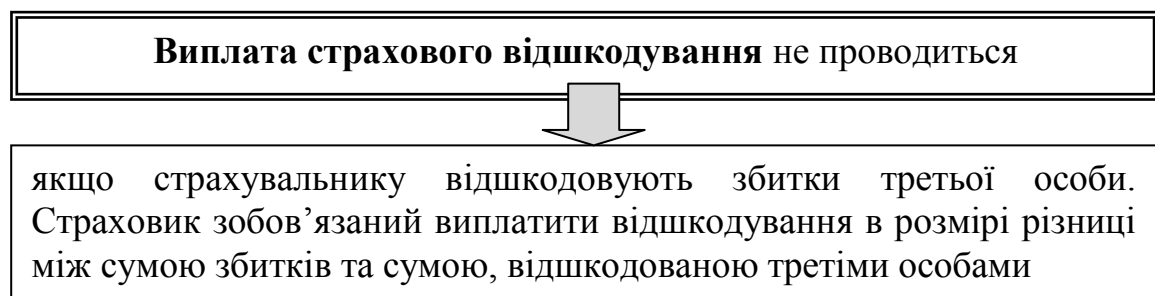
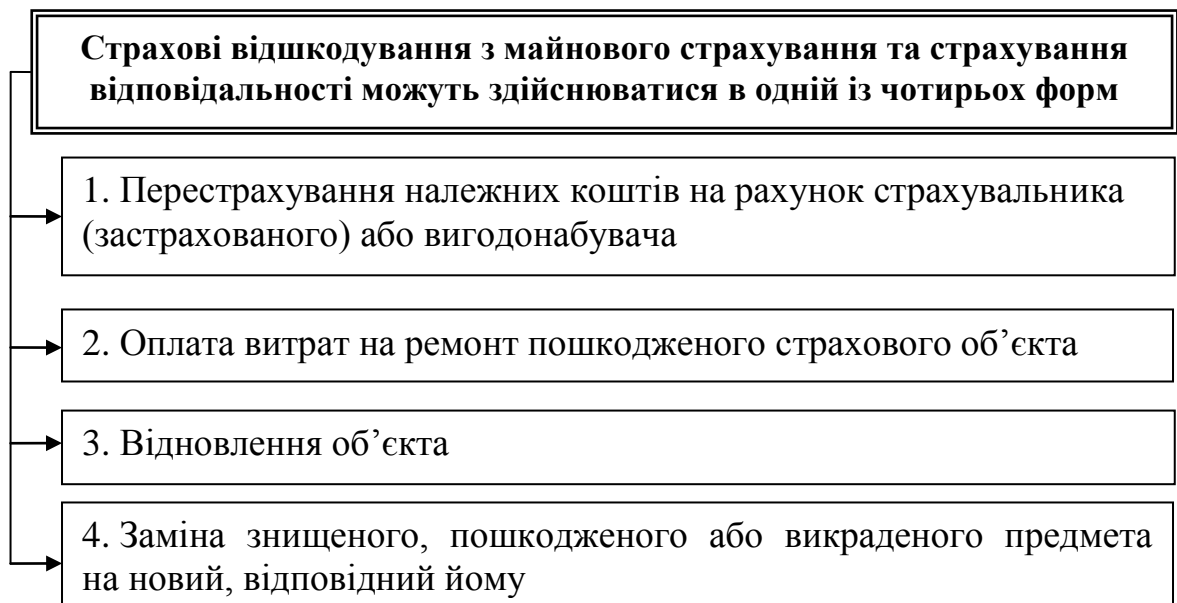
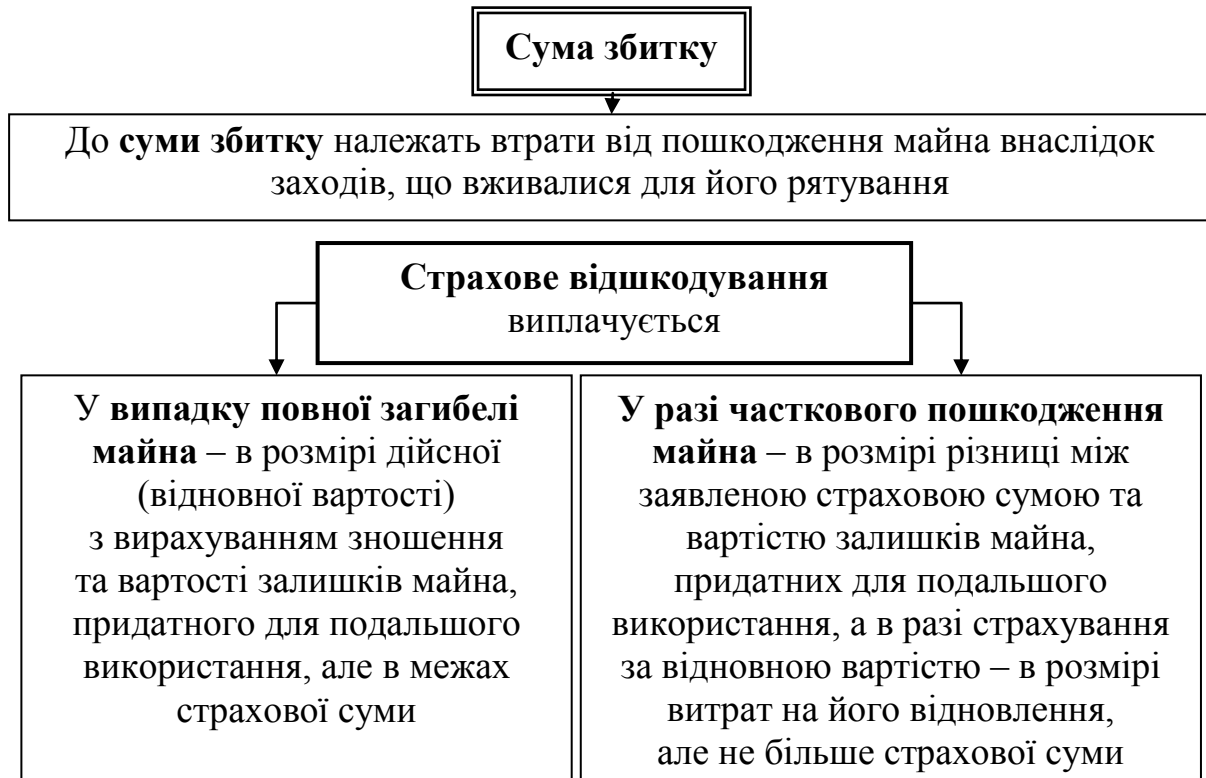
***Тариф** зі страхування майна залежить від обраних ризиків, розміру страхової суми, характеристик майна тощо та становить за основними ризиками 0,025–1,5 % від страхової суми для пересічних об'єктів рухомого та нерухомого майна.*

Певний розмір страхового тарифу визначається спеціалістами компанії після розгляду заповненої заяви на страхування

Франшиза

За бажанням страхувальника **франшиза** може бути встановлена в межах 0–10 % вартості майна або у фіксованому грошовому вираженні

Розмір збитку в разі загибелі (руйнування) будівель, споруд та іншого майна визначається на підставі повної балансової або договірної вартості, за якою вони застраховані, а в разі пошкодження згаданих будівель, споруд тощо – на основі вартості відновлення ремонту і в межах страхової суми



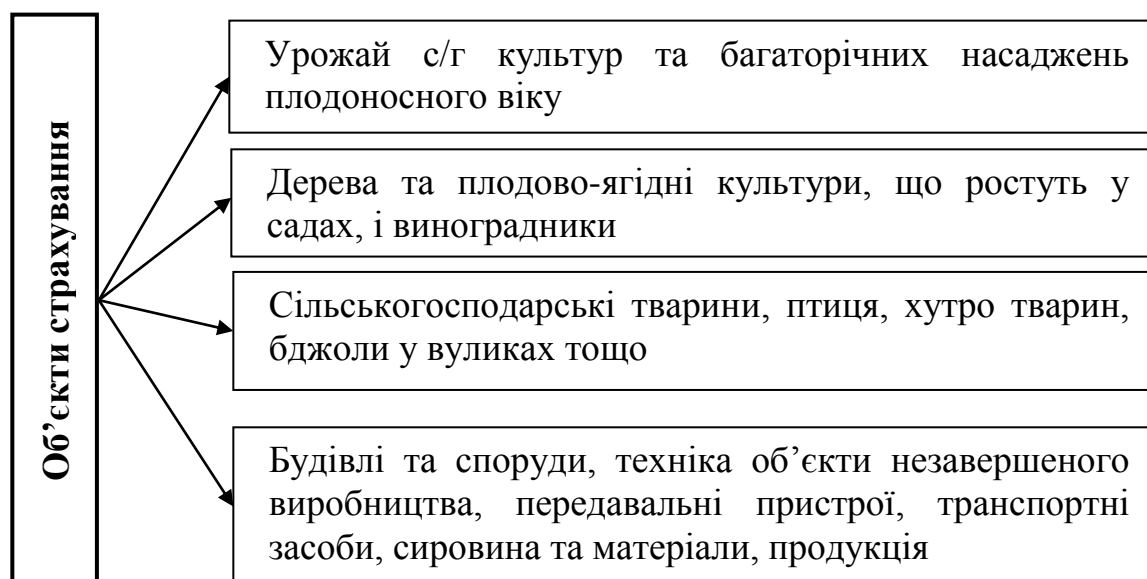
8.2. Особливості страхування сільськогосподарських підприємств

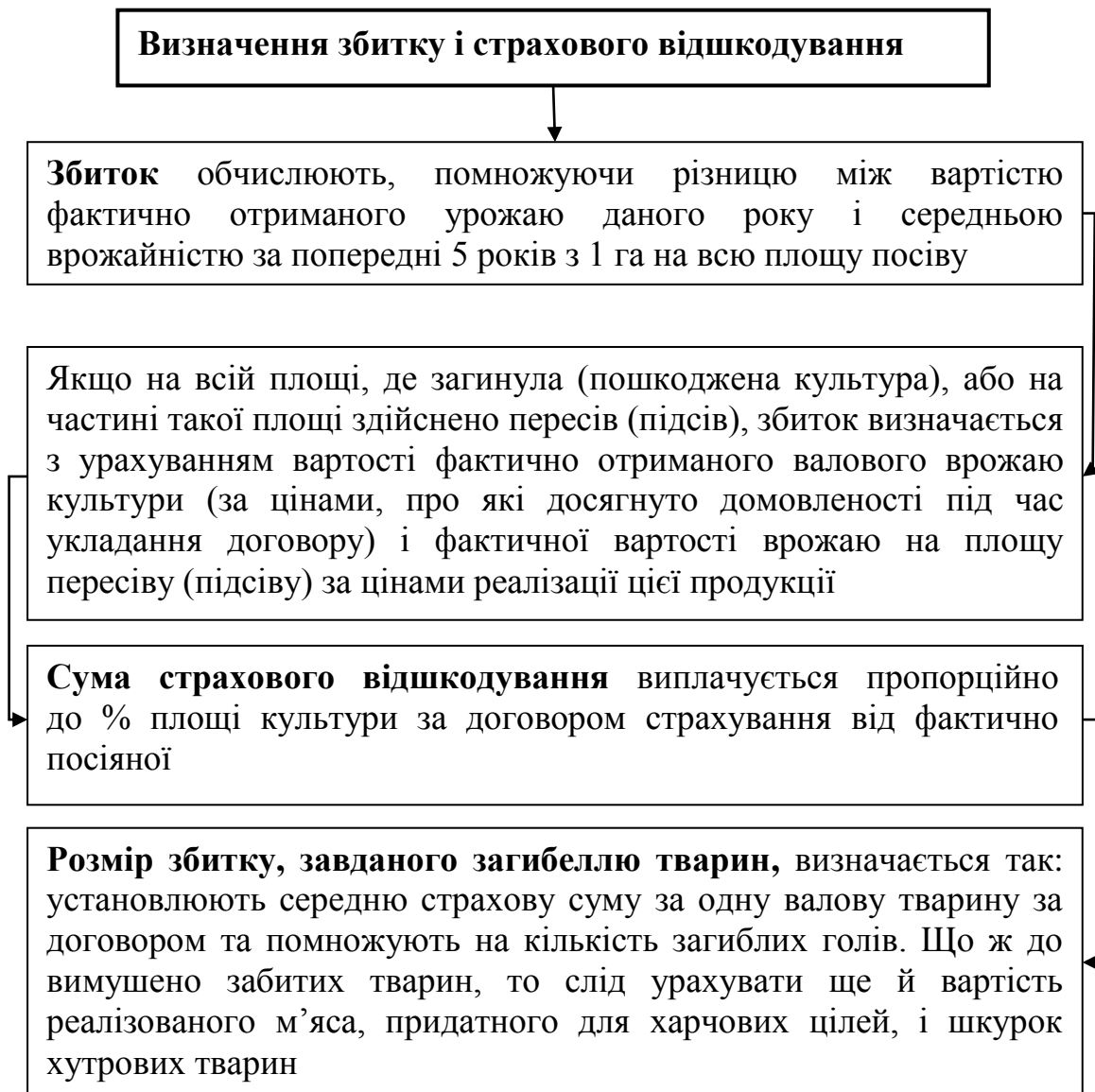
Страховальники – юридичні або фізичні особи, що займаються сільським господарством та використовують земельні угіддя

Страховики – страхові компанії, які мають ліцензію на проведення цього виду страхування, достатні страхові резерви, розгалужену мережу філій та представництв, а також фахівців, добре ознайомих з особливостями аграрного виробництва

Найбільш ризикованим є вирощування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень

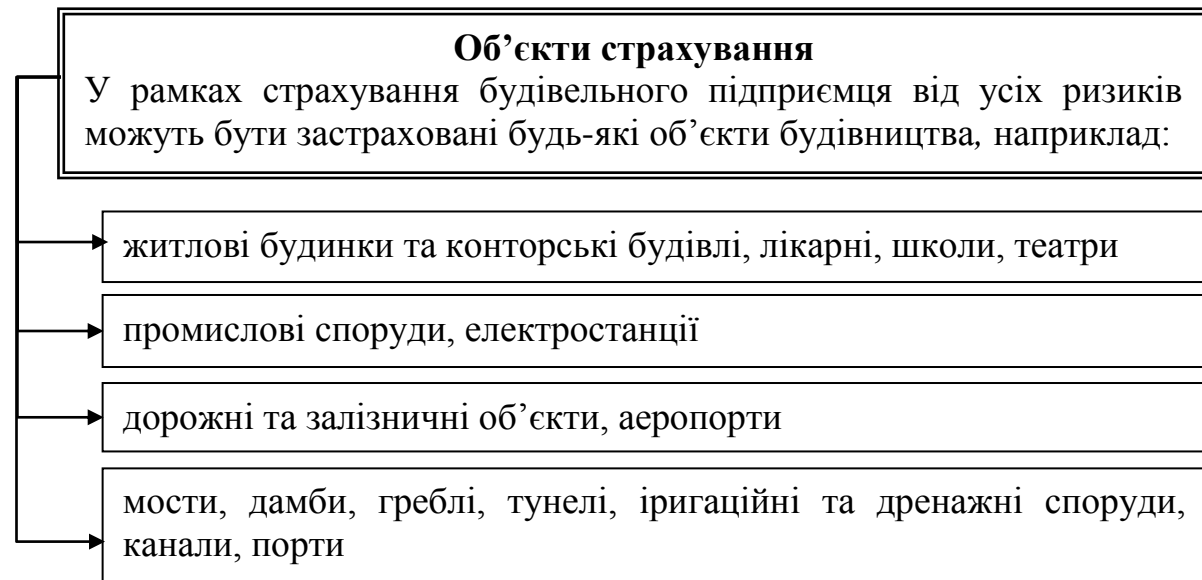
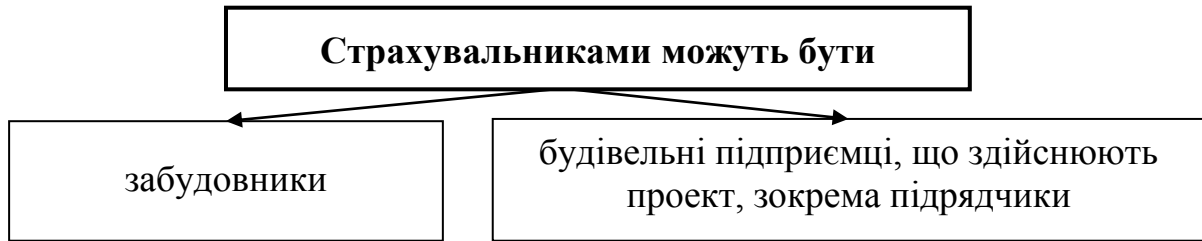
Згідно із чинним законодавством України, в обов'язковій формі здійснюється страхування врожаю товаровиробників, які користуються державною підтримкою, що полягає в наданні з державного бюджету сільськогосподарським товаровиробникам грошових коштів у вигляді субсидій на відшкодування частини страхового платежу, фактично сплаченого ними за договорами страхування сільськогосподарської продукції. Для інших сільськогосподарських товаровиробників страхування здійснюється на добровільних засадах





8.3. Страхування технічних ризиків





Страховою сумою, на яку страхуються будівельні роботи, є договірна вартість будівництва, зокрема вартість наданих забудовником будівельних матеріалів і/або виконаних ним робіт. Наприкінці строку страхування перевіряють відповідність розміру страхових сум вартості об'єкта. За потреби доплачується частина кінцевої премії

До страхових ризиків зазвичай належать:

- пожежа, вибух, удар блискавки, падіння літальних апаратів, збитки, до яких призвела дія води або інших засобів, що використовувались для гасіння пожежі;
- паводок, повінь, затоплення, дощ, сніг, лавина, підводний землетрус;
- бурі всіх видів;
- землетрус, опускання ґрунту, зсув, обвал;
- злом, крадіжка;
- будь-який брак унаслідок халатності, необачності, необережності, злого наміру

Винятки

Міжнародною практикою страхування будівельного підприємця від усіх ризиків передбачено такі винятки зі страхових випадків:

- пошкодження внаслідок воєнних чи подібних до війни подій, суспільних хвилювань, арешту майна будь-яким органом влади;
- пошкодження внаслідок страйків чи заколотів (іноді після ретельної перевірки обставин події страхове відшкодування може виплачуватися);
- пошкодження, спричинені впливом ядерної енергії;
- пошкодження, завдані з наміром чи в результаті грубої необачності страхувальника або його представника;
- внутрішні пошкодження будівельних машин, тобто пошкодження, до яких призвели незовнішні фактори;
- ліквідація недоліків виконання будівельних робіт (наприклад, використання дефектного чи непридатного матеріалу);
- претензії за неустойками та недоліками наданих послуг

Страховий захист починається в момент початку будівельних робіт або після вивантаження застрахованих предметів на будівельному майданчику і закінчується прийманням чи пуском в експлуатацію споруди. Відповідальність за обладнання будівельного майданчика та будівельні машини починається після їх вивантаження на будівельному майданчику й закінчується в момент вивезення з цього майданчика. Водночас можна поширити страховий захист і на період технічного обслуговування

8.4. Страхування фінансово-кредитних ризиків

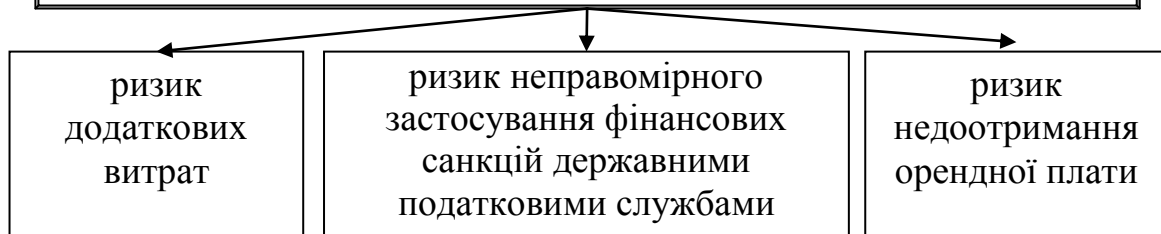


Об'єктом страхування фінансових ризиків є майнові інтереси страхувальника або третіх осіб, пов'язані з інвестуванням грошових чи інших ресурсів у певний вид виробництва, робіт чи послуг з метою отримання через певний строк прибутку

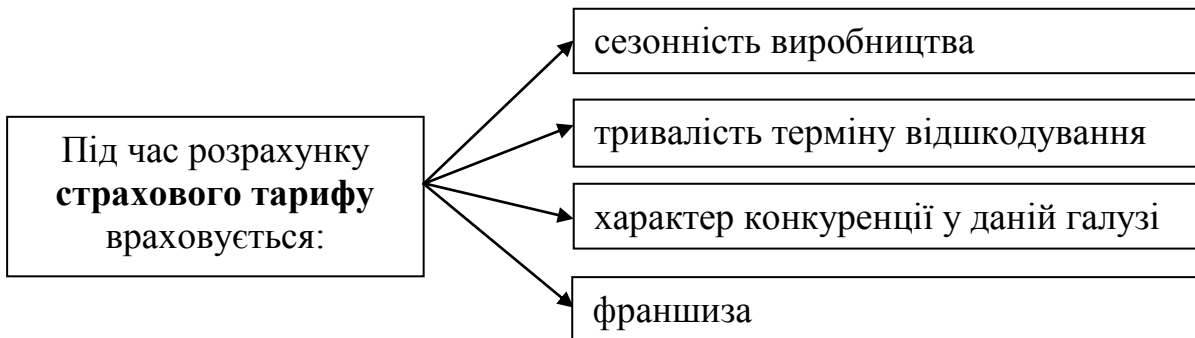
До страхування фінансових ризиків належать:

- страхування недоотримання прибутку (доходів);
- страхування депозитів;
- страхування ризику непогашення кредиту;
- страхування ризиків упровадження нової техніки і технологій;
- страхування в разі зниження зумовленого рівня рентабельності;
- страхування ризику засновника;
- страхування біржових ризиків

До страхування непрямих фінансових ризиків належать



Страхова сума обчислюється на основі передбачуваного обсягу прибутку й обсягу постійних витрат, які можуть відбутися в господарському році



Види збитків

- Прирости витрат на виробництво.
- Втрати прибутку, що обчислюється за спеціальною методикою.
- Витрати, які мають постійний характер і необхідні навіть під час перерви виробничого процесу.
- Додаткові витрати, спрямовані на отримання спаду виробництва в умовах, які склалися після страхового випадку

Страхування кредитів базується на визначенні ризику неплатежу чи неплатоспроможності позичальників, який формується у процесі кредитування гарантією

**Страхування відповідальності позичальника
за непогашення кредиту**

Кредитний ризик – імовірність відмови боржника від сплати відсотків за кредит і повернення самого кредиту

Банк

Юридична особа

Фізична особа

Боржник зобов'язаний повернути отриману позику, а кредитор має право вимагати повернення наданої позики за узгодженими умовами. Невиконання цих умов загрожує кредитору фінансовими збитками

Об'єкти страхування

Комерційні
кредити

Банківські
позики

Кредитні
зобов'язання

Страхування банківських кредитів

Страхування відповідальності позичальників за непогашення кредиту – договір укладає страхувальник (юридична або фізична особа, яка страхує свою відповідальність перед банком за непогашення взятого кредиту) і страховик

Страхування ризику непогашення кредиту – страхувальником є власне банк, який страхує відповідальність позичальників перед ним за своєчасне та повне погашення кредиту і відсотків за користування ним

Страхування делькредерне – форма організації страхових відносин, за якої страхувальником завжди є кредитор (наприклад, банк, що страхує ризик непогашення кредиту).

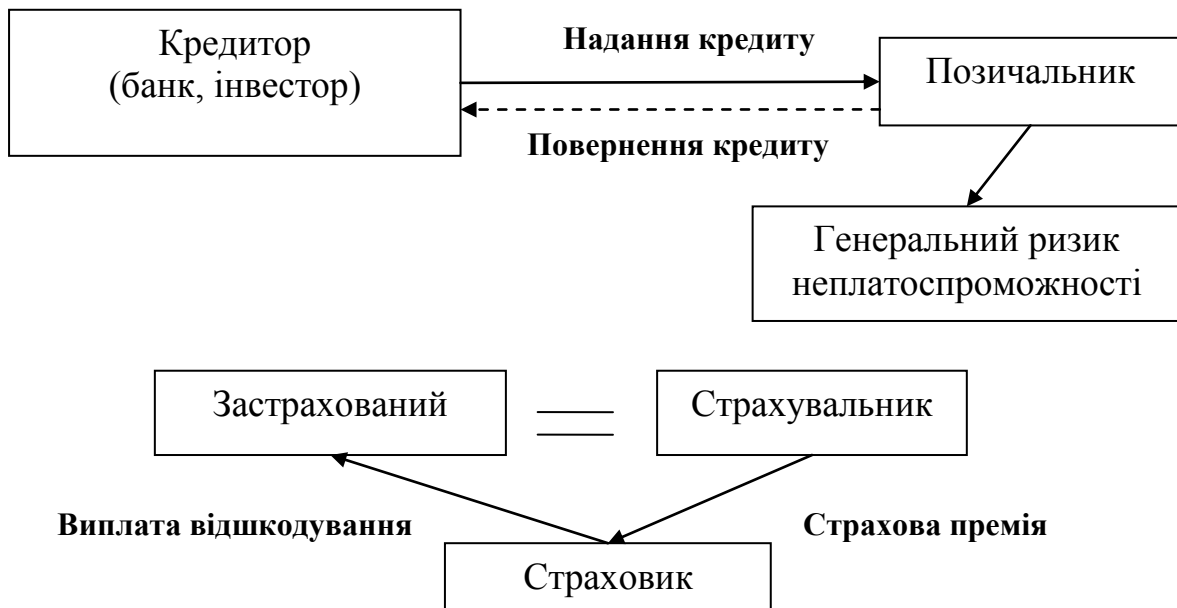
Таке страхування може здійснюватися у двох варіантах:

I варіант – кредитор (страхувальник) страхує загалом усю заборгованість до повернення її всіма боржниками.

II варіант – кредитор страхує заборгованість кожного позичальника зокрема.

