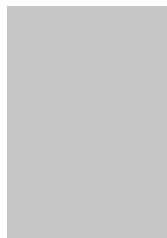


Київський університет імені Бориса Грінченка
Факультет інформаційних технологій та управління
Кафедра фінансів та економіки



0.0. Сосновська

СТРАХУВАННЯ

*навчальний посібник для студентів
галузі знань 07 «Управління та адміністрування»
спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа
та страхування»*



Київ — 2021

УДК 368:33.012.23(07)

С66

Рекомендовано до друку Вченою радою
Київського університету імені Бориса Грінченка
(протокол № 5 від 9 червня 2021 року)

Рецензенти:

Тропіна В.Б., професор кафедри фінансів, обліку і оподаткування ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди», доктор економічних наук, професор;

Щур Р.І., професор кафедри фінансів Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, доктор економічних наук, доцент

Сосновська О.О.

С66 Страхування: навчальний посібник / О.О. Сосновська. — К. : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2021. — 328 с.
ISBN 978-617-658-102-4

Навчальний посібник містить основні положення сучасної теорії страхування, розкриває його сутність та необхідність в умовах сучасної ринкової економіки. Окремі підрозділи розкривають зміст методичних підходів до проведення актуарних розрахунків, визначення розміру тарифних ставок за видами страхування, дотримання вимог щодо забезпечення платоспроможності страховика, використання форм та методів перестрахування та співстрахування для забезпечення фінансової стійкості та рентабельності страхових операцій. Посібник допоможе майбутнім фахівцям у галузі фінансів, банківської справи та страхування засвоїти теоретичний матеріал, здобути практичні навички та компетентності у питаннях організації та функціонування страхового бізнесу в Україні.

Для викладачів, студентів та аспірантів економічних спеціальностей, економістів-практиків у сфері страхового бізнесу.

УДК 368:33.012.23(07)

ISBN 978-617-658-102-4

© Сосновська О.О., 2021

© Київський університет імені Бориса Грінченка, 2021

ЗМІСТ

Вступ	5
-------------	---

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I. Загально-теоретичні основи страхування

ТЕМА 1. Сутність та роль страхування	10
1.1. Ключові аспекти теми	10
1.2. Дискусійні питання для обговорення	20
1.3. Теоретичні тести для самоконтролю	21
1.4. Практичні тести для самоконтролю	26
1.5. Задачі	30
ТЕМА 2. Страхова термінологія та класифікація страхування	33
2.1. Ключові аспекти теми	33
2.2. Дискусійні питання для обговорення	41
2.3. Теоретичні тести для самоконтролю	41
ТЕМА 3. Зміст та оцінка страхових ризиків	47
3.1. Ключові аспекти теми	47
3.2. Дискусійні питання для обговорення	55
3.3. Теоретичні тести для самоконтролю	55
ТЕМА 4. ГАЛУЗІ СТРАХУВАННЯ	60
4.1. Ключові аспекти теми	60
4.2. Дискусійні питання для обговорення	103
4.3. Теоретичні тести для самоконтролю	104
4.4. Практичні тести для самоконтролю	118
4.5. Задачі	129
<i>Контрольні питання</i>	<i>137</i>

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II. Основи функціонування страхового ринку

ТЕМА 5. Загальна характеристика страхового ринку	138
5.1. Ключові аспекти теми	138
5.2. Дискусійні питання для обговорення	153
5.3. Теоретичні тести для самоконтролю	153

ТЕМА 6. Організація та управління страховою діяльністю	159
6.1. Ключові аспекти теми	159
6.2. Дискусійні питання для обговорення	186
6.3. Теоретичні тести для самоконтролю	186
6.4. Практичні тести для самоконтролю	192
6.5. Задачі	195
ТЕМА 7. Методичні основи розрахунку тарифних ставок	199
7.1. Ключові аспекти теми	199
7.2. Дискусійні питання для обговорення	210
7.3. Теоретичні тести для самоконтролю	213
7.4. Практичні тести для самоконтролю	218
7.5. Задачі	221
<i>Контрольні питання</i>	225
ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ III. Фінансово-економічні засади страхової діяльності	
ТЕМА 8. Доходи, витрати й прибуток страховика	226
8.1. Ключові аспекти теми	226
8.2. Дискусійні питання для обговорення	238
8.3. Теоретичні тести для самоконтролю	239
8.4. Практичні тести для самоконтролю	243
8.5. Задачі	247
ТЕМА 9. Фінансова надійність страхової компанії	249
9.1. Ключові аспекти теми	249
9.2. Дискусійні питання для обговорення	261
9.3. Теоретичні та практичні тести для самоконтролю	261
9.4. Практичні тести для самоконтролю	266
9.5. Задачі	268
ТЕМА 10. Перестраховання та співстраховання	275
10.1. Ключові аспекти теми	275
10.2. Дискусійні питання для обговорення	289
10.3. Теоретичні та практичні тести для самоконтролю	290
10.4. Практичні тести для самоконтролю	294
10.5. Задачі	296
<i>Контрольні питання</i>	299
Перелік питань для підготовки до підсумкового контролю	300
Страхова термінологія	303
Джерела	322

ВСТУП

Прагнення суспільства до обмеження як матеріальних, так і нематеріальних збитків, пов'язаних з існуванням певних ризиків в різних сферах його діяльності, є об'єктивною причиною необхідності страхового захисту. Саме успішне функціонування страхового ринку дозволить задовольнити значну частину потреб суспільства в грошових ресурсах, а передача їх у виробничий сектор дасть можливість стимулювати розвиток фондового ринку, створити конкурентні умови щодо розвитку банківського сектора, інвестиційних фондів та інших інститутів фінансового ринку. Усе це в кінцевому підсумку буде сприяти розвитку цивілізованих ринкових відносин. У зв'язку з цим, слід констатувати, що вплив страхового ринку на фінансово-економічні процеси є досить значним.

За останні десятиліття страхування в Україні набуло якісно нового рівня розвитку та значно розширилися масштаби цієї діяльності, що супроводжується постійним вдосконаленням і поповненням нових форм, методів та інструментів страхування, зміною діяльності фахівців, які працюють у цій сфері. Закономірно, все це вимагає якісно нових підходів до теоретичної та практичної підготовки фахівців в галузі фінансів, банківської справи та страхування.

Дисципліна страхування є обов'язковою освітньою компонентою в освітньо-професійній програмі «Фінанси і кредит» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти. Метою її вивчення є оволодіння теоретико-методичними та практичними навичками у сфері страхових взаємовідносин щодо забезпечення страхового захисту інтересів юридичних і фізичних осіб на випадок настання ризикових ситуацій для формування фахового

світогляду економічних процесів та прийняття якісних управлінських рішень.

Завдання навчальної дисципліни:

— вивчення сутності ризику як економічної категорії та необхідності управління ним шляхом використання системи страхового захисту;

— формування здатності самостійного мислення, ідентифікації та аналізу різних видів ризиків та прийняття управлінських рішень щодо їх оптимізації;

— засвоєння сутності, ролі та особливостей страхування в управлінні ризиками в умовах актуальної економічної динаміки.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен *знати*:

- категоріальний апарат ризикології та страхової галузі;
- економічну сутність та види ризиків;
- особливості ризик-менеджменту та етапи його реалізації;
- економічну природу та доцільність страхування;
- структуру страхового ринку та особливості його функціонування як елемента фінансової системи держави;
- методика розрахунку тарифних ставок у страхуванні;
- фінансово-економічні аспекти страхової діяльності як специфічного виду підприємницької діяльності;
- необхідність перестраховання як інструменту фінансової надійності страховика.

Уміти:

- визначати суб'єктів та об'єктів страхових відносин;
- ідентифікувати та оцінювати страхові ризики;
- аналізувати стан страхового ринку та чинники, що впливають на його розвиток;
- використовувати методика розрахунку тарифних ставок для визначення страхової премії;
- розраховувати страхове відшкодування відповідно до системи страхування;

— визначати доходи та витрати страховика від операційної, інвестиційної та фінансової діяльності;

— застосовувати методикау забезпечення платоспроможності страховика відповідно до діючого законодавства.

Змістовий модуль I «Загально-теоретичні основи страхування» передбачає вивчення економічної сутності, принципів та ролі страхування, його класифікації, основних критеріїв страхових ризиків та їх оцінки, особливостей функціонування галузей страхування.

Тема 1 розкриває необхідність та зміст страхування як економічної категорії, поняття страхового захисту та аспекти його необхідності в умовах ринкової економіки, ознаки страхових відносин, функції та принципи страхування, дає визначення його суб'єктів та об'єктів, а також характеристику систем страхування, поняття умовної та безумовної франшизи.

Тема 2 формує загальне уявлення про внутрішню структуру страхування та розуміння взаємозв'язків між окремими його ланками, передбачає ознайомлення з базовою страховою термінологією та розгляд класифікації страхування за історичною, юридичною та економічною ознаками.

Тема 3 містить критерії визначення та основні характеристики страхових ризиків, класифікацію ризиків, методи та етапи управління ризиками, а саме дослідницький, підготовчий, та вибір конкретних заходів, що сприяють усуненню або мінімізації можливих негативних наслідків ризику.

Тема 4 розкриває сутність галузей майнового, особистого страхування та галузі страхування відповідальності, наголошує на їх необхідності та значенні, розглядає форми та види, особливості організації та перспектив розвитку в Україні.

Змістовий модуль II «Основи функціонування страхового ринку» передбачає вивчення сутності страхового ринку та взаємодії його суб'єктів, організації та управління страховою діяльністю, а також методичних основ актуарних розрахунків у страхуванні.

Тема 5 розкриває сутність страхового ринку як сукупності економічних відносин між його учасниками з приводу купівлі-продажу страхових послуг, його принципи та функції, класифікацію страхових ринків та характеристику внутрішніх та зовнішніх факторів, що впливають на функціонування страхового ринку.

Тема 6 передбачає вивчення організації страхової справи, порядку створення, ліквідації та реорганізації страховиків, особливостей побудови їх організаційної структури, а також розкриває необхідність, мету та методи державного регулювання страхової діяльності.

Тема 7 присвячена методичним основам розрахунку тарифних ставок та включає питання сутності показників страхової статистики, змісту та завдань актуарних розрахунків, принципів тарифної політики страховика, поняття страхового тарифу та визначення тарифних ставок.

Змістовий модуль III «Фінансово-економічні засади страхової діяльності» передбачає вивчення видів та структури доходів та витрат страховика, його оподаткування, опанування методики оцінки платоспроможності та визначення фінансової надійності страхової компанії, сутності та особливостей бізнес-процесів перестраховування та співстраховування.

Тема 8 розкриває зміст та класифікацію доходів та витрат страховика, особливості його оподаткування за видами діяльності, ключові аспекти визначення прибутку страховика, сутність страхових операцій та їх фінансової результативності.

Тема 9 присвячена факторам забезпечення фінансової стійкості страховика та показникам її оцінки, поняттю фінансової надійності страховика, сутності та видам страхових резервів страховика, алгоритму оцінки його платоспроможності на основі визначення фактичного та нормативного запасів платоспроможності.

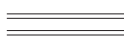
Тема 10 формує уявлення про сутність та необхідність бізнес-процесів перестраховування та співстраховування, форми пе-

рестрахування та види договорів, ознаки співстрахування, розподіл відповідальності між страховиками при укладенні договору співстрахування, страхові та перестрахові пули.

Навчальний посібник розроблено відповідно до змісту робочої програми з дисципліни «Страхування», за результатами вивчення якої здобувач освіти набуває загальних та фахових компетентностей щодо професійної діяльності у сфері формування страхових відносин та ведення страхового бізнесу.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ I

ЗАГАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАХУВАННЯ



Тема 1

СУТНІСТЬ ТА РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

1.1. Ключові аспекти теми

1. Необхідність і зміст страхування.
2. Функції і принципи страхування.
3. Суб'єкти та об'єкти страхування.
4. Системи страхування.

Формування в Україні економіки на ринкових засадах супроводжується посиленням процесів глобалізації, розвитком міжнародних зв'язків та самостійним пошуком шляхів збереження стабільної діяльності кожного підприємця в жорстких умовах ринкової конкуренції. Отже, необхідною умовою ефективного функціонування ринкових механізмів є становлення цивілізованого страхового ринку.

За останні десятиліття страхування в Україні набуло якісно нового рівня та значно розширилися масштаби цієї діяльності. Це супроводжується постійним вдосконаленням і поповненням нових форм, методів та інструментів страхування, зміною діяльності фахівців, які працюють у цій сфері. Закономірно, все це вимагає якісно нових підходів до підготовки фахівців для цієї галузі.

Розглядаючи питання необхідності та змісту страхування, слід зазначити, що в основі категорії страхування знаходиться поняття *страхового захисту*, потреба в якому зумовлена наявністю різного роду ризиків, що існують у повсякденному житті як окремої фізичної особи, так і суб'єктів господарювання. Отже, *метою страхового захисту* є попередження настання негативних подій (шляхом вжиття превентивних заходів) і покриття збитків, завданих ними.

Страховий захист — це економічна категорія, яка відображає сукупність розподільних і перерозподільних відносин, пов'язаних з подоланням або відшкодуванням витрат, які можуть бути викликані різними винятковими обставинами. Зміст страхового захисту полягає у формуванні та використанні грошових коштів з метою реалізації заходів з оптимізації впливу ризиків та покриття витрат, що виникли в результаті негативних наслідків ризиків.

Існують наступні аспекти необхідності страхового захисту в ринковій економіці:

— природний — страхування як засіб збереження матеріального добробуту за настання випадкових непередбачуваних та передбачуваних (але небажаних) подій для розподілу окремим особам витрат між громадянами суспільства;

— економічний — страхування як різновид діяльності суб'єктів, що базується на формуванні страхового фонду для покриття витрат, що виникли у зв'язку із несприятливими подіями, фізичним та юридичним особам задля створення умов для постійного процесу суспільного відтворення;

— соціальний — страхування як форма соціального захисту на рівні держави за участю фізичних та юридичних осіб щодо захисту власних інтересів населення з метою забезпечення умов соціальної та політичної стабільності в суспільстві;

— юридичний — страхування як сукупність правових взаємовідносин з питань захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб у випадках виникнення несприятливих подій,

що визначені договором страхування або діючим законодавством за рахунок сформованого страхового фонду;

— міжнародний — страхування як засіб ліквідації національних відмінностей у нормативній базі держав та об'єднання засобів захисту інтересів господарюючих суб'єктів-іноземців, з одного боку, та розробки норм законодавства, які б надавали страховим компаніям фінансові гарантії.

Процес покриття збитків суб'єктам економічних відносин є можливим за умови формування страхового фонду шляхом акумуляції страхових премій.

Страховий фонд як економічна категорія являє собою резерв матеріальних або грошових коштів, призначених для відшкодування збитків. Грошова форма більш прийнятна завдяки своїй універсальності.

Громадська практика страхування виробила *ключові форми створення страхового фонду*, в яких власниками ресурсів фонду виступають такі суб'єкти (рис. 1.1):

- 1) держава (централізовані страхові фонди — фонди соціального страхування, золотовалютні та матеріальні резерви держави);
- 2) окремих товаровиробників (самострахування — страхові (резервні) фонди підприємств та домогосподарств);
- 3) страховик (фонди страхових компаній, які створюються методом страхування).

Державні страхові фонди формуються як фонди соціальної підтримки населення шляхом обов'язкових платежів фізичних та юридичних осіб. Призначенням таких фондів є покриття витрат та усунення наслідків масштабних аварій і стихійних лих.

Перевага самострахування полягає в тому, що воно допомагає оперативно покривати збитки, завдані переважно дрібними ризиками, крім того, відсутня необхідність сплати страхових премій, призначення яких є не тільки покриттям збитків, що виникли в результаті страхового випадку, а й відшкодуван-

ням витрат страховика. Адже в разі самострахування практично немає поділу наслідків ризику. Результатом одного великого або середнього ризику може бути ліквідація чи банкрутство підприємства. Самострахування потребує вилучення значних фінансових ресурсів до резервних фондів.

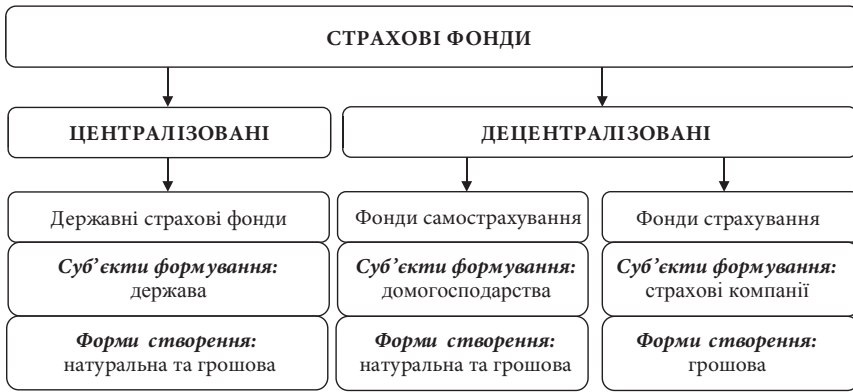


Рис. 1.2. Організаційні форми створення страхового фонду

Страхові резерви страховика формуються за рахунок великого кола його учасників-підприємств, організацій, фізичних осіб тощо. Учасники цього фонду виступають в особі страхувальників, передають частину своїх коштів страховику з обов'язком виплатити компенсацію в разі настання страхового випадку. Варто наголосити, що фонди страхування є специфічними. Вони формуються за рахунок внесків страхувальників. Кошти таких фондів використовуються на чітко визначені цілі — відшкодування збитків, заподіяних страхувальникам внаслідок випадків, зазначених у договорах страхування.

Розкриваючи економічну сутність та зміст страхування, необхідно виходити з того, що страхування — це система специфічних відносин, яка включає сукупність форм і методів формування цільових грошових коштів та їх використання.

Закон України (ЗУ) «Про страхування» визначає, що «страхування — це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів» [14].

З економічної точки зору, *страхування* — це система економічних грошових відносин, які виникають в процесі перерозподілу доходів юридичних і фізичних осіб, формування фондів грошових коштів (страхових фондів) та їх використання для відшкодування різноманітних збитків з метою забезпечення системи матеріального захисту учасників.

Призначення страхування — захист майнових інтересів фізичних та юридичних осіб в разі настання страхових випадків.

Специфіка страхування зумовлена такими ознаками:

1) суб'єктами страхових відносин завжди є: страхувальник і страховик, права та обов'язки яких визначено договором страхування;

2) для страхування є властивими перерозподільні відносини, що мають замкнений характер та пов'язані з солідарним розподілом суми конкретного збитку на всіх учасників;

3) страхові фонди, створювані методом страхування, використовуються виключно в цілях відшкодування збитків унаслідок настання страхових подій;

4) страхування забезпечує розподіл збитку від настання страхових подій як у просторі, так і у часі.

Відповідно *страховим відносинам притаманні наступні ознаки:*

— ймовірні (ознака вірогідності) — випадковий характер виникнення страхових подій;

— перерозподільні (ознака перерозподільних відносин) — перерозподіл грошових доходів і накопичень, що утворюються в процесі первинного розподілу;

— замкнуті і солідарні (ознака замкнутості та солідарності) — у страхові відносини вступають члени суспільства, які уклали добровільну угоду і оплатили страхові внески; відшкодування шкоди здійснюється лише тим суб'єктам, майновим інтересам яких завдано шкоди страховими випадками;

— еквівалентні (ознака еквівалентності) — баланс доходів і витрат страхової компанії як умова беззбитковості страхової справи;

— зворотні (ознака зворотності) — повернення страхових внесків у вигляді страхових виплат страхувальникам і вигодонабувачам.

Економічна сутність страхування проявляється в його специфічних *функціях*:

— ризикова функція полягає в передачі страховику за певну плату матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором страхування;

— функція формування спеціалізованого страхового фонду є характерною для страхової діяльності, оскільки для забезпечення відшкодування заподіяного збитку внаслідок страхового випадку необхідно у достатньому обсязі сформувати кошти; ця функція забезпечує стабільність страхування та гарантію виплат відшкодувань;

— функція створення і використання страхових резервів проявляється у накопиченні страховиком певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків (у разі їх виникнення), заподіяних страхувальникові страховою подією; формування страхових резервів — основа діяльності страховика, який концентрує кошти страхувальників, а потім використовує їх для покриття збитків, розподіляючи таким чином між усіма

страхувальниками наслідки страхової події, яка сталася з одним із них;

— функція заощадження коштів полягає у накопиченні коштів страхувальника його внесками, обумовлених договором страхування, і, у випадку відсутності страхових подій за час дії такого договору, поверненню заощаджуваних коштів страхувальнику (особисте страхування) або інше за умов страхування (майнове страхування);

— функція попередження страхових випадків і зменшення розміру збитків (превентивна) спрямована на фінансування заходів щодо зменшення страхового ризику за рахунок частини коштів страхового фонду; передбачає широкий комплекс заходів, у тому числі фінансування їх задля недопущення або зменшення наслідків страхових подій, а її економічна сутність полягає в тому, що сама страхова компанія об'єктивно зацікавлена у попередженні настання страхових випадків;

— контрольна функція полягає в суворо цільовому формуванні коштів страхового фонду; передбачає на підставі нормативних документів здійснення фінансового страхового контролю за проведенням страхових операцій;

— інвестиційна функція полягає у поліпшенні стану грошового обігу, підвищенні купівельної спроможності національної валюти, збільшенні інвестиційних можливостей країни.