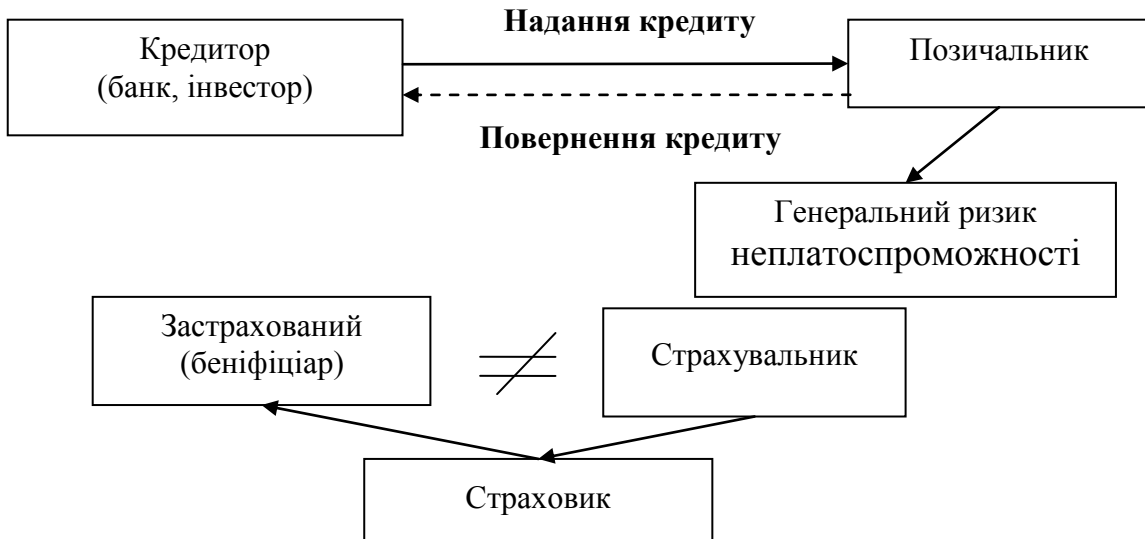
У разі делькредерної форми організації страхових відносин кредитори (банки, інвестори та інші) відіграють роль страхувальників і застрахованих водночас, тому страхові відносини обмежуються лише стосунками між двома сторонами: страховиком і страхувальником

Схема взаємовідносин між сторонами за делькредерного страхування кредитів



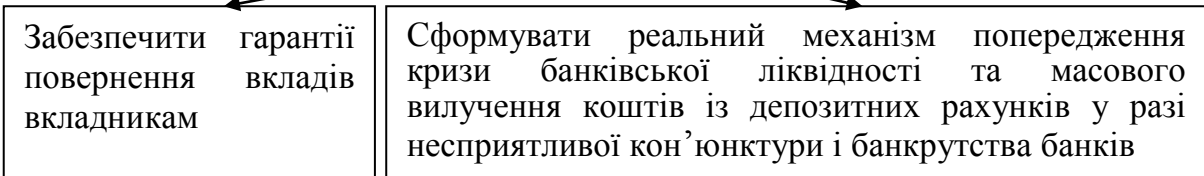
Заставне (гарантійне) страхування кредитів – передбачає, що страхувальник-боржник захищає право свого фінансиста чи кредитора (вірителя), котрі стають застрахованими сторонами. За заставного (гарантійного) страхування, коли боржник виконує роль страхувальника, то застрахованим зазвичай є кредитор або навіть кредитор кредитора

Схема взаємовідносин між сторонами за заставного (гарантійного) страхування кредитів

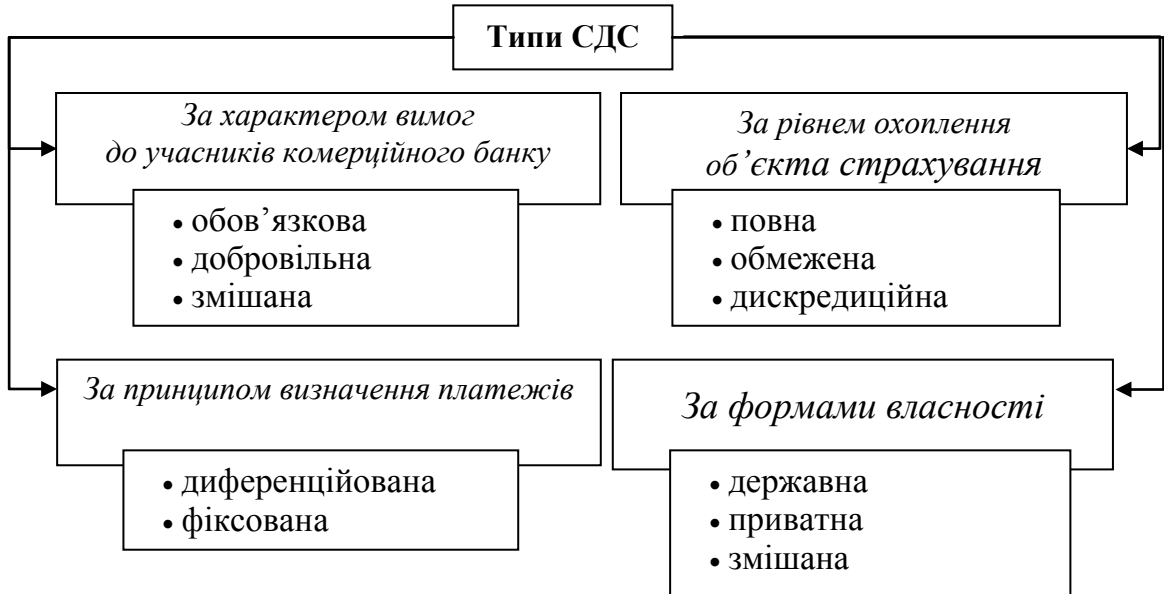


Страхування депозитів

Завдання страхування депозитів

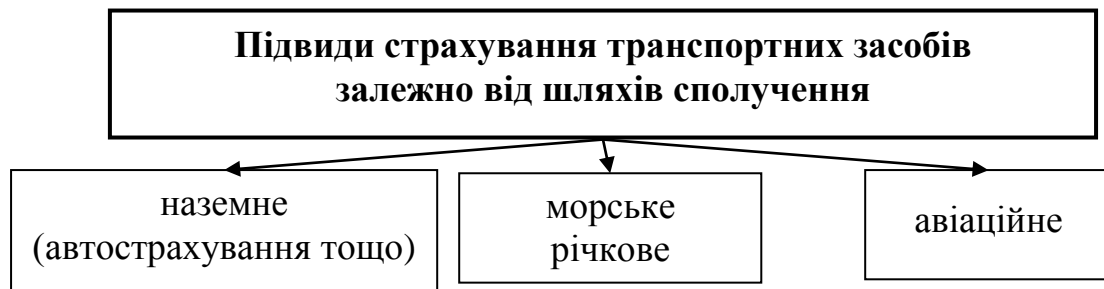


Системи депозитного страхування (СДС)

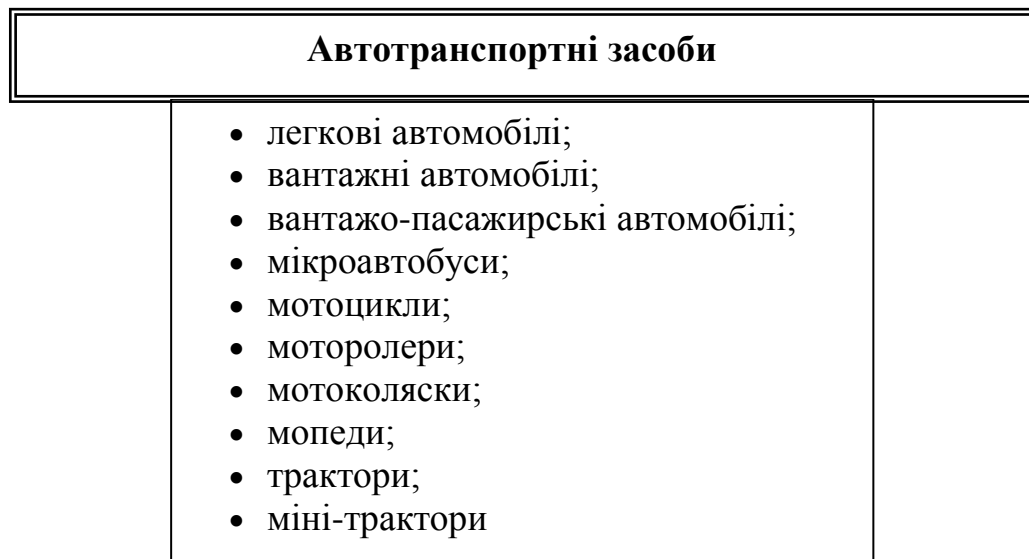


8.5. Страхування транспортних засобів. Страхування вантажів

Транспортне страхування – сукупність різноманітних видів страхування від небезпек, які виникають на різних шляхах сполучення



Страхування автотранспортних засобів



Види автотранспортного страхування

- страхування «каско»;
- страхування цивільної відповідальності;
- страхування автомобілів на час ремонту, паркування та зберігання в гаражах;
- страхування експортно-імпортних вантажів;
- страхування вантажів під час перевезень внутрішнього сполучення

Чинники, що впливають на розмір страхового тарифу

- марка автомобіля;
- колір автомобіля;
- рік випуску;
- стаж та вік водія;
- наявність охоронної сигналізації і протиугінного пристрою

Страхові ризики та орієнтовні страхові тарифи

- протиправні дії третіх осіб (1,5–2 %);
- дорожньо-транспортна пригода (ДТП) (4–7 %);
- пожежа або вибух у транспортному засобі внаслідок самозаймання (0,25–1 %);
- стихійне лихо (повінь, буря, ураган, землетрус тощо), падіння дерев, падіння предметів, напад тварин (до 1 %);
- викрадення або спроба викрадення (1–3 %)

Варіант страхування машини, з франшизою або без, а також її розмір обирає сам власник автомобіля. Слід пам'ятати, що страхова премія знижується залежно від розміру франшизи нелінійно: так, якщо за 1 % франшизи економиться близько 10 % страхового внеску, то для досягнення 20 %-ї знижки потрібен розмір франшизи мало не у 8 %, а то й вище, що розумно лише в окремих випадках

Морське страхування

До складу **морського страхування** належать такі основні види страхування

страхування суден
(каска)

страхування вантажів
(карго)

В Україні до морського страхування належить ще **страхування відповідальності судновласників та особисте страхування від нещасних випадків на морському транспорті**. Тому об'єктами морського страхування є:

1. Судно (як транспортний засіб) – каско.
2. Вантаж, що перевозиться цим судном, – карго.
3. Фрахт (доходи від фрахту, які отримує судновласник).
4. Правова (цивільна) відповідальність судновласника або вантажоперевізника

Основні види морського страхування

- страхування каско суден на термін;
- страхування каско суден на період будівництва (будівельні ризики);
- страхування військових і страйкових ризиків;
- страхування ризику втрати фрахту;
- страхування особливих майнових інтересів;
- страхування додаткової відповідальності;
- страхування контейнерів;
- страхування відповідальності судновласників;
- страхування відповідальності фрахтувальників;
- страхування відповідальності судових агентів

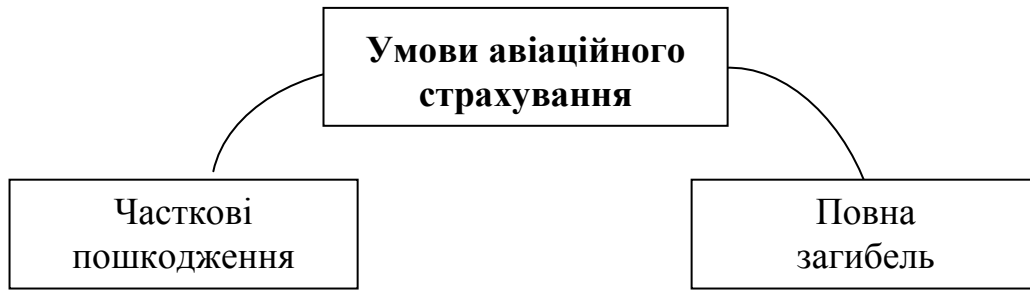
Страховий тариф за морським страхуванням установлюється, зважаючи на умови договору та характеристики об'єкта страхування

Авіаційне страхування

Основні чинники процесу авіаційного страхування

Об'єкти страхування – повітряні судна, які внесені до реєстру повітряних суден в Україні Державною авіаційною службою, та мають документи, що засвідчують їхню придатність до польотів, крім випадків, коли реєстрація та наявність документів не вимагаються законодавством України

Страховальник – юридична або фізична особа – власник повітряного судна або повітряний перевізник, що експлуатує це повітряне судно на законних підставах



Страховий тариф коливається від 1 до 12 % вартості судна

Страхування вантажів

Страховальником під час страхування вантажів може бути фізична чи юридична особа, котра є власником вантажу та має в ньому страховий інтерес

Страховиком є страхова компанія (юридична особа), що має відповідну ліцензію на право здійснення даного виду страхування

Об'єктом за договором страхування вантажів є майнові інтереси фізичної чи юридичної особи, що є власником, користувачем чи розпорядником вантажу, внаслідок ушкодження, знищення, зникнення безвісти вантажу за будь-якого способу його транспортування

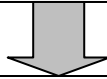
Страхування вантажів ще зі стародавніх часів, з'явившись як перша реакція на майнові збитки в міжнародних торговельних відносинах, за своїми формами розвивалося відповідно до змін суспільно-економічних відносин, стану науки, виробничих технологій і міждержавних політичних ситуацій. Із запозиченням набутого досвіду страхування вантажів іншими видами майнового страхування утворилася страхова система, що нині перетворилася на потужний інститут акумулювання фінансових коштів та їх інвестування у світову ринкову економіку

Види страхування вантажів

- із відповідальністю за всі ризики;
- із відповідальністю за часткову аварію, збитки, витрати і внески за загальною аварією;
- без відповідальності за пошкодження, крім випадків аварії;
- із відповідальністю за названі ризики

У міжнародних перевезеннях застосовуються **Правила Incoterms (Інкотермс)**.

Правила Інкотермс становлять скорочені за першими трьома літерами торговельні терміни, які відображають підприємницьку практику в договорах міжнародної купівлі-продажу та перевезенні товарів. Правила Інкотермс визначають в основному обов'язки, вартість і ризики, що виникають під час доставки товару від продавців до покупців



Обрання відповідного терміна Інкотермс (**EXW, FAS, FOB, CFR, CIF, CPT, CIP, DAF, DE**) має відповідати товару, способу його транспортування і, крім того, відображати, наскільки сторони мають намір внести додаткові зобов'язання, наприклад зобов'язання продавця або покупця щодо організації перевезення або *страхування*

8.6. Страхування майна громадян

Страхування будівель та споруд

Об'єкти страхування: житлові, садові й дачні будинки, господарські (сараї, погребі, гаражі) та зовнішні (тротуари, тераси, огорожі, ворота) будівлі, зведені на постійному місці, зокрема й ті, під заставу яких страхувальник отримав кредит в установі банку

При цьому страхувальник має право вільно вибирати об'єкт страхування:

- усі будівлі, що розташовані на його земельній ділянці;
- окремі будівлі (лише житловий будинок або гараж);
- окремі конструктивні елементи (тільки вікна, двері або дах);
- будівлі, зведення яких не закінчено

Винятком з переліку об'єктів страхування є будівлі, що підлягають знесенню, дуже старі, аварійні, а також ті, що розташовані в зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені або інші стихійні лиха, якщо про це оголошено в установленому порядку. В рамках страхування будівель не підлягає страхуванню рухоме майно, що там перебуває

Майно може бути застраховане на повну дійсну (первісну) вартість або на певну частку від цієї вартості. Якщо на страхування приймаються окремі групи майна або окремі предмети, то страхову суму розраховують на основі вартості кожної групи майна або предмета окремо

Страхові платежі визначають за розміром страхової суми, терміном страхування та рівнем ризику з одночасним використанням граничних розмірів тарифних ставок:

на будівлі у сільській місцевості – від 0,15 до 0,5 % страхової суми

на будівлі у міській місцевості – від 0,1 до 0,5 % страхової суми

Страхування тварин – вид майнового страхування, що забезпечує страховий захист власникам у разі загибелі, падежу або вимушеного забою тварин. Цей вид страхування не набув належного розвитку на вітчизняному страховому ринку. Але бажання власників тварин заручитися захистом на випадок можливих втрат відкриває широкі можливості для страхових компаній у розвитку такого виду страхування

Об'єкти страхування

- велика рогата худоба віком від одного місяця;
- коні – віком від одного місяця;
- свині – віком від шести місяців;
- вівці, кози, віслюки, мули – віком від одного року;
- собаки – віком від шести місяців до 10 років;
- бджолосім'ї;
- хутрові звірі (кролі, нутрії);
- декоративні та екзотичні птахи і тварини

Ризики, пов'язані зі страхуванням тварин

Страхування у разі загибелі або падежу тварин від хвороб чи стихійного лиха (повінь, обвал, блискавка, буря, ураган, град, землетрус), дії електричного струму, замерзання, задушення, отруєння травами, укусу змій або отруйних комах, утоплення, попадання під засіб транспорту, попадання в ущелину та інші травматичні пошкодження

Страхування на випадок вимушеного забою тварини, якщо вона травмована через нещасний випадок і це унеможлиблює подальше її використання. Або якщо вимушений забій (за розпорядженням спеціаліста ветеринарної служби) пов'язаний із вжиттям заходів, спрямованих на боротьбу з епізоотією або невиліковною хворобою, що також виключає подальшу змогу використання тварини

Страхування на випадок лікування тварини від хвороби чи травми внаслідок нещасного випадку. В даному разі йдеться про непрямі збитки у вигляді додаткових витрат на утримання тварини

Страхування у разі викрадення або навмисних неправомірних дій третіх осіб

Страхова сума встановлюється на кожну тварину окремо та не має перевищувати ринкової вартості голови тварини, звіра чи птаха даного виду

Тарифна ставка становить від 1 до 10 % від страхової суми.

Для населення давно стали звичними такі складні та цінні побутові предмети, як-от телевізори, холодильники, та інші предмети довгострокового користування. Тому природним є намагання власників домашнього майна захистити себе від будь-яких випадковостей. Розв'язати ці проблеми можна за допомогою **добровільного страхування домашнього майна**.

Страхувальниками домашнього майна можуть бути фізичні особи – власники домашнього майна

Страхуванням домашнього майна охоплюється різне майно, що належить на праві приватної власності страхувальникові та членам його родини, які разом із ним проживають і ведуть спільне господарство

Це таке майно: меблі, радіо-, відео- і телеапаратура, електроприлади, килимові вироби, одяг, білизна, взуття, вироби з дорогоцінних металів, предмети домашнього господарства та вжитку, господарський і спортивний інвентар; книги, предмети образотворчого мистецтва тощо

На страхування може прийматися

→ **все домашнє майно**, яке є в господарстві

→ окремі предмети (скажімо, лише персональний комп'ютер або телевізор)

→ окремі групи предметів (наприклад, меблі, одяг, радіо-, теле-, відеоапаратура)

→ Особливо **цінне майно** (вироби з дорогоцінних металів, коштовне, напівкоштовне каміння, картини, колекції, унікальні та антикварні речі тощо) може прийматися на страхування за спеціальним договором

Причини збитків, за які відповідає страховик

← **Стихійне лихо:** повінь, буря, ураган, злива, град, обвал, зсув, вихід підґрунтових вод, осідання ґрунту, паводок, незвичні для даної місцевості тривалі дощі та великі снігопади, сель, блискавка, землетрус

→ **Викрадення або неправомірні дії третіх осіб**

↓ **Нещасний випадок:** пожежа, вибух, аварія опалювальної системи, водопровідної або каналізаційної мережі, проникнення води із сусіднього приміщення, викид газу, раптове зруйнування основних конструкцій житлових або підсобних приміщень

Залежно від конкретних потреб у страховому захисті страхувальник може застрахувати домашнє майно одразу від усіх або кількох зазначених ризиків; *ризики можуть також бути згруповані за варіантами:*

I варіант – передбачає відповідальність страховика за відшкодування збитку, що стався внаслідок будь-якого випадку, тобто від стихійного лиха, нещасного випадку, викрадення;

II варіант – лише в разі стихійного лиха або нещасного випадку;

III варіант – тільки в разі викрадення тощо

Питання для самоконтролю

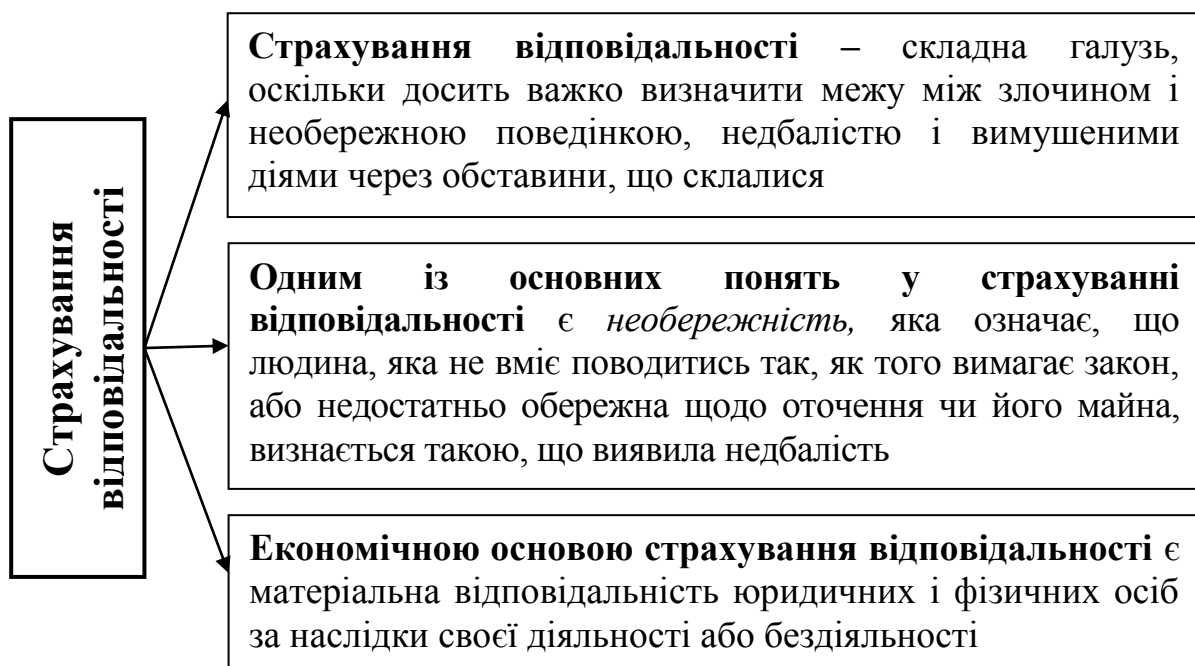
1. У чому полягає зміст поняття «майнове страхування»?
2. Як визначається специфіка страхування майна юридичних осіб?
3. У чому полягає економічна ефективність страхування сільсько-господарських підприємств?
4. Яке економічне призначення страхування будівель, що належать фізичним особам?
5. Які особливості страхування домашнього майна населення?
6. Які Ви знаєте форми страхування транспортних засобів?

**ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 4. НЕОБХІДНІСТЬ, ЗНАЧЕННЯ
ТА МЕХАНІЗМ ЗАСТОСУВАННЯ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ
ТА СПІВСТРАХУВАННЯ**

РОЗДІЛ 9. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

- 9.1. Страхування відповідальності та його види.
 - 9.2. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.
 - 9.3. Страхування цивільної відповідальності перевізника.
 - 9.4. Страхування професійної відповідальності.
 - 9.5. Страхування відповідальності роботодавців.
 - 9.6. Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції.
- Страхування відповідальності за забруднення довкілля.

9.1. Страхування відповідальності та його види

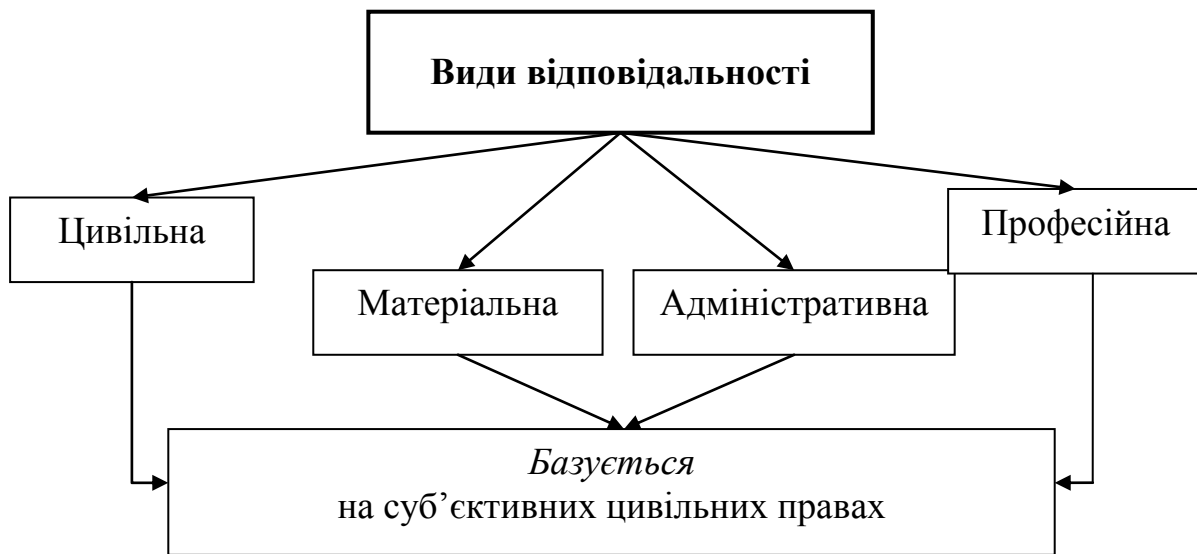


Особливість страхування відповідальності полягає в тому, що його дія поширюється на збитки, які заподіяні третім особам, а не страхувальнику, а причина збитку – ненавмисні дії страхувальника

Об'єкт страхування відповідальності – майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній або юридичній особі

Загальні ознаки страхування відповідальності

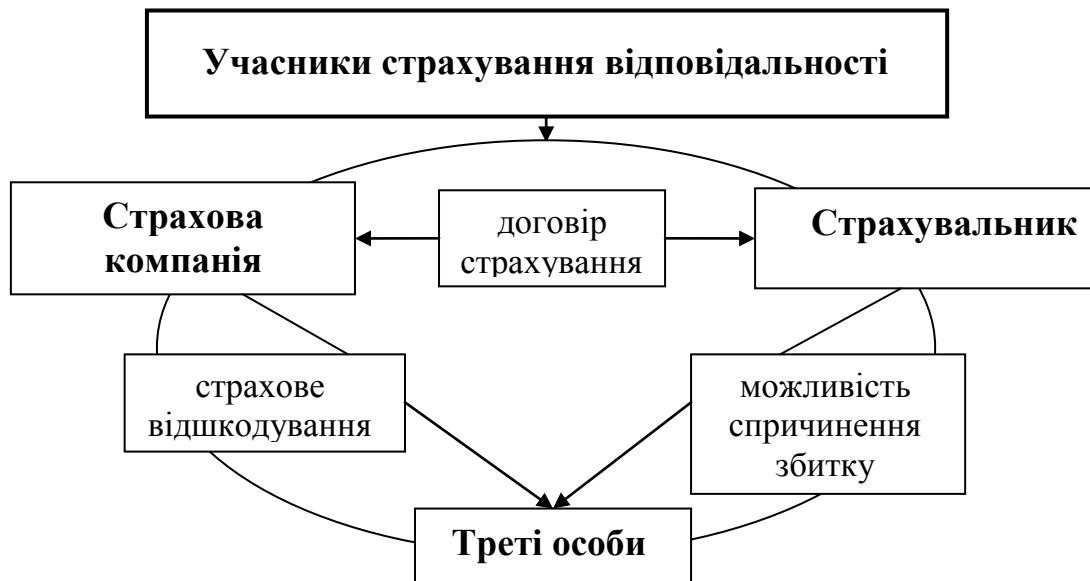
- Під час підписання договору страхування відповідальності відомі дві особи: страхувальник та страховик, а отримувач невідомий;
- не відома величина збитку (встановлюється максимальна межа страхової відповідальності);
- страхові тарифи виражено в натуральних показниках на один об'єкт страхування;
- захищають передусім інтереси страхувальника, проте в неменшій мірі й постраждалого;
- наявність професійної служби у страхових компаніях для контролю правильності страхових випадків та судових рішень



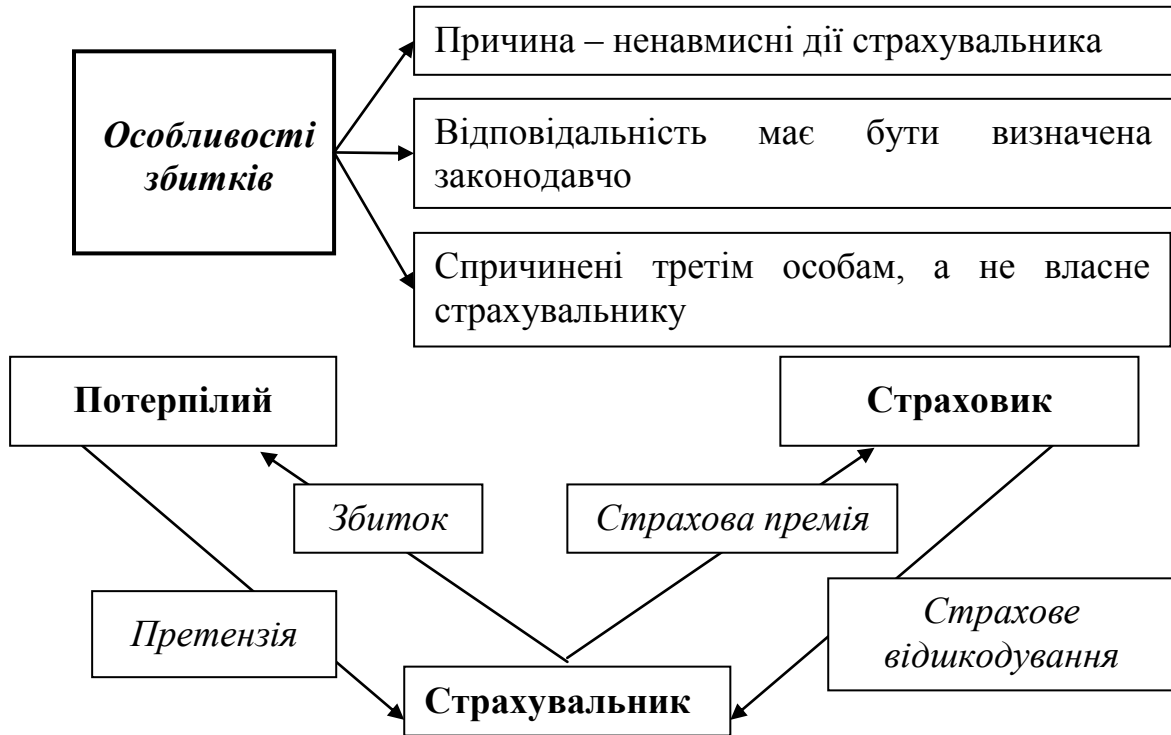
передбачених законом або договором, що регулюють право на відносини громадян усередині соціуму	порядок реалізації яких передбачений трудовими відносинами	громадян і посадових осіб за здійснення ними адміністративного правопорушення	реалізація яких зумовлена виконанням службових обов'язків посадовими особами
--	--	---	--



У страхуванні відповідальності завжди беруть участь три сторони: страховик, страхувальник і третя особа, яка заздалегідь не відома

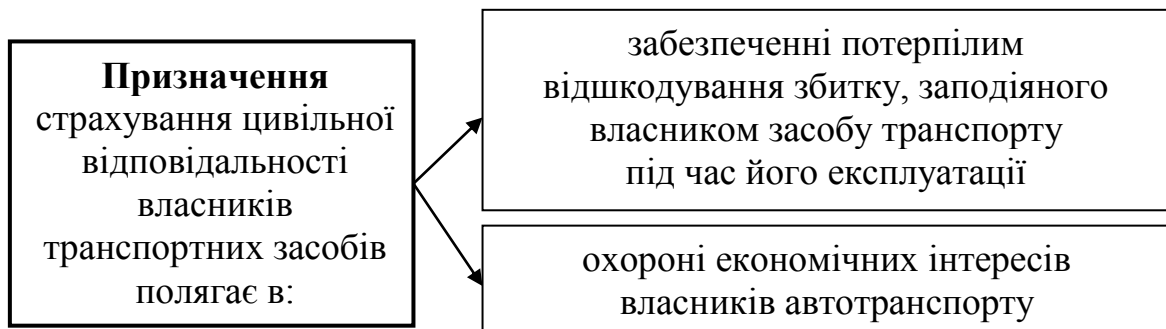


Відшкодування стосується не тільки *матеріального збитку*, але й *шкоди, завданої життю і здоров'ю третіх осіб*, яким через закон або за рішенням суду здійснюються відповідні виплати, що компенсують завданий збиток. Збитки мають деякі особливості



9.2. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

Соціальна сутність страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів полягає у тому, що воно відповідає інтересам суспільства та населення



Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» набрав чинності з 1 січня 2005 р.