У практиці страхової справи існують такі *принципи страхування*:

— вільний вибір страхувальником страховика, а страховиком — виду страхування (цей принцип відноситься тільки до добровільного виду страхування);

— страховий ризик (ймовірна дія або сукупність дій, на випадок яких здійснюється страхування);

— страховий інтерес (страховий інтерес страхувальника — організація захисту на випадок непередбачених ситуацій, страховий інтерес страховика — залучення клієнтів та отримання прибутку);

— максимальна сумлінність сторін (надійне страхування можливе лише за умови високої довіри між страховиком та страхувальником);

— відшкодування в межах реального збитку (страхові відшкодування та виплати не повинні приносити страхувальникові прибутку);

— франшиза (передбачене умовами договору звільнення страховика від відшкодування збитків, що не перевищують певний розмір); встановлюється у відсотках або в абсолютних величинах до страхової суми; розрізняють умовну франшизу (звільняє страховика від відповідальності за шкоду, що не перевищує встановленої суми (відсотка) франшизи, і зобов'язує відшкодувати збиток повністю, якщо його розмір більше суми франшизи) і безумовну франшизу (звільняє страховика від компенсації перших обумовлених відсотків страхової суми, незалежно від величини збитку; при безумовній франшизі страхове відшкодування завжди дорівнює різниці між збитками і розміром безумовної франшизи);

— суброгація (перехід до страховика, що сплатив страхове відшкодування, права пред'явлення претензій до особи, винної у заподіянні шкоди страхувальнику);

— контрибуція (право страховика звернутися до інших страховиків, які несуть відповідальність за проданими полісами перед тим же конкретним страхувальником з позицій розподілити витрати по відшкодуванню збитків);

— співстрахування (страхування об'єктів за одним загальним договором кількома страховиками);

— перестрахування (система економічних відносин вторинного страхування, за якою страховик (цедент) передає частину відповідальності по об'єкту страхування іншому страховику (цесіонеру) з метою створення збалансованого страхового портфеля);

— диверсифікація (зменшення ризику і отримання більшого прибутку за рахунок розміщення активів в акціях, облигаціях, депозитах).

Ключовими *суб'єктами* страхування є страховик і страхувальник.

Страховик — страхова організація, яка має зобов'язання компенсувати збиток або виплатити страхову суму страхувальнику або особі, на користь якої укладено договір страхування, при настанні страхових випадків, що обумовлені договором страхування.

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

Страховальник — фізична або юридична особа, яка є стороною в договорі страхування, передає у страхування власний майновий інтерес або інтерес третьої сторони, сплачує страхові премії (платежі) та має право за законом або на основі договору страхування отримати страхове відшкодування (суму) при настанні страхового випадку.

Страховальники можуть укласти із страховими компаніями договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб) тільки на основі їх згоди, за виключенням випадків, що передбачені діючим законодавством. Особи, що застраховані, можуть набувати прав та обов'язків страхувальника згідно з договорами страхування.

Об'єктами страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, та пов'язані із:

— особистим страхуванням — життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи;

— майновим страхуванням — володінням, користуванням і розпорядженням майном;

— страхуванням відповідальності — відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі, його майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Система страхової відповідальності є важливою частиною договору страхування, що визначає розмір, умови та алгоритм виплати страхового відшкодування в майновому страхуванні та страхуванні відповідальності за шкоду, заподіяну майну.

Система страхування передбачає співвідношення між наступними елементами: страхова сума, реальна вартість майна, фактичний збиток та страхове відшкодування.

Класичними системами страхування є:

1. *Страхування за дійсною вартістю* — страхова оцінка дорівнює фактичній вартості майна на момент укладення договору страхування. Страхове забезпечення дорівнює розміру збитку.

2. *Страхування за системою пропорційної відповідальності* передбачає неповну відповідальність страховика за об'єкт страхування. Страхове відшкодування відповідно до цієї системи визначається за наступною формулою:

$$Q = T \times \frac{S}{W},$$

де Q — страхове відшкодування;

T — фактична сума збитку;

S — страхова сума за договором;

W — вартісна оцінка об'єкта страхування.

3. *Страхування за системою першого ризику* передбачає здійснення страхової виплати виключно в межах страхової

суми. Перший ризик у страхуванні передбачає ризик з вартісною оцінкою, що не перевищує страхової суми.

4. *Система відновлювальної вартості* означає, що страхове відшкодування за об'єкт дорівнює вартості аналогічного майна або вартості робіт з відновлення обумовленого раніше стану цього майна. Страхування за відновною вартістю відповідає принципу повноти страхового захисту.

5. *Система граничної відповідальності* означає наявність певної межі суми страхового відшкодування. За цією системою забезпечення величина збитку, що відшкодовується, визначається як різниця між заздалегідь встановленою межею та досягнутим рівнем доходу. Страхування за системою «дробової частки» застосовується при страхуванні великих ризиків, а також при страхуванні доходів. Якщо в результаті страхового випадку рівень доходів страхувальника є меншим за встановлений розмір, то відшкодуванню підлягає різниця між встановленим розміром та доходом, що фактично отримано.

1.2. Дискусійні питання для обговорення

1. Історичні аспекти виникнення страхування та еволюція його розвитку.
2. Необхідність страхування та його роль в умовах ринкової економіки.
3. Місце та роль страхування в фінансових системах розвинутих країн.
4. Порівняльна характеристика розвитку страхових відносин в Україні та інших країнах.

1.3. Теоретичні тести для самоконтролю

1. *Основною причиною виникнення та існування страхування є:*
 - а) захист майнових інтересів економічних суб'єктів від несприятливих подій (ризиків);
 - б) створення страхового фонду;
 - в) підвищення обсягів виробництва;
 - г) проведення превентивних заходів задля мінімізації страхового ризику.
2. *Якими аспектами зумовлено необхідність страхового захисту (дайте найбільш повну відповідь)?*
 - а) кліматичним, геополітичним, юридичним, соціальним, правовим;
 - б) природним, економічним, соціальним, юридичним та міжнародним;
 - в) природним, економічним, соціальним, кліматичним;
 - г) соціальним, юридичним, міжнародним, політичним.
3. *Зміст категорії страхового захисту:*
 - а) здійснення заходів, спрямованих на зменшення страхового ризику;
 - б) економічні відносини щодо покриття збитків в результаті страхових випадків;
 - в) відшкодування збитків, нанесених стихійним лихом;
 - г) механізм забезпечення підприємств фінансовими ресурсами.
4. *Вкажіть ознаки, що характеризують страхування як економічну категорію:*
 - а) страхові відносини виникають на всіх стадіях відтворювального процесу, на всіх рівнях господарювання, у всіх сферах суспільної діяльності;
 - б) випадковість ризику, незвичайність заподіяної шкоди, можливість вираження шкоди в натуральній або грошовій формі, необхідність попередження, подолання наслідків небезпечної події та відшкодування завданих нею збитків;

- в) цільова спрямованість засобів; утворення централізованих і децентралізованих фондів грошових коштів; розподіл страхових платежів між всіма учасниками страхових відносин;
- г) розподільний і перерозподільний характер; розподіл страхового фонду між дієздатними громадянами.

5. Позитивний вплив страхування та розвиток економіки проявляється в наступному:

- а) можливість оптимізації фінансових ресурсів, спрямованих на організацію економічної безпеки економічних суб'єктів;
- б) створення значних інвестиційних ресурсів;
- в) надання впевненості у розвитку підприємницької діяльності;
- г) всі відповіді правильні.

6. Страхування, як економічна категорія, визначається наступним чином:

- а) це система відносин між державою та юридичними особами щодо формування та використання фінансових ресурсів;
- б) сукупність перерозподільних відносин, які виникають між страховиком і страхувальником з приводу формування грошових фондів за рахунок сплати останнім страхових внесків з метою захисту майнових інтересів у разі настання страхових випадків;
- в) система перерозподільних відносин між юридичними та фізичними особами щодо акумуляції, використання та перерозподілу страхового фонду;
- г) це система економічних відносин, пов'язаних з передаванням страховиком частини відповідальності за прийняті до страхування ризики з метою забезпечення фінансової стійкості та рентабельності страхових операцій.

7. Вкажіть специфічні функції страхування:

- а) контрольна, фіскальна, накопичувальна, ризикована, превентивна;
- б) регулююча, розподільча, контрольна, превентивна, соціальна;

- в) контрольна, фіскальна, накопичувальна, ризикована, соціально-альна;
 - г) ризикова, формування спеціалізованого страхового фонду, заощадження коштів, превентивна, контрольна, інвестиційна.
- 8. Функція страхування, яка полягає в передачі страховику за певну плату матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором страхування, — це функція:**
- а) створення та використання страхових резервів;
 - б) інвестиційна;
 - в) ризикова;
 - г) контрольна.
- 9. Превентивна функція страхування полягає у наступному:**
- а) укладення договору страхування, який запобігає виникненню збитків;
 - б) проведення заходів щодо захисту майна;
 - в) фінансування заходів за рахунок засобів страхової компанії, спрямованих на запобігання збитків;
 - г) скорочення збитків за рахунок виплат за договором страхування.
- 10. Страховий фонд утворюється з метою:**
- а) сплати податків;
 - б) відшкодування збитків;
 - в) кредитування юридичних та фізичних осіб;
 - г) забезпечення фінансової стійкості суб'єктів господарювання.
- 11. Державні страхові фонди формуються за рахунок:**
- а) доходів від тимчасового інвестування вільних державних коштів;
 - б) державного бюджету;
 - в) обов'язкових платежів громадян та юридичних осіб;
 - г) за рахунок вільних коштів громадян та юридичних осіб.

12. Страховий фонд страховика створюється:

- а) у грошовій формі за рахунок страхових внесків юридичних і фізичних осіб;
- б) децентралізовано в натуральній та грошовій формах за рахунок коштів господарюючих суб'єктів;
- в) децентралізовано в грошовій формі за рахунок страхових внесків юридичних і фізичних осіб;
- г) централізовано у грошовій формі за рахунок страхових внесків юридичних осіб.

13. Процеси формування і використання страхового фонду страховика:

- а) спочатку страховик збирає внески, а потім виплачує страхові відшкодування;
- б) відбуваються постійно, одночасно страховик і збирає внески, і виплачує страхові відшкодування;
- в) розділені за часом, за звітними періодами;
- г) залежать в першу чергу від фінансового стану страховика.

14. Причиною використання коштів страхового фонду є:

- а) наявність витрат на ведення справи страховика;
- б) необхідність інвестування страхових резервів;
- в) насамперед необхідність виплати відшкодувань страхувальникам;
- г) необхідність сплати дивідендів акціонерам страховика.

15. Система перестраховання, застосовувана страховиком:

- а) є елементом фінансової стійкості і служить необхідною умовою, що дозволяє розподілити ризик;
- б) не позначається на фінансовій стійкості страховика, впливає тільки на використання страхового фонду страховика в короткостроковій перспективі;
- в) впливаючи в довгостроковій перспективі на витрачання коштів страхового фонду, не позначається на фінансовій стійкості страхових операцій;
- г) є джерелом додаткового, але незначного отримання прибутку, тому не позначається на фінансовій стійкості страховика.

16. Ознака поворотності страхових платежів (внесків) зближує категорію страхування з категорією:

- а) кредиту;
- б) фінансів;
- в) податків;
- г) грошей.

17. Принцип зворотності при інвестуванні тимчасово вільних коштів страховика передбачає:

- а) найбільш ефективно розміщення активів, що забезпечує їх повернення у більшому обсязі;
- б) якісне розміщення активів, що передбачає їх повернення у повному обсязі;
- в) стабільне, регулярне розміщення активів та їх повернення;
- г) отримання прибутку від розміщення активів.

18. Принцип суброгації передбачає:

- а) накопичувальний характер договорів страхування;
- б) відшкодування визначених збитків особі;
- в) перехід до страховика права вимоги до винної у збитках особи;
- г) довіру між суб'єктами страхування.

19. Принцип контрибуції полягає у:

- а) активності страхової компанії за межами визначеного ризику;
- б) покритті страховиком фактичних збитків за вирахуванням франшизи;
- в) розподілі витрат із покриття збитків між страховиками, які відповідальні перед одним страхувальником;
- г) прийнятті ризику страховиком в залежності від його фінансових можливостей.

20. Франшиза — це:

- а) збитки клієнта, що мають бути відшкодовані;
- б) збитки страховика, що підлягають відшкодуванню;
- в) частина збитків страхувальника, що не відшкодовуються відповідно до договору страхування;
- г) частина збитків страхувальника, яка підлягає відшкодуванню згідно з договором страхування.

1.4. Практичні тести для самоконтролю

1. *Клієнт застрахував свій автомобіль за системою дійсної вартості, яка складає 700 000 грн. Після ДТП автомобіль не підлягає ремонту, про що свідчить довідка із автомобільного сервісу, органи ДАІ запевняють про відсутність умисних дій водія. Розмір страхового відшкодування буде складати:*
 - а) 0 грн;
 - б) 700 000 грн;
 - в) 7000 грн;
 - г) немає правильної відповіді.
2. *Клієнт застрахував свій автомобіль за системою дійсної вартості, яка складає 500 000 грн. Після ДТП автомобіль не підлягає ремонту, про що свідчить довідка із автомобільного сервісу, органи ДАІ запевняють про наявність умисних дій водія. Розмір страхового відшкодування буде складати:*
 - а) 0 грн;
 - б) 500 000 грн;
 - в) 5000 грн;
 - г) немає правильної відповіді.
3. *Майно застраховано за системою пропорційної відповідальності. Визначити розмір страхового відшкодування, якщо страхова оцінка за об'єктом страхування складає 50 000 грн, страхова сума — 30 000 грн, збиток — 16 000 грн:*
 - а) 9600 грн;
 - б) 26667 грн;
 - в) 16000 грн;
 - г) 30000 грн.
4. *Майно застраховано за системою першого ризику. Розрахувати максимальну суму, в межах якої буде здійснено страхове відшкодування, якщо страхова оцінка за об'єктом страхування складає 51 000 грн, страхова сума — 45 000 грн, збиток — 48 000 грн:*
 - а) 45 000 грн;
 - б) 48 000 грн;

- в) 3000 грн;
г) 51 000 грн.
5. *Майно застраховано за системою першого ризику. Розрахувати розмір збитку, що не відшкодується, якщо страхова оцінка за об'єктом страхування складає 66 000 грн, страхова сума — 50 000 грн, збиток — 58 000 грн:*
- а) 50 000 грн;
б) 58 000 грн;
в) 8000 грн;
г) 16 000 грн.
6. *Підприємство уклало договір зі страховою компанією за системою граничної вартості. Визначити розмір страхового відшкодування, якщо середній прибуток від впровадження інвестицій на суму 500 000 грн заплановано у розмірі 45 %, фактично отриманий прибуток склав 37 %, коефіцієнт покриття за договором страхування — 75 %:*
- а) 30 000 грн;
б) 168 750 грн;
в) 40 000 грн;
г) 375 000 грн.
7. *Майно застраховано за системою відновної вартості. Визначити розмір страхового відшкодування, якщо у результаті страхової події майно повністю знищено; вартість аналогічного нового майна складає 630 000 грн:*
- а) 5000 грн;
б) 0 грн;
в) 630 000 грн;
г) немає правильної відповіді.
8. *Майно застраховано за системою пропорційної відповідальності. Визначити реальний збиток страхувальника, якщо страхова оцінка об'єкта страхування складає 52 000 грн, вартість робіт по відновленню даного майна — 33 000 грн, страхова сума — 40 000 грн:*
- а) 25 384 грн;
б) 52 000 грн;

- в) 85 000 грн;
г) 33 000 грн.
9. *Майно застраховано за системою пропорційної відповідальності. Визначити страхове відшкодування, якщо страхова сума об'єкта страхування 25 000 грн, страхова оцінка — 30 000 грн, збиток — 15 000 грн, безумовна франшиза — 6 %:*
- а) 14 100 грн;
б) 11 000 грн;
в) 15 000 грн;
г) 13 000 грн.
10. *Майно застраховано за системою пропорційної відповідальності. Визначити страхове відшкодування, якщо страхова сума об'єкта страхування 40 000 грн, страхова оцінка — 55 000 грн, збиток — 23 000 грн, умовна франшиза — 5 %:*
- а) 14 100 грн;
б) 21 850 грн;
в) 20 350 грн;
г) 16 727 грн.
11. *Громадянин застрахував своє авто по системі першого ризику на суму 750 000 грн. Вартість автомобіля складає 800 000 грн. У результаті настання страхової події збитки страхувальника у зв'язку з пошкодженням автомобіля склали 130 000 грн. Отже, максимальна сума, в межах якої буде здійснено страхове відшкодування буде складати:*
- а) 750 000 грн;
б) 130 000 грн;
в) 800 000 грн;
г) 0 грн.
12. *Майно застраховано за системою пропорційної відповідальності. Визначити розмір страхової оцінки, якщо вартість об'єкта страхування складає 54 700 грн, страхова сума та страховий збиток 80 % та 60 % страхової оцінки відповідно, безумовна франшиза — 10 %:*
- а) 32 820 грн;
б) 43 760 грн;

- в) 26 256 грн;
г) 21 880 грн.
13. *Об'єкт страхування застраховано за системою граничної вартості. Визначити коефіцієнт покриття за договором страхування, якщо страхова оцінка складає 350 000 грн, показана вартість — 220 000 грн, розмір збитку — 200 000 грн, умовна франшиза — 3 %:*
- а) 63 %;
б) 60 %;
в) 97 %;
г) 66 %.
14. *За договором страхування майна передбачено наступні умови: страхова оцінка — 100 000 грн, страхова сума — 90 000 грн, умовна франшиза — 5 %, повний пакет ризиків (прямі та непрямі втрати клієнта включно). Визначити розмір страхового відшкодування, якщо під час дії договору сталася страхова подія, фактичні збитки склали 45 000 грн, у тому числі прямі збитки — 30 000 грн, витрати на розслідування обставин страхової події — 5000 грн, витрати на прибирання території після страхової події — 10 000 грн:*
- а) 36 000 грн;
б) 40 500 грн;
в) 42 750 грн;
г) 45 000 грн.
15. *За договором страхування майна передбачено наступні умови: страхова оцінка — 100 000 грн, страхова сума — 90 000 грн, безумовна франшиза — 5 %, повний пакет ризиків (прямі та непрямі втрати клієнта включно). Визначити розмір страхового відшкодування, якщо під час дії договору сталася страхова подія, фактичні збитки склали 45 000 грн, у тому числі прямі збитки — 30 000 грн, витрати на розслідування обставин страхової події — 5000 грн, витрати на прибирання території після страхової події — 10 000 грн:*
- а) 36 000 грн;
б) 40 500 грн;

- в) 42 750 грн;
- г) 45 000 грн.

1.5. Задачі

- Задача 1.* Визначити умови використання умовної франшизи та розмір страхового відшкодування, якщо страхова сума складає 200 000 грн, умовна франшиза дорівнює 15 % від страхової суми, а збитки страхувальника складають: а) 20 000; б) 30 000; в) 40 000.
- Задача 2.* Визначити умови використання безумовної франшизи та розмір страхового відшкодування, якщо страхова сума складає 30 000 грн, безумовна франшиза передбачена в розмірі 10 % від страхової суми, а збитки страхувальника дорівнюють: а) 2000; б) 3000; в) 5000.
- Задача 3.* Застраховано прямий та непрямий збиток страхувальника за системою пропорційної відповідальності. Страхова оцінка майна складає 55 000 грн, страхова сума визначена в розмірі 50 000 грн. Загальна сума збитку склала 38 000 грн, з яких прямий збиток — 35 000 грн, непрямий збиток — 3000 грн. Безумовна франшиза за прямим збитком складає 8 %. Непрямий збиток відшкодовується у розмірі, який не перевищує 7 % прямого збитку. Визначити розмір страхового відшкодування.
- Задача 4.* Громадянин застрахував своє майно за системою дійсної вартості. Вартість об'єкта страхування і розмір страхової суми дорівнюють 10 000 грн. Безумовна франшиза 6 %. Внаслідок пожежі майно частково ушкоджено, збиток страхувальника склав 4500 грн. Повторний страховий випадок завдав збитків на

3400 грн. Визначте розмір страхового відшкодування за кожним випадком; розмір страхової суми після другого страхового випадку, коли договір страхування припинить свою дію.

- Задача 5.* Договором страхування майна, страхова оцінка якого становить 85 000 грн, між страховиком і страхувальником передбачено використання франшизи. Страхова сума становить 50 000 грн. Умовна франшиза встановлена в розмірі 15 %. У результаті страхового випадку збитки страхувальника складають 15 000 грн. У якому розмірі страховик повинен сплатити страхове відшкодування? Визначити розмір страхового відшкодування за вищезгаданими умовами та за умовою, якщо у договорі страхування передбачена безумовна франшиза.
- Задача 6.* ТОВ «Агротекс» застрахувало майно вартістю 150 000 грн на суму 90 000 грн. У результаті страхового випадку збитки страхувальника склали 45 000 грн. Розрахувати розмір страхового відшкодування, якщо майно було застраховано за умовами: а) умовна франшиза становила 10 % від страхової суми; б) безумовна франшиза становила 15 % від страхової суми.
- Задача 7.* Автомобіль вартістю 90 000 грн прийнято у страхування за системою пропорційної відповідальності на 80 %. У результаті страхового випадку збитки склали 17 100 грн. Визначити страхове відшкодування, якщо договором страхування встановлена безумовна франшиза у розмірі 10 % страхової суми.
- Задача 8.* Страхова компанія прийняла на страхування об'єкт, вартісна оцінка якого складає 310 000 грн. Страхова сума за договором склали 250 000 грн. Стався страховий випадок, за наслідками якого збитки страхувальника склали 270 000 грн. Визначити розмір страхового відшкодування, якщо у договорі передбачено:

а) відсутність франшизи; б) умовна франшиза у розмірі 10 %; в) безумовна франшиза у розмірі 5 %. Вказати, який варіант договору є більш вигідним для страховика та страхувальника за критерієм страхового відшкодування.

Задача 9. Розрахувати суму страхового відшкодування за системою першого ризику та суму збитку, який не відшкодовується, якщо:

Показники	1	2	3	4	5
Страхова оцінка, тис. грн	32	27	16	43	37
Страхова сума, тис. грн	30	20	14	41	32
Збиток, тис. грн	31	18	15	42	35

Задача 10. Розрахувати страхові відшкодування трьох страхових компаній за принципом контрибуції за викрадений автомобіль вартістю 450 000 грн, який вони застрахували на суми відповідно: 420 000; 440 000; 300 000 грн. Франшиза по викраденню 8 %.

Тема 2

СТРАХОВА ТЕРМІНОЛОГІЯ ТА КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

2.1. Ключові аспекти теми

1. Базові страхові поняття та терміни.
2. Страхова класифікація.

Страхуванню як сфері бізнесу та галузі знань притаманна низка специфічних понять, без розуміння яких є неможливим виконання теоретичних досліджень та практичної роботи.

Страхова термінологія — сукупність понять і термінів, що застосовуються в страхуванні.

Страховий термін — слово або словосполучення, що застосовується в страховій справі. У термінах знаходять вираження конкретні страхові правовідносини, пов'язані з формуванням та використанням страхового фонду. Кожен з цих термінів визначає характерні риси та зміст якої-небудь групи страхових відносин (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Групи страхових відносин

Перша група страхових відносин включає ті, які пов'язані з проявом специфічних страхових відносин більшості учасників страхування. Вони обмежуються рамками національно-

го страхового ринку. До даної групи відносяться такі страхові терміни: страховик, страхувальник, вигодонабувач (бенефіціар), третя особа, обсяг страхової відповідальності, страховий інтерес, страхова сума, страховий поліс, договір страхування.

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 Законом України «Про страхування», а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика повинно бути не менше трьох.

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

Вигодонабувач (бенефіціар) — особа, визначена страхувальником, для отримання належних страхових сум (страхових виплат) тоді, коли страхувальник (застрахований) не буде здатний скористатися ними самостійно. В особистому страхуванні виплати вигодонабувачу здійснюються у випадку смерті застрахованого. У майновому страхуванні права вигодонабувача можуть набувати орендодавці, кредитори, застраховане майно яких знищено або пошкоджено.

Треті особи — це застраховані особи, відносно яких страхувальники можуть укладати зі страховиками договори про страхування лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

Обсяг страхової відповідальності — це перелік конкретних страхових ризиків або окремих ризик; при настанні хоча б одного із них страховик виплачує страхувальнику страхову суму за рахунок коштів страхового фонду.

Страховий інтерес — межа матеріальної зацікавленості фізичної або юридичної особи у страхуванні.

Страхова сума — грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страховий поліс — документ встановленого зразка, який видається страховиком страхувальнику, свідчить про факт укладання договору страхування та містить його умови (надається після сплати разової або першої премії).

Договір страхування — згода (юридична угода) між страховиком та страхувальником, що регулює їх взаємні обов'язки згідно з умовами даного виду страхування.

Друга група термінів пов'язана з формуванням страхового фонду в рамках національного страхового ринку. Страховими термінами, що належать до даної групи, є: страхова премія (платіж, внесок), страховий тариф, страхова оцінка, страхове забезпечення, страховий портфель, ліміт страхування, страхове поле, страховий ризик, термін дії договору страхування.

Страхова премія (платіж, внесок) — плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.

Страховий тариф — ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страхова оцінка — це визначення вартості об'єкта страхування, що є підставою для становлення страхової суми.

Страхове забезпечення — рівень страхової суми до страхової оцінки майна, яке прийнято на страхування.

Страховий портфель — кількість діючих договорів страхування для даної страхової компанії.

Ліміт страхування — максимальна грошова сума, на яку можливо застрахувати матеріальні цінності та страхову відповідальність.

Страхове поле — максимальна кількість об'єктів, які можуть бути охоплені тим або іншим видом страхування.

Страховий ризик — це певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Термін дії договору страхування — період часу, протягом якого діє договір страхування.

Третя група складається з термінів, пов'язаних з процесом витрачання, розподілу коштів страхового фонду. Право витрачання коштів страхового фонду закріплено законодавчо за страховиком. Ці витрати мають цільовий характер і призначені для виплати страхових сум і страхового відшкодування. До таких термінів відносяться: страховий випадок, страхова подія, страхові резерви, страхові збитки, франшиза, страхове відшкодування, страхова виплата.

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

Страхова подія — потенційно можливий збиток, який може бути заподіяний об'єкту страхування.

Страхові резерви — спеціальні фонди, які формуються зі страхових премій та використовуються для здійснення страхових виплат.

Страхові збитки — це вартість повністю загиблого майна або знеціненої його частини, пошкодженої за страховою оцінкою.

Франшиза — частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування.

Страхове відшкодування — страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Страхова виплата — грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку (особисте страхування).

Страхова класифікація являє собою наукову систему розподілу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі і види, ланки яких розташовуються так, що кожна наступна ланка є частиною попередньої.

Практичне значення страхової класифікації полягає в тому, що на її основі розробляються та приймаються законодавчі та нормативні акти щодо упорядкування страхової діяльності, видаються ліцензії для здійснення страхової діяльності, складається звітність, контролюються показники діяльності страхових компаній тощо. Використання страхової класифікації дозволяє налагодити міжнародне співробітництво, виявити пріоритети розвитку окремих видів страхування.

В основу класифікації страхування покладено відмінності у сферах діяльності страхових компаній, у підходах до забезпечення страхового захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, ідентифікації об'єктів страхування, розмірів відповідальності страхувальника та страховика, формах страхування тощо.

Існують наступні види класифікації страхування: історична, юридична та економічна.

Класифікація за історичними ознаками передбачає виокремлення етапів розвитку страхування і поділ усієї сукупності страхових послуг за часом їх виникнення.

Класифікація за юридичними ознаками базується на вимогах міжнародних угод і внутрішнього законодавства, яке забезпечує єдине групування страхування за видами, що є підставою для ліцензування, розрахунку показників діяльності, акумуляції страхових фондів тощо. Дана ознака передбачає можливість поділу страхування за формами його здійснення:

— обов'язкове страхування — це форма страхування, яка здійснюється в обов'язковому порядку згідно з чинним законодавством України та зумовлена ризиками, що пов'язані з життям, втратою працездатності або із виникненням збитків, які не можуть бути відшкодовані особою самостійно;

— добровільне страхування — це форма страхування, яке передбачає укладення договору між страхувальником і страховиком; для добровільних видів страхування компанії самостійно розробляють правила страхування, страхові тарифи, які погоджуються з органом нагляду за страховою діяльністю.

Відмінності обов'язкової та добровільної форм страхування наведені у *табл. 2.1*.

Таблиця 2.1

ОСНОВНІ ВІДМІННОСТІ ФОРМ СТРАХУВАННЯ

Обов'язкове страхування	Добровільне страхування
Законодавча основа регламентує перелік об'єктів обов'язкового страхування, обсяг страхової відповідальності, умови та порядок страхування, порядок встановлення тарифних ставок, періодичність сплати страхових внесків, права та обов'язки сторін	Умови та порядок страхування, порядок встановлення, періодичність сплати страхових внесків, права та обов'язки сторін регулюються договором страхування, але в межах законодавства
Нормування страхового забезпечення	Ненормоване страхове забезпечення
Суцільне охоплення об'єктів страхування, зазначених у законі	Вибіркове охоплення об'єктів та суб'єктів страхування
Незалежність страхового забезпечення від бажання і платоспроможності страхувальника	Залежність страхового забезпечення від бажання і платоспроможності страхувальника
Безстроковість страхування	Обмежений термін страхування (безперервність можлива лише за умови постійного переукладання договорів на новий термін)

Класифікація за економічними ознаками передбачає поділ страхування залежно від об'єктів, спеціалізації страховика або сфер його діяльності (страхування життя та загальне страхування), роду небезпеки (видів ризиків), статусу страхувальника (фізичні та юридичні особи), статусу страховика (ко-

мерційне страхування, товариства взаємного страхування, спеціалізовані державні страхові організації). Відповідно до об'єктів страхування слід розрізняти поняття галузі, підгалузі та виду страхування.

Галузь страхування — це сфера майнових інтересів, пов'язаних із наслідками настання страхових випадків для однорідних або споріднених об'єктів страхування, що має для цих об'єктів страхування особливі принципи та методи страхування, формування та використання страхових фондів.

Підгалузь страхування — сукупність видів страхування однорідних об'єктів страхування з характерними для них страховими ризиками, умовами і методами страхування.

Вид страхування — страхування однорідних об'єктів страхування від одного або сукупності страхових ризиків на основі встановлених для цих об'єктів умов, методів їх страхового захисту, формування і використання страхового фонду.

Залежно від об'єктів страхування розрізняють 3 галузі страхування:

- особисте страхування, де об'єктами є життя, здоров'я і працездатність страхувальників або застрахованих;
- майнове страхування, де об'єктами є майно, матеріальні цінності, грошові кошти, доходи;
- страхування відповідальності, де об'єктами є відповідальність за шкоду, заподіяну страхувальником життю, здоров'ю та майну третьої особи.

Зазначені галузі поділяються на підгалузі та види. Дану класифікацію покладено в основу розробки всіх видів страхових послуг, що надаються страховиками. Об'єкт страхування є головним фактором, що визначає характер та умови договору страхування: страхова сума, обсяг страхової відповідальності, страхова премія, франшизи, термін дії договору страхування тощо.

Класифікація страхування залежно від об'єктів представлена на *рис. 2.2*.

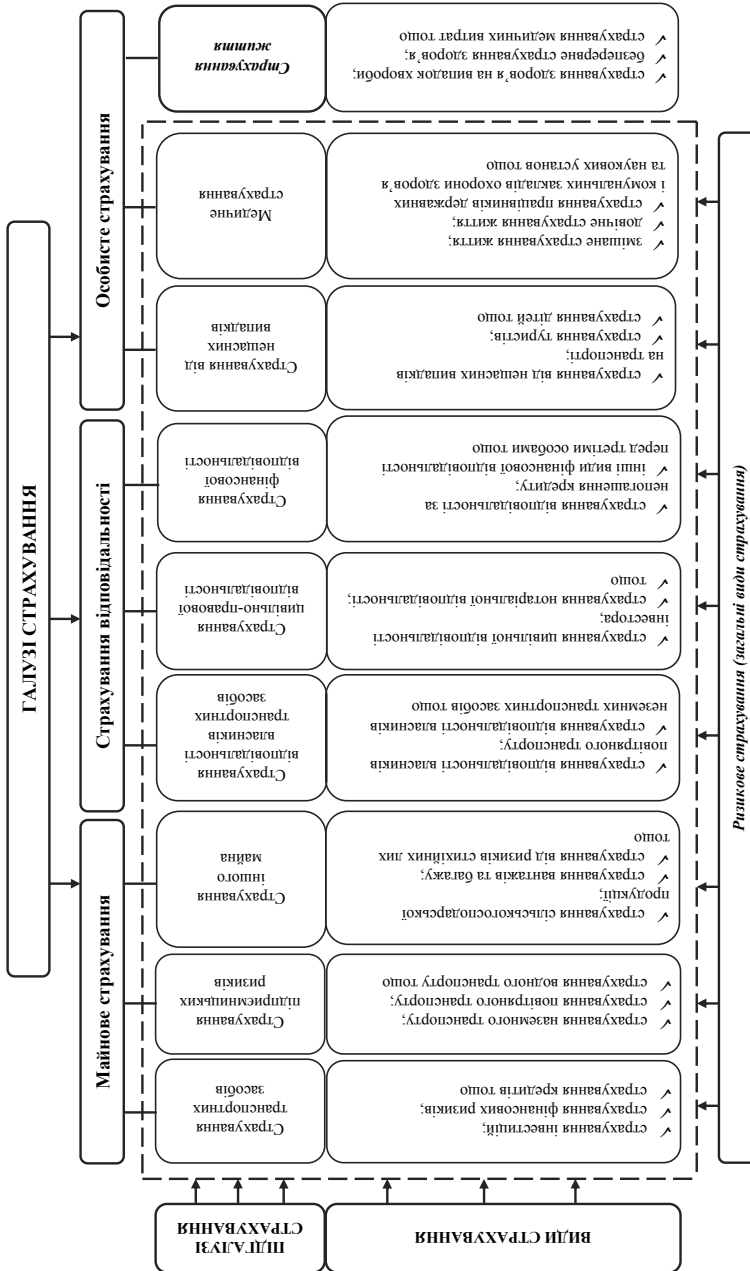


Рис. 2.2. Класифікація страхування

2.2. Дискусійні питання для обговорення

1. Історичні етапи розвитку та виникнення видів страхування.
2. Характеристика періодів становлення та розвитку страхового ринку України.
3. Аналітичний огляд розвитку окремих галузей страхування в Україні.
4. Особливості класифікації страхування в країнах Європейського союзу.

2.3. Теоретичні тести для самоконтролю

1. *Страховики в Україні отримують ліцензію на здійснення:*
 - а) конкретних видів страхування;
 - б) діяльності, пов'язаної з оцінкою страхових ризиків;
 - в) діяльності, пов'язаної з оцінкою збитків і розміру відшкодування;
 - г) діяльності, пов'язаної з формуванням страхових резервів.
2. *За українським законодавством страховиком може бути:*
 - а) тільки юридична особа;
 - б) тільки юридична особа встановленої організаційно-правової форми;
 - в) фізична та юридична особа;
 - г) будь-яка фізична особа.
3. *Грошова сума, яка підлягає відшкодуванню страховиком відповідно до умов договору страхування в результаті настання страхового випадку, — це:*
 - а) страхова премія;
 - б) страхова вартість;

- в) страхове відшкодування;
 - г) страхова сума.
4. **Страховий внесок — це:**
- а) плата за страхування (страхову послугу), яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором або законом;
 - б) ціна страхового ризику;
 - в) грошова сума, визначена договором страхування, виходячи з якої встановлюється розмір страхової виплати;
 - г) доля участі страховика в статутному фонді іншої страхової компанії.
5. **Грошова сума, відповідно до якої страхова компанія згідно з умовами страхування має зобов'язання здійснити страхову виплату, — це:**
- а) страхова премія;
 - б) страхова вартість;
 - в) страхова виплата;
 - г) страхова сума.
6. **Обсяг страхової відповідальності — це:**
- а) перелік ризиків, включених у договір страхування;
 - б) розмір страхової суми, виплаченої за договором страхування;
 - в) сума страхового платежу;
 - г) сума страхового відшкодування.
7. **Практичне значення класифікації страхування проявляється в тому, що на її основі:**
- а) визначається спеціалізація страховиків;
 - б) формується звітність;
 - в) здійснюється контроль та аналіз тенденцій страхування;
 - г) всі відповіді є правильними.
8. **Страхування може здійснюватися у наступних формах:**
- а) майнове, особисте та страхування відповідальності;
 - б) обов'язкове і добровільне;
 - в) державне та комерційне;
 - г) обов'язкове особисте та добровільне майнове.

9. *Обов'язкова форма здійснення страхування відображає:*

- а) індивідуальні та колективні страхові потреби; при цьому страхові правовідносини виникають в силу волевиявлення сторін — страхувальника і страховика;
- б) громадську (загальнодержавну) потребу в страхуванні, результатом чого стає прийняття відповідного закону;
- в) колективні страхові потреби; при цьому страхові правовідносини виникають або в силу закону, або договору страхування між страхувальником і страховиком;
- г) індивідуальні потреби; при цьому страхові правовідносини виникають в силу волевиявлення сторін — страхувальника і страховика.

10. *Добровільна форма здійснення страхування відображає:*

- а) індивідуальні та колективні страхові потреби; при цьому страхові правовідносини виникають в силу волевиявлення сторін — страхувальника і страховика;
- б) громадську (загальнодержавну) потребу в страхуванні, результатом чого стає прийняття відповідного закону;
- в) колективні страхові потреби; при цьому страхові правовідносини виникають або в силу закону, або договору страхування між страхувальником і страховиком;
- г) індивідуальні потреби, при цьому страхові правовідносини виникають в силу волевиявлення сторін — страхувальника і страховика.

11. *Здійснення обов'язкових видів страхування має право отримати:*

- а) страхова компанія, що має відповідну ліцензію;
- б) тільки страховик зі страхування життя, якщо він має відповідну ліцензію;
- в) тільки страховик, який займається ризиковими видами страхування та має відповідну ліцензію,
- г) будь-які страхові компанії, які внесені до Державного реєстру.

12. У законодавчих актах передбачено наступні елементи обов'язкового страхування:

- а) об'єкти, що підлягають страхуванню;
- б) страхові події та розміри страхових тарифів;
- в) страхові суми та страхове забезпечення;
- г) всі відповіді правильні.

13. Правила обов'язкового страхування встановлюються:

- а) Верховною Радою України;
- б) Кабінетом Міністрів України;
- в) Лігою страхових організацій України;
- г) страховиками.

14. Порядок добровільного страхування визначено у:

- а) законах України;
- б) постановах Кабінету Міністрів України;
- в) правилах страхування страховиків;
- г) нормативних документах Міністерства фінансів.

15. За спеціалізацією страховики поділяються на:

- а) державних та приватних;
- б) іноземних та вітчизняних;
- в) зі страхування життя та з ризикового (загального) страхування;
- г) комерційних та некомерційних.

16. За галузями страхування поділяється на:

- а) обов'язкове та добровільне;
- б) майнове та медичне страхування;
- в) майнове та страхування відповідальності.

17. За статусом страховика розрізняють страхування:

- а) обов'язкове і добровільне;
- б) юридичних осіб і фізичних осіб;
- в) майнове, особисте і страхування відповідальності;
- г) державне, комерційне і взаємне.

18. За статусом страхувальника розрізняють страхування:

- а) обов'язкове та добровільне;
- б) юридичних осіб і фізичних осіб;

- в) з ризикових видів страхування та загальне;
- г) державне, комерційне і взаємне.

19. У класифікації страхування за об'єктами виділяють:

- а) обов'язкове і добровільне страхування;
- б) страхування юридичних осіб і фізичних осіб;
- в) галузі, підгалузі та види страхування;
- г) галузі, форми та види страхування.

20. Загальна класифікація страхування залежно від об'єктів страхового захисту — це:

- а) ієрархічна система розподілу страхування за галузями, підгалузями і видами, що є ланками класифікації;
- б) організаційна система розподілу страхових відносин за видами економічної діяльності суб'єкта;
- в) наукова система розподілу страхових відносин за обсягом охоплення страхових ризиків і формою проведення;
- г) система поділу страхування за видами, формами та об'єктами страхування, що є ланками класифікації.

21. Класифікація страхування за економічними ознаками — це класифікація за:

- а) формами проведення страхування;
- б) часом виникнення окремих видів страхування;
- в) об'єктами страхування;
- г) організаційними формами створення страхового фонду.

22. Майнові інтереси, пов'язані з дожиттям громадян до певного віку або строку:

- а) є об'єктом страхування відповідальності;
- б) є об'єктом особистого страхування;
- в) є об'єктом майнового страхування;
- г) не можуть бути об'єктом страхування.

23. Ризик збитків від підприємницької діяльності може бути застрахований:

- а) за договором особистого страхування;
- б) за договором майнового страхування;
- в) за договором накопичувального страхування;
- г) за договором перестрахування.