Обов'язкова форма здійснення страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (ОСЦПВ) зумовлена таким:

- імовірність дорожньо-транспортних пригод (ДТП) дуже значна;
- такі цивільно-правові відносини стосуються всього суспільства та мають масовий характер;
- великі суми коштів, необхідні для відшкодування збитку постраждалим від ДТП, розподіляють між усіма власниками транспортних засобів, це дає змогу зменшити страхові внески

В Україні щороку трапляється майже 200 000 дорожньо-транспортних пригод, в яких 40 000 осіб отримують травми, а понад 5000 осіб гинуть. Рівень смертності внаслідок дорожньо-транспортних пригод в Україні (102 особи на 1 млн. жителів) значно перевищує показники таких країн, як-от Швейцарія (49 осіб), Німеччина (62 особи)

Види договорів ОСЦПВ транспортних засобів

внутрішній договір (діє виключно на території України)

договір міжнародного ОСЦПВТЗ діє на території країн – членів міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена картка» і посвідчується відповідним уніфікованим сертифікатом, що визнається і діє у цих країнах

Суб'єкти ОСЦПВ – страхувальники, страховики, особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована, Моторне (транспортне) страхове бюро України та потерпілі

Об'єкт ОСЦПВ – майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну потерпілих унаслідок експлуатації забезпеченого транспортного засобу страхування

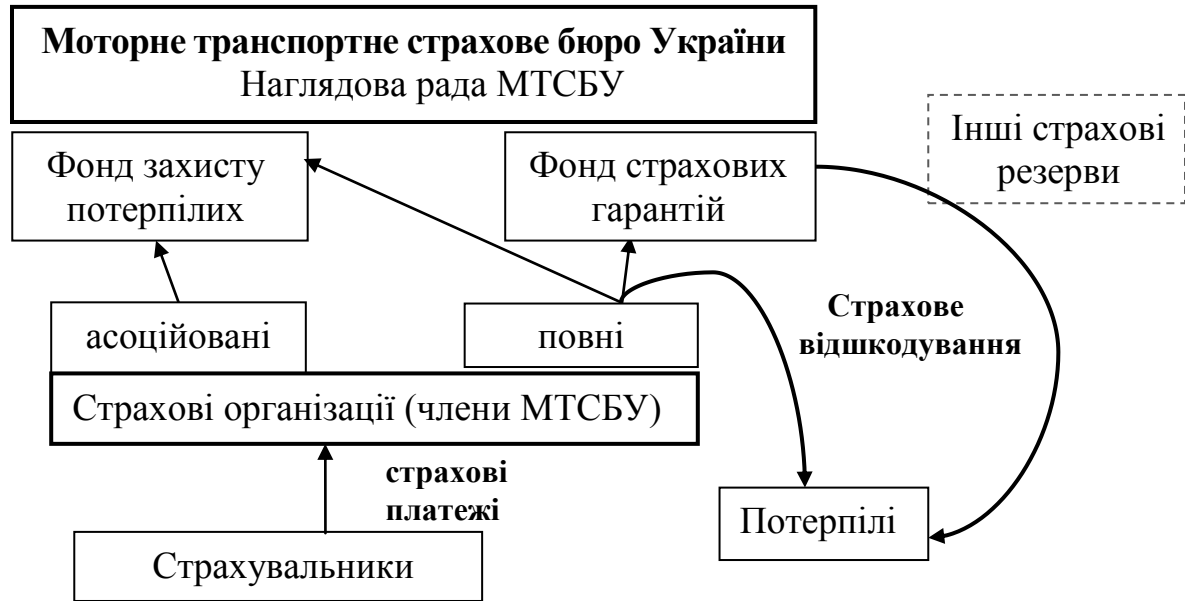
Страхувальники – юридичні особи та дієздатні громадяни, котрі уклали зі страховиками договори ОСЦПВ за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, майну третіх осіб під час експлуатації наземного транспортного засобу

Страховик – страхова організація, що має право на здійснення ОСЦПВ власників наземних транспортних засобів відповідно до вимог, встановлених цим Законом і Законом України «Про страхування»

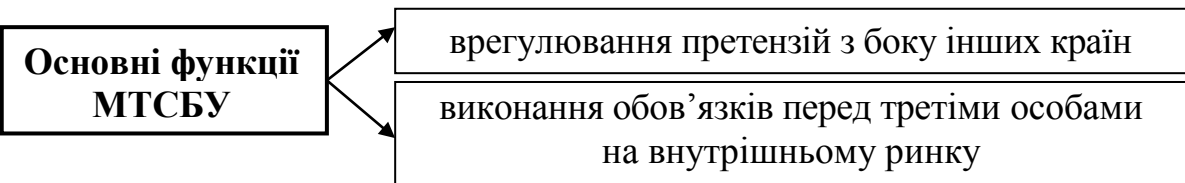
Страховий випадок – подія, внаслідок якої заподіяна шкода третім особам під час ДТП, що сталася за участю забезпеченого транспортного засобу та внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідальність якої застрахована за договором

Мінімальний розмір страхового відшкодування (регламентної виплати) за шкоду через стійку втрату працездатності потерпілим унаслідок ДТП становить:

- у разі встановлення I групи інвалідності – 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на дату настання страхового випадку;
- у разі встановлення II групи інвалідності – 18 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на дату настання страхового випадку;
- у разі встановлення III групи інвалідності – 12 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на дату настання страхового випадку;
- у разі визнання неповнолітньої (малолітньої) особи дитиною з інвалідністю – 18 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на дату настання страхового випадку.
- у разі смерті потерпілого внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, яка настала протягом одного року після ДТП та є прямим наслідком цієї ДТП розмір страхового відшкодування (регламентної виплати) утриманням одного померлого не може бути меншим, ніж 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на день настання страхового випадку



Моторне (транспортне) страхове бюро – юридична особа, яка створена згідно із чинним законодавством, є неприбутковою організацією, діє на основі свого статуту, погодженого з органом нагляду за страховою діяльністю і затвердженого в установленому законодавством порядку



Основні завдання МТСБУ

- виконання страхових зобов'язань у разі неплатоспроможності страховиків його членів;
- здійснення виплат, якщо засіб, що спричинить ДТП, не застрахований або не встановлений;
- здійснення виплат, коли страховий випадок заподіяний викраденим транспортним засобом;
- здійснення виплат за ДТП, які відбулися в разі передачі транспортного засобу працівникам міліції, медицини для виконання їх обов'язків;
- здійснення виплат, якщо водій – винуватець аварії – загинув, але не мав полісу цивільної відповідальності;
- розробка пільгового страхування для окремих категорій автовласників;
- здійснення виплат, коли страховий випадок був спричинений власником транспортного засобу, який мав страхове свідоцтво «Зелена картка»

Централізовані страхові резервні фонди, які створюються для забезпечення виконання зобов'язань членів МТСБУ перед страхувальниками і третіми особами:

фонд страхових гарантій призначений для забезпечення платоспроможності МТСБУ. Мінімальний фонд страхових гарантій встановлено в сумі не меншій, ніж 1000000 євро

фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах призначений для здійснення розрахунків із третіми особами

фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах призначений для здійснення розрахунків із третіми особами

«Зелена Картка»

Міжнародна система страхування відповідальності автовласників. Вона заснована з 1 січня 1953 р. У 1998 р. Україна приєдналася до цієї системи завдяки впровадженню обов'язкового страхування власників транспортних засобів

Завдання міжнародної системи – створення ефективного захисту потерпілих у ДТП за участю автовласників – нерезидентів країни, в якій трапилась така пригода

Система реалізує механізм гарантованих виплат компенсацій потерпілим з вини автовласників інших країн. Це забезпечується виконанням певних умов країнами – членами системи «Зелена картка», а саме:

у цих країнах повинно здійснюватися обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

у кожній країні має бути єдина організація, що регулює збитки, заподіяні автовласниками цієї країни на території інших держав, та єдина організація, що врегульовує збитки автовласників – нерезидентів на території свого перебування

держава – член системи «Зелена Картка» не має чинити перешкод трансферті вільно конвертованої валюти, що спрямовується на страхові виплати

9.3. Страхування цивільної відповідальності перевізника

Страхування відповідальності перевізників – це відносини із захисту майнових інтересів осіб, які зазнали збитків через здійснення перевезень пасажирів чи вантажів



- Кожний із вищезазначених перевізників може завдати збиток різним групам осіб, а тому договори страхування укладають **на випадок**:
- нанесення шкоди життю і здоров'ю партнерів;
 - спричинення шкоди багажу пасажирів;
 - втрати, пошкодження чи неправильного пересилання вантажу, переданого на перевезення;
 - заподіяння збитків третім особам, які перебувають поза транспортним засобом і не мають договірних відносин із перевізником



Договір страхування укладається на рік і може бути пролонгований на будь-який подальший період зі сплатою щорічної премії

Ліміт відповідальності

встановлюється за одним перевезенням або одним транспортним засобом за згодою сторін і залежить від:

- обсягів перевезень;
- цінності вантажів;
- максимально можливих сум претензій, які перевізник має сплатити за нормами права та чинною судовою практикою в країнах, де здійснює вантажоперевезення

9.4. Страхування професійної відповідальності

Професійна відповідальність – це майнова відповідальність спеціалістів різних професій, недостатня кваліфікація, помилки та упущення яких унаслідок необачності чи недбалості можуть спричинити шкоду клієнтові

Страхування персональної професійної відповідальності – це різновид страхування професійної відповідальності, за якого страховальниками є індивідуальні особи, котрі своєю професійною діяльністю можуть спричинити шкоду здоров'ю чи майну третіх осіб

Мета страхування професійної відповідальності

- надання страхового захисту першим особам – страхувальникам (особам або колективам певних професій) після висування до них претензій про порушення юридичних норм, унаслідок чого у третіх осіб виникли матеріальні збитки;
- відшкодування третім особам (споживачам продукції або послуг) збитків, заподіяних першими особами – страхувальниками під час здійснення професійної діяльності

Групи ризиків, на випадок яких і проводиться страхування тих чи інших видів професійної діяльності

ризики, пов'язані із заподіянням шкоди життю і здоров'ю,

тобто можливість завдання тілесних пошкоджень (страхування професійної відповідальності хірургів, стоматологів, фармацевтів, косметологів, масажистів та інших фахівців)

ризики, пов'язані із заподіянням матеріальної шкоди

(страхування професійної відповідальності інженерів, експертів, журналістів, адвокатів, бухгалтерів, аудиторів, нотаріусів, фінансистів та інших осіб)

Об'єкт страхування – відповідальність за матеріальні витрати, яких зазнала третя особа внаслідок *ненавмисно* завданих їй страхувальником фактичних прямих матеріальних збитків під час надання послуг

Страхувальники – юридичні та фізичні особи, які мають кваліфікаційний сертифікат (свідоцтво) та ліцензію (дозвіл) на здійснення діяльності щодо надання професійних послуг

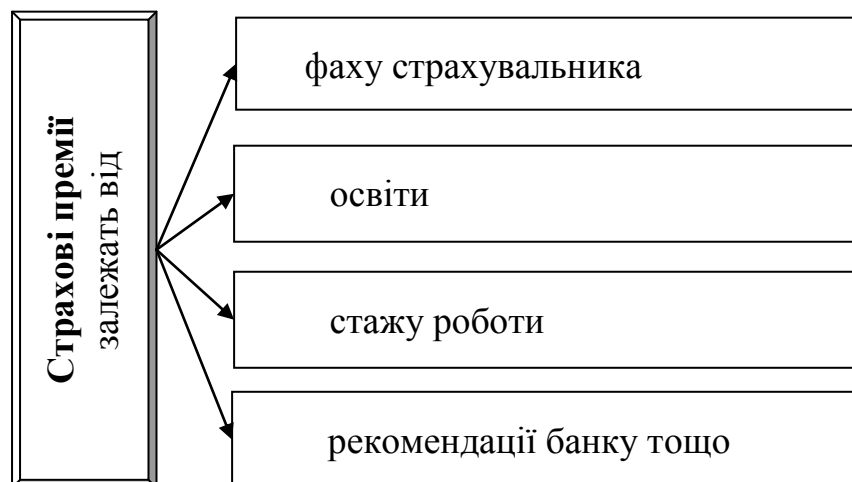
Принципи страхування професійної відповідальності

- ґрунтується на судовій відповідальності страхувальника;
- покриває усі позови, подані в період його дії;
- страховик зазначає ретроспективну дату (позови, шкоди за якими було завдано до такої дати, страховик не приймає);
- передбачає високі ліміти відповідальності за весь період страхування;
- виключається відповідальність, що виникає з таких причин:
 - через дискредитацію та наклеп;
 - через нечесність, шахрайство, кримінальні дії страхувальника;
 - позови, які підпадають під дію інших договорів страхування

Страховий випадок – помилка, допущена страхувальником під час виконання професійних обов'язків, яка призвела до матеріальних збитків або втрати здоров'я, заподіяння тілесних ушкоджень чи смерті третіх осіб

Тарифні ставки під час страхування професійної відповідальності диференційовані за видами професійної діяльності та стажу роботи за професією і коливаються в межах від 5 до 15 % страхової суми

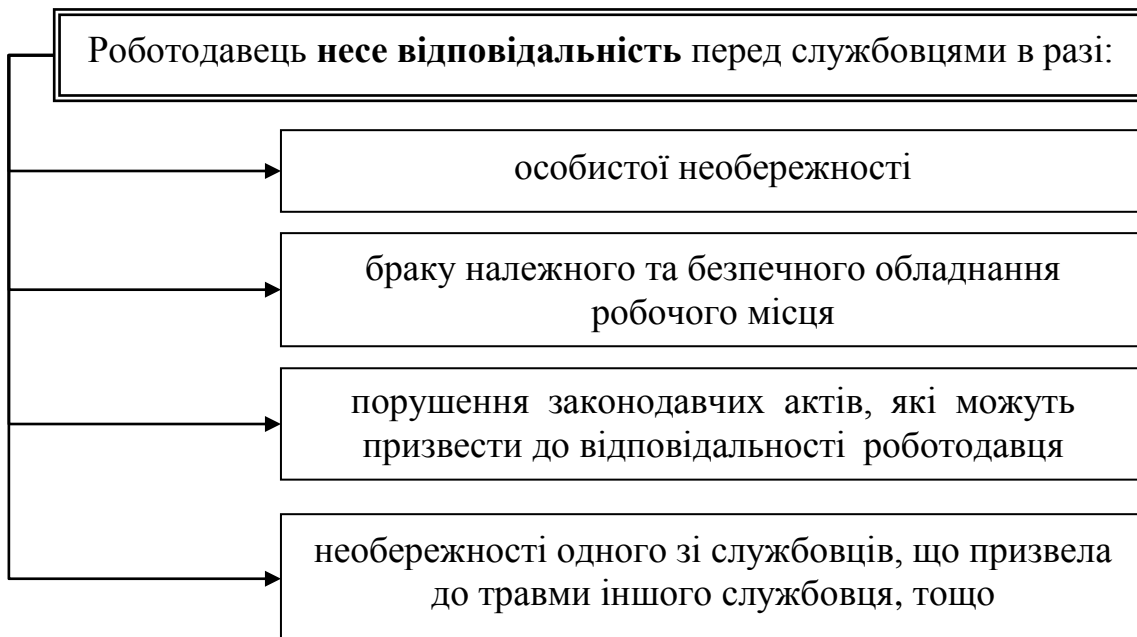
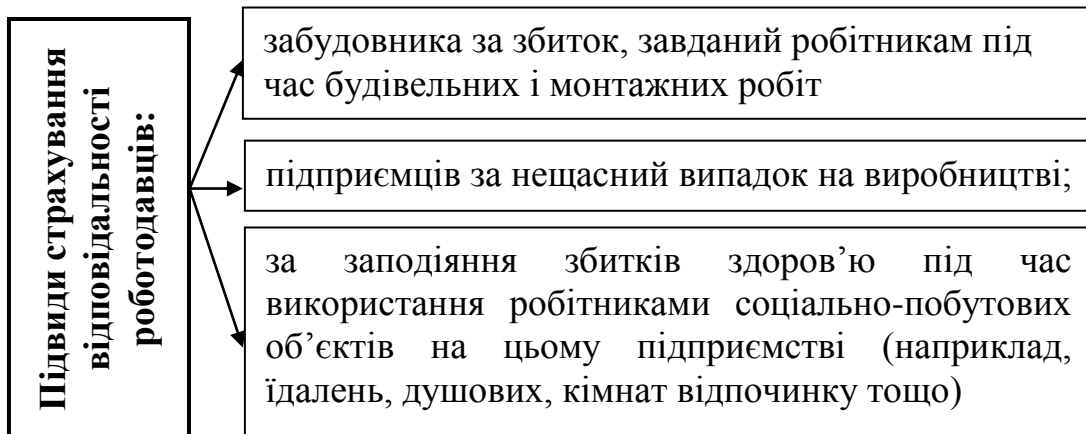
Страхова сума встановлюється за згодою сторін

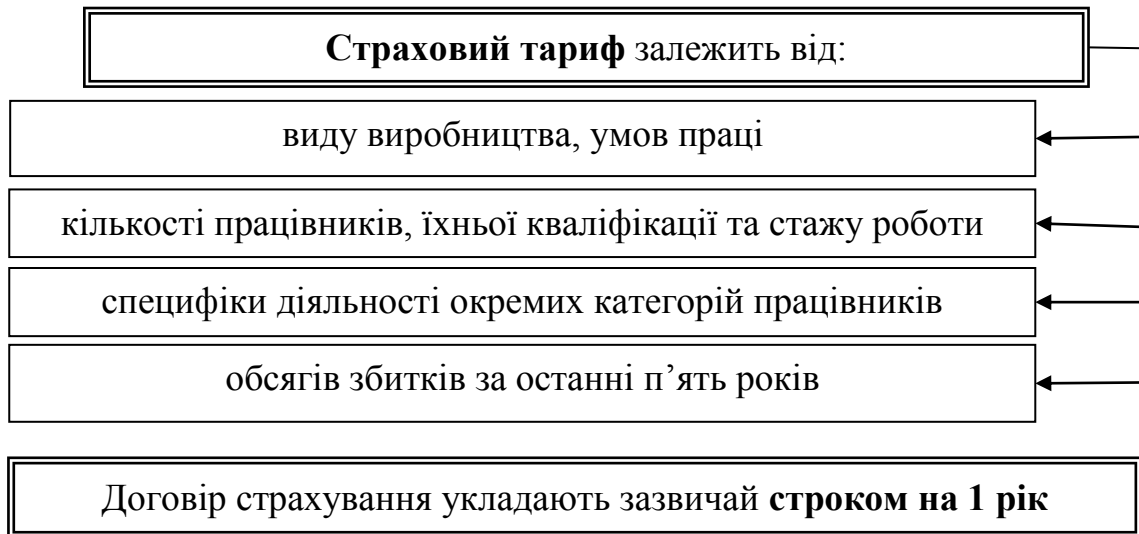


9.5. Страхування відповідальності роботодавців

Згідно із законами України «Про підприємництво» та «Про охорону праці», підприємство має забезпечити своїм працівникам безпечні умови праці

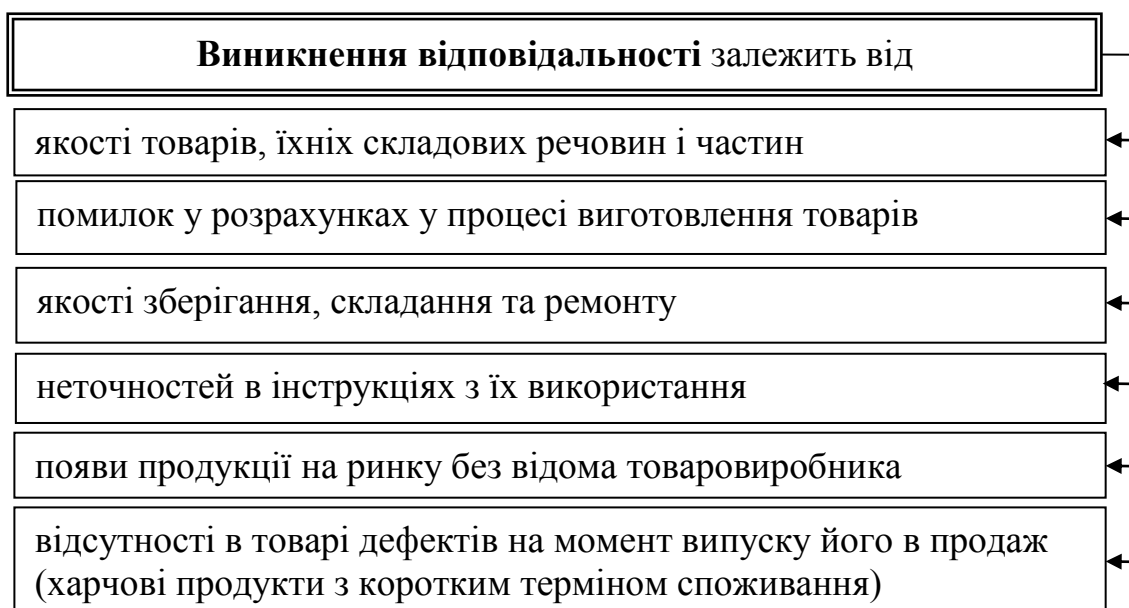
Об'єкт страхування – фінансова відповідальність страхувальника після настання з працівником підприємства нещасного випадку, якщо такий трапився під час виконання трудових обов'язків





9.6. Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції

Сутність страхування відповідальності виробника за якість продукції полягає в тому, щоб надати підприємцям страховий захист у разі подання на них позовів через низьку якість виготовленої продукції (здійснених робіт, послуг), пов'язаних із випадковими факторами виробництва: порушенням технології, нестабільністю якості сировини та комплектуючих, конструктивними похибками тощо. Такі претензії можуть висуватися згідно із нормами Цивільного кодексу України, а також Закону України «Про захист прав споживачів»



Страховальник безпосередньо виробник, постачальник або виконавець робіт (послуг), а також об'єднання підприємців, які страхують своїх членів, або головні організації промислових холдингів, що страхують підпорядковані їм структурні підрозділи

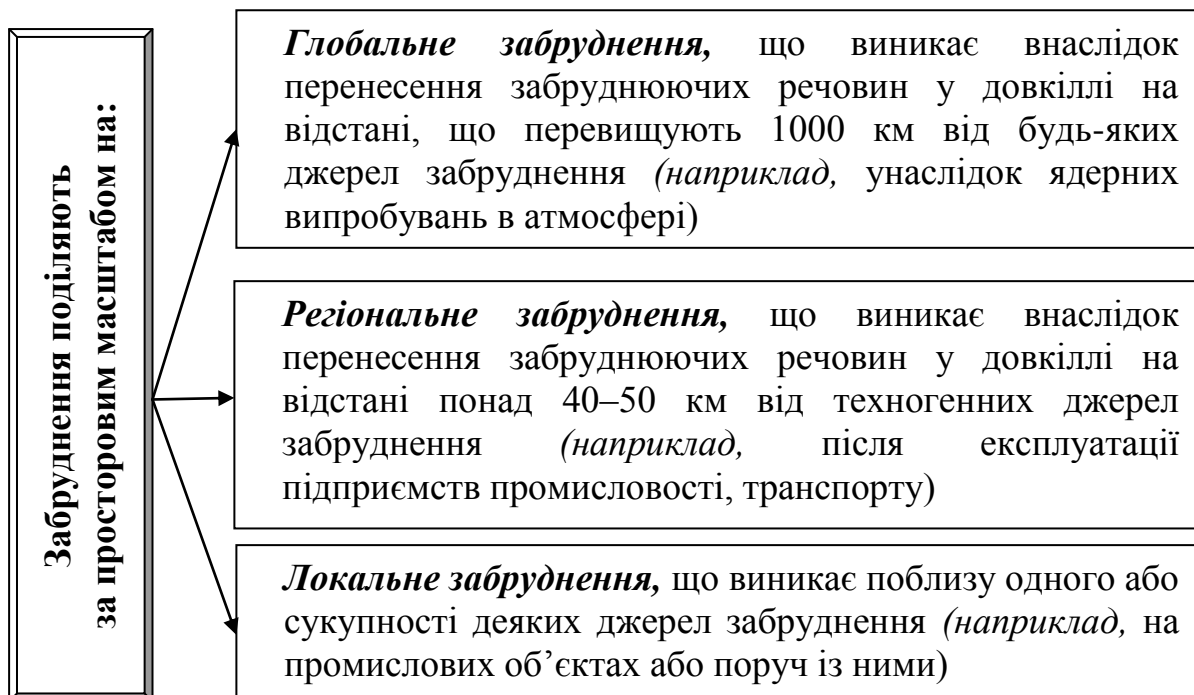
Основний ризик – ризик відповідальності за невиконання або неналежне виконання договірних або інших зобов'язань щодо якості виробленої/поставленої продукції, а також ризик відповідальності виробника/постачальника/виконавця за спричинення шкоди життю, здоров'ю та майну споживачів або третіх осіб