24. До особистого страхування не відносяться:

- а) страхування медичних витрат;
- б) страхування від нещасних випадків;
- в) страхування персональної відповідальності;
- г) страхування на випадок смерті.

25. Об'єктом страхування відповідальності є майнові інтереси, що пов'язані із:

- а) володінням та розпорядженням майном підприємств;
- б) заподіяною шкодою майну, життю та здоров'ю третіх осіб;
- в) управлінням підприємством та його персоналом;
- г) виникненням збитків внаслідок невиконання обов'язків за контрактами постачання.

Тема 3**ЗМІСТ ТА ОЦІНКА СТРАХОВИХ РИЗИКІВ****3.1. Ключові аспекти теми**

1. Сутність, роль та місце ризиків у страхуванні
2. Класифікація ризиків
3. Організація менеджменту ризиків

В економічній літературі відомі численні спроби сформулювати теоретичне визначення поняття ризику. Є твердження, за яким ризик у своїй першооснові є невизначеністю, що обумовлено непрогнозованістю кінцевого результату, який може бути очікуваним або неочікуваним, але якщо при цьому його можна оцінити кількісно.

Кожний вид діяльності людини супроводжується ризиком, що є об'єктивним явищем в усіх сферах суспільного життя. Отже, категорія ризику має виняткове значення в діяльності суб'єктів господарювання. З розвитком цивілізації з'являються товарно-грошові відносини і ризик стає економічною категорією. Як економічна категорія ризик — це подія, яка може відбутися або не відбутися. При здійсненні цієї події можливі три варіанти економічного результату: негативний (програш, збиток), нульовий, позитивний (виграш, прибуток, вигода).

Оскільки ризик є системним поняттям, можна виокремити:

— *об'єкт ризику* — керована система, стосовно якої приймаються рішення та ефективність і умови функціонування якої наперед точно не відомі;

— *суб'єкт ризику* — особа (індивід або колектив), яка зацікавлена у результатах керування об'єктом ризику і має компетенцію приймати рішення щодо об'єкта ризику;

— *джерело ризику* — фактори (предмети, явища, процеси), які спричиняють невизначеність результатів рішень.

Ризик є передумовою виникнення страхових відносин. Фактор ризику та необхідність його покриття викликають потребу у страхуванні. При цьому в страхуванні відбувається конкретизація поняття «ризик». Ризиком називається можливість негативного відхилення між плановим і фактичним результатом, тобто небезпека несприятливого результату на одне очікуване явище.

З поняттям ризику тісно пов'язане поняття збитку. Ризик демонструє вірогідність негативного відхилення від очікуваного результату, а збиток — кількісне вираження такого негативного відхилення. Отже, ризик реалізується через збиток, набуваючи конкретно вимірні і реальні обриси. У зв'язку з цим виникає об'єктивна потреба збору, аналізу та узагальнення інформації про різні несприятливі явища з метою з'ясування загальних тенденцій розвитку і закономірностей їх прояву, наукового передбачення ризику.

У страхуванні під страховим ризиком розуміється подія, на випадок якої проводиться формування страхового зобов'язання. Відповідно до ст. 8 Закону України «Про страхування» *страховий ризик* — це певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання [14]. Отже, будь-який конкретний ризик — це тільки можливість настання певної події з визначеною ймовірністю. Випадковість — це раптовість та непередбаченість настання певної події.

Страхуванню характерна об'єктивна і суб'єктивна ймовірність. Об'єктивна ймовірність відображає закони, притаманні явищам і предметам в їх об'єктивній реальності. Суб'єктивна ймовірність відображає випадки, що виникають з ігнорування людиною об'єктивного підходу до дійсності, або заперечення недостатнього врахування дії об'єктивних законів природи і суспільства. Крім того, ризик може бути представлений і через логічну ймовірність, яка будується на пізнанні законів природи і суспільства за допомогою методів індукції, дедукції, аналі-

зу, синтезу та гіпотези. Логічна ймовірність застосовується при розробці і введенні нових видів страхування, які не мають або майже не мають інформаційної бази попереднього спостереження сукупності.

Страховий ризик є: продуктом свідомості або уяви людей; невизначеним у часі та частоті настання; невизначеним за масштабами та причинами шкоди; наслідком дій людини чи впливу зовнішніх природних або техногенних сил.

З погляду страхувальника: знає природу ризику та буде шукати прийнятний страховий захист, важливим визначальним чинником якого буде ціна страхової послуги.

З погляду страховика: отримує інформацію про ризик, ухваляє рішення про об'єм і характер покриття, визначає страхову премію за страхове покриття.

Ознаки страхового ризику:

— випадковість (невизначеність щодо часу та розмірів збитку, а також відсутність взаємозв'язку між страховим збитком та волею і поведінкою страхувальника);

— можливість оцінити розподіл збитків (визначення запланованої міри збитку та його вірогідності);

— однозначність розподілу збитків (точність визначення об'єктів страхування й величини збитків у договорі страхування); ця умова є особливою для визначення страхового відшкодування;

— незалежність один від одного розподілів збитків, що застраховані — уникнення концентрації ризику страховиком при укладанні договору страхування;

— оцінка максимальної можливої величини збитку;

— об'єктивність (властивості і фактори, які здатні вплинути в подальшому на майновий стан особи у бік погіршення або покращення, створюючи певні ризикові обставини);

— суб'єктивність (сприйняття свідомістю людини небезпечних подій, що ведуть до виникнення ризиків).

Під класифікацією ризику слід розуміти його розподіл на конкретні групи за визначеними ознаками. Залежно від критерію можна запропонувати наступну класифікацію ризиків:

1) *за критерієм можливості страхування* (готовністю суб'єкта прийняти відповідальність за покриття збитків страхувальникам в результаті настання небажаних подій): страхові та нестрахові ризики.

Як зазначалось вище, відповідно до Закону України «Про страхування», *страховий ризик* — це певна подія, в разі настання якої проводиться страхування. Вона має ознаки вірогідності й випадковості. Страхується той ризик, за котрим можна оцінити ймовірність страхового випадку, визначити розмір збитку та обчислити ціну страхової послуги й можливу частку страхового відшкодування.

Нестраховий ризик — це подія, що супроводжується збитками для потерпілої особи, але не може бути передана у страхування, найчастіше за відсутністю бажання та можливості страховика прийняти зобов'язання відшкодувати збитки, що виникли як наслідок певної події. Це ризики, за якими складно провести оцінку ймовірності настання страхового випадку, визначити величину збитків та страховий тариф. Отже, страхові ризики — це ризики, рівень допустимих збитків для яких легко визначити, і тому страхова компанія готова їх відшкодувати (майнові, особисті, відповідальності), нестрахові — це ризики, страхування яких уникають більшість страховиків через те, що вірогідність пов'язаних з ними збитків майже непередбачувана (ринкові, політичні, виробничі, особисті);

2) *за критерієм оцінки*: фінансові (результат яких можна оцінити в грошовій формі — наприклад, крадіжка) та нефінансові (результат яких оцінюється на основі загальнолюдських критеріїв — наприклад, кар'єра, одруження).

3) *за критерієм об'єкта*: фундаментальні (виникають з причини, що знаходяться поза контролем будь-якої особи або групи осіб, і впливають на велику групу осіб — наприклад, зем-

летруси, війна) та приватні (суб'єктивні з погляду причин виникнення і наслідків).

4) *за критерієм причини*: природні (виникають під впливом випадкових подій та стихійних явищ, не залежать від діяльності людей) та антропогенні (виникають виключно за результатами діяльності людини).

5) *за критерієм можливих наслідків*: чистий (можливі збитки — від'ємний або нульовий) та спекулятивні (можливі збитки — позитивний, від'ємний або нульовий).

6) *за критерієм розмірів*: звичайні, малі, середні, великі, катастрофічні.

7) *за критерієм основної причини виникнення*: природні, екологічні, політичні, транспортні, комерційні, майнові, виробничі, фінансові, відповідальності.

Страхові ризики відповідають наступним критеріям:

— збитки повинні підлягати підрахунку, витрати на страхування повинні бути економічно обґрунтовані (щоб отримати прибуток страховику необхідно мати дані про частоту і серйозність збитків, що заподіюються даним лихом; якщо ця інформація охоплює тривалий період часу і заснована на великій кількості випадків, страхові компанії можуть досить точно передбачити, які збитки виникнуть у майбутньому);

— страхова небезпека не може бути результатом умисних дій (страховики не платять за збиток, навмисно заподіяний самою застрахованою фірмою або фізичною особою, за її вказівкою або за її відома);

— ризик не повинен одночасно зачіпати всіх застрахованих (якщо страхова компанія не охоплює великих географічних зон або великих верств населення, то всього лише одна катастрофа може призвести до великих обсягів страхових виплат);

— один вид ризику повинен охоплювати значну кількість подібних випадків (чим більше випадків потрапляє в дану категорію, тим більш ймовірно, що майбутнє підтвердить прогнози страховика);

— потенційні фінансові втрати повинні бути відчутними для страхувальника (страхова компанія не може дозволити собі займатися роботою, пов'язаною із задоволенням дрібних страхових вимог, тому багато полісів містять статтю, що передбачає виплату тільки тієї частини збитку, яка перевищує суму, названу у полісі).

Будь-яким ризиком можна управляти, що дозволяє спрогнозувати їх наслідки, фінансові збитки для їх відшкодування.

Механізм управління ризиком або ризик-менеджмент — це сукупність діагностичних, організаційних, превентивних та фінансових заходів, що є комплексними, логічними й послідовними та спрямовані на мінімізацію або недопущення негативних наслідків конкретного ризику.

Мета полягає в отриманні найбільшого прибутку при прийнятому для підприємця співвідношенні «прибуток-ризик».

Організація ризик-менеджменту — це система заходів, спрямованих на раціональне поєднання всіх його елементів в єдиній технології процесу управління ризиком.

Включає наступні етапи:

- 1) визначення мети ризику (результат, який необхідно отримати) і мети ризикових вкладень (отримання максимального прибутку);
- 2) отримання інформації про навколишнє оточення, яка необхідна для прийняття рішення щодо тієї або іншої дії та визначення ймовірності настання страхової події, а також її вартості;
- 3) розробка ймовірності, міри та величини ризику;
- 4) вибір стратегії і прийомів управління ризиком, а також способів зниження міри ризику;
- 5) розробка програми дій щодо зниження міри ризику;
- 6) організація та контроль виконання цієї програми;
- 7) аналіз і оцінка результатів вибраного ризикового рішення.

До методів управління ризиком відносяться:

— превентивні: уникнення ризику (ухилення від заходу, пов'язаного з ризиком), утримання ризику (залишення ризику за інвестором або на його відповідальності), передача ризику (передача відповідальності за ризик), зниження міри ризику (скорочення ймовірності і обсягу витрат).

— репресивні — спрямовані на придушення стихійного лиха, що відбувається.

— компенсаційні: самострахування, страхування, кредити банку.

Стійкості страхових компаній загрожує не стільки прийняття на відповідальність великих ризиків, скільки скупчення дрібних ризиків на обмеженому страховому полі, з чим пов'язане поняття кумуляції.

Кумуляція — такий стан страхового портфеля, коли велика кількість застрахованих об'єктів або декількох об'єктів зі значними страховими сумами можуть постраждати внаслідок одного страхового випадку, що веде до одноразових великих страхових виплат страховиками.

Причини кумуляції:

— концентрація застрахованих об'єктів на обмеженій території;

— наявність у складі портфеля взаємозалежних ризиків (при настанні однієї несприятливої події неминуче відбувається ще кілька подій);

— здійснення бізнес-процесів перестраховування, при яких цедент не контролює конкретний ризик та може акумулювати в портфелі декілька частин одного великого ризику;

— концентрація цінностей в одному або декількох об'єктах.

Управління ризиком у страхуванні здійснюється в три етапи.

1. Дослідницький, що передбачає деталізоване дослідження ризиків, збір та аналіз інформації про них, аналіз ризиків

(комплексна діагностика ризиків за допомогою різних методів: емпіричного, статистичного, спостереження та ін.).

2. Підготовчий, який передбачає порівняння характеристик і ймовірностей ризику, отриманих в результаті аналізу і оцінки ризику. На цьому етапі виявляються альтернативи, в яких величина ризику залишається соціально прийнятною. Встановлюються пріоритети, тобто виділяється коло проблем і питань, які потребують першочергової уваги. Таким чином, виникає можливість ранжувати наявні альтернативи за принципом прийнятності: ризик прийнятний повністю, прийнятний частково, неприйнятний взагалі;

3. Вибір конкретних заходів, що сприяють усуненню або мінімізації можливих негативних наслідків ризику. Даний етап включає в себе розробку організаційних та операційних процедур запобіжного характеру. Для страховика цей етап може полягати в підготовці та видачі конкретних рекомендацій особам, які беруть або реалізують ризикові рішення, щодо здійснення заходів повного або часткового усунення ризиків.

Для оцінки ризику в страховій практиці використовують різні методи, з них найбільш відомі наступні:

— метод індивідуальних оцінок застосовується лише щодо ризиків, які неможливо зіставити з середнім типом ризику; страховик робить довільну оцінку, що відображає його професійний досвід і суб'єктивний погляд; впровадження досягнень науково-технічної революції в різні галузі промисловості і сільського господарства, створення великомасштабних об'єктів з високою вартістю і унікальністю технологій все більше роблять необхідним використання цього методу при укладанні договорів страхування.

— метод середніх величин — поділ окремих ризикових груп на підгрупи; тим самим створюється аналітична база для визначення розміру по ризикових ознаках (наприклад, балансова вартість об'єкта страхування, сумарні виробничі потужності, вид технологічного циклу тощо).

— метод відсотків являє собою сукупність знижок і надбавок до наявної аналітичної бази, що залежать від можливих позитивних і негативних відхилень від середнього ризикового типу; знижки і надбавки, що використовуються, виражаються в процентах від середнього ризикового типу.

3.2. Дискусійні питання для обговорення

1. Роль та місце ризиків у страхуванні.
2. Специфіка ризиків в особистому страхуванні та можливість їх страхування.
3. Оцінка ризиків у майновому страхуванні.
4. Характеристика ризиків у страхуванні відповідальності.
5. Методи оцінки страхових ризиків у міжнародній практиці страхування.

3.3. Теоретичні тести для самоконтролю

1. *Певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, — це:*
 - а) страховий ризик;
 - б) страховий випадок;
 - в) страхова подія;
 - г) страховий збиток.
2. *Залежно від можливого результату (наслідку) реалізації ризику прийнято розрізняти:*
 - а) страхові та нестрахові ризики;
 - б) чисті і спекулятивні ризики;

- в) фінансові та політичні ризики;
 - г) природні і викликані діями людини.
3. *Ризик, який дає можливість отримання від'ємного або нульового економічного результату, — це ризик:*
- а) спекулятивний;
 - б) індивідуальний;
 - в) універсальний;
 - г) чистий.
4. *Ризик, який дає можливість отримати від'ємний, нульовий або позитивний економічний результат, — це ризик:*
- а) спекулятивний;
 - б) індивідуальний;
 - в) універсальний;
 - г) чистий.
5. *Спекулятивний ризик:*
- а) може бути застрахований за підвищеним страховим тарифом;
 - б) не може бути застрахований;
 - в) може бути застрахований за низьким страховим тарифом;
 - г) немає правильної відповіді.
6. *Страховання як метод управління ризиком полягає у:*
- а) уникненні матеріальних втрат;
 - б) обмеженні матеріальних втрат;
 - в) відшкодуванні (компенсації) матеріальних втрат;
 - г) запобіганні матеріальних втрат.
7. *Реалізація ризику означає в страхуванні:*
- а) аналіз інформації про істотні ризикові обставини;
 - б) настання страхового випадку;
 - в) стан об'єкта страхового захисту;
 - г) відшкодування матеріальної та моральної шкоди.
8. *Поняття «ризик» і поняття «збиток»:*
- а) відрізняються, оскільки мають суттєві відмінності в джерелах небезпеки;

- б) пов'язані між собою, оскільки збитки реалізується через ризик, набуваючи конкретно вимірні і реальні обриси;
- в) в цілому ідентичні і означають одне і теж, будучи синонімами;
- г) пов'язані між собою, оскільки ризик реалізується через збитки, набуваючи конкретно вимірні і реальні обриси.

9. За критерієм можливості страхування ризику класифікуються на:

- а) прямі та непрямі;
- б) страхові та нестрахові;
- в) матеріальні та нематеріальні;
- г) малі, середні та великі.

10. Нестрахові ризику — це:

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

11. Страхові ризику класифікують за критеріями:

- а) форми страхування;
- б) перестрахування та співстрахування;
- в) суб'єктів страхування;
- г) оцінки збитків, об'єкта страхування, причини виникнення.

12. Залежно від обсягу відповідальності страховика виділяють наступні ризику:

- а) індивідуальні та загальні;
- б) страхові та нестрахові;
- в) універсальні та індивідуальні;
- г) прямі та непрямі.

13. У яких межах повинна знаходитися вірогідність настання страхової події, щоб її можна було застрахувати?
- а) бути рівною 0;
 - б) бути рівною 1;
 - в) бути більше 0, але менше 1;
 - г) бути більше 1.
14. Для оцінки страхових ризиків використовують наступні методи:
- а) балансовий, нормативний та метод експертних оцінок;
 - б) метод індивідуальних оцінок, метод середніх величин та метод відсотків;
 - в) економіко-математичні методи та метод факторного аналізу;
 - г) усі відповіді правильні.
15. До вимог, яким повинен відповідати страховий ризик, не відноситься:
- а) настання ризику повинно мати об'єктивний характер;
 - б) ризик повинен мати випадковий характер;
 - в) розмір збитків за конкретним ризиком має біти невеликим;
 - г) вірогідність настання ризику повинна бути можливою для виміру та оцінки.
16. Стан страхового портфеля, при якому велика кількість застрахованих об'єктів із значними страховими сумами може постраждати від одного страхового випадку, що призведе до здійснення великих сум страхових виплат страховиками, — це визначення:
- а) кумуляції ризику;
 - б) оцінки ризику;
 - в) управління ризиком;
 - г) мінімізації ризику.
17. Цілеспрямована дія по обмеженню або мінімізації ризику у системі економічних відносин — це визначення:
- а) кумуляції ризику;
 - б) оцінки ризику;
 - в) управління ризиком;
 - г) мінімізації ризику.

18. Метою управління ризиком є:

- а) превенція або зменшення ризиків;
- б) створення спеціальних грошових фондів;
- в) забезпечення відповідності розміру страхових тарифів та ступеня ризику;
- г) дослідження страхового ринку.

19. Управління ризиків складається з наступних етапів:

- а) аналіз, оцінка та моніторинг;
- б) дослідницький, підготовчий та вибір конкретних методів;
- в) планування, організація та контроль;
- г) немає правильної відповіді.

20. Мінімізація ризику здійснюється:

- а) на кожному етапі процесу страхування;
- б) при настанні страхового випадку;
- в) під час визначення розміру страхового відшкодування;
- г) під час укладання договору страхування.

Тема 4**ГАЛУЗІ СТРАХУВАННЯ****4.1. Ключові аспекти теми**

1. Особисте страхування.
2. Майнове страхування.
3. Страхування відповідальності.

Особисте страхування трактується як галузь страхування, де об'єктами страхування є життя, здоров'я і працездатність людини. Особисте страхування має на меті надання певних послуг фізичним (окремим громадянам та членам їхніх сімей) та юридичним особам (наприклад, страхування працівників за рахунок роботодавців). Такі послуги полягають у забезпеченні страхового захисту страхувальникам (застрахованим особам) у випадках виникнення небажаних подій щодо їх життя й здоров'я. Отже, *особисте страхування* — це галузь страхування, яка включає сукупність підгалузей (видів) страхування, де об'єктом страхування є майновий інтерес страхувальника, пов'язаний з життям, здоров'ям, працездатністю окремої людини.

В особистому страхуванні існують наступні страхові ризики: смерть страхувальника (застрахованого), постійна або тимчасова втрата працездатності, закінчення активної трудової діяльності страхувальником (застрахованим) у зв'язку з виходом на пенсію, дожиття страхувальника (застрахованого) до закінчення строку страхування. Особисте страхування є доповненням до соціального страхування та забезпечення, підвищуючи ступінь страхового захисту громадян за настання в їхньому житті несприятливих подій, а також виконує функцію нагромадження для населення.

Розглядаючи особисте страхування за аспектами життя людей, можна виокремити такі його види, як страхування життя,

страхування від нещасних випадків і хвороб, медичне страхування та пенсійне страхування (табл. 4.1). Особисте страхування можна також поділити за такими критеріями: *форма страхування* (обов'язкове та добровільне), *форма страхового покриття* (з участю у прибутку; із страховою сумою, що знижується; із страховою сумою, що підвищується; на чітко встановлену страхову суму), *за ступенем участі у прибутку* (з компенсацією у вигляді ренти, анuitети, страхування життя з одночасною компенсацією), *за страховими інтересами* (пожиттєве страхування на випадок смерті, страхування на дожиття, строкове страхування життя, страхування життя з виплатою страхової суми до встановленого строку) тощо.

Таблиця 4.1

ВИДИ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ

Вид	Страховий випадок
Страхування життя (дожиття, рента, анuitет)	<i>Страхові виплати та виплати пенсій здійснюються у випадках:</i> дожиття застрахованої особи до закінчення строку страхування або визначеного договором страхування віку; смерті застрахованої особи
Страхування від нещасних випадків і хвороб	<i>Страхові виплати здійснюються у випадках:</i> завдання шкоди здоров'ю застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або хвороби; смерті застрахованої особи в результаті нещасного випадку або хвороби; втрати (постійної, тимчасової) працездатності (загальної чи професійної) внаслідок нещасного випадку та хвороби, за винятком видів страхування, що належать до медичного страхування
Медичне страхування	<i>Страхові виплати здійснюються у випадку звернення застрахованої особи в медичні установи за медичними послугами, включеними до програми медичного страхування</i>
Пенсійне страхування	<i>Страхові виплати здійснюються у разі дожиття до законодавчо встановленого віку для отримання пенсійного забезпечення (або внаслідок хвороби)</i>

У галузі особистого страхування можна виокремити *три підгалузі страхування*: страхування життя та пенсій, страхування від нещасного випадку, медичне страхування.

Страхування життя — інструмент забезпечення інтересів застрахованих осіб та інших осіб, які мають законний інтерес до життя і здоров'я застрахованих осіб. До них відносяться: найближчі родичі (діти, батьки, опікуни, подружжя), роботодавці і кредитори.

Страхування життя — це підгалузь особистого страхування, де страховик в обмін на сплату страхових премій гарантує виплату певної суми грошей застрахованій особі у разі її дожиття до визначеного договором терміну або третім особам, зазначеним в договорі, у разі смерті застрахованої особи (рис. 4.1).

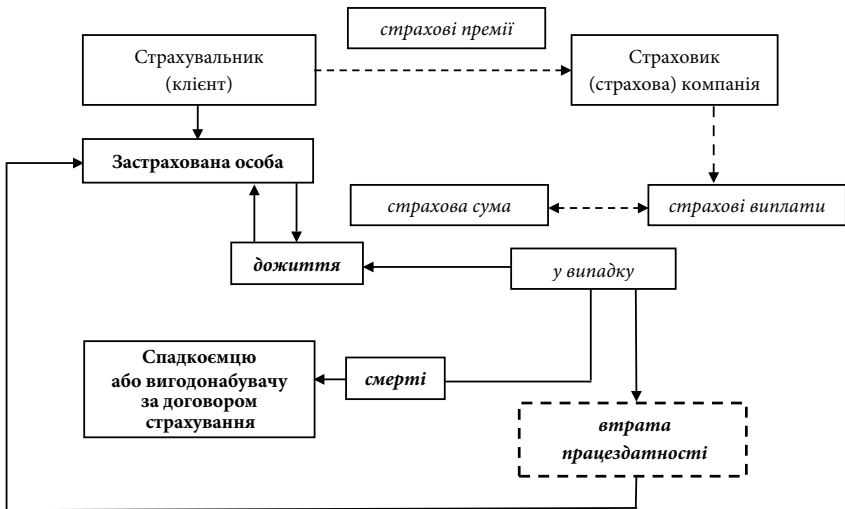


Рис. 4.1. Принципова схема взаємовідносин учасників за договором страхування життя

Соціальний та економічний характер послуг по страхуванню життя простежується в його функціях:

— *функції соціального характеру* — захист доходів сім'ї у разі втрати годувальника, забезпечення на випадок інвалідності та старості, оплата послуг на поховання, накопичення засобів для матеріальної підтримки дітей.

— *функції фінансового характеру* — накопичення та отримання інвестиційного доходу, можливість здійснення фінансового планування на основі грамотного розподілу та інвестування коштів, надання фінансових гарантій при отриманні кредиту, захист успадкованих сум, збільшення особистих доходів за рахунок пільгового оподаткування страхових премій та виплат.

Наведені функції реалізуються за рахунок використання базових типів страхування життя: строкове страхування, довічне страхування, змішане страхування, рентне страхування.

До числа базових умов договору страхування життя відносяться: страхувальники, застраховані особи, вигодонабувачі (бенефіціари), страхові ризики (події), страхова сума, премія, термін страхування, порядок сплати премій, порядок здійснення виплат, дострокове розірвання або редуція договору, викупна сума тощо (*табл. 4.2*).

Кожен договір страхування життя містить ризики смерті або дожиття, при настанні яких здійснюється виплата. Принциповим є зміст ризику смерті. Перелік причин смерті, за які здійснюється або не здійснюється страхова виплата, встановлюється кожною компанією (*табл. 4.3*).

Смерть застрахованої особи у разі її визнання страховим випадком передбачає виплату страхової суми бенефіціару (вигодонабувачу). Сума виплати за випадками смерті застрахованої особи залежить від розміру гарантованої страхової суми; терміну дії договору з моменту смерті; повноти оплати договору на момент смерті; умов нарахування та виду інвестиційного доходу, наявності у договорі опції по індексації; наявності опції по двократному збільшенню страхової суми у разі раптової смерті застрахованої особи тощо.

Таблиця 4.2

ЗМІСТ БАЗОВИХ УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Умова	Характеристика
Страховальник	<ul style="list-style-type: none"> ✓ дієздатні особи, які мають законний інтерес до життя застрахованої особи: батьки, опікуни, подружжя; ✓ роботодавці — юридичні та фізичні особи по відношенню до своїх найманців; ✓ громадяни при страхування власного життя
Застраховані особи	✓ фізичні особи визначеного віку, окрім осіб, які хворі на СНІД, ВІЛ-інфікованих, інвалідів I та II груп, а також інших осіб, до яких умовами страхування передбачено обмеження
Вигодонабувач	✓ особи, які включені в договір або є спадкоємцями за законом
Страхова сума	✓ визначається за програмою страхування, відповідно до пакету програм або шляхом згоди сторін
Страхова премія	✓ визначається за програмою та відповідає умовам договору страхування
Страхові виплати	<ul style="list-style-type: none"> ✓ у разі смерті застрахованої особи; ✓ у разі дожиття; ✓ за додатковими опціями договору страхування

В окремих типах договорів передбачена можливість їх дострокового розірвання з ініціативи однієї зі сторін. Якщо за ініціативи страховальника, — то він має право на отримання викупної суми, яка відповідає його резерву на момент дострокового розірвання договору страхування. Якщо клієнт бажає зберегти договір, але потребує грошей, то страхова компанія має право видати йому кредит у розмірі не більше викупної суми на умовах, затверджених НБУ.

Особливе місце серед видів страхування життя займає рентне страхування, яке являє собою різновид фінансового плану.

Таблиця 4.3

СТРАХОВІ ВИПАДКИ ТА СТРАХОВІ ВИПЛАТИ

Виплати при настанні смерті за вказаною причиною	
Здійснюється	Не здійснюється
<p>нещасний випадок, крім керування транспортним засобом особою, яка не має на це прав;</p> <p>хвороба застрахованої особи, що настала не раніше встановленого умовами страхування терміну;</p> <p>природна смерть;</p> <p>самогубство застрахованої особи (визнається страховим випадком починаючи, як правило, з третього року дії договору) або доведення до самогубства, що доведено судом</p>	<p>вплив ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження;</p> <p>військові дії, громадянська війна, народні хвилювання або страйки;</p> <p>умисні дії застрахованої особи, страхувальника або вигодонабувача;</p> <p>алкогольне, токсичне чи наркотичне отруєння застрахованої особи</p>

Рентне страхування — це форма управління накопиченим капіталом шляхом отримання визначених грошових виплат (ренти), джерелом яких є раніше накопичені платежі клієнта. У рентному страхуванні розрізняють ануїтетне та пенсійне страхування.

Ануїтетне страхування — це договір страхування, де в обмін на оплату єдинократної премії страховик зобов'язується здійснювати регулярні послідовні виплати протягом визначеного терміну або довічно.

Пенсійне страхування — це договір страхування, який передбачає виплату додаткової пенсії в обумовленому розмірі протягом встановленого терміну або довічно. На розмір пенсії впливають такі фактори, як норма доходності, яка застосовується при розрахунку тарифу; плановий період виплати пенсії; вік та стать застрахованої особи на момент укладення догово-

ру; умови договору, за яких пенсія може змінюватися у періоди її виплати.

Наступною підгалуззю особистого страхування є страхування від нещасних випадків.

**Від нещасних випадків в Україні щорічно гине
45–50 тис. осіб — це приблизно 6 % всіх смертей**

Нещасний випадок — це несприятлива подія у житті людини, настання якої спричиняє шкоду здоров'ю, наслідками чого може бути тимчасова або постійна втрата працездатності, а також смерть людини.

Наслідками нещасного випадку в залежності від події, що сталася, можуть бути:

1. Травма, яка спричинила тимчасове погіршення здоров'я:
 - а) *у працюючої людини* — це тимчасова непрацездатність — веде до зменшення розміру поточних доходів, що компенсується виплатами по соціальному страхуванню;
 - б) *у дітей у віці до 16 років і студентів денної форми навчання* — впливає на зростання витрат сім'ї, викликаних оплатою лікування, реабілітації та зниженням доходів працюючих батьків у зв'язку з доглядом за дитиною, а також переводом студента на заочну форму або на дистанційне навчання на контрактній основі.
2. Інвалідність, як наслідок травми:
 - а) *для працюючої людини* — це обмеження соціальної і трудової активності з одночасним зростанням витрат на медичну реабілітацію, втрата доходів у зв'язку зі зміною трудових функцій тощо;
 - б) *для дітей і студентів* — це втрата фізичного і психічного здоров'я, обмеження соціальної адаптації, отримання освіти і, як наслідок, відсутність свободи вибору професії, місця робо-

ти з відповідними доходами. Це також залежність від державної допомоги і доходів членів сім'ї.

3. Смерть — отримання травми або сукупності травм, несумісних з життям людини:

а) *смерть одного працюючого*, з економічної точки зору, — це втрата частини доходів, яку він приносив у сім'ю або віддавав для роботодавця. Дана подія розглядається по відношенню до інших осіб, які мають законне право на доходи померлої особи або результати його діяльності. У сумі втрачених у зв'язку зі смертю доходів можна враховувати можливий період продовження ним трудової діяльності і щорічну суму доходів;

б) *смерть непрацюючої людини (дитини, студента)* з економічних позицій не порушує фінансове становище сім'ї, як у працюючої людини, але тягне за собою виплату допомоги на поховання з фондів соціального страхування.

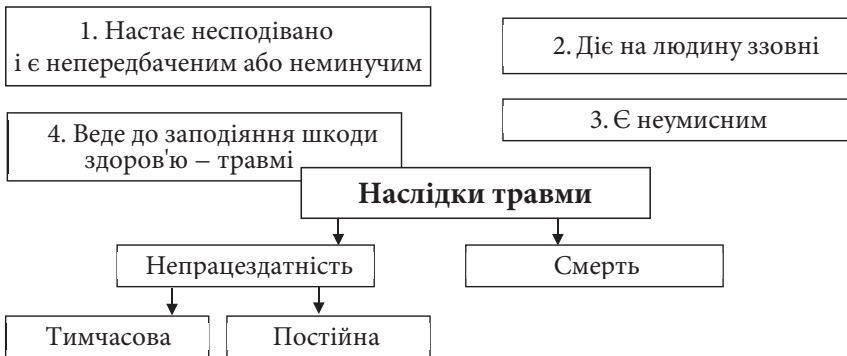


Рис. 4.2. Основні ознаки страхового випадку

Отже, соціальне значення страхування від нещасних випадків розглядається з позицій визнання матеріальних прав та інтересів кожного громадянина, який отримав травму. Економічне значення страхування від нещасних випадків визначається

можливістю збільшення розміру соціальних гарантій на суму виплат з фондів страхових компаній.

З позицій соціально-економічної значущості страхування від нещасних випадків проводиться у формі *обов'язкового і добровільного страхування*.

Обов'язкове страхування від нещасного випадку закріплено нормативними документами і поширюється на певне коло осіб і організацій, діяльність яких пов'язана з ризиком настання нещасного випадку. Введення певних видів обов'язкового страхування від нещасних випадків залежить від діючої в конкретній державі системи соціального захисту та законодавства про компенсацію шкоди здоров'ю.

Добровільне страхування від нещасних випадків є інструментом страхового захисту інтересів юридичних і фізичних осіб, пов'язаних з втратою доходу або зростанням витрат, які супроводжують лікування постраждалих осіб.

Юридичним особам страховики пропонують виплату матеріальної компенсації за шкоду здоров'ю, заподіяну їх працівникам на виробництві, як додаток до соціальних виплат з фондів соцстраху. При такому страхуванні підприємство отримує можливість розширити обсяг своїх матеріальних зобов'язань, передбачених трудовим законодавством, за участю страхової компанії. При цьому потерпілий на виробництві працівник отримує виплати з наступних джерел: Фонду державного соціального страхування; страхової компанії; коштів підприємства.

Для фізичних осіб добровільне страхування від нещасних випадків дозволяє забезпечити матеріальну підтримку при настанні травми та її наслідків.

У страхуванні від нещасних випадків присутні загальні підходи до визначення змісту й умов страхування (табл. 4.4).

Таблиця 4.4

ХАРАКТЕРИСТИКА ІСТОТНИХ УМОВ СТРАХУВАННЯ ВІД НЕЩАСНИХ ВИПАДКІВ

Умови страхування	Зміст
Страховальники	Юридичні та дієздатні фізичні особи від 18 до 70 років
Застраховані особи	Фізичні особи в певному віці (наприклад, від моменту народження (1–3 роки) до 70–75 років)
Не можуть бути застрахованими особами:	<ol style="list-style-type: none"> 1) душевнохворі (недієздатні особи) 2) інваліди I групи (іноді й II групи) 3) тяжкохворі особи 4) особи, які мають алкогольну або наркотичну залежність, та ін.
Страхові випадки	
Базові	1. Тимчасова непрацездатність як результат нещасного випадку
	2. Постійна непрацездатність (інвалідність) як результат нещасного випадку
	3. Смерть в результаті нещасного випадку
Додаткові	1. Страхування на випадок хвороби
	2. Виплата пенсії у разі втрати годувальника
	3. Виплата допомоги по догляду за травмованим
	4. Оплата реабілітації та протезування
Не визнаються страховими випадками травми і їх наслідки в результаті:	<ul style="list-style-type: none"> — здійснення ЗО протиправних дій; — перебування ЗО в стані сп'яніння будь-якого типу; — грубого порушення ЗО правил поведінки і безпеки; — самогубства або замаху на самогубство; — форс-мажорних обставин; — професійного або хронічного захворювання

Умови страхування	Зміст
Термін страхування	Від декількох днів до 1 року
Страхова сума встановлюється:	<ul style="list-style-type: none"> — за програмою страхування; — за згодою сторін; — на основі нормативних актів для обов'язкових видів страхування; — замість страхової суми може бути встановлений ліміт виплат за страхові випадки
Страховий тариф	
Базовий — відповідає програмі страхування	Враховує ризики страхової програми і розмір страхової суми
Фактичний (розрахунковий, індивідуальний) — враховує рівень і характер ризику ЗО	Фактори, що враховуються при розрахунку тарифу: вік, стать, вид діяльності, хобі, шкідливі звички, термін страхування, місце проживання, управління транспортним засобом
Порядок розрахунку суми страхової виплати	<ol style="list-style-type: none"> 1. По таблиці виплат за втрату працездатності 2. За встановленим відсотком від страхової суми за кожен день непрацездатності, але не більше 50 % страхової суми за одну страхову подію

Добровільне страхування від нещасних випадків може бути індивідуальним та колективним (корпоративним). *Договори індивідуального добровільного страхування* покривають інтереси окремої людини. *Колективне страхування від нещасних випадків* покриває інтереси певних груп людей, яких об'єднує: загальний професійний ризик, загальні доходи (сім'я), спільні інтереси або місцезнаходження (туристи, спортсмени, діти-школярі та ін.).

Основним ризиком у системі медичного страхування є оплата витрат на медичну допомогу застрахованим особам. Фонди медичного страхування можуть існувати як:

- 1) самостійні соціальні фонди;
- 2) фонди комерційних страхових організацій з ризикового страхування;
- 3) фонди спеціалізованих страховиків, що займаються виключно медичним страхуванням.

При такому підході *медичне страхування* — це одна з форм організації й оплати медичної допомоги, обсяг якої залежить від форми страхування — обов'язкове або добровільне.

Обов'язкове медичне страхування (ОМС) — форма надання й оплати медичної допомоги в мінімально гарантованому обсязі всім громадянам незалежно від їхнього віку, стану здоров'я й рівня доходів. Його економічну основу становить збір і капіталізація страхових внесків, які доповнюють бюджетне фінансування лікувальних установ, що беруть участь в ОМС. Участь страховиків в ОМС засновано на безумовному контролі якості наданих медичних послуг та їх відповідності медичним стандартам.

Добровільне медичне страхування (ДМС) — сфера страхування послуг, які забезпечують задоволення інтересів страхувальників:

- а) *юридичних осіб* — розширення пакету соціальних послуг своїм працівникам і використання його як додаткового стимулу;
- б) *фізичних осіб* — можливість одержання якісних платних медичних послуг, які надаються лікувальними установами, одержання додаткових виплат за втрату доходу внаслідок тимчасової або постійної непрацездатності, оплати послуг з медичного догляду, оплати медичних послуг під час перебування за кордоном тощо.

Соціальне значення медичного страхування визначається життєвою важливістю медичної допомоги, швидкістю і якіс-

тю її надання, організацією взаємодії всіх учасників даного страхування. *Економічна роль* полягає в забезпеченні оплати медичної допомоги, яка надається лікувальними установами на вибір споживача послуг і в межах встановленого обсягу.

Основи організації медичного страхування при участі страхових компаній наступні.

1. Відповідно до Закону України «Про страхування» *комерційні страхові компанії мають право надавати послуги з медичного страхування*. Для забезпечення страхових зобов'язань страховики, що здійснюють медичне страхування, повинні формувати окремі резерви за рахунок надходження премій і доходів від інвестування коштів резервів по цьому виду страхування.
2. *Страхувальниками* можуть бути дієздатні фізичні особи та юридичні особи. У сфері реалізації ОМС до числа страхувальників входять органи державної влади.
3. *Застраховані особи* — фізичні особи, яким гарантується оплата наданих медичних послуг відповідно до договору страхування.

Стан здоров'я застрахованої особи на момент страхування:

- в ОМС — не контролюється, всі особи приймаються на страхування без обмежень;
 - в ДМС — у більшості випадків здійснюється попередній медичний огляд, обсяг якого залежить від результатів аналізу й оцінки ризику застрахованої особи за його декларацією про стан здоров'я.
4. Залежно від виду медичного страхування можуть бути призначені *вигодонабувачі*, наприклад, при страхуванні медичних витрат або страхуванні на випадок захворювання, якщо програмою страхування передбачена виплата у випадку смерті застрахованої особи.
 5. *Надавачі медичних послуг* — лікувально-профілактичні установи (ЛПУ) або окремі лікарі, з якими страхові компанії

уклали договір на надання медичної допомоги застрахованим особам. ЛПУ повинні мати державну ліцензію на надання медичних послуг, передбачених ОМС, а також акредитацію на відповідність установленим професійним стандартам певного профілю.

Для роботи в системі МС лікувальні установи повинні укласти договір зі страховою компанією із вказівкою обсягу послуг і їх вартістю. Страховик формує перелік ЛПУ, які можуть надавати медичні послуги застрахованим особам. Одержання медичної допомоги в ЛПУ, не передбачених таким переліком, може не оплачуватися страховиком. Договором може бути передбачена можливість одержання медичної допомоги в інших ЛПУ та її оплата за умови представлення застрахованою особою всіх документів, що підтверджують характер і вартість отриманих медичних послуг.

Медична допомога — це комплекс спеціальних заходів, спрямованих на поліпшення стану здоров'я, попередження захворювань і інвалідності, проведення ранньої діагностики, допомога особам з гострими й хронічними захворюваннями, реабілітація хворих та інвалідів за рахунок надання їм широкого спектра медичних послуг, що відповідають функціональному призначенню медичних працівників і установ.

Медична послуга — сукупність необхідних, достатніх, сумлінних, доцільних професійних дій медичних працівників, які забезпечують поліпшення стану здоров'я пацієнта.

Контроль якості медичних послуг здійснюють:

— в ОМС — державна система контролю через органи, що фінансують лікувальні установи й одержують оплату за надану медичну допомогу застрахованим особам;

— в ДМС — страхові компанії, що уклали договір із ЛПУ.

6. *Асистуюча організація* — посередник між страховиком, лікувальною установою (приватним лікарем), аптекою й страхувальником, що забезпечує їх взаємодію для надання й оплати медичної допомоги в рамках договору страхування.