Базові тарифи залежать від виду продукції/товару/послуги, обсягу виробництва/продажу, а також застрахованих ризиків

Договір страхування укладають зазвичай **строком на 1 рік**

9.7. Страхування відповідальності за забруднення довкілля

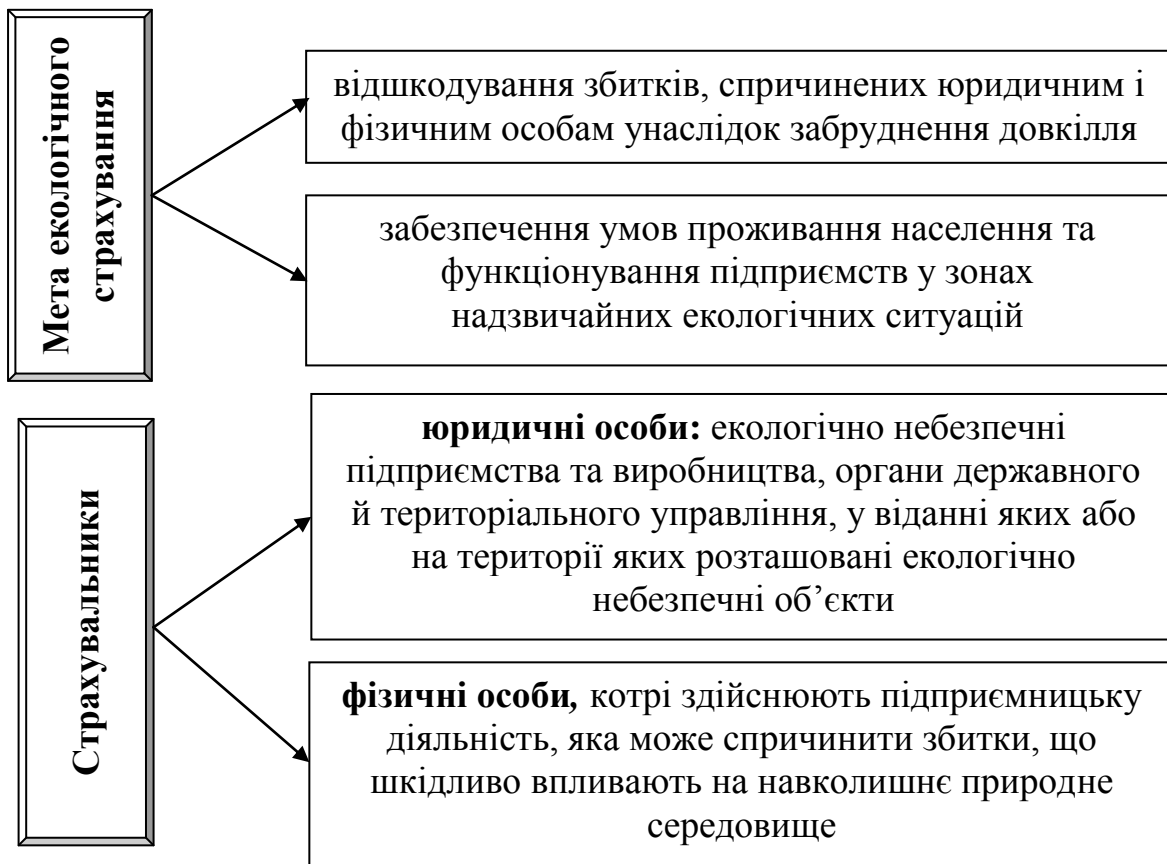
Забруднення можна визначити як антропогенно зумовлене надходження речовин та енергії в природне середовище, яке призводить до погіршення його стану з погляду еколого-санітарного благополуччя в теперішній час і в майбутньому



Важливість і необхідність *екологічного страхування* зумовлена такими чинниками

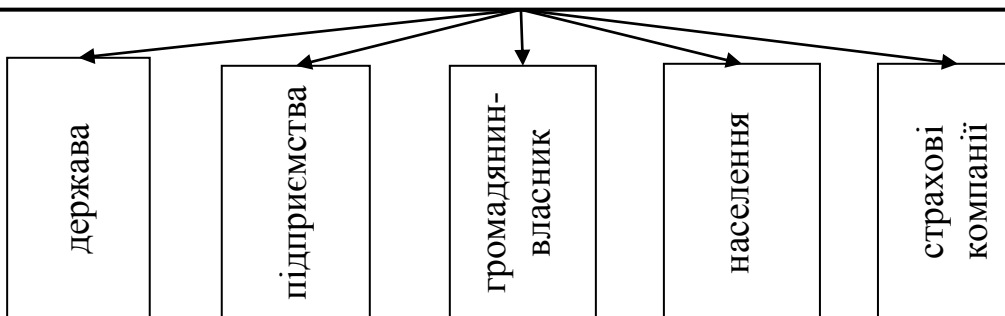
1. Діяльність багатьох підприємств є діяльністю підвищеної небезпеки, особливо тих, хто виготовляє або перевозить небезпечні речовини.
2. Наслідки забруднення довкілля можуть бути катастрофічними через непередбачувані та значні розміри збитків.
3. Для визначення негативних наслідків подій, що спричинили забруднення навколишнього середовища і завдали шкоди третім особам, характерна тривалість прояву

Екологічне страхування нині визначається як страхування цивільної відповідальності підприємств за збитки, завдані ними майновим інтересам фізичних та юридичних осіб унаслідок техногенно-екологічних аварій чи випадкового забруднення навколишнього природного середовища



Об'єкт страхування – відповідальність підприємств за збитки під час реалізації будь-якого екологічного ризику забруднення навколишнього середовища та потенційного економічного збитку, спричиненого забрудненням виробничими, побутовими, іншими відходами, транспортними засобами

Суб'єкти ринку екологічного страхування



Розмір страхового внеску залежить від обсягу страхових зобов'язань, які бере на себе страховик, тобто переліку страхових випадків, страхових тарифів, страхової суми, періоду несення відповідальності страховиком за договором страхування (зазвичай до трьох років з моменту аварійної ситуації)

Фактори, що впливають на рівень ризику

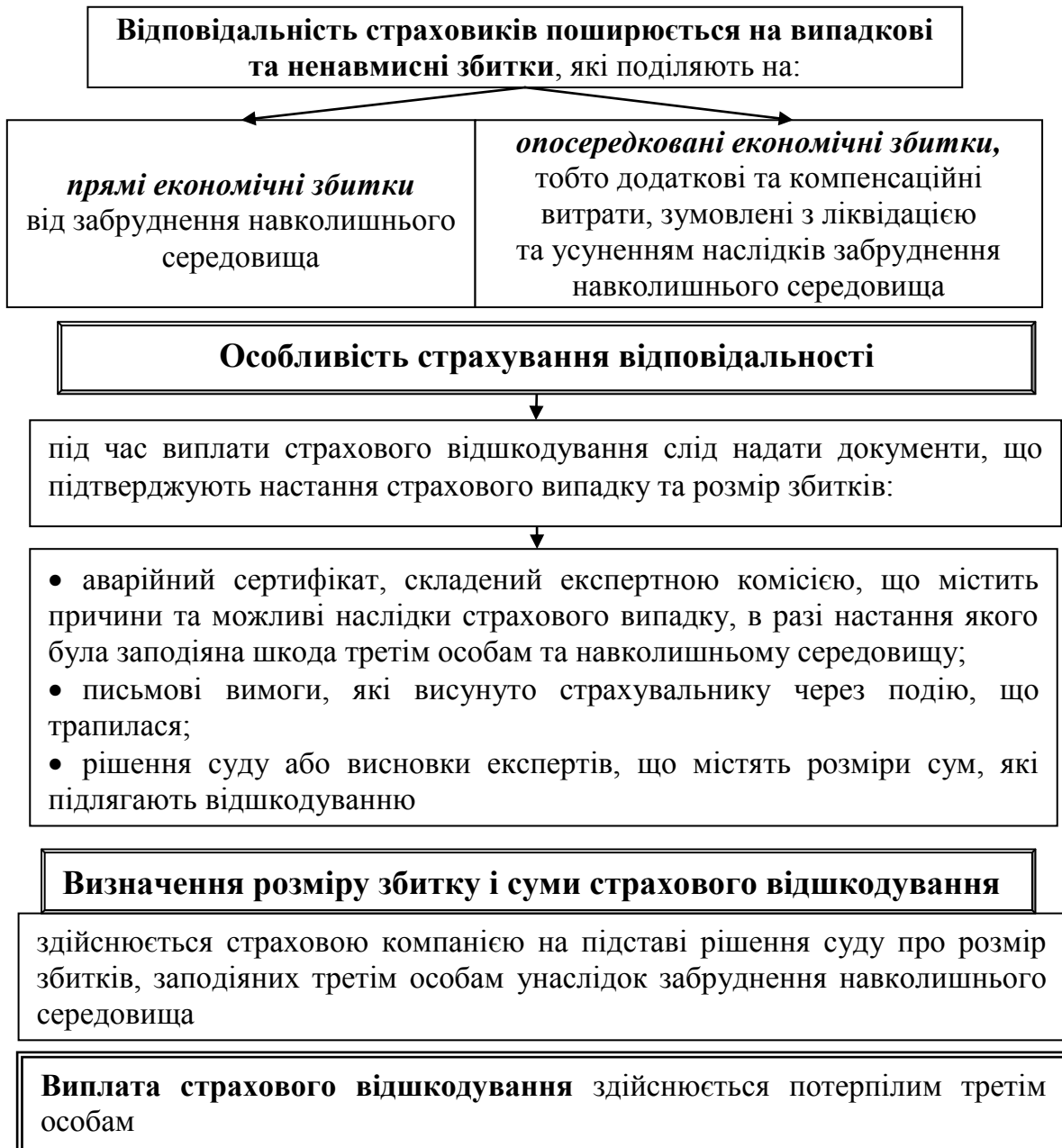
1) перелік і обсяг небезпечних речовин, що використовуються в діяльності страхувальника;

2) технічна оснащеність; зношеність основних фондів;

3) близькість водоймищ, населених пунктів, ґрунтових вод, сільськогосподарських угідь, промислових підприємств;

4) напрями вітрів;

5) рівень кваліфікації персоналу тощо



Питання для самоконтролю

1. Хто є страхувальником під час страхування відповідальності за непогашення кредиту?
2. Що є об'єктом під час страхування відповідальності за непогашення кредиту?
3. Яка специфіка страхування відповідальності?
4. Яка продукція називається дефективною?
5. Яка інформація потрібна страховикові для оцінювання ризику під час страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції?
6. Чим регламентується страхування цивільної відповідальності в Україні?

РОЗДІЛ 10. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ ТА СПІВСТРАХУВАННЯ

- 10.1. Сутність, теоретичні основи перестраховання.
- 10.2. Методи перестраховання.
- 10.3. Форми проведення перестраховальних операцій.
- 10.4. Співстраховання та механізм його застосування.

10.1. Сутність, теоретичні основи перестраховання

Перестраховання – страхування одним страховиком (цедентом, перестраховувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов’язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховка) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховка, згідно із законодавством тієї країни, в якій він зареєстрований.

Стаття 12 Закону України «Про страхування»

Головна функція перестраховання

полягає у вторинному розподілі ринку, завдяки якому відбувається кількісне та якісне вирівнювання страхового портфеля

Допоміжні функції перестраховання

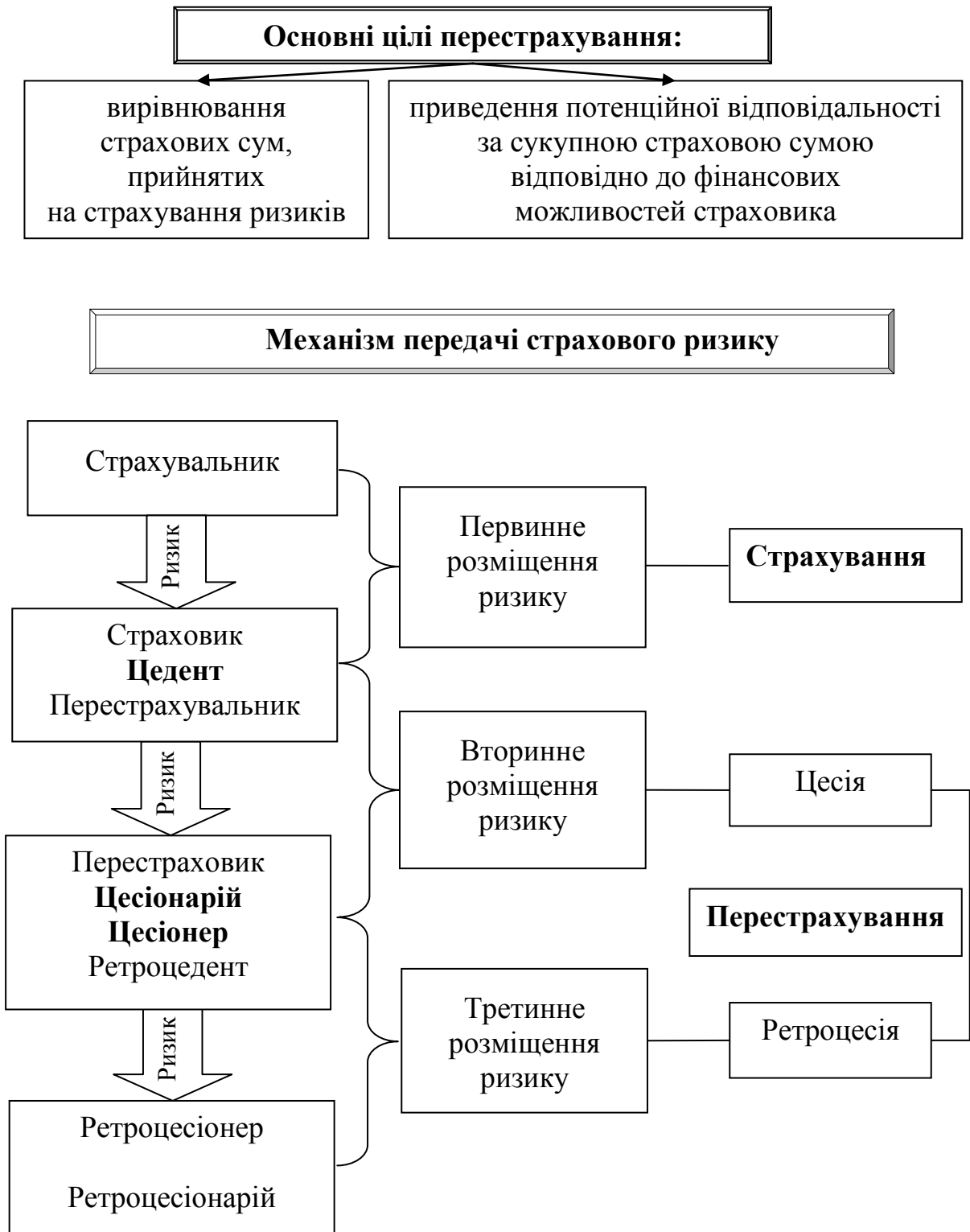
дає змогу брати на страхування дуже дорогі та унікальні ризики

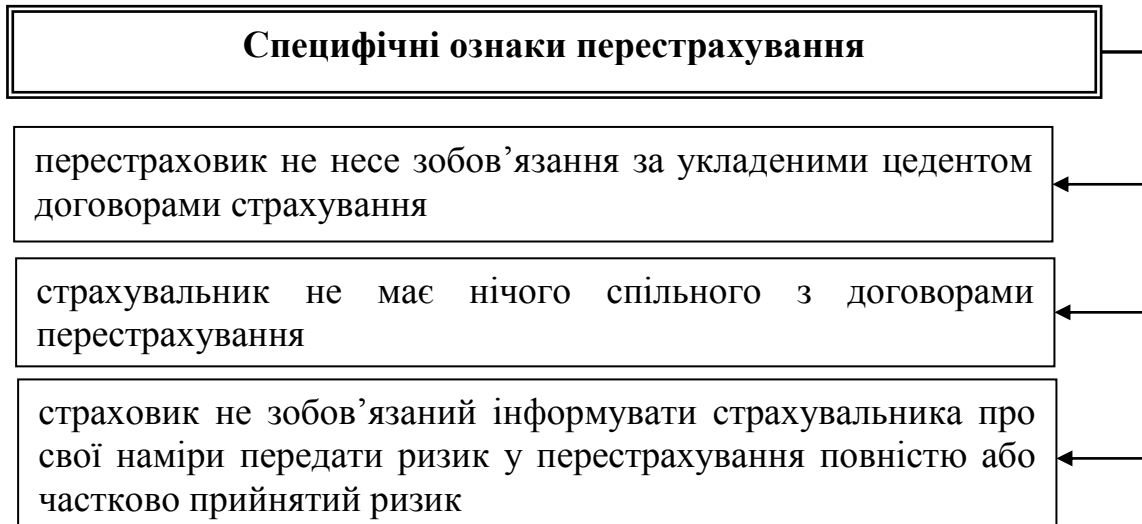
сприяння запровадженню та поширенню нових видів страхування

перерозподіл ризику між товариствами різних країн у формі «невидимого» експорту-імпорту страхових гарантій

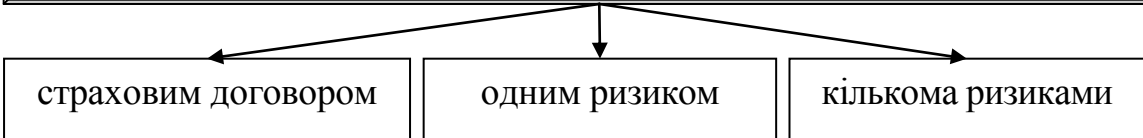
З фінансово-економічного погляду перестраховання – це система економічних відносин, згідно з якою страховик, беручи на страхування ризику щодо захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, частину відповідальності за ними, зважаючи на власні фінансові можливості, передає на узгоджених умовах з метою створення збалансованого страхового портфеля, забезпечення рентабельності страхових операцій, фінансової стійкості та платоспроможності

Необхідність перестраховання походить з об'єктивної неможливості однієї, навіть найбільшої та потужної, страхової компанії взяти на страхування особливо небезпечні та значні за обсягом ризику



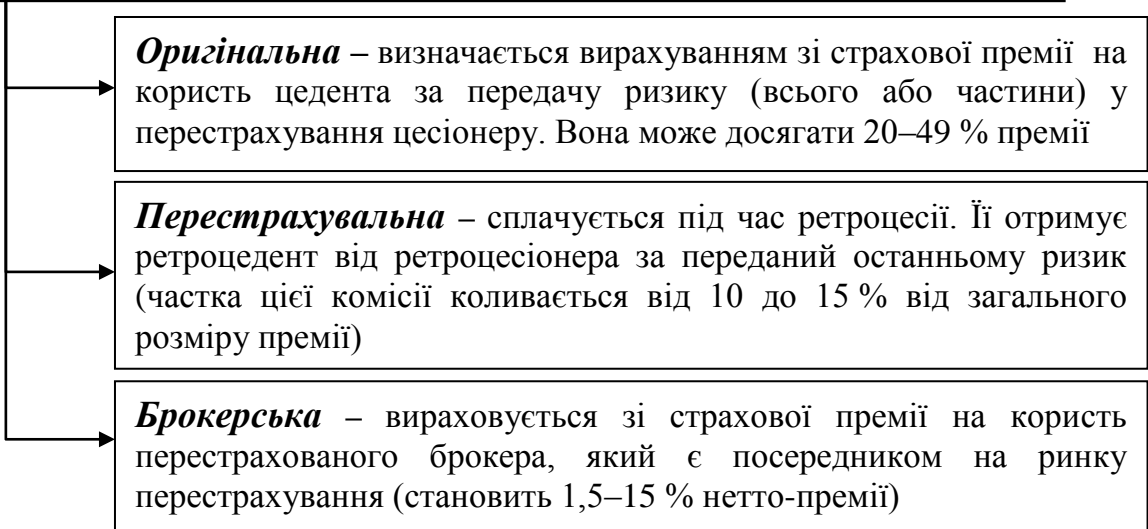


Власне утримання – це визначена частина страхової суми, яку страхова компанія залишає або «утримує» на власній відповідальності і в межах якої вона вважає доцільним відшкодувати ймовірні збитки.
Визначається окремо за:



Договір перестраховання є юридичним документом, що визначає взаємовідносини перестраховальника та перестраховика і встановлює їхні права й обов'язки

Комісія у перестрахованні є частиною страхової премії, яка закладена в тарифну ставку в розмірі витрат на ведення справи і залишається у цедента



Тантьєма (додаткова комісія) – комісійна винагорода цеденту з прибутку перестраховиків за ризиками, що передані їм цедентом. Тантьєма визначається у договорі перестраховання і її розмір може коливатися від 10 до 90 %. Виплачується тантьєма раз на рік на основі суми чистого прибутку, отриманого перестраховиком

Перестрахованням ризиків досягається:

Вихід страхової компанії на нові сфери бізнесу та розширення спектра страхових послуг

Збільшення обсягу страхового ринку

Захист страхового портфеля від впливу на нього наслідків великих страхових ризиків

Диференційований підхід до різноманітних груп страхувальників

Забезпечення гарантій страхових виплат

Види перестраховання

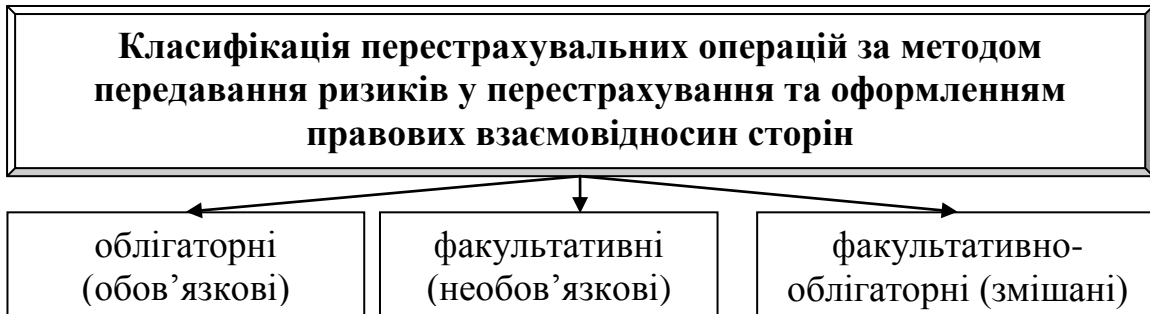
Активне перестраховання
полягає у прийнятті іноземних ризиків для покриття або продажу страхових гарантій

Пасивне перестраховання
передбачає передачу ризиків іноземним перестраховикам або отримання страхових гарантій

Для розвитку й удосконалення перестраховальної діяльності у країні необхідно:

1. Вивчення міжнародного досвіду здійснення перестраховальних операцій.
2. Заохочення до різних форм співпраці страховиків і перестраховиків з метою реалізації великих страхових проектів.
3. Захист вільної конкуренції на ринку перестраховання.
4. Забезпечення розширення ринку перестраховання з використанням зарубіжного досвіду, якісного зміцнення вітчизняних посередницьких структур на ринку перестраховання

10.2. Методи перестраховання

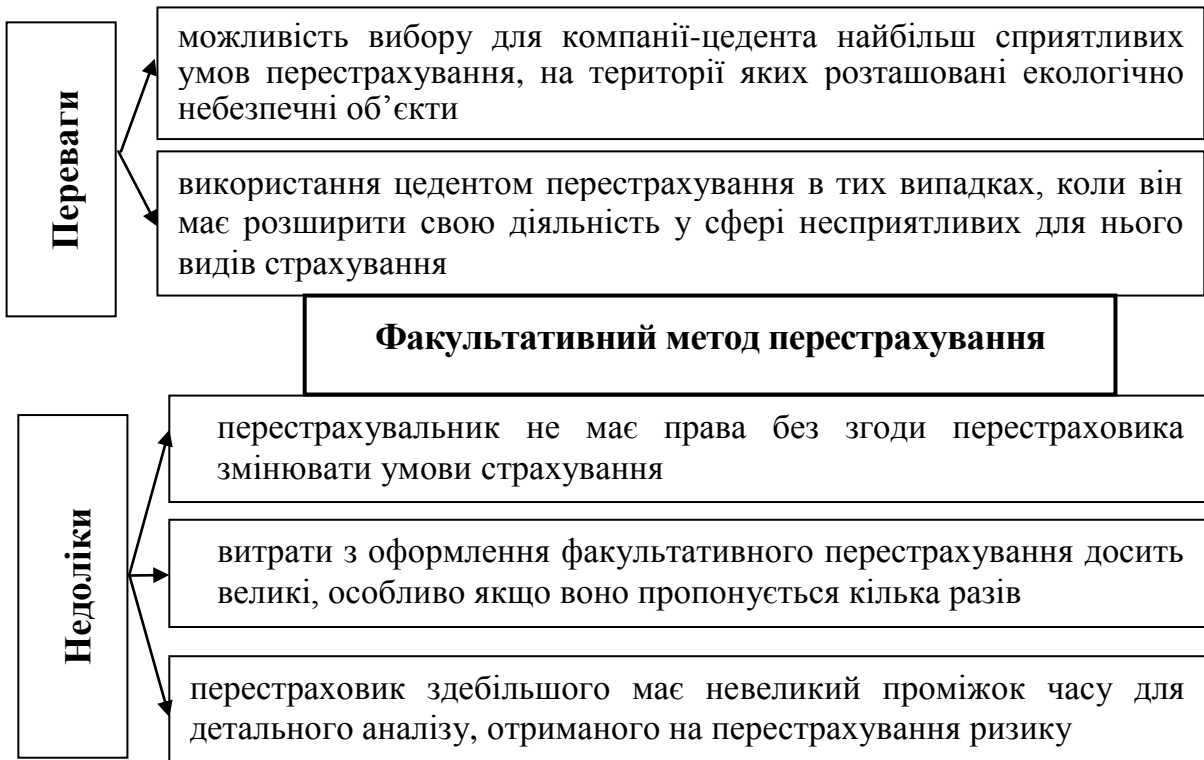


Факультативний метод перестраховання

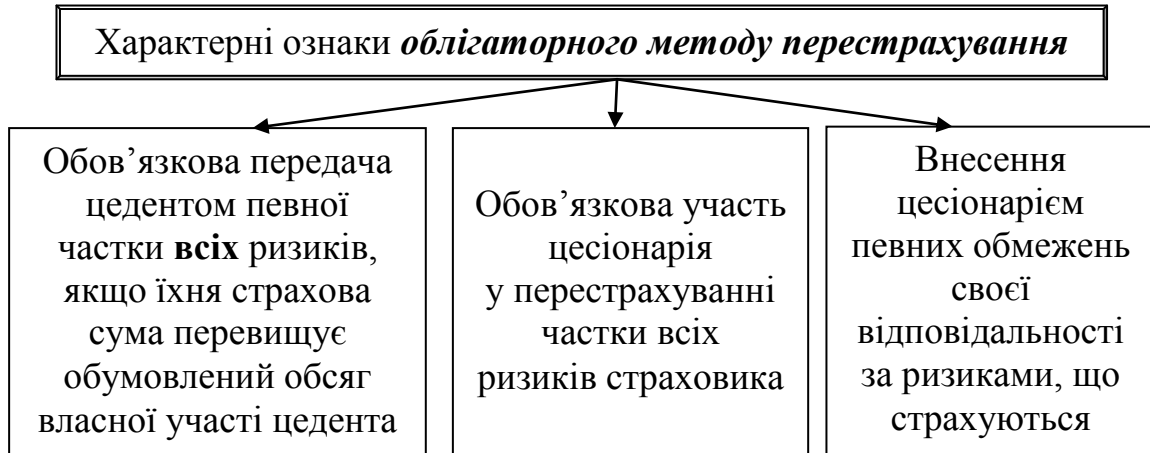
Характерні ознаки *факультативного методу* перестраховання