До складу її послуг входять: запис до лікаря; забезпечення одержання послуг вузьких фахівців або проходження медичної діагностики; організація послуг з госпіталізації, репатріації; надання консультаційних послуг.

7. *Види добровільного медичного страхування:*
 - безперервне страхування здоров'я — передбачає оплату медичних послуг, які потрібні застрахованій особі у зв'язку з погіршенням стану її здоров'я;
 - страхування медичних витрат — це оплата витрат за медичні й супровідні послуги, передбачені програмою страхування, що пов'язані з необхідністю одержання медичної допомоги застрахованою особою.
8. *Програма медичного страхування* — частина правил і договору страхування, що містить перелік медичної допомоги, оплату вартості якої гарантує страховик.
9. *Страхові випадки* — події, що відповідають програмі страхування й пов'язані з необхідністю звернення застрахованої особи за медичною допомогою (супровідними послугами, наприклад, репатріація у випадку хвороби або смерті) і наступною її оплатою. Перелік страхових випадків залежить від виду страхування, програми й договору.
10. *Строк страхування:*
 - в ОМС — безстроковий страховий захист. Можуть встановлюватися граничні строки страхування для осіб, що тимчасово проживають на території країни.
 - в ДМС — визначається правилами страхування й угодою сторін договору: стандартний строк — від 1 місяця до 1 року; рідше зустрічається страхування до 3 років або на більш тривалий строк.
11. *Страхові суми в ДМС (ліміти відповідальності)* — залежать від виду, обсягу й вартості медичної допомоги, що може бути надана застрахованій особі відповідно до договору страхування. По окремих видах медичних послуг страховик вводить ліміт відповідальності. В ОМС встанов-

люються *нормативи витрат лікувальних установ* за переліком видатків на медичну допомогу одній застрахованій особі. У нормативах витрат враховуються: статеві та вікові фактори, вид медичної допомоги, склад витрат лікувальних установ, безпосередньо пов'язаних з наданням медичної допомоги тощо.

12. *Страхові тарифи в ДМС* залежать від рівня ризику (вік, стать, професія, рід занять застрахованої особи, територія страхування, наявність придбаних хвороб, небезпечних захоплень і шкідливих звичок, зміна цін на медичну допомогу в зоні дії страхової компанії) та умов договору страхування (обсяг відповідальності, строк страхування, умови й порядок здійснення страхової виплати, наявність франшизи, кількість осіб, застрахованих за договором).

13. *Виплати по медичному страхуванню залежать від:*

- форми страхування: в ОМС — оплачуються видатки ЛПУ з надання медичних послуг застрахованим особам у рамках встановлених лімітів відповідальності; у ДМС — виплати залежать від виду страхування;
- виду страхового ризику: одержання медичної й сервісної допомоги — у розмірі сум по рахунках надавачів послуг, але не більше ліміту відповідальності (страхової суми); при постановці діагнозу і його наслідків (інвалідності й смерті) — у певній частці від страхової суми або в розмірі повної страхової суми (за критичні захворювання, смерть тощо); за втрату доходу внаслідок непрацездатності — у розмірі встановленої добової виплати.

Обслуговування застрахованих осіб при настанні страхового випадку має наступний порядок:

1. Порядок дій застрахованої особи (ЗО) при настанні страхового випадку залежить від виду страхування (табл. 4.5).

Таблиця 4.5

**ПЕРВИННЕ ЗВЕРНЕННЯ ЗАСТРАХОВАНОЇ ОСОБИ
ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

<i>Вид ДМС</i>	<i>Куди звертатися</i>	<i>Обслуговування ЗО</i>
Безперервне страхування здоров'я	Страхова компанія Асистуюча компанія (диспетчерський пункт)	Медичною установою: — за рекомендацією компанії; — на вибір ЗО
Страхування на випадок захворювання	Медична установа за профілем захворювання — до лікаря-координатора	Медичною установою — конкретним лікарем
Страхування медичних витатків	Медична установа Страхова компанія Асистуюча компанія	Медичні установи з переліку за договором

2. Застрахована особа повинна дотримуватися строків звернення за медичною допомогою або за страховою виплатою при настанні страхового випадку, за винятком ситуацій, при яких у неї така можливість була відсутня.

3. Для одержання страхової виплати застрахована особа має подати заяву на страхову виплату і документально довести факт страхової події.

4. Розмір виплати визначається відповідно до порядку, передбачуваного програмою (правилами страхування) (табл. 4.6):

- при страхуванні на випадок захворювань — встановлених розмірів виплат у відсотках від страхової суми;
- вид хвороби — по таблиці критичних захворювань;
- за дні непрацездатності — залежно від строку;

- *групу інвалідності* — у відсотках від страхової суми відповідно до групи інвалідності;
- *за факт смерті* в результаті застрахованої хвороби.

Таблиця 4.6

ПІДСТАВА ДЛЯ ВИПЛАТ І ЇХ ОДЕРЖУВАЧІ У ДМС

Вид страхування	Підстава для виплати		Одержувач виплати
	Причина	Документи	
<i>Безперервне страхування здоров'я</i>	Розлад здоров'я в ЗО та її звернення до ЛПУ	Рахунки: ЛПУ, аптек, асистуючих компаній	ЛПУ, асистуючі компанії, страховальник (застрахована особа)
<i>Страхування на випадок захворювання</i>	— постановка діагнозу захворювання з переліку по програмі — наслідки даного захворювання: інвалідність і/або смерть	Документи ЛПУ про факт настання захворювання; документ МСЕК про встановлення інвалідності; копія свідоцтва про смерть і медичний висновок про її причину	Страховальник; застрахована особа; вигодонабувач
<i>Страхування медичних видатків</i>	Одержання застрахованою особою медичної послуги в рамках програми	Рахунок ЛПУ, асистуючих компаній, аптек	ЛПУ, асистуючі компанії, аптеки

При безперервному страхуванні здоров'я — оплачуються рахунки медичних установ у межах встановленої страхової суми або ліміту по видах медичної допомоги.

При страхуванні медичних видатків — оплачуються рахунки медичних установ, асистуючих компаній, аптек, пред'явлені

ні застрахованою особою, якщо вони були оплачені за її рахунок і понесені видатки були погоджені зі страховиком. Межа виплат — страхова сума або ліміт відповідальності по виду видатків.

Страховик контролює відповідність умов договору наданої застрахованій особі медичної допомоги, її обсягу і якості.

Майнове страхування є найбільш розвинутим і складним видом страхування. Його сутність проявляється у забезпеченні необхідної фінансової допомоги страхувальникам — громадянам у випадку знищення або пошкодження їхнього майна внаслідок непередбачених обставин (стихійного лиха, пожежі, викрадення тощо).

Майнове страхування — це галузь страхування, що відображає систему відносин між страхувальниками і страховиками по наданню страхової послуги з приводу захисту майнових інтересів, що пов'язані із володінням, користуванням або розпорядженням майном. Отже, *об'єктом страхового захисту* є інтереси, пов'язані з володінням, користуванням або розпорядженням майном.

Метою майнового страхування є відшкодування збитку, пов'язаного з майновими витратами. Суть полягає в тому, що страхувальник після настання страхового випадку має залишитися у тому самому фінансово-матеріальному стані, у якому він перебував безпосередньо перед ним. У зв'язку з цим є складність оцінки вартості страхування майна, визначення страхової суми та страхового тарифу.

У сучасних літературних джерелах існують різні класифікаційні ознаки, за якими можна поділити страхування на види або форми.

1. *За об'єктами* виділяють страхування:

— майна, майнових і матеріальних інтересів державного сектору економіки, де суб'єктами є держава та її інститути;

— об'єктів кооперативного сектору економіки, де суб'єктами є кооперативи;

— об'єктів орендованого сектору економіки, де суб'єкти — орендарі майна будь-якої форми власності;

— об'єктів приватного підприємницького сектору, де суб'єктами є приватні підприємці всіх організаційно-правових форм;

— майна спільних підприємств, де суб'єктами є їх співвласники;

— майна цивільного сектору, де суб'єктами є громадяни (фізичні особи).

2. *За родом небезпеки:*

— страхування майна від вогню та інших стихійних лих;

— страхування майна від крадіжок, аварій тощо;

— страхування тварин;

— страхування сільськогосподарських культур.

3. *За формою:*

— обов'язкове;

— добровільне.

4. *За ступенем охоплення:*

— групове;

— індивідуальне.

5. *За суб'єктами:*

— майна фізичних осіб (будівель, квартир, домашнього майна, тварин тощо);

— майна юридичних осіб (вантажів, транспорту тощо).

До основних підгалузей майнового страхування належать страхування майна юридичних осіб та страхування майна громадян, де найбільш розповсюдженими видами страхування є страхування підприємницьких ризиків, страхування фінансових та кредитних ризиків та транспортне страхування.

Відповідно до Господарського кодексу України *підприємницька діяльність* — це самостійна, ініціативна, систематична, на власний ризик господарська діяльність, що здійснюється підприємцями з метою досягнення економічних і соціальних результатів і одержання прибутку.

Для здійснення будь-якого виду підприємницької діяльності необхідні ресурси (матеріальні, фінансові, кадрові, інформаційні тощо), повна або часткова втрата яких спричиняє такі наслідки: здійснення видатків на відновлення або заміну втрачених ресурсів; втрата доходу у зв'язку із зупинкою виробництва; втрата (недоодержання) прибутку у зв'язку з аваріями або зміною ринкової кон'юнктури, зміною або погіршенням умов контрактів з боку постачальників або споживачів продукції (послуг) тощо. Крім того, у діяльності підприємств можуть виникати помилки технологічного або конструктивного характеру, які ведуть до випуску неякісної продукції, що викликає юридичну відповідальність виробника перед споживачами.

Види підприємницьких ризиків:

— *виробничі ризики* — збитки або додаткові витрати, пов'язані з порушенням технології виконання операцій, зупинкою виробничих процесів або аваріями, незадовільною якістю сировини або роботи персоналу тощо;

— *комерційні ризики* — це втрати, що виникають у процесі реалізації товарів і послуг за участю підприємця;

— *фінансові ризики* — ризики втрати капіталу, зниження доходів і прибутку.

Окремі види зазначених підприємницьких ризиків є предметом страхування.

Страхування підприємницьких ризиків — це сукупність видів страхування (майнового й відповідальності), що забезпечують страховий захист інтересів підприємців на випадок втрати майна, фінансових ресурсів і виникнення додаткових витрат при пред'явленні до них претензій як до винної особи.

Розрізняються види страхування підприємницьких ризиків для виробничих підприємств та інших суб'єктів підприємницької діяльності (наприклад, фінансових установ: банків, страхових та інвестиційних компаній тощо). Види й характер прояву підприємницьких ризиків залежать від предмета, цілей і організації діяльності. Для *промислових підприємств* основні ризики

пов'язані зі збереженням їхнього майна й швидкістю обороту коштів, вкладених у виробництво. Втрата активів підприємства веде до зупинки виробництва, невиконання контрактних зобов'язань і до банкрутства. Другу групу ризиків підприємства становлять ризики відповідальності за якість продукції та пов'язані з ними збитки, заподіяні навколишньому середовищу й життю, здоров'ю людей. Для *фінансових установ* основну групу підприємницьких ризиків становлять фінансові й кредитні ризики, які носять спекулятивний характер і можуть мати позитивний або негативний результат.

До основних видів страхування підприємницьких ризиків належать:

Для промислових підприємств:

— страхування збитків, що виникають від перерв (зупинок) виробництва;

— страхування ризиків зниження обсягів продажів, додаткових витрат і інших збитків від підприємницької діяльності;

— страхування відповідальності за збиток, заподіяний третім особам у результаті здійснення підприємницької діяльності;

— страхування ризиків впровадження нової техніки й технології.

Для фінансових установ:

— страхування банком ризику непогашення кредиту позичальником;

— страхування споживчого кредиту;

— страхування коштів, вкладених у реалізацію інвестиційних та інноваційних проектів;

— страхування біржових і валютних ризиків;

— перестраховання — для страхових компаній.

Фінансові й кредитні відносини супроводжуються ризиками, пов'язаними із втратою коштів або майна, які виступали предметом цих відносин. *Причини настання ризиків* визначаються ринковими механізмами поведінки учасників відно-

син в умовах невизначеності та мінливості економічного, політичного й соціального середовища. Ризики, що супроводжують дані відносини, відповідно називаються *фінансові та кредитні ризики*.

Фінансові ризики пов'язані з економічними очікуваннями суб'єкта по відношенню до здійснюваних ним грошових операцій або підприємницької діяльності. Фінансові ризики є комплексними та складаються з простих ризиків, взаємозалежних між собою. Розрізняють фінансові ризики залежно від сфери діяльності економічного суб'єкта: виробничу та фінансово-кредитну (табл. 4.7).

У *виробничій сфері* фінансовий ризик являє собою втрату капіталу або доходу, що веде до погіршення фінансового стану суб'єктів виробничої діяльності. У *фінансово-кредитній сфері* фінансові ризики пов'язані з рухом грошових коштів і зміною умов раніше укладених угод під впливом зовнішніх факторів або дій співробітників суб'єктів фінансово-кредитної діяльності.

Характеру фінансових і кредитних ризиків присвячена достатня кількість публікацій, що дозволяє не розглядати докладно їх зміст, а зупинитися тільки на тих ризиках, які можуть виступати предметом страхового захисту з боку страхових компаній.

Отже, до *видів страхування фінансових ризиків* відносяться:

- страхування депозитного вкладу на випадок неповернення суми внеску в результаті банкрутства банку;
- страхування фінансового ризику власника майна, пов'язаного із втратою майна в результаті припинення права власності — титульне страхування;
- страхування ризику втрати прибутку як додаткове покриття при страхуванні підприємницьких ризиків;
- страхування інвестиційних ризиків;
- страхування фінансових гарантій.

Таблиця 4.7

ВИДИ ФІНАНСОВИХ РИЗИКІВ

Сфера діяльності	Види ризиків	
Виробнича	Ризик неплатоспроможності	Ризик зниження фінансової стійкості
	Структурний ризик	Кредитний ризик
	Інвестиційний ризик	Податковий ризик
	Інфляційний ризик	Процентний ризик
Фінансово-кредитна	Кредитний ризик	
	Депозитний ризик	
	Процентний ризик	
	Ризик ліквідності	
	Ринковий ризик	
	Операційний ризик	
	Валютний ризик	
	Концентрації фінансових ризиків	

Страхування кредитних ризиків розрізняється в залежності від категорії страхувальника — юридична або фізична особа.

При страхуванні кредитних ризиків юридичних осіб має значення галузева приналежність — виробничий або фінансовий сектор. У *виробничій сфері* виділяється ризик неплатоспроможності та зниження фінансової стійкості. Ці ризики забезпечуються страхуванням комерційних кредитів, страхуванням від невиконання обов'язків контрагентами, страхуванням майна як предмета застави. У *фінансовому секторі* найбільш поширені страхування кредитів, де страхувальником виступає кредитор (наприклад, банк), страхування гарантій та поруки.

Види страхування для юридичних осіб:

— страхування комерційного кредиту, де забезпечуються захистом майнові інтереси виробника продукції й компенсуються втрати капіталу у випадку неплатоспроможності покупця.

— страхування кредитів, де страхувальником виступає банк; страхове покриття може поширюватися на окремий кредитний договір і на кредитний портфель банку.

— страхування інвестицій забезпечує захист майнових інтересів суб'єктів інвестиційної діяльності від різноманітних ризиків за втрату чи знецінення інвестованих коштів.

— страхування гарантій, де страховик приймає на себе роль гаранта оплати повної заборгованості позичальника у визначених термінах на користь вигодонабувача цієї гарантії.

Для *фізичних осіб* розрізняють види страхування кредитних ризиків за видами кредитів:

1) споживчий кредит:

— страхування майна, придбаного в кредит як предмета застави від ризиків його втрати або ушкодження;

— страхування життя й здоров'я позичальника на випадок смерті або непрацездатності як захист від ризику неповернення кредиту й сплати відсотків;

2) іпотечний кредит:

— страхування майна від вогню та інших ризиків;

— страхування на випадок безробіття;

— страхування фінансових ризиків;

— страхування від нещасних випадків;

— страхування життя;

— страхування фінансових ризиків;

— страхування непередбачених витрат.

Одним з найбільш розповсюджених видів майнового страхування на вітчизняному страховому ринку є *автомобільне страхування* — це клас страхування моторних транспортних засобів, життя й здоров'я їхніх водіїв і пасажирів, а також

відповідальності власників за збиток, заподіяний у результаті ДТП майну, життю й здоров'ю третіх осіб.

Як різновид страхової послуги страхування автотранспорту — це сукупність заходів страховиків щодо захисту майнових інтересів власників транспортних засобів і осіб, що мають законне право на їх експлуатацію.

Для укладання договору страхування автотранспорту необхідно:

1) державна реєстрація транспортного засобу — здійснюється, якщо транспортний засіб відповідає встановленим вимогам;

2) наявність страхового інтересу, що забезпечується законним правом володіння, користування або розпорядження транспортним засобом; такий інтерес є у власника, а також в особи, що розпоряджається транспортним засобом на законних підставах;

Договори страхування автотранспортних засобів на відміну від інших видів транспорту укладаються тільки в добровільній формі. Базовим договором страхування автотранспорту є договір КАСКО, за яким страховик відповідає за викрадення транспортного засобу і збитки, заподіяні йому в результаті ДТП та інших подій: пожежі, вибуху, стихійних лих, падіння сторонніх предметів, ушкодження транспортного засобу від протиправних дій третіх осіб тощо. Також страхові послуги з автотранспорту можуть носити комбінований характер — тобто можуть бути застраховані за одним договором транспортний засіб, додаткове обладнання, причіп, багаж, вантаж, водій і пасажери, цивільна відповідальність перед третіми особами.

Основними умовами страхування автотранспорту є наступні:

— страхувальник — юридична або дієздатна фізична особа, що має законний інтерес у страхуванні транспортного засобу: власник або інша особа, що має законне право використання транспортного засобу;

— вигодонабувач — особа, на користь якої страхова компанія повинна здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхової події: власник транспортного засобу або особа, що має майновий інтерес у даному транспортному засобі (наприклад, кредитор);

— страхові ризики при страхуванні автотранспорту визначають перелік можливих подій (обсяг страхового покриття), причин їх настання й наслідків для страхувальника (викрадення транспортного засобу, збиток від ДТП тощо);

— страхова сума — узгоджується сторонами за договором і не може перевищувати дійсної вартості транспортного засобу;

— використовується базовий тариф і коригувальні коефіцієнти (з метою справедливого визначення страхового тарифу компанії можуть використовувати систему «бонус-малус», що припускає застосування понижувальних (бонус) або підвищувальних (малус) коефіцієнтів до базового тарифу й ураховує результати договору, що передує новому договору. Ця система покликана реалізувати ідею справедливого встановлення страхового тарифу в повній відповідності з рівнем ризику конкретного страхувальника);

— строк страхування встановлюється на вибір клієнта (як правило, не перевищує 1 року);

— у договорі встановлюється територія страхового покриття й збитки, що наступили за її межами, страховиком не оплачуються;

— правилами страхування автотранспорту передбачені базова й специфічна програми страхування, які враховують особливості страхового інтересу клієнта й дозволяють оптимізувати витрати на страхування транспортного засобу;

— у договір страхування можуть бути внесені зміни при: істотній зміні ризику в страхувальника; бажанні страхувальника змінити термін дії договору, обсяг покриття й інші умови;

— страхові компанії встановлюють: порядок дій клієнта при настанні страхової події; перелік документів для її підтвер-

дження, які повинен надати клієнт; підходи до визначення величини страхового відшкодування;

— існують дві форми відшкодування збитку: грошова компенсація страхувальникові; оплата ремонтних робіт, зроблених станцією технічного обслуговування автомобілів;

— умовами договору також визначений перелік ситуацій, при яких компанія має право відмовити у виплаті страхового відшкодування (наприклад, збитки від впливу ядерної енергії, воєнних дій, громадянських хвилювань, терористичних актів, страйків, у зв'язку з арештом транспортного засобу цивільною владою; збитки від ремонтних робіт, які проводилися без дотримання правил техніки безпеки; збитки, пов'язані з діями страхувальника або його представника, що перебував у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; збитки, що наступили при здійсненні страхувальником або його представником протиправних дій, доведених судом; збитки, повністю компенсовані особою, винною в їх заподіянні тощо).

Специфічним об'єктом є галузь **страхування відповідальності**, під якою розуміють відповідальність перед третіми (юридичними або фізичними) особами, яким може бути завдано шкоди внаслідок дій страхувальника. Отже, галузь страхування відповідальності поєднує риси майнового страхування та особистого страхування.

На відміну від інших галузей страхування, *метою страхування відповідальності* є страховий захист інтересів страхувальника від фінансових збитків, які можуть бути покладені на нього відповідно до діючого законодавства або у зв'язку з причиненими ним збитками третій особі. Отже, якщо винна особа має діючий договір страхування, то відшкодування збитків третій особі здійснює страхова компанія.