1. Повна свобода сторін договору перестраховання.
2. Перестраховувальник має право передавати ризики або лишати їх на власній відповідальності.
3. Перестраховик має право прийняти ризики чи відмовитися від них.
4. Кожний ризик розглядається окремо і може перестраховуватися повністю або окремо

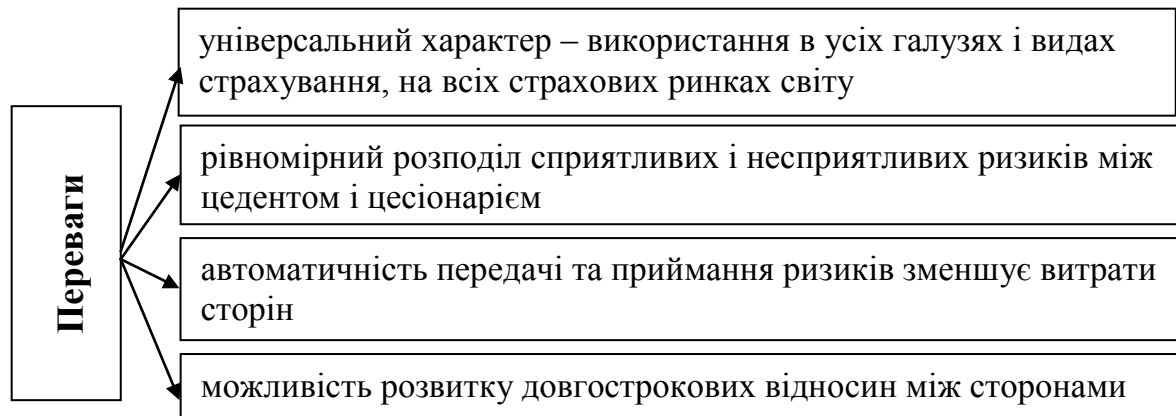
Договір *факультативного перестраховання* – індивідуальна угода, що стосується переважно одного ризику



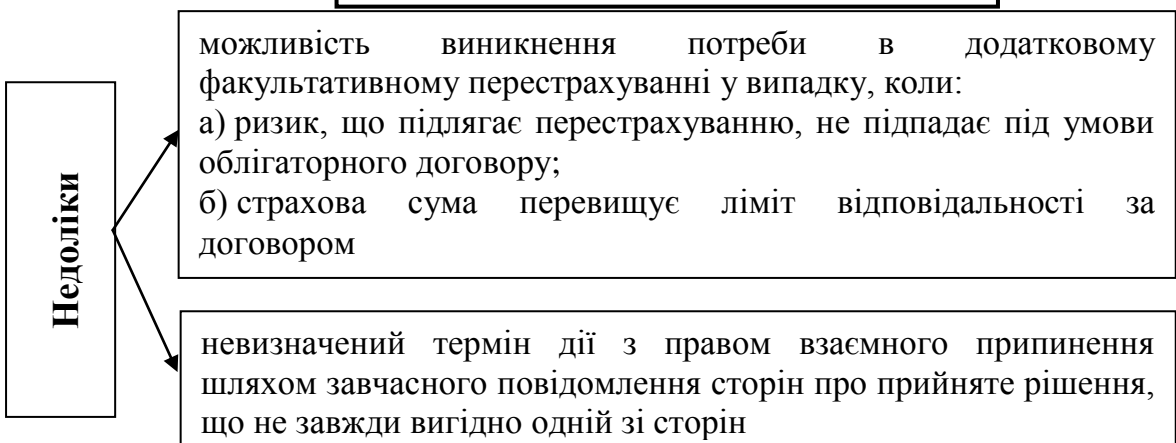
Облігаторний метод перестрахування



Договір *облігаторного перестрахування* – це угода, що охоплює весь страховий портфель страховика за певним видом страхування або його значну частину



Облігаторний метод перестрахування



Факультативно-облігаторний метод перестраховання

Факультативно-облігаторний договір (договір «відкритого покриття») – це угода, що дає цеденту свободу прийняття рішень: які ризики і в якому розмірі слід передати перестраховику

Характерна ознака **факультативно-облігаторного перестраховання** – **факультативність** передбачається для страховика, а **облігаторність** – для перестраховика

Перевага

Дає змогу проводити страхування особливо великих, небезпечних ризиків

Недоліки

Цедент, провівши «селекцію» у страховому портфелі, передає у перестраховання тільки найнебезпечніші ризики

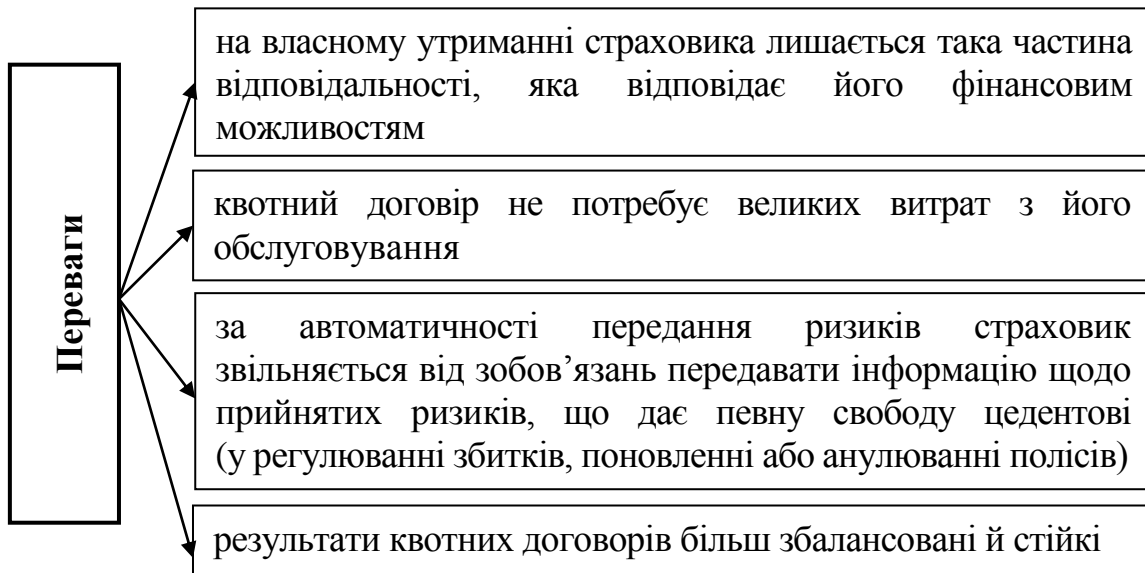
10.3. Форми проведення перестраховальних операцій



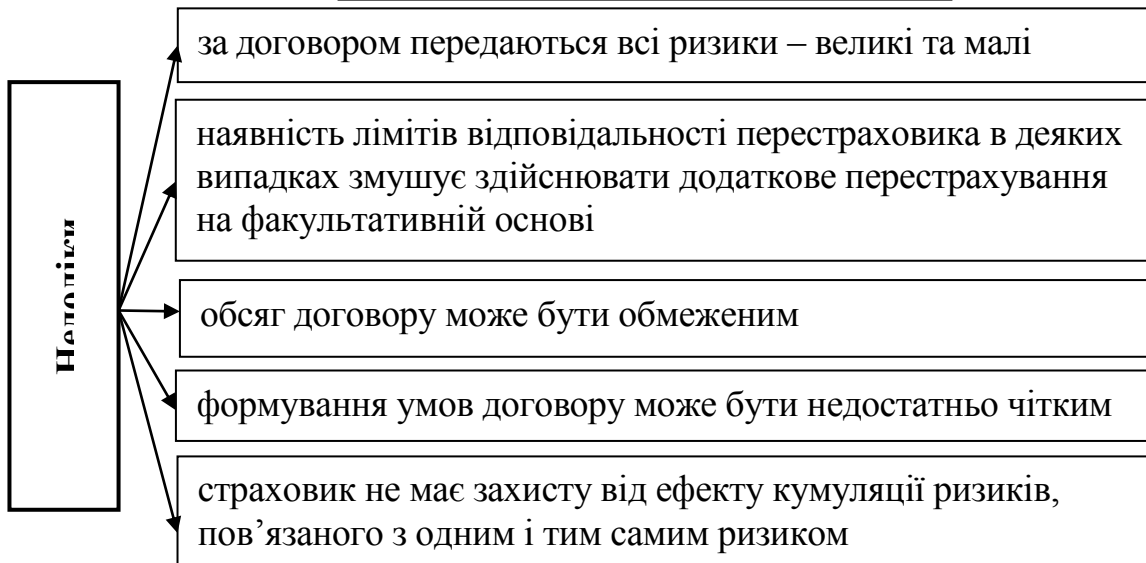
Квотна форма перестраховання

Квотна форма перестраховання використовується, коли:

- необхідно перестраховувати велику кількість приблизно однорідних ризиків;
- компанія починає провадити страхову діяльність у новому для неї виді страхування, за яким не існує чітких статистичних даних;
- коли компанії потрібна фінансова підтримка з огляду на збільшення обсягів бізнесу (формування резервів, участь у витратах на ведення справи тощо);
- коли необхідно спростити адміністративні витрати в тих видах страхування, де існує великий обсяг відповідальності та відносно стабільні страхові суми



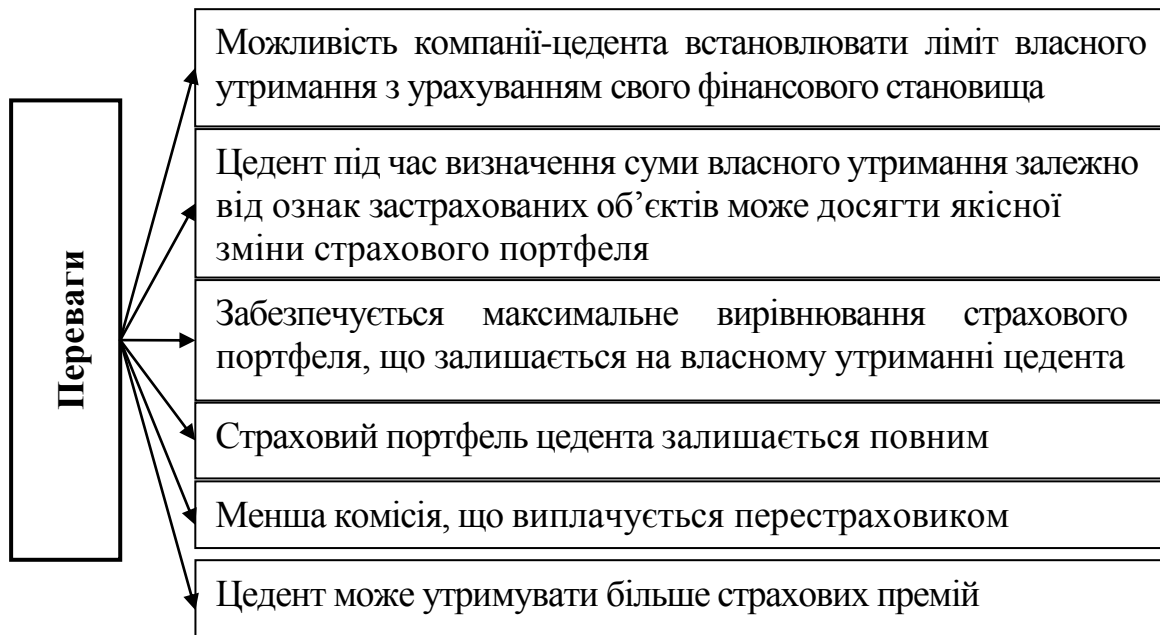
Квотна форма перестраховання



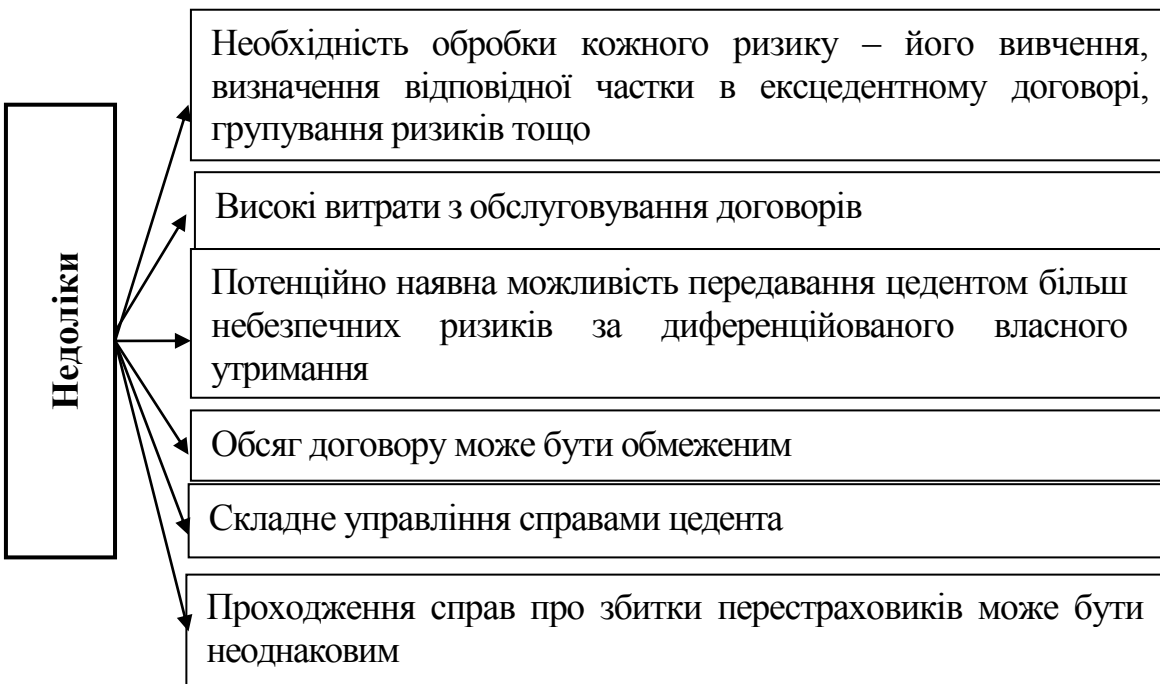
Екседентна форма перестраховання

Договір екседентного перестраховання передбачає передачу цедентом узгодженої частини ризиків понад визначене власне утримання

Екседентна форма перестраховання застосовується тоді, коли: застраховані ризики різні за страховими сумами



Екседентна форма перестраховання



Квотно-ексцедентне перестраховання

Договір змішаного перестраховання (квотно-ексцедентне) – поєднання квотного та ексцедентного договорів перестраховання. Портфель даного виду перестраховання перестраховується квотно, а перевищення сум страхування ризиків понад установлену норму (квоту) підлягає перестрахованню на принципах ексцедентного договору

Квотно-ексцедентна форма перестраховання використовується у тому разі, коли компанія розширює свій бізнес у новому для неї виді страхування

Характерна ознака **договорів пропорційного перестраховання** – збитки та премії за оригінальними полісами розподіляються між цедентом і перестраховиком у відповідній пропорції та прив'язані до страхової суми

Непропорційна форма перестраховання

Непропорційна форма перестраховання – передбачає, що відшкодування, надане перестраховиком, визначається тільки розміром збитку і не залежить від страхової суми, тому тут немає пропорційного розподілу відповідальності за окремим ризиком і оригінальною премією

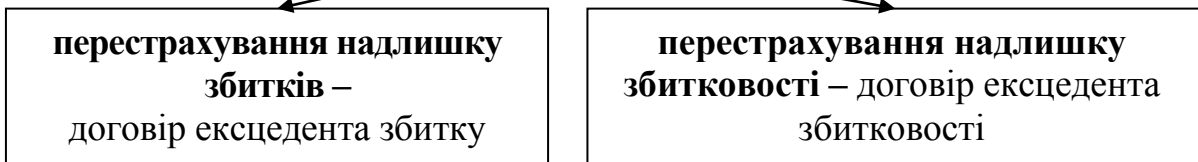
Призначенням непропорційного перестраховання є гарантія відповідальності страховика за прийнятті ризики щодо великого сукупного збитку за визначений період часу

Суть непропорційного перестраховання полягає в тому, що цедент сам оплачує всі збитки до певного узгодженого розміру, а перевищення цього розміру оплачує перестраховик, для якого встановлюється визначений ліміт або верхня межа відповідальності за договором

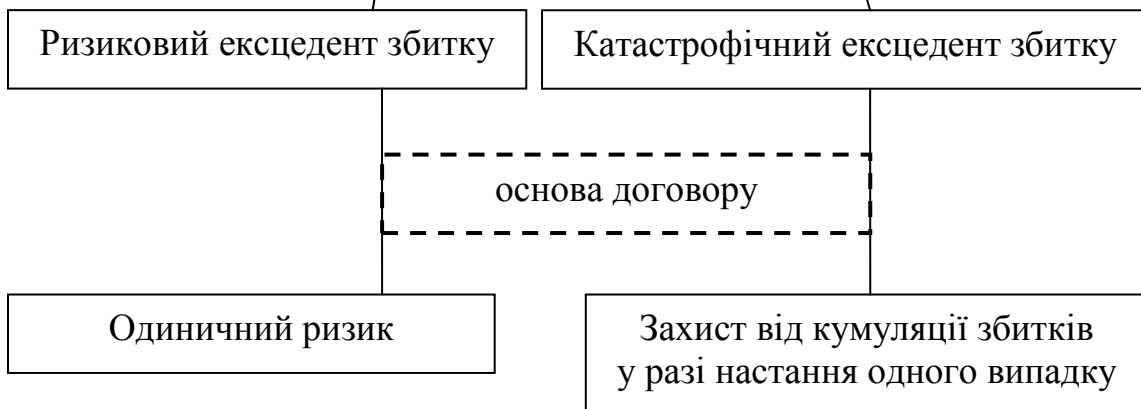
Характерні ознаки *непропорційного перестраховання*

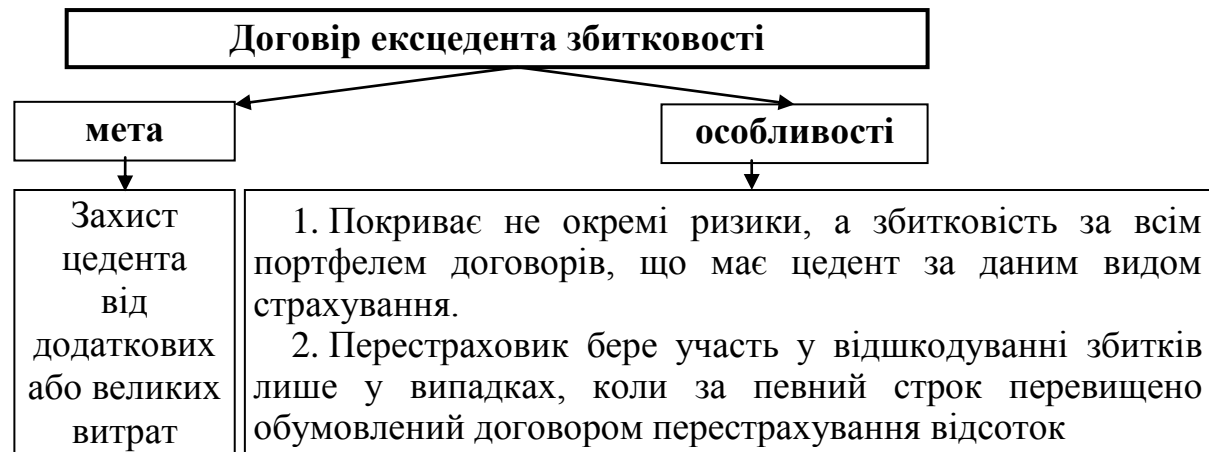
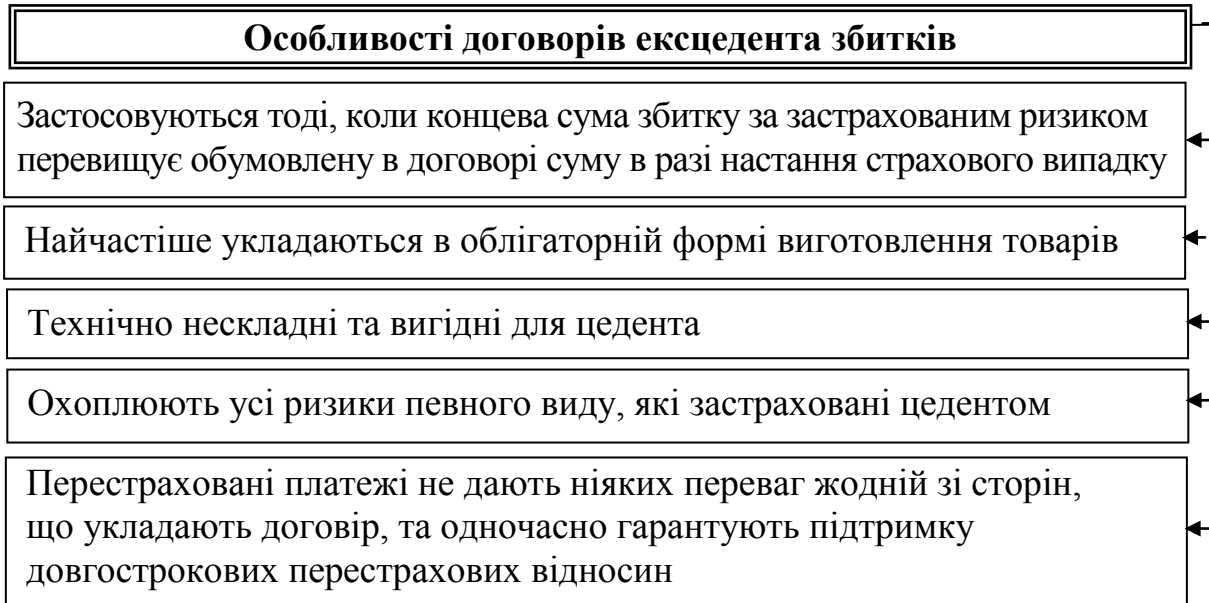
- 1) Розрахунки між сторонами договору охоплюють кінцеві фінансові результати цедента, що дає йому змогу захиститися від значних витрат.
- 2) Перестраховик **не бере** участь у відшкодуванні дрібних збитків, які легко покриваються страховиком.
- 3) Інтереси цедента і перестраховика можуть мати суперечливий характер, оскільки досягнення додаткових фінансових результатів цедентом не супроводжується аналогічними результатами, досягнутими перестраховиком.
- 4) Передаються тільки обумовлені ризики, що дає змогу не надсилати перелік ризиків, розмір яких перевищує встановлену величину.
- 5) Перестраховальна премія розраховується не для кожного ризику, який передається, а для всього страхового портфеля за одним або кількома видами страхування. Перестраховальник має змогу врахувати всі витрати за таким договором відразу; при цьому ціна може змінюватися за роками залежно від збитків або рівня збитковості та кон'юнктури ринку

Типи непропорційного перестраховання



Договір ексцедента збитку





10.4. Співстраховання та механізм його застосування

Співстраховання – страхування, за якого два та більше страховиків беруть участь визначеними частками у страхуванні одного й того самого ризику, видаючи спільні чи окремі поліси, кожний на страхову суму у своїй частці

Об'єкт страхування може бути застрахований за одним договором страхування та за згодою страхувальника кількома страховиками (**співстраховання**). При цьому в договорі повинні міститися умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика.

За наявності відповідної угоди між співстраховиками і страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших у взаємовідносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

Стаття 11 Закону України «Про страхування»

Договір співстрахування містить умови, що визначають права та обов'язки кожного страховика

Особливості співстрахування

один зі співстраховиків може представляти всіх інших у взаємовідносинах зі страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки

кожен страховик несе відповідальність тільки за обсягом взятих на себе зобов'язань

страхувальник може розглядатись як співстраховик, якщо об'єкт застраховано не в повній вартості

має значні переваги під час страхування великих ризиків та незручне під час страхування середніх і незначних ризиків

Питання для самоконтролю

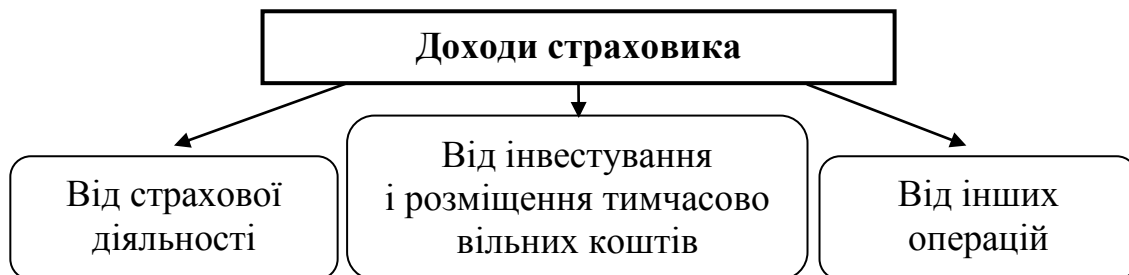
1. У чому полягає зміст перестраховання? Яка його мета?
2. Які функції перестраховання?
3. Які специфічні ознаки договору перестраховання?
4. Який механізм передачі страхового ризику?
5. У чому зміст факультативного перестраховання?
6. Чим характерне облігаторне перестраховання?
7. Що властиве факультативно-облігаторному перестрахованню?
8. Які умови пропорційного перестраховання? Які його форми?
9. Як здійснюється квотне перестраховання?
10. Що виражає договір ексцедентного перестраховання?
11. Який механізм здійснення квотно-ексцедентного договору?
12. Коли використовується непропорційне перестраховання?
13. У чому полягає сутність співстрахування та механізм його застосування?
14. Що характерно для становлення ринку перестраховання в Україні?

**ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 5. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ
СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ФІНАНСОВОЇ НАДІЙНОСТІ СТРАХОВИКА**

РОЗДІЛ 11. ДОХОДИ, ВИТРАТИ ТА ПРИБУТОК СТРАХОВИКА

- 11.1. Склад доходів страховика.
- 11.2. Витрати страховика: їхній склад та економічний зміст.
- 11.3. Прибуток страховика.
- 11.4. Оподаткування страхових організацій.

11.1. Склад доходів страховика



Страхові премії (платежі) є первинним доходом страховика та основою подальшого обороту коштів. При цьому доходом є зароблені страхові платежі, які визначаються за формулою:

$$\text{ЗСП} = \text{СНСПзв.п} + \text{СНЗСПпоч.зв.п} - \text{СНЗСПк.зв.п.},$$

де ЗСП – зароблені страхові премії;

СНСПзв.п. – сума надходжень страхових платежів за звітний період;

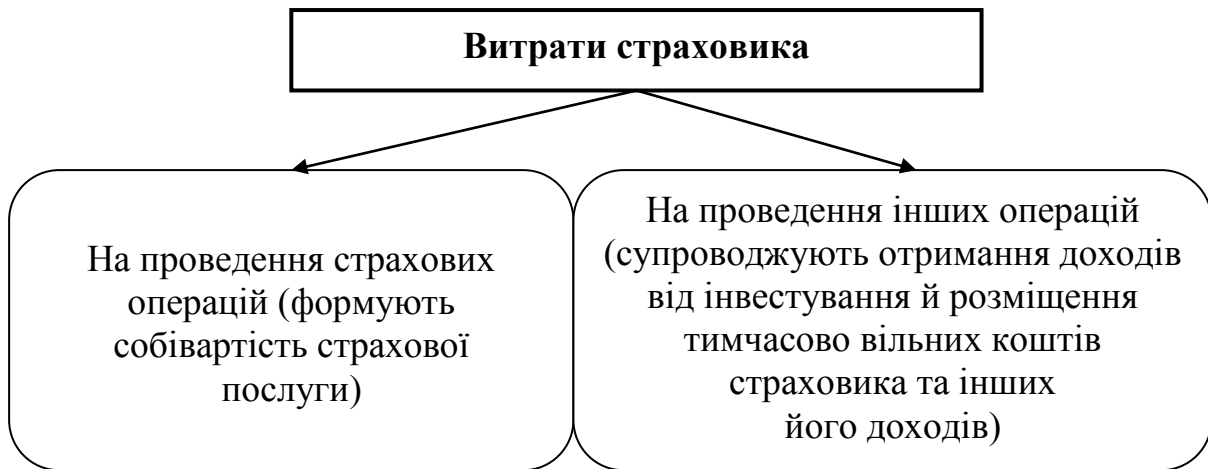
СНЗСП – сума незароблених страхових платежів на початку звітного періоду;

СНЗСПк.зв.п. – сума незароблених страхових платежів в кінці звітного періоду

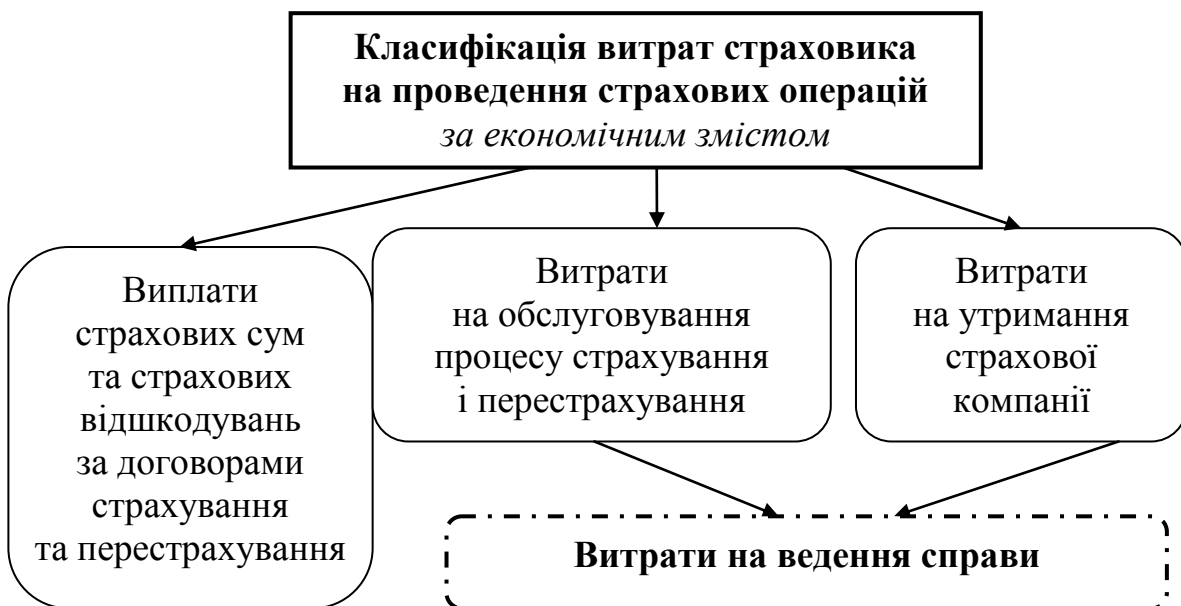




11.2. Витрати страховика: їхній склад та економічний зміст

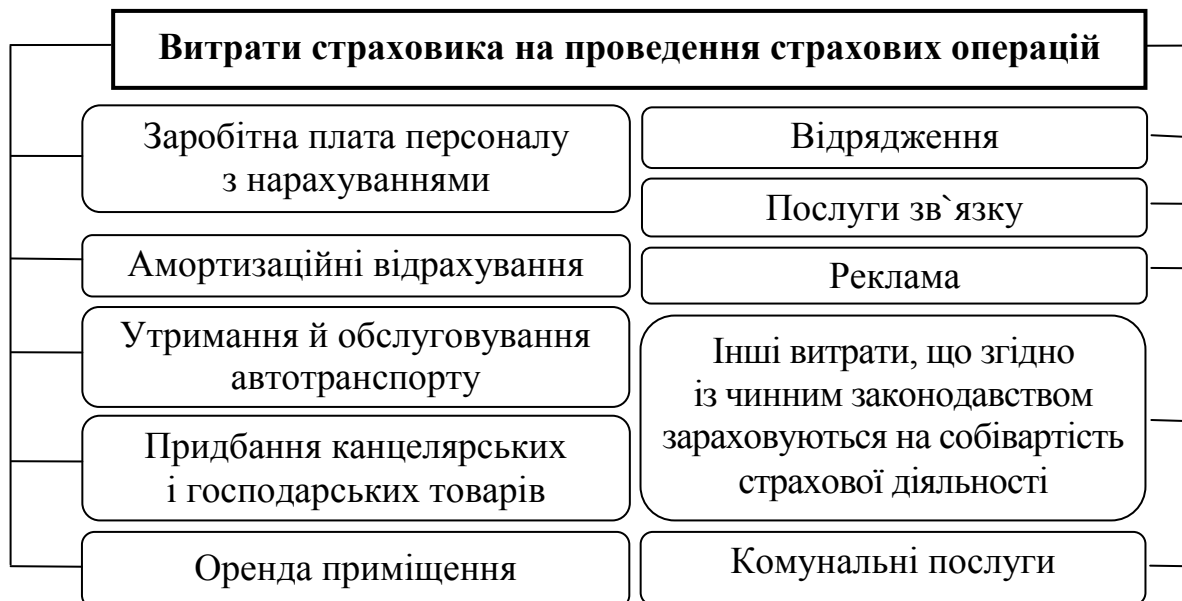


Собівартість – сукупність усіх витрат страховика з надання послуг, не тільки безпосередніх, спрямованих на здійснення виплат з відшкодування збитків або страхових сум та на ведення страхової справи, але й опосередкованих, тобто витрат на забезпечення фінансової стійкості страхової компанії (формування запасних і резервних фондів).
У вузькому розумінні **собівартість** – це витрати страховика на ведення страхової справи





Витрати на утримання страхової компанії – це такі самі адміністративно-управлінські витрати, які має будь-який суб'єкт господарювання



З огляду на структуру тарифної ставки зауважимо, що витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховування та витрати на утримання страхової компанії, тобто всі витрати на ведення справи, зазвичай становлять 20–25 % страхового тарифу, тоді як на виплати страхових сум і страхового відшкодування – 60–80 %

Окремо виділяють **організаційні витрати**, пов'язані із заснуванням страхової компанії; вони по суті є активами страховика, тобто його інвестиціями

Класифікація витрат на проведення страхування і перестраховування (основної діяльності)
за своїм еквівалентним змістом

- постійні;
- змінні

- залежні;
- незалежні

- загальні;
- часткові

Особливість страхової діяльності – спочатку страховик акумулює кошти (отримує доходи) за рахунок отримання страхових премій, формує необхідний страховий фонд, запасний фонд, а потім їх використовує, тобто витрачає на компенсацію збитків у разі настання страхового випадку у страхувальників у межах взятих на себе зобов'язань

Витрати страхової компанії визначають два взаємопов'язані процеси:

Виконання зобов'язань перед страхувальниками

Фінансування діяльності страхової компанії

11.3. Прибуток страховика

Прибуток страхової компанії – фінансовий результат діяльності за певний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік)

Прибуток від страхової діяльності – різниця між сумою зароблених страхових премій і собівартістю наданих страхових послуг

Прибуток від нестрахової діяльності – прибуток, отриманий страховиком від агентського продажу страхових послуг інших страхових компаній, комісійних за передачу ризиків страховикам у перестраховування, а також проведення робіт із менеджменту ризиків, консультацій, доходів від поза операційних операцій тощо. В цьому випадку прибуток визначається як перевищення доходів від нестрахових операцій над валовими витратами на цю діяльність

Прибуток від інвестиційної та фінансової діяльності – прибуток від нестрахових операцій. Отримання прибутку від інвестицій є основним завданням страховика, тому що наявність цього прибутку надає страховику широку можливість нарощувати обсяги його активів, розширювати межі страхової діяльності, знижувати тарифи за окремими видами страхування, розширювати страхове поле, зміцнювати матеріально-технічну базу і розвивати інші напрями страхування

Прибуток від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних операцій

Етапи визначення прибутку від страхової діяльності з ризикового страхування

Оскільки договори можуть мати різні терміни дії, процедура визначення цього переходу передбачає умовний строк дії договору страхування 1 рік. Кожний день дії договору, якщо немає страхового випадку за цим договором, зменшує резерв незаробленої премії і збільшує резерв заробленої премії за цим договором

Зароблена страхова премія розраховується збільшенням суми отриманої страхової премії на початку звітної періоду на суму незаробленої страхової премії в кінці звітної періоду. Резерви незароблених премій на початку періоду зменшуються на частку перестраховиків у них, в кінці періоду – збільшуються на частку перестраховиків відповідно до формули:

$$ЗП = (РНП_{\text{поч}} - ЧП_{\text{п}}) + (СПС - ПП) - (РНП_{\text{кін}} + ЧП_{\text{к}}),$$

де ЗП – резерв зароблених премій за звітний період;

РНП_{поч} – резерв незаробленої премії на початку звітної періоду;

СПС – страхові премії, отримані у звітному періоді;

ПП – страхові премії, сплачені перестраховикам;

РНП_{кін} – резерв незаробленої премії в кінці звітної періоду;

ЧП – частка перестраховиків на початку й кінці періоду

Розрахування загальної суми доходів від страхової діяльності

$$ДСД = ЗП + КВ + ВП + ПТР,$$

де КВ – комісійні винагороди за перестраховання;

ВП – частки страхових виплат, сплачені перестраховикам;

ПТР – повернуті суми з технічних резервів, інакших, ніж РНП

Визначення загальної суми витрат страховика

$$ВС = ВСВ + ВЦР + ВС + ВТР,$$

де ВСВ – витрати страховика на страхові операції, що належать до собівартості;

ВЦР – відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

ВС – суми страхових виплат і страхових відшкодувань, здійснені страховиками;

ВТР – відрахування в технічні резерви, інакші, ніж резерв незароблених премій

Розрахування результату (прибутку або збитку) від страхової діяльності

Прибуток ПСД (або збиток ЗСД) від страхової діяльності обчислюється:

$$ПСЛ = ЛСЛ - ВСЛ$$

Етапи визначення прибутку від діяльності зі страхування життя

Розрахування чистого доходу від надання страхових послуг

$$\text{ДСД} = \text{СПС} - \text{ВС} - \text{ВРСЖ},$$

де СПС – сума премій, отриманих страховиком у звітному періоді;

ВС – суми страхових виплат, здійснені страховиком;

ВРСЖ – відрахування у страхові резерви зі страхування життя

Визначення валового результату від страхової діяльності

Валовий результат від страхової діяльності (ВРСД) розраховується як різниця між чистим доходом від страхової діяльності (ДСД) і собівартістю (ВСД) (інкасаційні, аквізиційні витрати тощо) укладання договорів страхування:

$$\text{ВРСД} = \text{ДСД} - \text{ВСД}$$

Розрахування результату (прибутку або збитку) від страхової діяльності

Прибуток ПСД (або збиток ЗСД) як фінансовий результат від операційної діяльності зі страхування життя обчислюється як різниця між валовим результатом від страхової діяльності та загальними операційними (адміністративними та іншими) витратами ЗОВ: $\text{ПСД} = \text{ВРСД} - \text{ЗОВ}$

Напрями та пропорції розподілу прибутків залежать від потреб страхових компаній та їхньої дивідендної політики. Можливі напрями та пропорції цього розподілу такі:

утворення резервного фонду («вільні резерви») – щорічні відрахування мають становити не менше 5 % прибутку, а його максимальний розмір – 25 % статутного фонду

на виплату дивідендів переважно спрямовується від 20–30 до 50–70 % прибутку

на розвиток страхової компанії і стимулювання її колективу – від 15 до 40 %

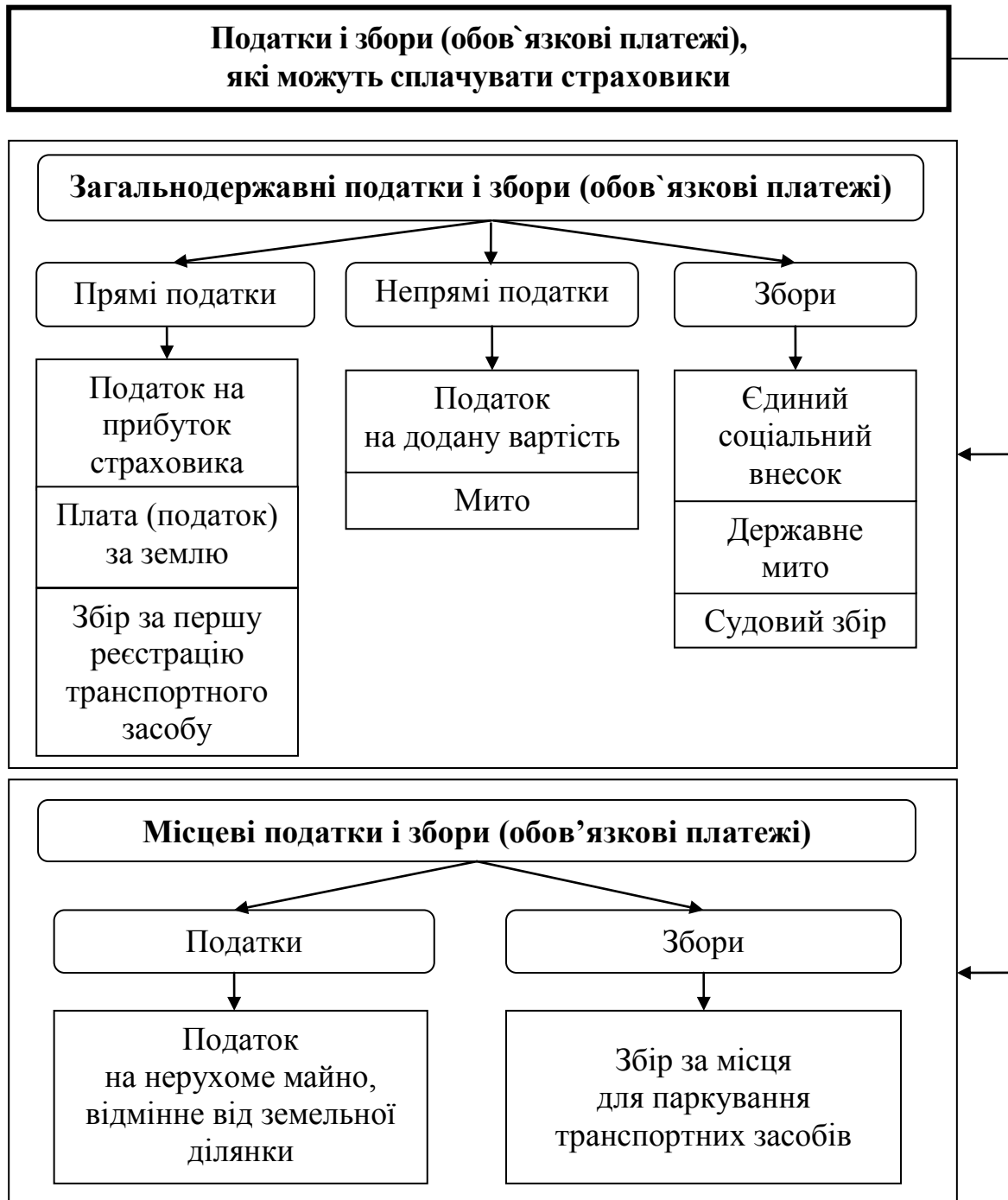
частину прибутку (приблизно 10 %) майже завжди залишають на стимулювання її колективу

11.4. Оподаткування страхових організацій

В Україні запроваджено *змішану систему оподаткування страховиків*, згідно з якою страхові компанії сплачують податок у розмірі 3 % від суми страхових платежів, внесків, премій (пп. 141.1.2 п. 141.1 ст. 141 Податкового кодексу) та податок на прибуток, отриманий від здійснення господарської діяльності страховика (страхової, фінансової та іншої).



Система оподаткування страхових компаній



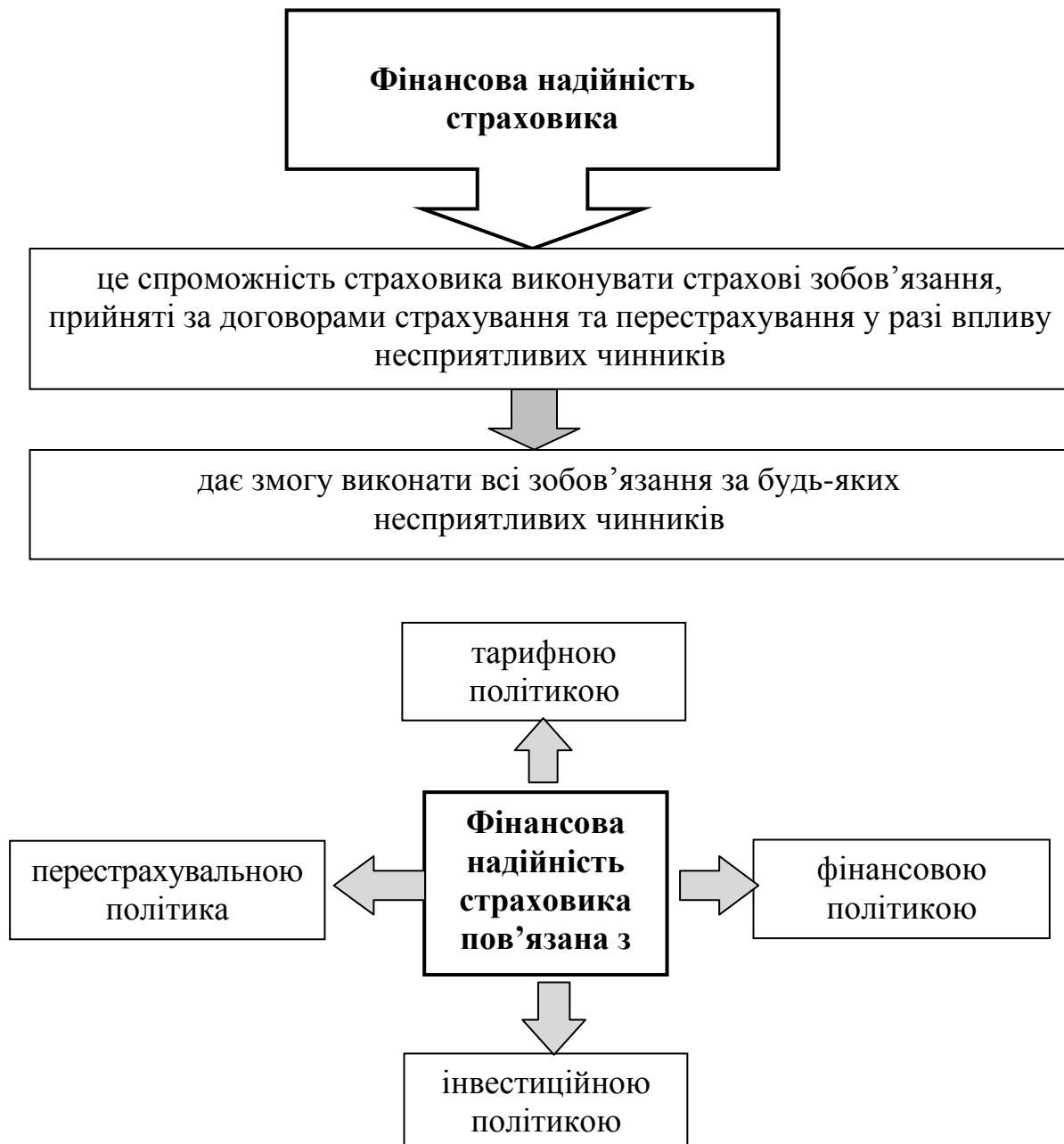
Питання для самоконтролю

1. Визначте і вкажіть склад доходів страховика.
2. Що належить до витрат страхової організації?
3. У чому полягає склад та економічний зміст витрат страховика?
4. Як визначається собівартість страхової послуги?
5. Сутність валового доходу страхової послуги.
6. Які особливості оподаткування страхової організації?

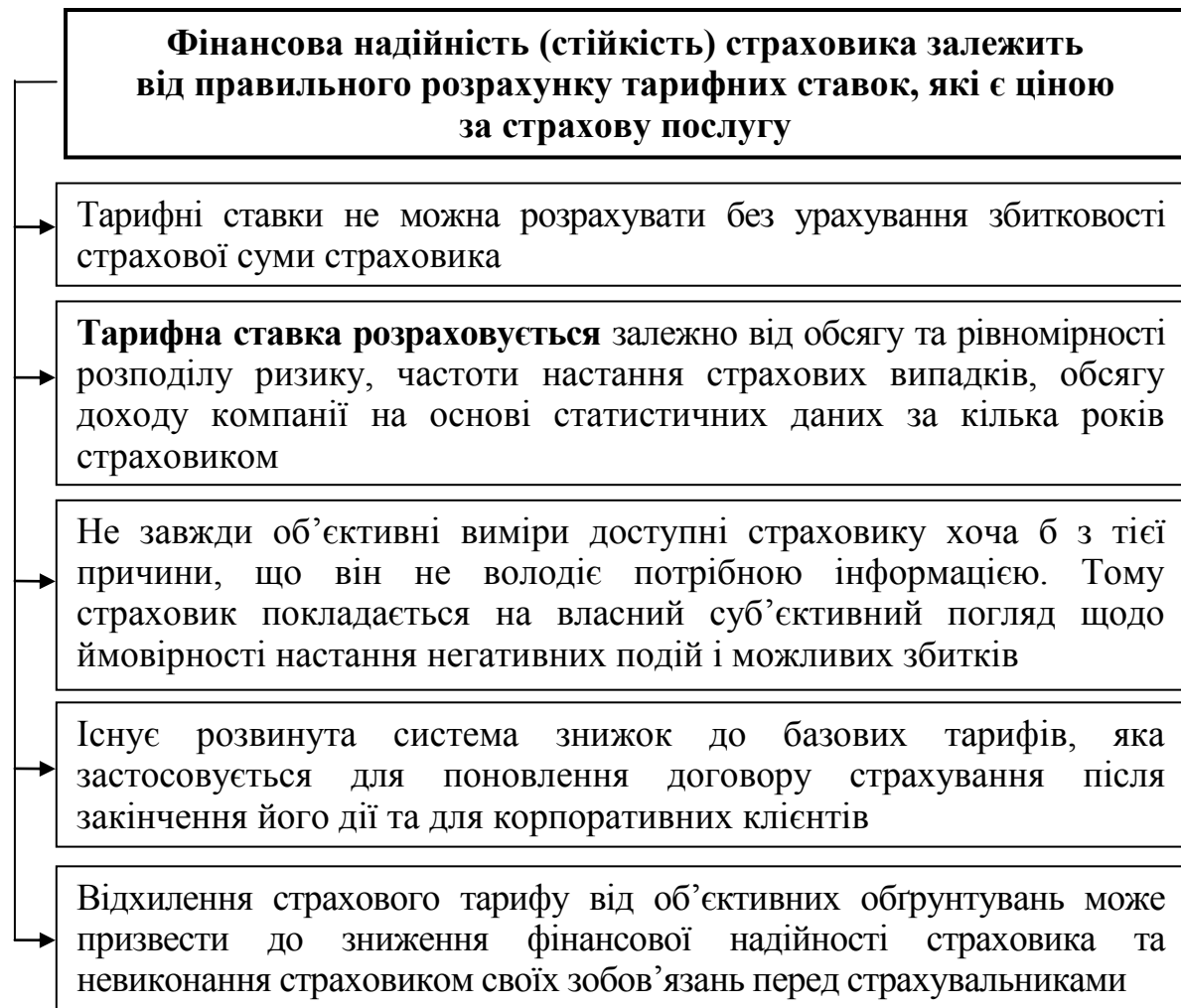
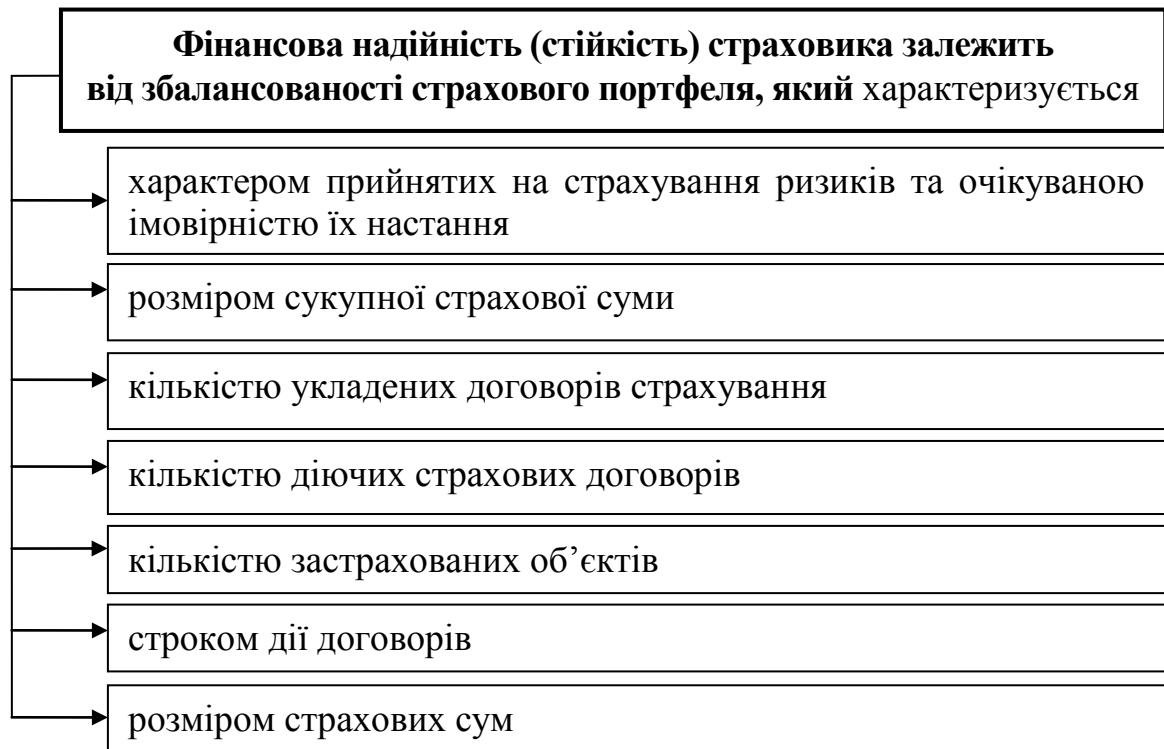
РОЗДІЛ 12. ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

- 12.1. Поняття фінансової надійності страховика.
- 12.2. Фінансові методи забезпечення надійності страхової компанії.
- 12.3. Платоспроможність страховика, умови її забезпечення.
- 12.4. Інвестиційна діяльність страховика.