Об'єктом страхування відповідальності виступають майнові інтереси, що пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди майну, життю або здоров'ю третьої

особи. Суб'єктами страхування відповідальності, як правило, є страховик, страхувальник та треті особи.

Отже, страхування відповідальності вирізняється особливими рисами:

— в страхуванні відповідальності завжди беруть участь три сторони: страховик, страхувальник і третя особа;

— відшкодування торкається як матеріального збитку, так і шкоди, заподіяної життю і здоров'ю третій особі, яким в силу закону здійснюються відповідні виплати, що компенсують понесений збиток. Збитки мають такі особливості: причина (ненавмисні дії страхувальника), відповідальність повинна бути визначена законодавчо, збитки спричинені третім особам а не самому страхувальнику;

— у більшості випадків договором страхування не визначається конкретна страхова сума, а оговорюється тільки верхня межа розміру відшкодування (ліміт відповідальності).

Поняття відповідальності багатомірне, отже, важливо визначити критерій, що визначає ті види відповідальності, які можуть бути об'єктом страхування. У зв'язку з тим, що відповідальність нерозривно пов'язана з порушенням суб'єктивного права, в основу її класифікації можуть бути покладені права, свободи й обов'язки громадянина в тій соціально-економічній сфері, де останній функціонує. При цьому *економічною основою страхування відповідальності* є матеріальна відповідальність юридичних і фізичних осіб за наслідки своєї діяльності або бездіяльності.

Види відповідальності:

— цивільна відповідальність — виникає з прав, передбачених законом або договором, які регулюють стосунки громадян (наприклад, власників транспортних засобів, водіїв пасажирського транспорту);

— матеріальна відповідальність — виникає з прав, порядок реалізації яких передбачений трудовими відносинами (наприклад, роботодавців перед працівниками);

— адміністративна відповідальність — виникає з прав громадян і посадових осіб за здійснення ними адміністративного правопорушення (наприклад, виробника продукції за якість товару, власників собак);

— професійна відповідальність — пов'язана з правами, реалізація яких зумовлена виконанням службових обов'язків посадовими особами (наприклад, юристів, лікарів, нотаріусів тощо) [23].

Страхування відповідальності спрямоване на захист як майнових прав осіб, постраждалих у результаті дії або бездіяльності страхувальника, так і фінансового стану самого страхувальника. При цьому страхування відповідальності покриває не власний збиток, а збиток, який застрахована особа завдала іншій особі. Страхування відповідальності не передбачає встановлення страхової суми та застрахованої особи, які виявляються тільки у разі настання страхового випадку та спричинення шкоди третій особі [1].

Таким чином, можна виокремити наступні особливості страхування відповідальності [1]:

— майновий, компенсаційний характер — особа, яка завдала шкоди життю, здоров'ю або майну третій особі, зобов'язана повністю відшкодувати збитки особі, що потерпіла;

— невизначене коло третіх осіб, яким страхувальник може завдати майнової шкоди;

— невизначена вартість об'єкта страхування;

— встановлення ліміту відповідальності (межі) страхувальника за угодою сторін.

Відповідно до Закону України «Про страхування» страхування відповідальності може здійснюватися в обов'язковій (на основі Закону) та добровільній (на основі договору страхування) формах.

Згідно з ст. 7 Закону України «Про страхування» до обов'язкових видів страхування відповідальності в Україні відносяться наступні:

— страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;

— страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

— страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання, що надає послуги із транспортування та/або зберігання транспортних засобів у разі тимчасового затримання транспортних засобів, за шкоду, яка може бути заподіяна транспортному засобу при здійсненні його транспортування та/або зберігання;

— страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;

— страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи вибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;

— страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;

— страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку;

— страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів,

щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів;

— страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

— страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

— страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;

— страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;

— страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;

— страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;

— страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;

— страхування відповідальності морського судовласника;

— страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам;

— страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довікляю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів;

— страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт;

— страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса;

— страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю та (або) здоров'ю і майну третіх осіб під час виконання робіт з гуманітарного розмінування [14].

Відповідно до діючого законодавства для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України, якщо інше не визначено законом, встановлює порядок та правила його проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування обов'язкового страхування, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів або методика актуарних розрахунків.

Добровільне страхування — це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог законодавства. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування.

Види добровільного страхування, на які видається ліцензія, визначаються згідно з прийнятими страховиком правилами (умовами) страхування, зареєстрованими Уповноваженим органом.

Згідно з ст. 6 Закону України «Про страхування» до добровільних видів страхування відповідальності в Україні відносяться наступні:

— страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

— страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

- страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, вищезазначені);
- страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту;
- страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків;
- інші види добровільного страхування [14].

Характеристику та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування визначає Уповноважений орган.

Одним з найбільш розповсюджених видів страхування відповідальності є обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів — вид страхування, що здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди та захисту майнових інтересів страхувальників [13].

Страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів у більшості країн світу належить до обов'язкових видів страхування, що зумовлюється кількома обставинами, а саме:

— *по-перше*, транспортний засіб є джерелом підвищеної небезпеки, а саме: власник транспортного засобу несе відповідальність за те, що було завдано шкоди здоров'ю або майну інших (третіх) осіб, окрім випадків, коли така пригода була наслідком непереборної сили або умислу потерпілого.

— *по-друге*, такі цивільно-правові відносини стосуються всього суспільства, мають масовий характер, оскільки потенційно учасником ДТП може бути кожний громадянин.

— *по-третьє*, навіть коли встановлено цивільну відповідальність власника транспортного засобу, немає гарантії, що потерпілому своєчасно та повно буде відшкодовано збит-

ки, насамперед через відсутність достатніх коштів у власника (водія) транспортного засобу. У цьому розумінні саме механізм обов'язкового страхування цивільної відповідальності автовласників дає змогу створити надійну систему соціального захисту як третіх осіб — потерпілих, так і власників транспортних засобів.

Суб'єктами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є страхувальники та інші особи, відповідальність яких застрахована, страховики, потерпілі, Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ) — єдине об'єднання страховиків (неприбуткова організація), які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам. Участь страховиків у МТСБУ є умовою здійснення діяльності щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. *Об'єктом* цього виду страхування є майнові інтереси, що пов'язані з відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну потерпілих внаслідок експлуатації забезпеченого транспортного засобу.

Страховим випадком є подія, внаслідок якої заподіяна шкода третім особам під час дорожньо-транспортної пригоди, яка сталася за участю забезпеченого транспортного засобу і внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідальність якої застрахована за договором.

Законодавчо встановлено обов'язковий ліміт відповідальності страховика (страхова сума) — це грошова сума, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

Розміри індивідуальних страхових платежів встановлюються страховиками самостійно за наступною формулою:

$$\begin{aligned} & \text{Страховий платіж} = \\ & = \text{Базовий платіж} \times K_1 \times K_2 \times K_3 \times K_4 \times K_5 \times K_6 \times K_7 \times K_8 \times K_9, \end{aligned}$$

де Базовий платіж розраховується МТСБУ методом актуарних розрахунків на основі статистичних даних та рівня збитковості даного виду страхування в цілому по галузі за останній розрахунковий період, який становить не менш як один рік;

K_1 — коефіцієнт, що залежить від типу транспортного засобу;

K_2 — коефіцієнт, що враховує місце реєстрації власника транспортного засобу;

K_3 — коефіцієнт, що залежить від сфери використання транспортного засобу;

K_4 — коефіцієнт, що враховує власника транспортного засобу (тільки для фізичних осіб);

K_5 — коефіцієнт, що залежить від періоду використання транспортного засобу;

K_6 — коефіцієнт, що залежить від показників збитковості / прибутковості діяльності страховика;

K_7 — коефіцієнт, що залежить від строку дії договору страхування;

K_8 — коефіцієнт, що залежить від способу укладання договору страхування (паперовий або електронний договір);

K_9 — коефіцієнт, що залежить від збитковості договору страхування (система бонус-малус).

Страховальник має право вибору страховика для укладення договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності. Страховик не може відмовити будь-якому страховальнику в укладенні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Для заохочення безаварійної експлуатації транспортних засобів, при укладанні договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності більше ніж на півроку, страховики мають право застосовувати коригуючий коефі-

цієнт залежно від наявності чи відсутності страхових випадків з вини осіб, відповідальність яких застрахована, в період дії попередніх договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (*бонус-малус*), який розраховується кожним із страховиків з урахуванням положень законодавства (*табл. 4.8*).

Таблиця 4.8

СИСТЕМА «БОНУС-МАЛУС»

Клас на початок строку страхування	Коефіцієнт	Клас по закінченню строку страхування			
		кількість страхових випадків з вини страхувальника			
		0 страхових виплат	1 страхова виплата	2 страхові виплати	3 страхові виплати
М	2,45	0	М	М	М
0	2,3	1	М	М	М
1	1,55	2	М	М	М
2	1,4	3	1	М	М
3	1	4	1	М	М
4	0,95	5	2	М	М
5	0,9	6	3	1	М
6	0,85	7	4	1	М
7	0,8	8	4	1	М
8	0,75	9	5	2	М
9	0,7	10	5	2	1
10	0,65	11	6	2	1
11	0,6	12	6	2	1
12	0,55	13	6	2	1
13	0,5	13	7	2	1

Відповідно до законодавства при укладанні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності страхувальнику присвоюється клас залежно від частоти страхових випадків, які виникли з вини особи, відповідальність якої застрахована. При укладанні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності вперше страхувальнику присвоюється клас 3. Залежно від кількості страхових випадків, які виникли у період дії попередніх договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності при укладанні з ним такого договору на новий строк, застосовується підвищуючий коефіцієнт страхового тарифу з присвоєнням більш низького класу до найнижчого — М чи з урахуванням безаварійної експлуатації транспортного засобу та при відсутності страхових випадків, які виникли з вини страхувальника, — понижуючий коефіцієнт з присвоєнням більш високого класу.

В Україні укладаються як внутрішні договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, які діють виключно на території держави, так і міжнародні договори, які діють на території країн-членів міжнародної системи «Зелена картка». Внутрішні договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності укладаються строком на один рік.

Франшиза може застосовуватися лише при відшкодуванні шкоди, заподіяної майну потерпілих та не може перевищувати 2 % від ліміту відповідальності страховика; при відшкодуванні шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю потерпілих, франшиза не застосовується.

Дія договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності може бути достроково припинена з ініціативи страхувальника:

- 1) за письмовою вимогою страхувальника, про що він зобов'язаний повідомити страховика не пізніше ніж за 30 днів до дати припинення дії договору страхування та надати оригінал поліса страховику;

- 2) у разі виходу транспортного засобу з володіння страхувальника проти його волі або знищення транспортного засобу;
- 3) з інших причин, передбачених законом.

Якщо відмова страхувальника від договору обумовлена порушенням умов договору страховиком, такий страховик повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі у повному обсязі.

Дія договору може бути припинена в односторонньому порядку з ініціативи страховика у разі, якщо виплачена сума відшкодування за чинним договором перевищила агрегатну страхову суму, що визначається додаванням страхових сум за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю, та за шкоду, заподіяну майну потерпілих, на одного потерпілого.

При настанні страхового випадку страховик відповідно до лімітів відповідальності відшкодовує шкоду, яка була заподіяна у результаті дорожньо-транспортної пригоди життю, здоров'ю, майну третьої особи. Але слід зауважити, якщо потерпілі є юридичними особами, страховиком відшкодовується виключно шкода, заподіяна майну. Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілого у результаті ДТП, є шкода, пов'язана із лікуванням потерпілого, тимчасовою втратою працездатності потерпілим, стійкою втратою працездатності потерпілим, смертю потерпілого.

При настанні страхового випадку учасники ДТП зобов'язані:

- терміново повідомити про дорожньо-транспортну пригоду відповідні органи Міністерства внутрішніх справ України;
- вжити заходів для невідкладного, але не пізніше трьох робочих днів, повідомлення страховика про настання дорожньо-транспортної пригоди (якщо зазначені особи з поважних причин не мали змоги виконати зазначені дії, вони мають підтвердити це документально);
- проінформувати один одного про себе, своє місце проживання, назву та місцезнаходження страховика та надати відомості про відповідні страхові поліси;

— вжити всіх можливих заходів з метою запобігання чи зменшення подальшої шкоди.

Для отримання страхового відшкодування особа, яка має право на відшкодування, подає страховику відповідну заяву. До заяви додаються довідки про ДТП, довідки відповідних закладів охорони здоров'я щодо тимчасової втрати працездатності або довідки спеціалізованих установ про встановлення стійкої втрати працездатності (інвалідності) у разі її виникнення, інші документи, які мають відношення до дорожньо-транспортної пригоди. Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом одного місяця з дня отримання страховиком необхідних документів.

Підставою для відмови у здійсненні страхового відшкодування (регламентної виплати) є:

— навмисні дії особи, відповідальність якої застрахована (страхувальника), водія транспортного засобу або потерпілого, спрямовані на настання страхового випадку;

— вчинення особою, відповідальність якої застрахована (страхувальником), водієм транспортного засобу умисного кримінального правопорушення, що призвело до страхового випадку;

— невиконання потерпілим або іншою особою, яка має право на отримання відшкодування, своїх обов'язків, якщо це призвело до неможливості страховика (МТСБУ) встановити факт дорожньо-транспортної пригоди, причини та обставини її настання або розмір заподіяної шкоди;

— неподання заяви про страхове відшкодування впродовж одного року, якщо шкода заподіяна майну потерпілого, і трьох років, якщо шкода заподіяна здоров'ю або життю потерпілого, з моменту скоєння дорожньо-транспортної пригоди.

До специфічних видів страхування відповідальності відносять страхування професійної відповідальності. Такий вид страхування в багатьох країнах світу здійснюється в обов'язковій формі. В Україні страхування професійної діяльності з при-

йняттям нової редакції Закону України «Про страхування» (2001 р.) передбачено проводити в обов'язковій формі, але тільки за переліком професій, визначених КМУ. Для решти професій таке страхування може проводитись також у добровільній формі.

Особливість страхування професійної відповідальності полягає у тому, що страховик зобов'язується згідно з договором страхування виплатити страхувальнику компенсацію за позовом третьої сторони за шкоду, заподіяну їй страхувальником через недбалість або помилку при виконанні ним своїх професійних обов'язків. Основою для висування позовів є помилки, пов'язані з виконанням професійної діяльності, що призводить до фінансових втрат або погіршення стану здоров'я клієнтів або третіх осіб.

У страхуванні професійної відповідальності виділяють 2 групи ризиків, на випадок яких проводиться страхування певних видів професійної діяльності:

I група — ризики, пов'язані із заподіянням шкоди життю і здоров'ю (страхування хірургів, стоматологів, фармацевтів, косметологів тощо);

II група — ризики, пов'язані із заподіянням матеріальної шкоди (інженерів, експертів, журналістів, адвокатів, бухгалтерів тощо).

Об'єктом страхування є відповідальність за матеріальні втрати, яких зазнала третя особа внаслідок навмисно завданих страхувальником фактичних прямих матеріальних збитків під час надання послуг.

Страхувальниками можуть бути юридичні та фізичні особи, які мають кваліфікаційний сертифікат та ліцензію на здійснення діяльності щодо надання професійних послуг, а саме: медичних, аудиторських, експертних, юридичних, журналістських тощо.

Страхування професійної відповідальності здійснюється на таких принципах:

- ґрунтується на судовій відповідальності страхувальника;
- покриває усі позови, подані в період його дії;
- передбачає високі ліміти відповідальності за весь період страхування;
- виключає відповідальність, що виникає з таких причин, як нечесність, шахрайство, кримінальні дії.

Страхове відшкодування не сплачується в разі навмисних дій страхувальника, які спричинили збиток; необумовлені в договорі з надання послуг.

На практиці існують численні ризики, які можуть бути віднесені до умов страхування професійної відповідальності на особливих умовах та за додаткову премію.

Страховання відповідальності охоплює також екологічне страхування, основною метою якого є компенсація збитків за позовами, висунутими третіми особами за шкоду, заподіяну їх здоров'ю та майну внаслідок забруднення довкілля з вини страхувальника.

Однією з екологічних функцій нашої держави є реалізація права громадян на безпечне для їх життя та здоров'я довкілля і відшкодування шкоди, заподіяної порушенням цього права, що передбачено ст. 50 Конституції України та ст. 9 Закону України «Про охорону навколишнього середовища». Екологічне страхування є одним із основних способів реалізації зазначеного права та одним із джерел фінансування заходів, спрямованих на охорону довкілля. Дане страхування виконує природоохоронну, превентивну та інвестиційну функції.

До видів екологічного страхування відносяться:

- страхування відповідальності на випадок аварійного забруднення навколишнього середовища;
- майнове страхування фінансових збитків, обумовлене аварійним забрудненням;
- особисте страхування здоров'я на випадок настання аварійного забруднення навколишнього середовища;

— страхування відповідальності підприємств за забруднення ґрунтових вод, повітря, за шкоду, заподіяну третім особам в процесі використання ядерної енергії, за шкоду від гірничодобувної діяльності тощо.

Згідно з вітчизняним законодавством забруднювач несе відповідальність за забруднення навколишнього середовища, за зниження якості природних ресурсів, а також за порушення законодавства, що стосується охорони навколишнього середовища. Підприємства, які є джерелами підвищеної небезпеки, звільняються від відшкодування шкоди, заподіяної навколишньому середовищу, тільки коли доведуть, що шкода виникла внаслідок стихійних природних явищ чи навмисних дій потерпілих.

Об'єктом страхування є будь-який екологічний ризик забруднення довкілля та потенційного економічного збитку, спричиненого забрудненням виробничими, побутовими та іншими відходами, транспортними засобами, а також забруднення при використанні мінеральних добрив, викидах радіоактивних речовин, проведенні наукових розробок, впровадженні обладнання з підвищеною екологічною небезпекою тощо.

Залежно від страхування тих чи інших ризиків встановлюються і розміри страхового тарифу. Страхові тарифи диференціюються залежно від ступеня екологічного ризику, особливостей господарської діяльності конкретного страхувальника, технічного стану виробничих фондів, захисних та очисних споруд підприємства, мінімального та максимального розміру відшкодування.

Договір страхування укладається на рік з подальшим продовженням його в того самого страховика.

4.2. Дискусійні питання для обговорення

Галузь особистого страхування

1. Необхідність та соціально-економічне значення особистого страхування.
2. Порівняльний аналіз добровільної та обов'язкової форм страхування від нещасного випадку (медичного страхування).
3. Проблеми розвитку страхування життя на вітчизняному страховому ринку.
4. Актуальні аспекти розвитку комерційного пенсійного страхування в Україні.
5. Механізм функціонування та розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні (нормативно-правове, організаційне, інституційне забезпечення).

Галузь майнового страхування

1. Класифікація майнового страхування: ознаки та характеристика.
2. Аналіз динаміки та структури майнового страхування в Україні за останні 5 років.
3. Проблеми та перспективи розвитку майнового страхування на вітчизняному страховому ринку.
4. Особливості та принципові умови страхування фінансових та кредитних ризиків.
5. Сутність та актуальні тенденції розвитку автомобільного страхування в Україні.

Галузь страхування відповідальності

1. Класифікація страхування відповідальності: ознаки та характеристика.
2. Аналіз динаміки та структури страхування відповідальності в Україні за останні 5 років.

3. Проблеми та перспективи розвитку страхування відповідальності в Україні.
4. Порівняльна характеристика особливостей світової та вітчизняної практики страхування відповідальності.
5. Передумови виникнення та функціонування міжнародної системи автострахування «Зелена карта».