12.1. Поняття фінансової надійності страховика









**Фінансова надійність страховика забезпечується
таким інструментом, як перестраховання**

Причини

Висока вартість об'єктів, які можуть бути прийняті на страхування, незбалансований страховий портфель, коливання результатів діяльності страховика можуть негативно вплинути на його фінансову надійність

Необхідність застосування

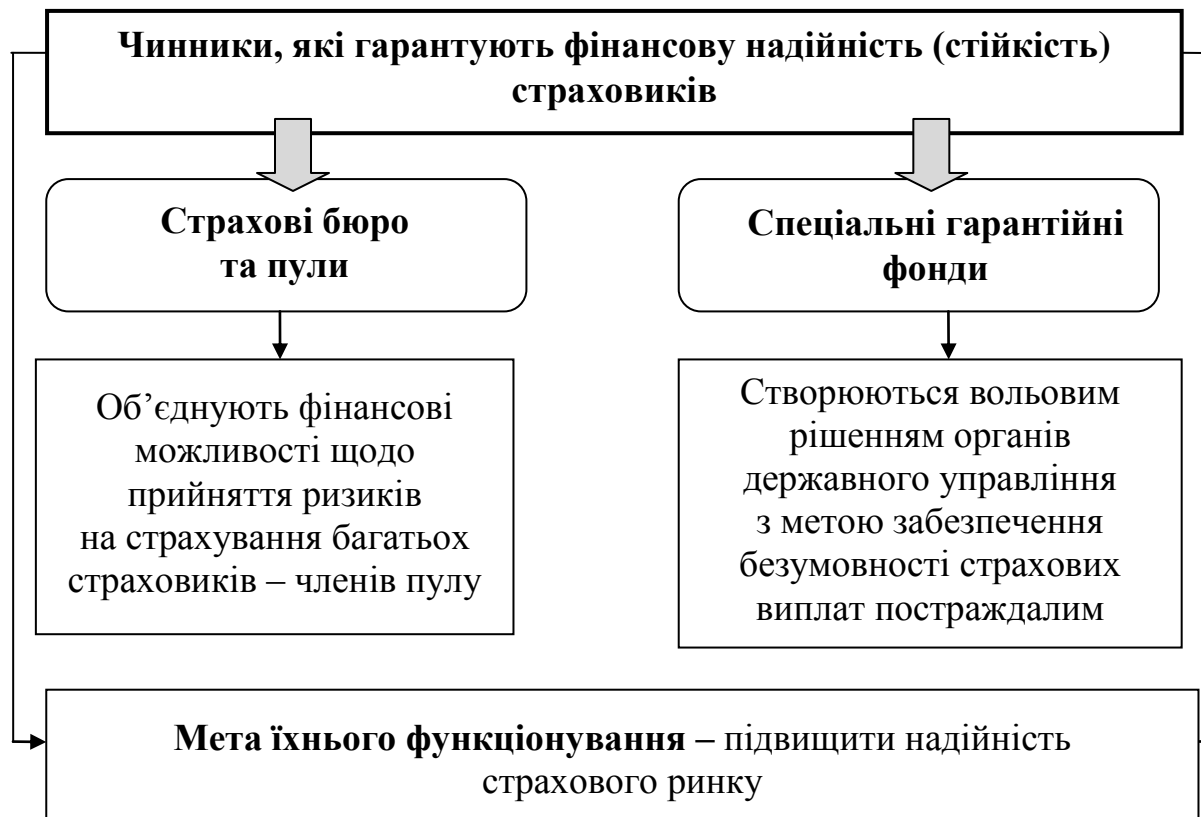
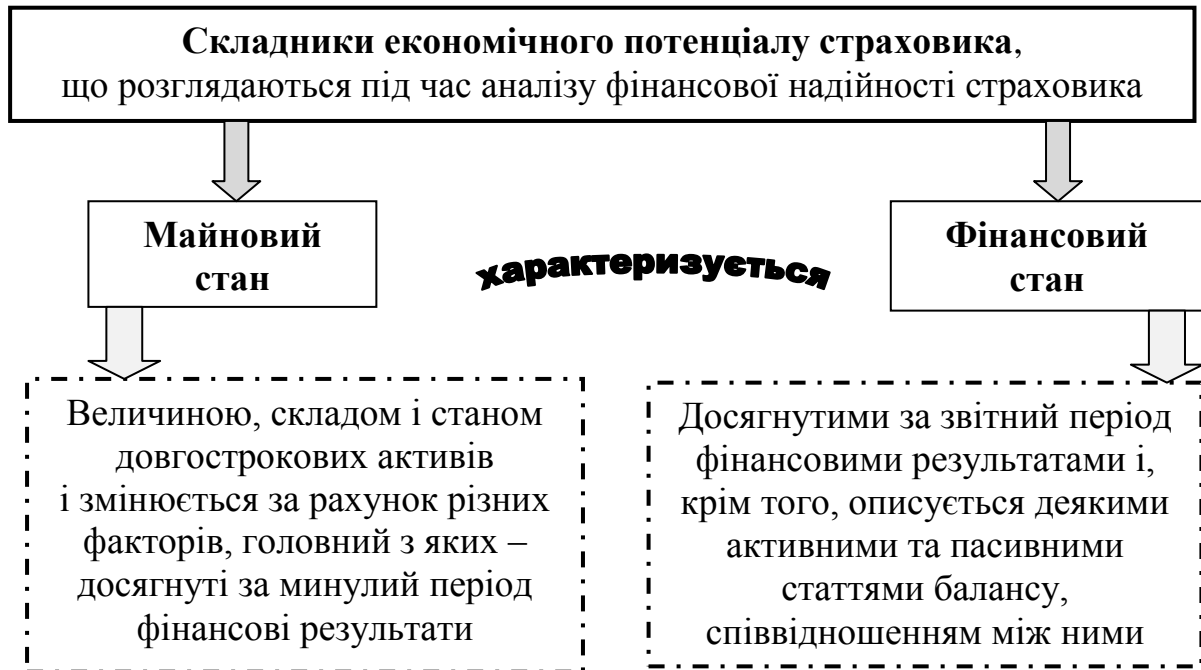
Під час перестраховання страховик, приймаючи на страхування великий ризик, не тільки передає його частку перестраховику, але й продовжує нести відповідальність перед страхувальником у повному обсязі. Тому страховик має правильно визначити розмір власного утримання зобов'язань. Якщо розмір зобов'язань буде надто високим, то в разі настання страхового випадку в страховика може бути недостатньо коштів для покриття збитків страхувальників

Особливості застосування

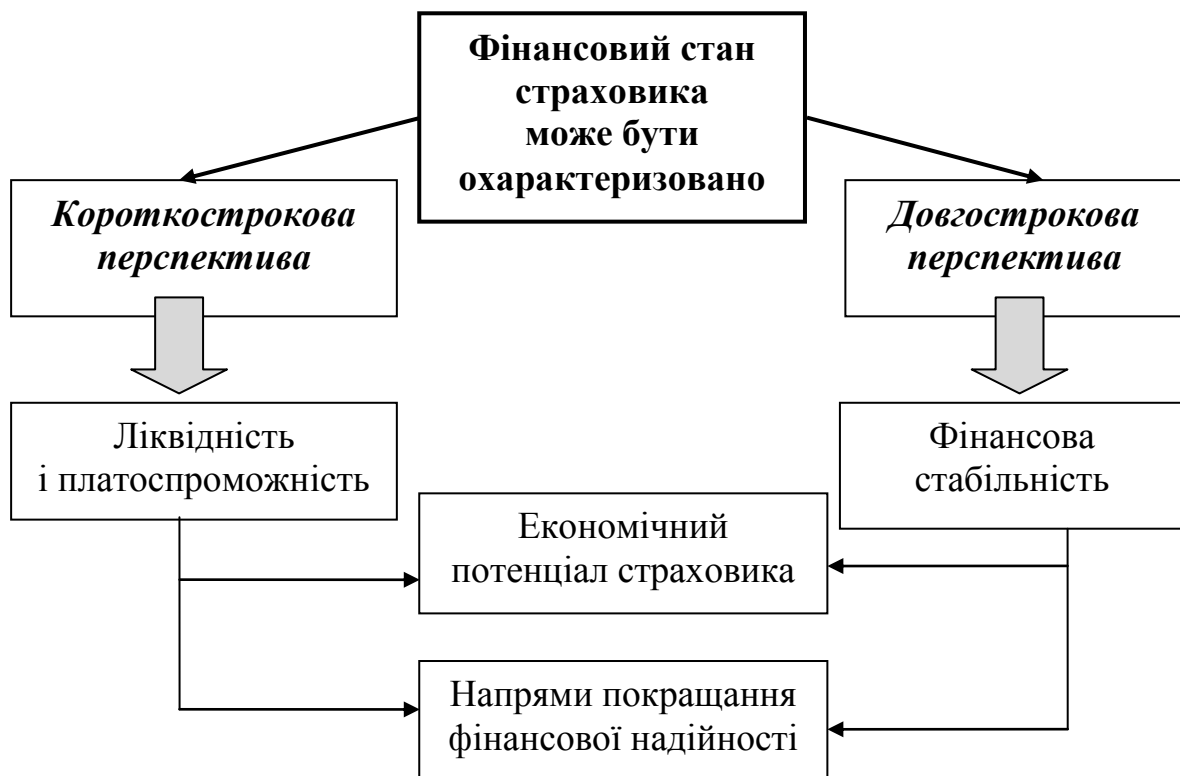
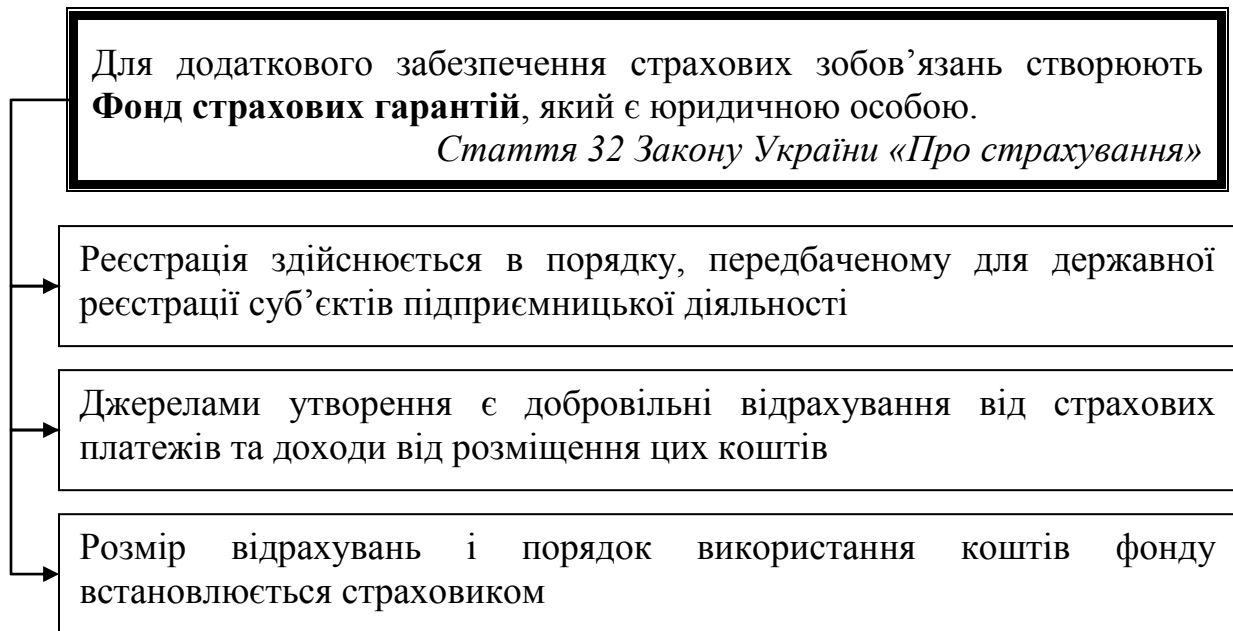
- 1) Розмір власного утримання має залежати від галузі страхування, а також від характеру та ймовірності ризику, рівня схильності до нього, можливого максимального розміру збитку, обсягу власних коштів страхової компанії.
- 2) Розмір власного утримання має залежати від обсягу власних коштів: чим більше розмір власних коштів страховика, тим надійніше виконання його страхових зобов'язань.
- 3) Страховики, які взяли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання коштом власних активів, мають застрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків

Якщо страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного капіталу і сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестраховання

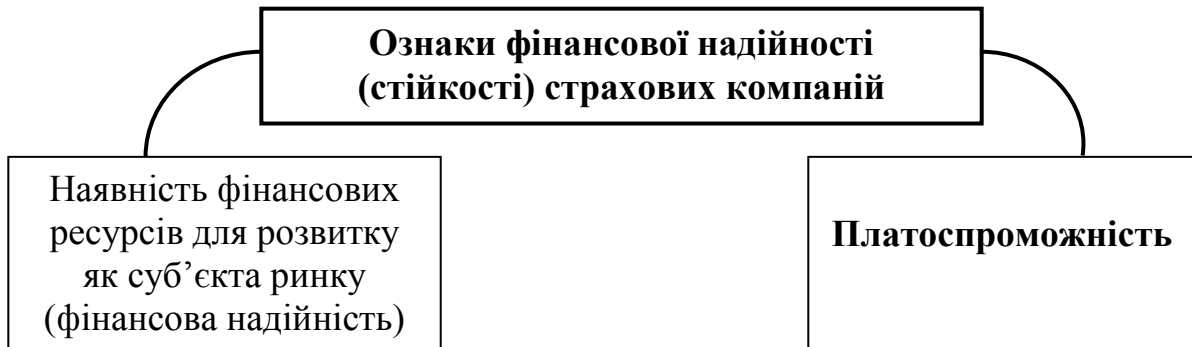
Стаття 30 Закону України «Про страхування»



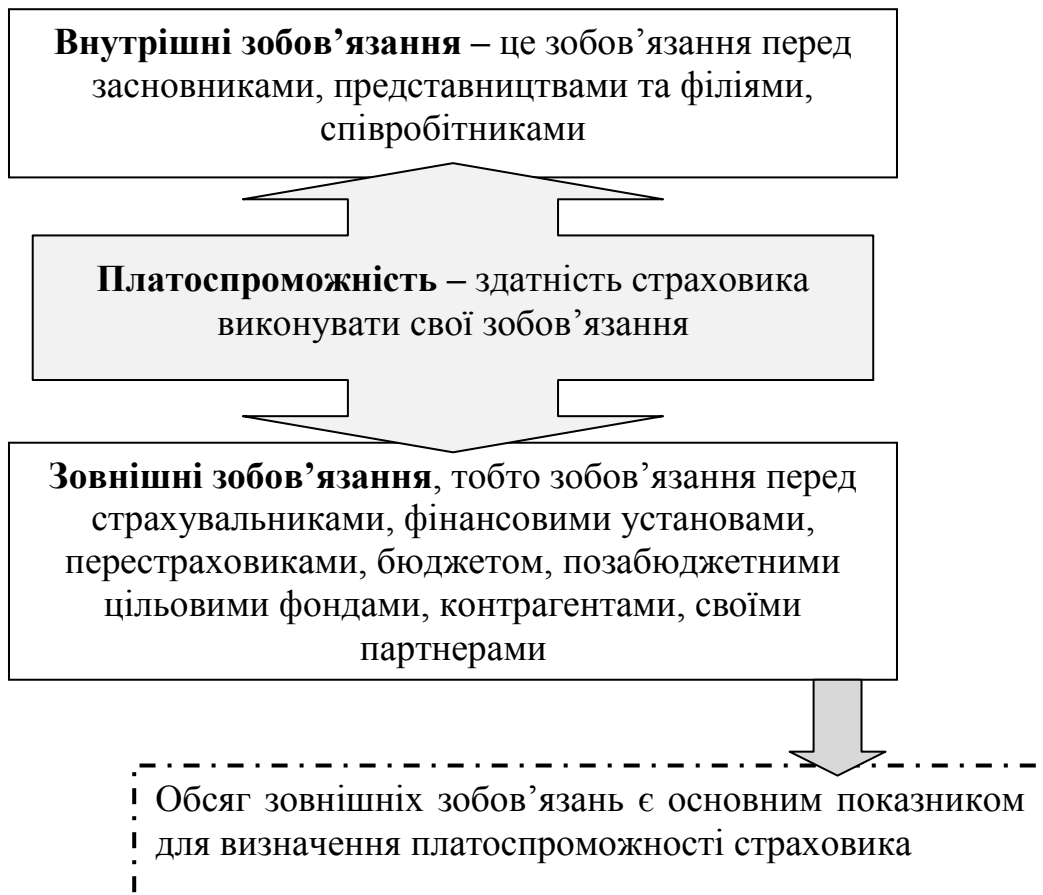
12.2. Фінансові методи забезпечення надійності страхової компанії

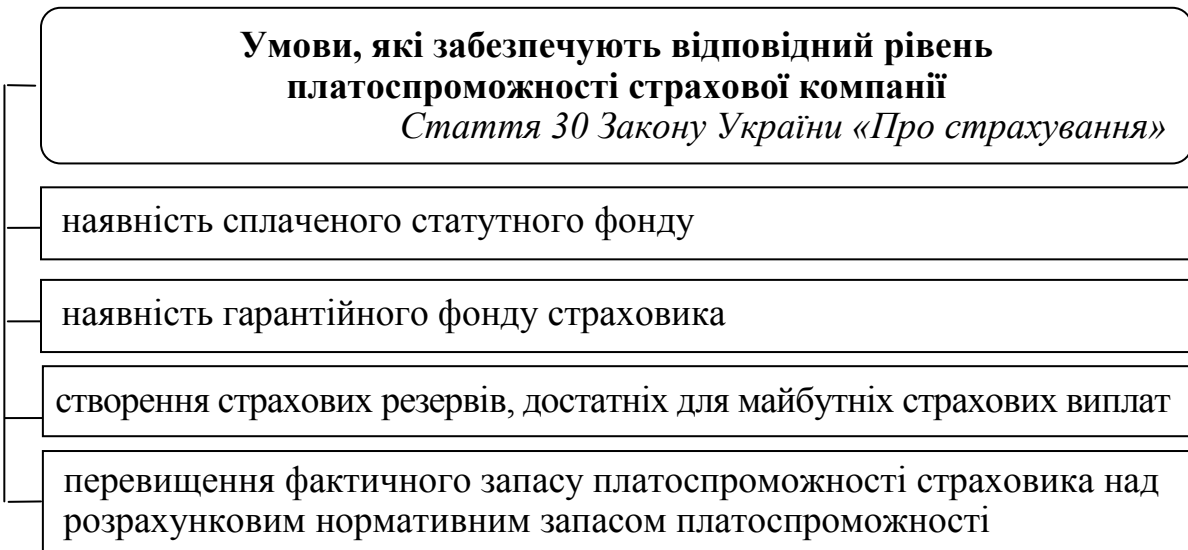
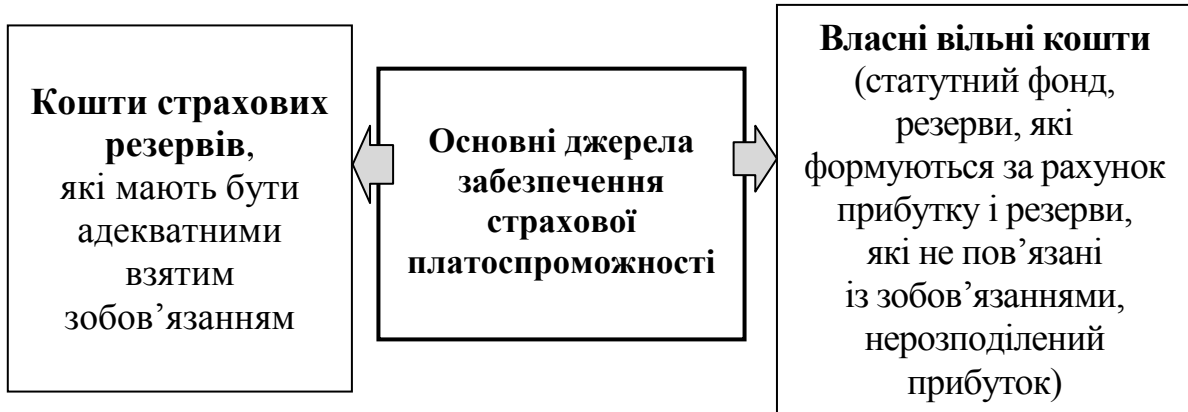


12.3. Платоспроможність страховика, умови її забезпечення



Платоспроможність – можливість своєчасно і в повному обсязі відповідати за своїми зобов'язаннями, тобто здатність у будь-який час виконувати зобов'язання з укладених договорів страхування





Вимоги до мінімального розміру статутного фонду страховика
Стаття 30 Закону України «Про страхування»

страховик, який займається видами страхування, іншими, ніж страхування життя, – 1 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України

страховик, який займається страхуванням життя, – 10 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України

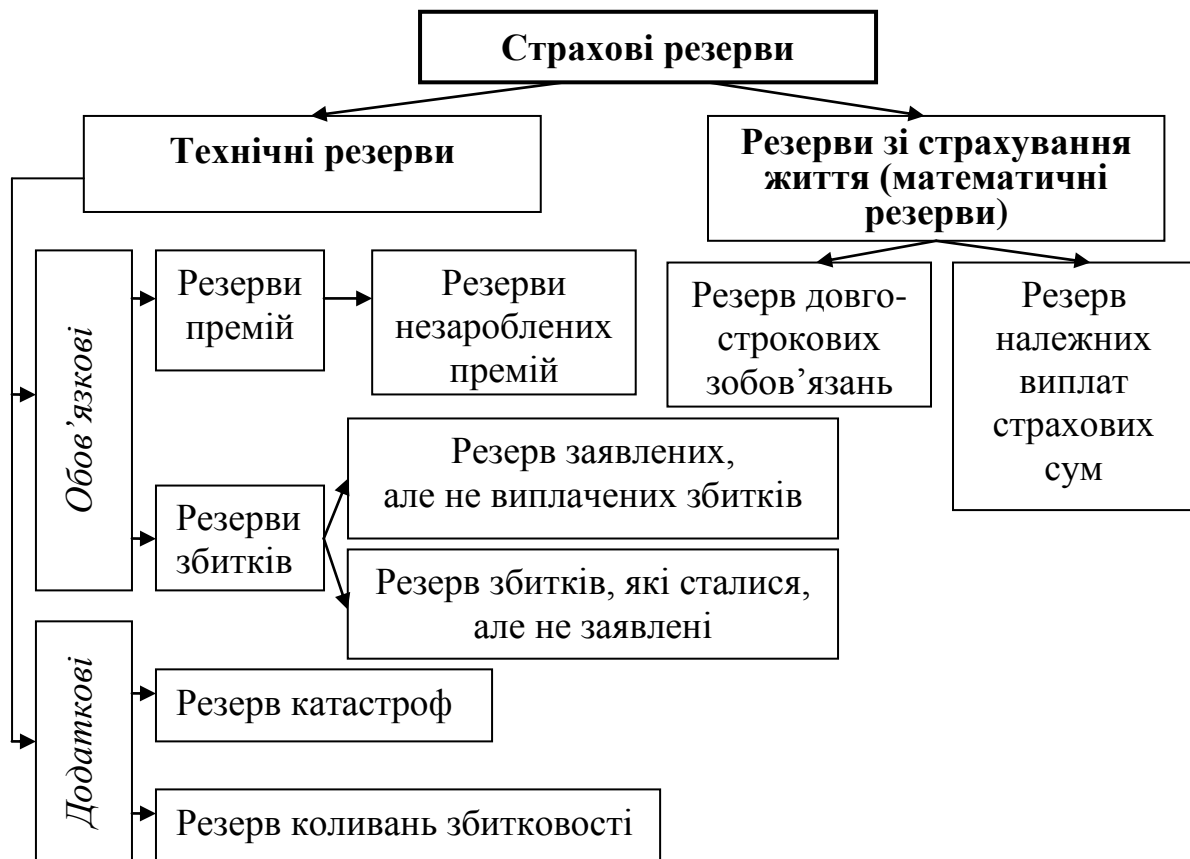
Статутний капітал повинен бути сплачений виключно в грошовій формі. Дозволяється формування статутного капіталу страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному Нацкомфінпослуг, але не більше 25 % загального розміру статутного капіталу. Забороняється використовувати для формування статутного капіталу векселі, кошти страхових резервів, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи.

Стаття 2 Закону України «Про страхування»

Страхові резерви – це грошові кошти, що утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестраховування).

Стаття 31 Закону України «Про страхування»

Створення страхових резервів пов'язується з тим, що проведення страхування зумовлює зворотність страхового циклу, оскільки потребує спочатку внесення страхової премії, а потім, через деякий час, надання страхової послуги у вигляді виплати страхового відшкодування. Моменти надходження страхових премій і виплати страхового відшкодування, як правило, не збігаються, і це дає змогу страховику акумулювати значні кошти у вигляді страхових резервів. Розмір цих резервів у будь-який момент має бути достатнім для виконання страхових умов договору страхування



Методика розрахунку страхових резервів визначається залежно від виду та строку дії договору страхування. Страхові резерви в обсягах, що не перевищують технічних резервів, утворюються у тих валютах, в яких страховики несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями

Технічні резерви – це показник, який виражає грошову оцінку обов’язків страховика за страховими зобов’язаннями, і водночас – сума коштів, що є гарантією виконання зобов’язань перед страхувальником з огляду на наявні у портфелі страховика договори страхування

Законодавством України передбачено формування страховиками таких **технічних резервів за видами страхування**:

Резерв незароблених премій (резерви премій), що містить частки від сум надходжень страхових платежів, що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату

Резерв збитків, що включає зарезервовані несплачені суми страхового відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування

Технічні резерви формуються окремо за кожним видом страхування відповідно до правил формування та розміщення страхових резервів

Розрахунок резерву незароблених премій
здійснюється на будь-яку звітну дату
методом «1/4» (метод плаваючих кварталів)

сума надходження страхових платежів у першому кварталі множиться на одну четверту, в другому – на одну другу, в останньому кварталі розрахункового періоду – на три четвертих, одержані добутки додаються

Резерв незароблених премій виникає через розбіжність діяльності страховика та періоду дії договору страхування. Отже, резерв незароблених премій за своїм змістом є не резервом, а статтею розмежування обліку отриманих страхових премій між суміжними звітними періодами

Для визначення справжнього розміру заробленої частини премії та залишку премії, яка не є заробленою, – резерву незаробленої премії, страховик може прийняти рішення про запровадження формування і ведення обліку резерву незароблених премій одним з таких методів

- 1) метод «1/365» («pro rata temporis»)
- 2) метод «1/24» («паушальний» метод)
- 3) метод «коефіцієнта збитковості»

Обраний метод розрахунку резерву незароблених премій страховик застосовує за всіма чинними протягом календарного року договорами страхування з виду страхування, щодо якого розраховується такий резерв

Крім резерву незароблених премій і резерву збитків, **страховики додатково можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року** формування і ведення обліку таких технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя

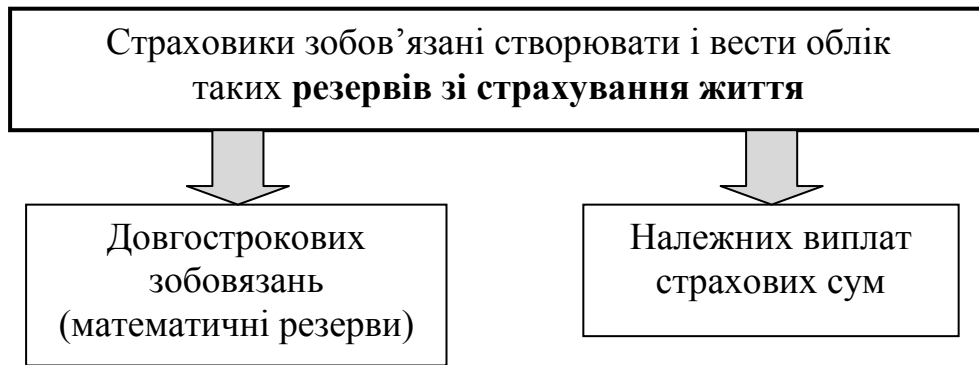
резерв збитків, які виявлені але не заявлені

резерв катастроф

резерв коливань збитковості

Страховики, які прийняли рішення про запровадження формування резерву незароблених премій за методом «1/365» («pro rata temporis») або методом «коефіцієнта збитковості», зобов'язані формувати й вести облік резерву збитків, які виникли, але не заявлені

Страховики зобов'язані письмово повідомити Нацкомфінпослуг про запровадження формування і ведення обліку зазначених технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, не пізніше ніж за 45 днів до початку календарного року



Величина резервів довгострокових зобов'язань обчислюється актуарно, окремо за кожним договором за Методикою формування резервів зі страхування життя.

Кошти резервів зі страхування життя не є власністю страховика і мають бути відокремлені від іншого його майна, тобто обліковуватись на окремому балансі

Маржа платоспроможності – перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим, де розрахунковий нормативний запас установлюється на рівні двох коефіцієнтів: 0,18 та 0,26, відповідно взятих від надходжень страхових премій за звітний період та від страхових відшкодувань за той самий період

Зміст *методики визначення платоспроможності страховика* полягає в порівнянні обсягу зобов'язань страховика перед страхувальниками з обсягом власних коштів, які можуть бути використані на покриття зобов'язань

- Порівняння фактичного запасу платоспроможності над нормативним запасом відображає частку власних коштів страховика в загальних зобов'язаннях
- Фактичний запас платоспроможності страховика має перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності

Фактичний запас платоспроможності страховика

визначається відніманням від вартості майна страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, зокрема страхових, які беруться в розмірі технічних резервів

Нормативний запас платоспроможності страховика

дорівнює більшій з двох визначених величин

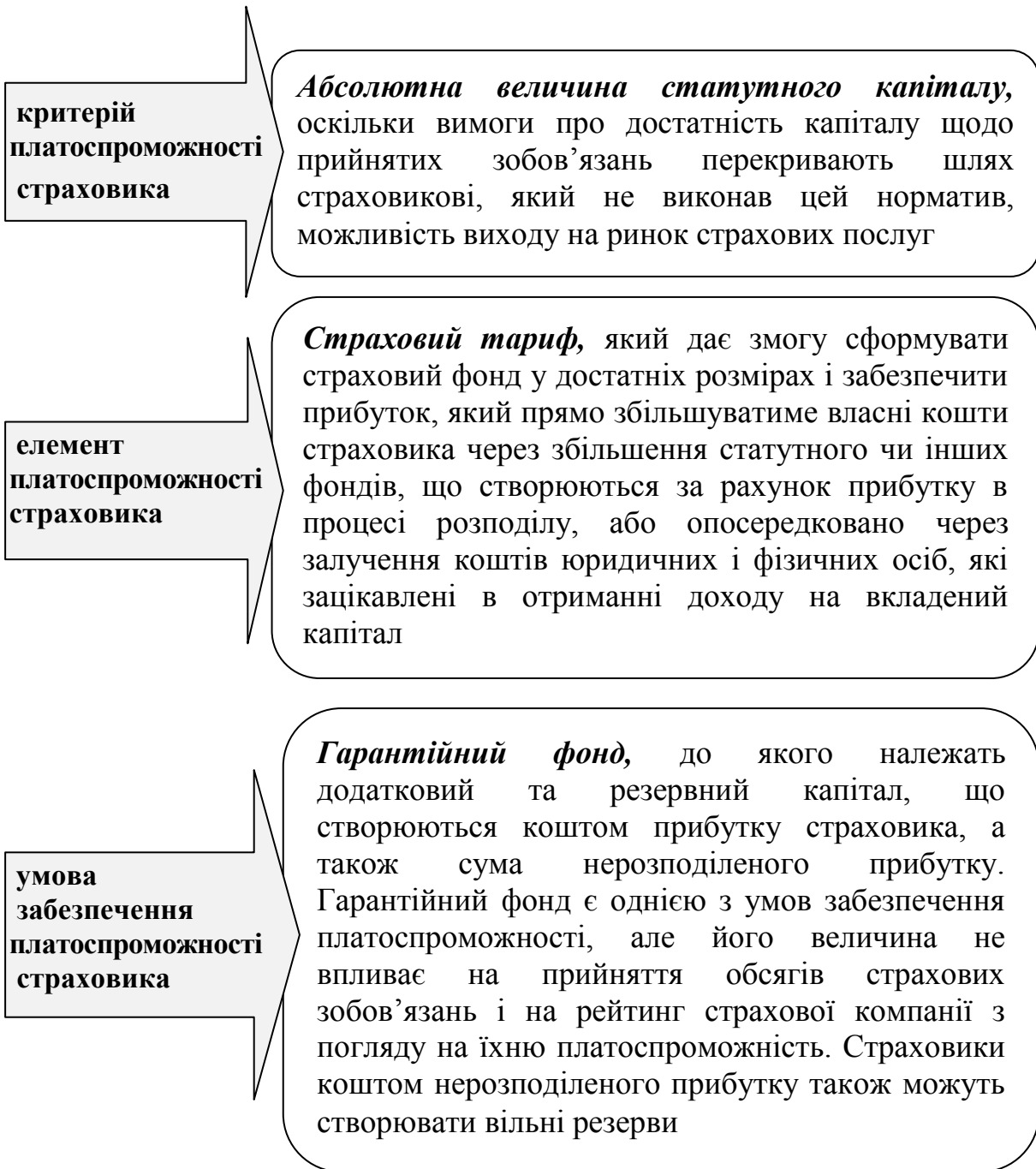
першій, яка визначається множенням суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду на 0,18. Водночас сума надходжень страхових премій зменшується на 50 % страхових премій, сплачених перестраховикам

другій, яка визначається множенням суми здійснених страхових виплат протягом звітного періоду за договорами страхування на 0,26. При цьому сума здійснених страхових виплат зменшується на 50 % страхових виплат, компенсованих перестраховиками згідно з укладеними договорами перестрашування

Вимоги до маржі платоспроможності

Маржа платоспроможності встановлює певний рівень, вихід за який зумовлює регулівні дії з боку страхового нагляду. Цей рівень має бути досить високим, щоб дати змогу здійснити втручання у справи компанії на першій стадії виникнення фінансових труднощів чи з метою виправлення становища або, якщо крах компанії неминучий, з метою мінімізації втрат для страховиків

Маржа платоспроможності має бути такою, щоб забезпечити високий рівень імовірності того, що компанія здатна виконувати свої зобов'язання протягом певного проміжку часу. Гарантом платоспроможності страховиків є адекватні зобов'язанням страхові резерви і власний капітал



Платоспроможність залежить також від розміру ресурсів страховика і зобов'язань, які бере на себе страховик. Якщо страховик бере страхові зобов'язання, які не відповідають його фінансовим можливостям, то частина зобов'язань лишається не покритою ресурсами, коштом яких страховик мав би змогу їх виконати

**Фактори правильного вибору
страхової компанії**

- 1) умови страхування (правила та договір страхування);
- 2) розмір страхового тарифу;
- 3) порядок здійснення страхових виплат;
- 4) реальний фінансовий стан страховика

12.4. Інвестиційна діяльність страховика

Жодна зі страхових компаній не може мати довгострокових перспектив розвитку без вироблення власної стратегії щодо інвестування коштів.

Інвестиційна діяльність для страховиків має важливе значення, оскільки на відміну від інших суб'єктів підприємництва, страхове товариство відповідно до специфіки купівлі-продажу страхової послуги має змогу протягом певного часу інвестувати кошти, отримані від страхувальників, у різні сфери економіки

Особливість надання страхової послуги дає змогу використовувати пасивні грошові ресурси, отримані від страхувальників як капітал, що може активно працювати в різних сферах економіки

Кожна страхова компанія дотримується **власної інвестиційної політики**, яка залежить від:

видів
здійснюваних
страхових
операцій

обсягу
акумуляованих
ресурсів

стану справ
на фінансовому
ринку

Основні критерії, які бере до уваги страховик під час інвестування коштів

гарантованість збереження вкладених коштів

ліквідність активів; тобто можливість їх оперативної конверсії у готівкові платіжні кошти для погашення страховиком своїх зобов'язань

норма прибутку

Види інвестицій

короткострокові

середньострокові

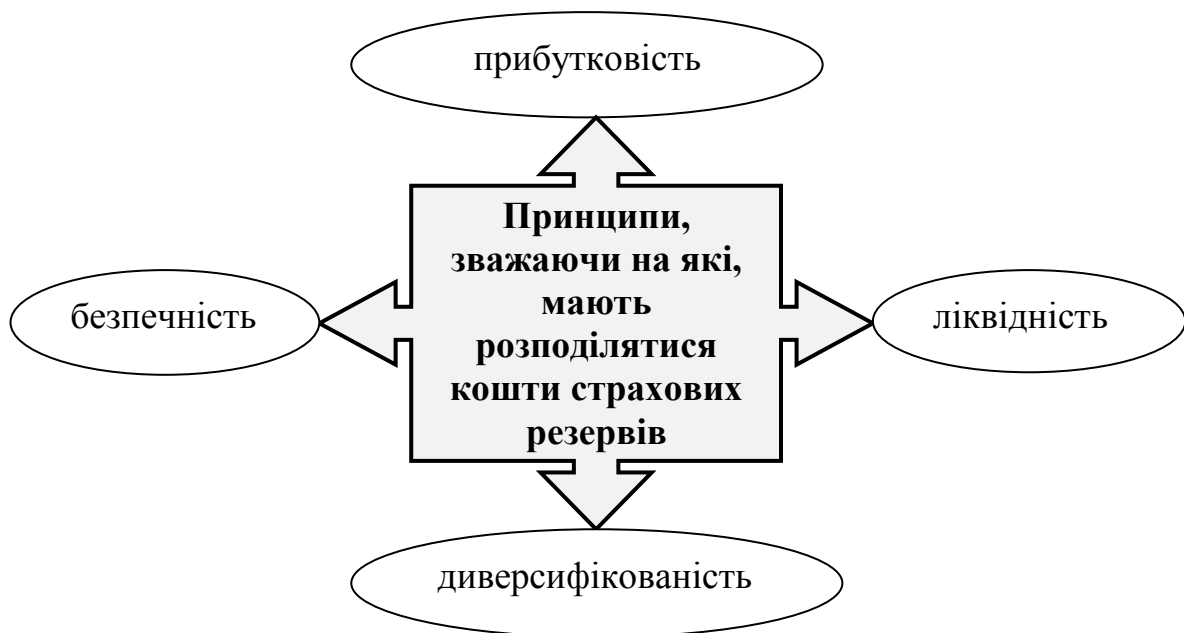
довгострокові

Середньо- та довгострокові інвестиції поділяються на інвестиції в цінні папери із фіксованим доходом, акції, нерухомість тощо

Кабінет Міністрів України визначив основні напрями інвестування коштів страхових резервів

- розробка та впровадження високотехнологічного устаткування, іншої інноваційної продукції, ресурсо- та енергоощадних технологій;
- розвиток інфраструктури туризму;
- видобуток корисних копалин;
- переробка відходів гірничо-металургійного виробництва;
- будівництво житла;
- розвиток транспортної інфраструктури, зокрема будівництво та реконструкція автомобільних доріг;
- розвиток сектора зв'язку та телекомунікацій;
- розвиток ринку іпотечного кредитування шляхом придбання цінних паперів, емітованих Державною іпотечною установою

Страхові компанії в Україні самостійно розробляють інвестиційну політику на основі сформованого ними страхового портфеля. Проте низка загальних питань щодо організації страхового інвестування має досить чітку регламентацію з боку держави. Державне регулювання стосується насамперед виконання принципів інвестиційної діяльності, економічних нормативів і вимог, що висуваються до активів, які беруться у покриття страхових резервів



Зважаючи на рівень урахуванням ступеня важливості стосовно забезпечення фінансової стійкості страховиків, **принципи можна розташувати у такій послідовності:**

1. Принцип надійності (зворотності) передбачає максимально надійне розміщення активів, забезпечує їхнє повернення у повному обсязі і ставить перед страховиком завдання звести до мінімуму інвестиційний ризик як імовірність того, що існує фактичний інвестиційний ризик. У цілому чим вища ймовірність отримання низького прибутку, тим більший ризик

2. Принцип ліквідності полягає в тому, що загальна сума активів має бути такою, щоб у будь-який час активи швидко та без втрат для утримувача могли бути обернені в гроші. Ліквідні активи мають високий статус під час оцінювання інвестиційного портфеля страховика та займають особливе місце у фінансовому менеджменті. Під час визначення рівня ліквідності зазвичай зважаючи на час, за який можна перевести цей фінансовий засіб у гроші

Якщо страхова компанія здійснює довгострокові накопичувальні види страхування, то вона має досить стійкий страховий портфель із вирівняними ризиками, який добре піддається плануванню, тому страховик із високим рівнем точності може передбачити, коли та в якій сумі компанії знадобляться кошти для виплати страхових сум. У цьому випадку неважко забезпечити ліквідність активів

Якщо компанія здійснює ризикові види страхування, серед яких наявні високоризикові види (страхування відповідальності, морське, авіаційне страхування, страхування екологічних ризиків тощо), то перед нею може постати необхідність перетворити власні активи на грошові кошти за дуже короткі строки для того, щоб виконати свої зобов'язання за договорами страхування. Отже, страхові компанії з ризиковим страховим портфелем мають висувати більш чіткі вимоги до своїх активів

3. Принцип диверсифікації вкладень забезпечує розподіл інвестиційного ризику на різні види страхування, тобто високий рівень стійкості інвестиційного портфеля страховика. Водночас не можна допускати значну домінантність якого-небудь виду вкладень. Структура вкладень не має бути однаковою, а також не дозволяється регіональна концентрація капіталу

4. Принцип прибутковості (рентабельності) полягає у тому, що активи мають розміщуватися у разі забезпечення реалізації зазначених вище принципів з урахуванням ситуації на ринку капіталовкладень, а також приносити постійний та достатньо високий дохід

Кошти, які надходять від ризикових видів страхування, перебувають розпорядженні страховика протягом строку дії договору страхування, тобто, як правило, до одного року

Максимальний період часу між датою акумулювання коштів у страхові резерви та датою їх використання для страхових виплат становить рік. Але частина коштів може знадобитися у будь-який час для відшкодування збитків за цими договорами страхування, тому кошти страхових резервів за договорами ризикових видів страхування мають бути інвестовані у високоліквідні, короткострокові активи

Порівняльна характеристика інвестиційної діяльності страховиків зі страхування життя і страхування, іншого, ніж страхування життя

Характер інвестування	Страхування життя	Страхування інше, ніж страхування життя
<i>Довгострокове</i>	Через тривалі терміни договорів страхування можуть використовуватися довгострокові інвестиційні активи та напрями інвестування	Через відносно короткими термінами договорів страхування (рік) інвестиції мають короткостроковий характер
<i>Прибутковість</i>	Необхідне отримання стабільного доходу, оскільки прибуток від інвестиційної діяльності враховується під час визначення страхової премії	Менші вимоги до прибутковості порівняно з ліквідністю вкладень
<i>Ліквідність</i>	Не відіграє настільки великої ролі – потреба в коштах покривається шляхом узгодження термінів виплат з термінами інвестування	Є найважливішим принципом інвестування
<i>Зважання на інфляційні процеси</i>	Слід зважати на інфляцію, адже договори є довгостроковими	У більшості видів ризикового страхування на інфляцію можна не зважати
<i>Обсяг інвестицій</i>	Значний, часто постійно збільшується через капіталізацію	Обсяг інвестицій змінний
<i>Узгодження термінів виплат</i>	Термін виплат часто визначений у договорі страхування (страхування на доживання)	Термін виплати є випадковою величиною: слід зважати на розподіл збитків протягом року з різних видів страхування і тривалий характер врегулювання великих страхових випадків

Кошти страхових резервів мають бути представлені активами таких категорій

- грошові кошти на поточному рахунку;
- банківські вклади (депозити);
- валютні вклади згідно з валютою страхування;
- нерухоме майно;
- акції, облігації, іпотечні сертифікати;
- цінні папери, що емітуються державою;
- права вимоги до перестраховиків;
- інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України;
- банківські депозити;
- банківські метали;
- кредити страхувальникам-громадянам, що уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видання кредиту та під заставу викупної суми; у цьому разі кредит не може бути видано раніше, ніж через один рік після набрання чинності договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до закінчення дії договору страхування;
- готівка у касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України

Стаття 31 Закону України «Про страхування»

Напрями та структура інвестування коштів страхових резервів відрізняється для страхових компаній зі страхування життя і страхових компаній, що надають послуги зі страхування, іншого, ніж страхування життя.

Компанії зі страхування життя спроможні планувати розподіл майбутніх виплат за страховими полісами за періодами, що дозволяє переважну частину своїх резервів тримати в довгострокових активах, що забезпечує їм вищу дохідність. Що стосується ризикових страхових компаній, то на них значно впливають певні категорії ризиків, які є важко прогнозованими. Внаслідок цього розміщення їх резервів відбувається у короткострокові активи, що є менш дохідними.

Натомість у всіх випадках активи страхових компаній мають формуватися таким чином, що дозволить диверсифікувати їхню діяльність і отримувати прибутки

Вимоги Нацкомфінпослуг до платоспроможності, достатності капіталу, ризиковості операцій та якості активів страхових компаній

Показники	Характеристика
1	2
<p>Норматив платоспроможності та достатності капіталу</p>	<p>сума прийнятних активів, яка на будь-яку дату має бути не меншою нормативного обсягу активів, що визначається як більша з таких величин:</p> <p style="text-align: center;">З + К; З + НЗП,</p> <p>де З (зобов'язання) – величина довгострокових та поточних зобов'язань і забезпечень, що розраховується відповідно до законодавства та визначається як сумарна величина розділів II–IV пасиву балансу; К – величина, що дорівнює: 30 млн грн – для страховика, який здійснює або планує здійснювати види страхування, інші, ніж страхування життя; 45 млн грн – для страховика, який здійснює або планує здійснювати страхування життя; НЗП – нормативний запас платоспроможності, що розраховується відповідно до законодавства</p>
<p>Норматив платоспроможності та достатності капіталу власника істотної участі</p>	<p>сума прийнятних активів, яка на будь-яку дату має бути не меншою нормативного обсягу активів, що визначається з метою дотримання нормативу платоспроможності та достатності капіталу</p>
<p>Норматив ризиковості операцій</p>	<p>сума прийнятних активів, що відповідають вимогам диверсифікації, яка на будь-яку дату має бути не меншою нормативного обсягу активів, що визначається як розмір страхових резервів.</p> <p>Нормативний обсяг активів, що визначається з метою дотримання нормативу ризиковості операцій, може бути зменшений на розмір відстрочених аквізиційних витрат в обсязі не більше:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 5 % розміру сформованого резерву нетто-премій – для страховика, що здійснює страхування життя. Водночас відстрочені аквізиційні витрати можуть бути враховані у такому розмірі, щоб не включати суми, враховані під час застосування модифікації резерву нетто-премій; 2) 20 % розміру сформованого резерву незароблених премій – для страховика, що здійснює страхування, інше, ніж страхування життя

Закінчення табл.

1	2
Норматив якості активів	сума активів, що на будь-яку дату має бути не меншою нормативного обсягу активів, який визначається: 1) для страховика, що здійснює страхування життя, – у розмірі 40 % страхових резервів; 2) для страховика, що здійснює страхування за видами страхування іншими, ніж страхування життя: – якщо страховик здійснює страхування хоча б за одним з видів обов’язкового страхування, – у розмірі 40 % страхових резервів; – якщо страховик здійснює страхування тільки за видами добровільного страхування, – у розмірі 20 % страхових резервів

Питання для самоконтролю

1. Дайте визначення фінансової надійності страховика.
2. Назвіть умови, що забезпечують фінансову надійність страховика.
3. З якою метою формуються страхові резерви? Як вони створюються?
4. Яка структура страхових резервів?
5. Визначте специфіку формування страхових резервів зі страхування життя.
6. Дайте визначення платоспроможності страховика.
7. Як визначається розрахунковий нормативний запас платоспроможності страховика?
8. Які активи приймаються для забезпечення вимог безпечності, прибутковості та ліквідності страхової компанії?
9. Від яких чинників залежить інвестиційна політика страховика?

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Кодекс торговельного мореплавства України [Електронний ресурс] : Закон України від 23 травня 1995 р. № 176/95-ВР (зі змінами і доповненнями). – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/176/95-вр>
2. Цивільний кодекс України [Електронний ресурс] : Закон України від 16 січня 2003 р. № 435-IV (зі змінами і доповненнями). – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
3. Господарський кодекс України [Електронний ресурс] : Закон України від 16 січня 2003 р. № 436-IV (зі змінами і доповненнями). – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15>
4. Податковий кодекс України [Електронний ресурс] : Закон України від 02 грудня 2010 р. № 2755-IV (зі змінами і доповненнями). – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>
5. Повітряний кодекс України [Електронний ресурс] : Закон України від 16 травня 2011 р. № 3393-IV (зі змінами і доповненнями). – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3393-17>
6. Про страхування [Електронний ресурс] : Закон України від 07 березня 1996 р. № 86/96 (зі змінами і доповненнями). – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>
7. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг [Електронний ресурс] : Закон України від 12 липня 2001 р. № 2664-III (зі змінами і доповненнями). – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2664-14>
8. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів [Електронний ресурс] : Закон України від 01 липня 2004 р. № 1961-IV (зі змінами і доповненнями). – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-15>
9. Про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс] : Указ Президента України від 23 листопада 2011 р. № 1070/2011. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1070/2011>
10. Про удосконалення механізму державного регулювання тарифів у сфері страхування [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 4 червня 1994 р. № 358. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/358-94-п?lang=en>
11. Про затвердження Типового положення про організацію діяльності аварійних комісарів [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 05 січня 1998 р. № 8 (зі змінами і доповненнями). – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/8-98-n>
12. Про затвердження ліцензійних умов провадження господарської діяльності з надання фінансових послуг (крім професійної діяльності на ринку цінних паперів) [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України від 07 грудня 2016 р. № 913 (зі змінами). – Режим доступу : <https://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/913-2016-n>

13. Про затвердження форми Податкової декларації з податку на прибуток підприємств [Електронний ресурс] : Наказ Міністерства фінансів України від 20 жовтня 2015 р. № 897 (зі змінами і доповненнями). – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1415-15>

14. Про затвердження Положення про особливості забезпечення правонаступництва за укладеними договорами страхування у разі реорганізації страховиків [Електронний ресурс] : розпорядження Держфінпослуг України від 04 червня 2004 р. № 913 (зі змінами і доповненнями). – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0776-04>

15. Про затвердження Методики формування резервів із страхування життя [Електронний ресурс] : розпорядження Держфінпослуг України від 27 січня 2004 р. № 201 (зі змінами і доповненнями). – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0198-04>

16. Про затвердження Порядку складання звітних даних страховиків [Електронний ресурс] : розпорядження Держфінпослуг України від 03 лютого 2004 р. № 39 (зі змінами і доповненнями). – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/z0517-04>

17. Про затвердження Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя [Електронний ресурс] : розпорядження Держфінпослуг України від 17 грудня 2004 р. № 3104 (зі змінами і доповненнями). – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0019-05>

18. Про затвердження кваліфікаційних вимог до осіб, які здійснюють діяльність з визначення причин настання страхового випадку та розміру збитків (аварійних комісарів) [Електронний ресурс] : розпорядження Держкомфінпослуг України від 19 травня 2011 р. № 285 (зі змінами і доповненнями). – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0691-11>

19. Про затвердження Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика [Електронний ресурс] : розпорядження Нацкомфінпослуг України від 07 червня 2018 р. № 850 (зі змінами і доповненнями). – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-18?lang=ru>

20. Александрова М. М. Страхування : навчально-методичний посібник / Александрова М. М. – К. : ЦУЛ, 2002. - 208 с.

21. Архипов А. П. Страхование. Современный курс : учебник / А. П. Архипов, В. Д. Гомелля, Д. С. Туленты; под ред. Е. В. Коломина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Финансы и статистика ; ИНФРА-М, 2014. – 448 с.

22. Архипов А. П. Финансовый менеджмент в страховании : ученик / А. П. Архипов. – М. : Финансы и статистика ; ИНФРА-М, 2010. – 320 с.

23. Безугла В. О. Страхування : навчальний посібник / В. О. Безугла, І. І. Постіл, Л. П. Шаповал. – К. : ЦУЛ, 2008. – 582 с.

24. Бланд Д. Страхование: принципы и практика : пер. с англ. / Бланд Д. – М. : Финансы и статистика, 1998. – 159 с.

25. Вовчак О. Д. Страхування : навчальний посібник / Вовчак О. Д. – 3-ге вид., стереотип. – Львів : Новий світ-2000, 2006. – 480 с.
26. Гаманкова О. О. Фінанси страхових організацій: навчальний посібник / Гаманкова О. О. – К. : КНЕУ, 2007. – 328с.
27. Горбач Л. М. Страхування: підручник / Л. М. Горбач, Е. В. Кадебська. – К. : Кондор-Видавництво, 2016. – 544 с.
28. Ермасов С. В. Страхование: учебник / С. В. Ермасов. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Юрайт; ИД Юрайт, 2011. – 703 с.
29. Залетов О. М. Страхування UA : навчальний посібник / Залетов О. М. – К. : Міжнародна агенція «VeeZone», 2003. – 320 с.
30. Никулина Н. Н. Страховой маркетинг : учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Финансы и кредит» / Н. Н. Никулина, Л. Ф. Суходоева, Н. Д. Эриашвили. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2009. – 503 с.
31. Обов'язкове страхування : навчальний посібник / О. В. Бондар та ін. – К. : Міжнародна агенція «VeeZone», 2005. – 496 с.
32. Плиса В. Й. Страхування : навчальний посібник / Плиса В. Й. – К. : Каравела, 2005. – 392 с.
33. Ротова Т. А. Страхування: навчальний посібник / Т. А. Ротова. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К. : КНТЕУ, 2006. – 400 с.
34. Страхові послуги : навч. посібник / Д. І. Дема, О. М. Віленчук, І. С. Дем'янюк ; за ред. Д. І. Деми. – 2-ге вид., перероб. та допов. – К. : Алерта, 2013. – 526 с.
35. Страхування : підручник / кер. авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець. – 3-те вид. – К. : КНЕУ, 2006. – 599 с.
36. Страхування : підручник / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич, Р. В. Пікус та ін. ; за ред. В. Д. Базилевича. – К. : Знання, 2008. – 1019 с.
37. Страхування: практикум : навч. посіб. / за ред. В. Д. Базилевича. – 2-ге вид., перероб. і допов. – К. : Знання, 2011. – 607 с.
38. Страхування: теорія та практика: навчально-методичний посібник / Н. М. Внукова, В. І. Успенко та ін.; за загальною редакцією проф. Н. М. Внукової. – Х. : Бурун книга, 2004. – 376 с.
39. Таркуцяк А. В. Страхові послуги : навчальний посібник / А. В. Таркуцяк. – К. : Видавництво Європейського університету, 2003. – 583 с.
40. Шумелда Я. Страхування : навчальний посібник / Шумелда Я. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К. : Міжнародна агенція «VeeZone», 2007. – 384 с.

ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ

1. Сайт «Страхование в Украине» : <http://forinsurer.com>
2. Сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України : <http://nfp.gov.ua>
3. Сайт Ліги страхових організацій України (ЛСОУ) : <http://www.uainsur.com>

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

**Т. Є. ТЕРЕЩЕНКО
Л. О. ЗАВОЛОКА
О. Б. ПОНОМАРЬОВА**

СТРАХУВАННЯ

**НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК
У СХЕМАХ, ТАБЛИЦЯХ, КОМЕНТАРЯХ**

**Редактори: Т. П. Дерев'янка, О. О. Смирнова, І. В. Орищій
Комп'ютерна верстка: О. О. Іщенко**

**Підписано до друку 25.05.2020. Формат 60×84 1/16. Папір офсетний.
Ум. друк. арк. 13,81. Облік.-вид. арк. 12,28. Наклад 100 прим.
Замовлення № 19**

**Дніпро: Університет митної справи та фінансів
(Свідоцтво про видавничу діяльність ДК № 6198 від 24.05.2018 р.)
49000, м. Дніпро, вул. Володимира Вернадського, 2/4**