4.3. Теоретичні тести для самоконтролю

Галузь особистого страхування

1. *Метою страхування від нещасних випадків є:*
 - а) страховий захист життя громадян;
 - б) страховий захист громадян на випадок втрати здоров'я або смерті внаслідок нещасного випадку;
 - в) страховий захист майнових інтересів застрахованої особи;
 - г) страховий захист здоров'я громадян.
2. *Однією з підгалузей особистого страхування є:*
 - а) транспортне страхування;
 - б) страхування від нещасних випадків і хвороб;
 - в) страхування майна;
 - г) страхування фінансових ризиків.
3. *За критерієм форми страхування особисте страхування можна класифікувати на:*
 - а) державне та комерційне;
 - б) обов'язкове та добровільне;
 - в) індивідуальне та колективне;
 - г) рентне та ануїтетне.
4. *При виникненні ризику смерті застрахованої особи страхові виплати не здійснюються через настання:*
 - а) нещасного випадку, крім керування транспортним засобом особою, яка не має на це прав;
 - б) хвороби застрахованої особи, що настала не раніше встановленого умовами страхування терміну;

- в) природної смерті;
 - г) впливу ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження.
5. **Ануїтетне страхування за визначенням — це:**
- а) форма управління накопиченим капіталом шляхом отримання визначених грошових виплат (ренти), джерелом яких є раніше накопичені платежі клієнта;
 - б) договір страхування, який передбачає виплату додаткової пенсії в обумовленому розмірі протягом встановленого терміну або довічно;
 - в) договір страхування, де в обмін на оплату єдиноразової премії страховик зобов'язується здійснювати регулярні послідовні виплати протягом визначеного терміну або довічно;
 - г) договір страхування, де в обмін на оплату багаторазових премій страховик зобов'язується здійснити одноразову виплату.
6. **Відповідно до діючого законодавства страхувальниками в особистому страхуванні можуть виступати:**
- а) юридичні та дієздатні фізичні особи від 18 до 70 років;
 - б) юридичні та дієздатні або недієздатні фізичні особи від 18 до 70 років;
 - в) дієздатні або недієздатні фізичні особи від 21 до 70 років;
 - г) юридичні та дієздатні або недієздатні фізичні особи від 21 до 70 років.
7. **До ключових ознак страхового випадку в особистому страхуванні не відноситься:**
- а) несподіваний та непередбачуваний характер страхового випадку;
 - б) відсутність наслідків травми;
 - в) неумисний характер;
 - г) зовнішній вплив небезпечних факторів на життя та здоров'я людини.
8. **Застрахованою особою може бути (особисте страхування):**
- а) особа, яка має алкогольну або наркотичну залежність;
 - б) людина віком 67 років;

- в) тяжкохвора особа;
- г) душевнохвора (недієздатна особа).

9. В особистому страхуванні не визнаються страховими випадками травми та їх наслідки в результаті:

- а) отримання тимчасової непрацездатності як результату нещасного випадку;
- б) отримання постійної непрацездатності (інвалідності) як результату нещасного випадку;
- в) смерті від нещасного випадку;
- г) професійного або хронічного захворювання.

10. До факторів, що враховуються при розрахунку страхового тарифу, не відноситься:

- а) територіальне місце проживання застрахованої особи;
- б) розмір заробітної плати застрахованої особи;
- в) захоплення застрахованої особи;
- г) вік застрахованої особи.

11. Соціальний характер послуг по страхуванню життя проявляється у:

- а) накопиченні та отриманні інвестиційного доходу;
- б) захисті доходів сім'ї у разі втрати годувальника;
- в) можливості здійснення стратегічного фінансового планування;
- г) наданні фінансових гарантій при отриманні кредиту.

12. Основними видами добровільного медичного страхування є:

- а) страхування фінансових ризиків фізичних та юридичних осіб;
- б) страхування цивільної та професійної відповідальності;
- в) безперервне страхування здоров'я, страхування на випадок захворювання, страхування медичних видатків;
- г) страхування життя та нещасних випадків на виробництві.

13. Медична допомога — це:

- а) сукупність необхідних, достатніх, сумлінних, доцільних професійних дій медичних працівників, які забезпечують поліпшення стану здоров'я пацієнта;

- б) комплекс спеціальних заходів, спрямованих на поліпшення стану здоров'я, попередження захворювань та інвалідності, проведення ранньої діагностики тощо;
- в) грошова допомога й допомога в натуральній формі, що здебільшого фінансується з бюджету та добровільних пожертвувань і сплачується людям, які її потребують;
- г) послуги лікувально-профілактичних установ (ЛПУ) або окремих лікарів, з якими страхові компанії уклали договір на надання медичної допомоги застрахованим особам.

14. Медична послуга — це:

- а) сукупність необхідних, достатніх, сумлінних, доцільних професійних дій медичних працівників, які забезпечують поліпшення стану здоров'я пацієнта;
- б) система заходів, спрямованих на повернення особи до активного життя, праці та відновлення соціального статусу;
- в) комплекс спеціальних заходів, спрямованих на поліпшення стану здоров'я, попередження захворювань та інвалідності, проведення ранньої діагностики тощо;
- г) події, що відповідають програмі страхування та пов'язані з необхідністю звернення застрахованої особи за медичною допомогою.

15. Економічна роль медичного страхування визначається:

- а) суспільною важливістю медичної допомоги;
- б) якістю надання медичної допомоги;
- в) організацією взаємодії всіх учасників медичного страхування;
- г) забезпеченням оплати медичної допомоги, яка надається лікувальними установами на вибір споживача послуг і в межах встановленого обсягу.

16. Страхові суми в добровільному медичному страхуванні (ліміти відповідальності) залежать від:

- а) виду, обсягу й вартості медичної допомоги, що може бути надана застрахованій особі відповідно до договору страхування;

- б) рівня ризику (вік, стать, професія, рід занять застрахованої особи, територія страхування тощо);
- в) виду страхового ризику (одержання медичної та сервісної допомоги);
- г) форми страхування.

17. Страхові тарифи в добровільному медичному страхуванні залежать від:

- а) виду, обсягу й вартості медичної допомоги, що може бути надана застрахованій особі відповідно до договору страхування;
- б) рівня ризику (вік, стать, професія, рід занять застрахованої особи, територія страхування тощо);
- в) виду страхового ризику (одержання медичної й сервісної допомоги тощо);
- г) форми страхування.

18. У разі настання страхового випадку при безперервному страхуванні здоров'я першочергово потрібно звертатися до:

- а) медичної установи за профілем захворювання — до лікаря-координатора;
- б) відділу екстреного обслуговування клієнтів страхової компанії;
- в) страхової компанії, асистуючої компанії;
- г) всі відповіді правильні.

19. При безперервному страхуванні здоров'я сплачуються рахунки:

- а) тільки медичних установ та асистуючої компанії;
- б) медичних установ, асистуючої компанії, аптеки або застрахованої особи, якщо вони були оплачені за її рахунок та заздалегідь погоджені зі страховиком;
- в) медичних установ без обмежень встановленої страхової суми або ліміту по видам медичної допомоги;
- г) медичних установ у межах встановленої страхової суми або ліміту по видам медичної допомоги.

20. При страхуванні медичних видатків одержувачами виплати можуть бути (оберіть більш точну відповідь):

- а) ЛПУ, асистуючі компанії, аптеки;
- б) страхувальник, застрахована особа, вигодонабувач;
- в) ЛПУ, страхувальник, застрахована особа;
- г) ЛПУ, вигодонабувач.

Галузь майнового страхування

1. Об'єктом страхового захисту у майновому страхуванні є:

- а) прибуток, одержаний від страхової, перестраховальної і фінансової діяльності;
- б) інтереси, пов'язані з володінням, користуванням або розпорядженням майном;
- в) страхові продукти — специфічні послуги, що надаються страхувальнику при виконанні договору страхування (пропонуються на страховому ринку);
- г) немає правильної відповіді.

2. Метою майнового страхування є:

- а) страховий захист громадян на випадок втрати здоров'я або смерті внаслідок нещасного випадку;
- б) страховий захист здоров'я громадян;
- в) відшкодування збитку, пов'язаного з майновими витратами;
- г) відшкодування збитку, пов'язаного з втратами соціального статусу та здоров'я внаслідок аварії на виробництві.

3. У майновому страхуванні страхова сума встановлюється:

- а) виключно за рішенням страховика;
- б) за бажанням страхувальника в межах дійсної вартості майна;
- в) в межах вартості майна за цінами, що діють на момент укладення договору страхування, на інших умовах добровільного або обов'язкового страхування;
- г) за угодою сторін (страхувальника та страховика) при обов'язковій участі оцінювача майна.

4. Чи є дійсним договір страхування майна юридичної особи за умови її реорганізації?

- а) ні, договір не є дійсним;
- б) так, він діє на первинних умовах;

- в) так, обов'язки за таким договором переходять до правонаступника за згодою страховика;
 - г) ні, новий власник має укласти новий договір страхування.
5. *Чи можна вважати дійсним договір страхування, якщо майно відносно якого він був укладений, продано іншій особі?*
- а) так, якщо страховик дасть згоду на переукладання договору страхування;
 - б) ні, договір страхування втрачає силу;
 - в) так, за згодою страховика, якщо інше не передбачене договором страхування;
 - г) виключно залежить від договору страхування.
6. *До ключових підгалузей майнового страхування належать:*
- а) страхування майна юридичних осіб та страхування майна держави, транспортне страхування;
 - б) страхування майна юридичних осіб та страхування майна громадян, де найбільш розповсюдженими видами страхування є страхування підприємницьких ризиків, страхування фінансових та кредитних ризиків та транспортне страхування;
 - в) страхування майна юридичних осіб, страхування майна держави, транспортне страхування, страхування майна корпоративних структур;
 - г) всі відповіді правильні.
7. *Підставою для укладання договору про добровільне страхування майна є:*
- а) правила страхування;
 - б) Закон України «Про страхування»;
 - в) рішення страхової компанії про прийняття ризику на страхування;
 - г) заява клієнта.
8. *Вартість, за якою проводиться оцінка об'єктів нерухомості юридичних осіб при страхуванні, — це визначення:*
- а) повної балансової вартості;
 - б) дійсної вартості;
 - в) вартості придбання;
 - г) відновлювальної вартості.

9. Чи може мати місце подвійне страхування з боку власника та тимчасового користувача майна?

- а) так, все залежить від правил страхування окремої страхової компанії;
- б) ні, це заборонено Законом України «Про страхування»;
- в) можна укласти два договори страхування за умови відсутності подвійної страхової суми та дублювання переліку ризиків;
- г) так, але на меншу страхову суму.

10. Комерційні ризики — це:

- а) ризики втрати капіталу, зниження доходів і прибутку;
- б) збитки або додаткові витрати, пов'язані з аваріями або зупинкою виробничих процесів, порушенням технології виконання операцій, низькою якістю сировини або роботи персоналу тощо;
- в) втрати, що виникають у процесі реалізації товарів і послуг за участю підприємця;
- г) немає правильної відповіді.

11. Одним з основних видів страхування підприємницьких ризиків для промислових підприємств є:

- а) страхування збитків, що виникають від перерв (зупинок) виробництва;
- б) страхування споживчого кредиту;
- в) страхування банком ризику непогашення кредиту позичальником;
- г) страхування коштів, вкладених у реалізацію інвестиційних та інноваційних проєктів.

12. У виробничій сфері фінансовий ризик пов'язаний з:

- а) рухом грошових коштів і зміною умов раніше укладених угод під впливом зовнішніх факторів або дій співробітників, суб'єктів фінансово-кредитної діяльності;
- б) втратою кадрових ресурсів, що веде до збільшення попиту на кваліфікованих співробітників;
- в) втратою капіталу або доходу, що веде до погіршення фінансового стану суб'єктів виробничої діяльності;
- г) всі відповіді правильні.

13. Основним видом страхування підприємницьких ризиків для фінансових установ є:

- а) страхування ризиків зниження обсягів продажів, додаткових витрат і інших збитків від підприємницької діяльності;
- б) страхування відповідальності за збиток, заподіяний третім особам у результаті здійснення підприємницької діяльності;
- в) страхування біржових і валютних ризиків;
- г) страхування ризиків впровадження нової техніки й технології.

14. Система страхового забезпечення у майновому страхуванні призначена для визначення:

- а) страхової суми;
- б) страхової премії;
- в) страхового відшкодування;
- г) страхової оцінки.

15. Для фізичних осіб розрізняють види страхування кредитних ризиків за наступними видами кредитів (обрати найбільш точну відповідь):

- а) онкольний, споживчий;
- б) споживчий, іпотечний;
- в) державний, товарний;
- г) товарний, іпотечний.

16. Як різновид страхової послуги страхування автотранспорту — це:

- а) один із видів майнового страхування, який забезпечує страховий захист власникам транспортних засобів на випадок смерті;
- б) вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити виплату згідно з договором страхування при настанні смерті в період дії договору або дожиття застрахованої особи до закінчення договору, а також при настанні нещасного випадку або захворювання;
- в) сукупність заходів страховиків по захисту майнових інтересів власників транспортних засобів і осіб, що мають законне право на їх експлуатацію;

- г) тип страхування від ризику витрат, пов'язаних із отриманням медичної допомоги.

17. Для укладання договору страхування автотранспорту необхідна:

- а) державна реєстрація транспортного засобу;
- б) наявність страхового інтересу, що забезпечується законним правом володіння, користування або розпорядження транспортним засобом;
- в) наявність на рахунку страхувальника суми коштів, яка перевищує вартість автомобіля, згідно з умовами договору;
- г) немає правильної відповіді.

18. Одночасно із транспортним засобом можуть бути застраховані:

- а) додаткове устаткування та документи на транспортний засіб;
- б) особисті речі та устаткування салону;
- в) життя і здоров'я водія та пасажирів;
- г) будь-які додаткові ризики на розсуд страхувальника.

19. Поняття «страхова оцінка» характерне лише для договорів страхування:

- а) життя;
- б) здоров'я;
- в) відповідальності;
- г) майна.

20. Сутність майнового страхування проявляється в наданні необхідної економічної допомоги страхувальникам — громадянам у разі:

- а) настання непрацездатності внаслідок нещасного випадку;
- б) знищення або пошкодження їхнього майна внаслідок непередбачених обставин;
- в) порушення відповідальності перед третіми юридичними або фізичними особами, котрі можуть зазнати збитків внаслідок будь-якої дії чи внаслідок бездіяльності страхувальника;
- г) всі відповіді правильні.

Галузь страхування відповідальності

1. Страхування відповідальності — це:

- а) підгалузь страхування;
- б) вид страхування;
- в) галузь страхування;
- г) форма страхування.

2. Об'єктом страхування відповідальності є майнові інтереси, що пов'язані з:

- а) володінням і розпорядженням майна суб'єкта;
- б) наявністю збитків майна, життя та здоров'я третіх осіб;
- в) управлінням підприємством та його персоналом;
- г) виникненню збитків через невиконання обов'язків за контрактами постачання.

3. Страхуванню відповідальності не підлягає:

- а) відповідальність товаровиробника за якість продукції;
- б) професійна відповідальність;
- в) кримінальна відповідальність;
- г) відповідальність роботодавця.

4. Страхування відповідальності передбачає:

- а) покриття власного збитку страхувальника;
- б) покриття збитку, який застрахована особа завдала третій особі внаслідок страхового випадку;
- в) встановлення страхової суми третій особі до настання страхового випадку;
- г) всі відповіді правильні.

5. Яке твердження не належить до особливостей страхування відповідальності:

- а) треті особи — невизначене коло осіб, яким страхувальник може завдати шкоди;
- б) відсутність майнового та компенсаційного характеру;
- в) страхова сума встановлюється за угодою сторін та має назву «ліміт відповідальності»;
- г) особа, яка завдала шкоди життю, здоров'ю або майну третіх осіб, зобов'язана повністю відшкодувати збитки особі, що потерпіла;

- 6. Галузь страхування, яка не передбачає встановлення застрахованої особи у договорі страхування — це галузь:**
- а) особистого страхування;
 - б) майнового страхування;
 - в) страхування відповідальності;
 - г) всі відповіді правильні.
- 7. Максимальна страхова сума при обов'язковому страхуванні відповідальності встановлюється:**
- а) страхувальником;
 - б) за згодою між страхувальником та страховиком;
 - в) законодавчо;
 - г) немає граничного розміру.
- 8. Ліміт відповідальності — це:**
- а) гранична сума страхування;
 - б) гранична сума страхового відшкодування;
 - в) гарантована страхова сума;
 - г) сума збитків, що спричинені третім особам.
- 9. страхова сума за страхуванням відповідальності може бути встановлена на основі:**
- а) згоди страхувальника та страховика;
 - б) визначених законодавством та об'єднаннями страховиків лімітів відповідальності;
 - в) визначених міжнародними угодами лімітів відповідальності;
 - г) рішення страхувальника.
- 10. Вигодонабувачем у страхуванні відповідальності виступає:**
- а) постраждала особа;
 - б) страховик;
 - в) страхувальник;
 - г) особа, яка спричинила шкоду здоров'ю третій особі.
- 11. Відповідно до законодавства України страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів проводиться:**
- а) в обов'язковій формі;

- б) в добровільній формі;
 - в) в обов'язковій та добровільній формах;
 - г) за рішенням Уповноваженого органу.
- 12. Система підвищення знижок до базової ставки страхового тарифу, за допомогою якої страховик коригує розмір премії залежно від того, чи були страхові випадки стосовно об'єкта страхування під час дії договору, — це:**
- а) бонус-малус;
 - б) бордеро;
 - в) абандон;
 - г) адендум.
- 13. Без якого об'єднання страховиків не може бути запроваджене обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів?**
- а) Ліги страхових організацій;
 - б) транспортного пулу;
 - в) Моторного транспортного страхового бюро;
 - г) Національного банку.
- 14. Розмір страхового платежу за внутрішнім договором обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів визначається:**
- а) страховиком самостійно відповідно до діючого законодавства;
 - б) страхувальником;
 - в) Моторним (транспортним) страховим бюро України;
 - г) Верховною Радою України.
- 15. Страховим випадком в обов'язковому страхуванні цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів є:**
- а) смерть застрахованої особи;
 - б) втрата працездатності страхувальника;
 - в) дорожньо-транспортна пригода, що сталася за участю забезпеченого транспортного засобу, внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідаль-

ність якої застрахована, за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну потерпілого.

г) всі відповіді правильні.

16. Які ризики покриває страхування екологічної відповідальності?

а) настання збитків через аварії на АЕС;

б) ризик відповідальності за аварійне забруднення навколишнього середовища;

в) ризик компенсації втрат через необережність експлуатантів різних систем;

г) ризик гибелі людей на території аварійного забруднення води.

17. Шкода, що заподіяна третій особі страхувальником через недбалість або помилку при виконанні ним своїх професійних обов'язків, — це вид страхування відповідальності:

а) екологічної;

б) цивільної;

в) професійної;

г) матеріальної.

18. Який чинник є ключовим при обґрунтуванні розмірів тарифних ставок зі страхування професійної відповідальності?

а) термін дії договору страхування;

б) тип страхувальника;

в) обсяг грошових надходжень;

г) вид професійної діяльності та стаж роботи.

19. Захист майнових інтересів страхувальника у випадку завдання ним шкоди життю, здоров'ю або майну споживачів в результаті використання ними неякісних товарів (робіт, послуг) відноситься до страхування відповідальності:

а) товаровиробників, продавців та виконавців робіт;

б) викладачів та нотаріусів;

в) лікарів;

г) орендарів.

20. *Страховальником відповідальності за шкоду пасажирам та їх багажу, які перевозяться авіаперевізниками, є:*
- а) аеропорт;
 - б) власник майна;
 - в) авіаперевізник;
 - г) авіаційне бюро.

4.4. Практичні тести для самоконтролю

Галузь особистого страхування

1. *Страховальник уклав договір страхування життя строком на 7 років на суму 450 тис. грн. Якщо розмір річного страхового платежу складає 40 500 грн, то розмір річного страхового тарифу буде складати:*
 - а) 8,5 %;
 - б) 9 %;
 - в) 9,7 %;
 - г) 11 %.
2. *Група з 10 школярів виїжджають за кордон. Страхова сума — 45 тис. грн на кожного, страховий тариф — 0,87 грн зі 100 грн страхової суми. За таких умов страхова премія для однієї особи буде складати:*
 - а) 517,2 грн;
 - б) 5172,41 грн;
 - в) 391,5 грн;
 - г) 3915 грн.
3. *Страховальник уклав договір страхування на випадок смерті у віці 40 років строком на 5 років зі страховою сумою 10 000 грн. Якщо річний внесок для нетто-ставки складає 51,2 грн, навантаження у структурі брутто-ставки — 8 %, то брутто-ставка за договором буде складати:*
 - а) 59,7 грн;
 - б) 47,10 грн;

- в) 55,3 грн;
г) 55,7 грн.
4. Якщо річна тарифна ставка на дожиття застрахованої особи $Tr = 0,74$, страхова сума за договором $S = 230$ тис. грн зі 100 грн страхової суми, то річна страхова премія буде складати:
- а) 1436 грн;
б) 1580 грн;
в) 1648 грн;
г) 1702 грн.
5. Одноразова бруutto-ставка за договором страхування життя $Tб = 2,51$ грн зі 100 грн страхової суми. Термін сплати страхових внесків — 5 років. Коефіцієнт розстрочки $a = 6,06$. Страхова сума за договором $S = 200$ тис. грн. За таких умов річна тарифна ставка на дожиття зі 100 грн страхової суми буде складати:
- а) 0,35 грн;
б) 0,41 грн;
в) 0,47 грн;
г) 0,51 грн.
6. Страхувальник уклав договір страхування життя. Одноразова бруutto-ставка за договором страхування життя — 4,05 грн зі 100 грн страхової суми. Річна тарифна ставка на дожиття — 0,84. Термін сплати страхових внесків — 10 років. За таких умов розмір коефіцієнта розстрочки:
- а) 5,36;
б) 5,75;
в) 6,01;
г) 6,27.

7. Застосовуючи дані з таблиці смертності, розрахуйте ймовірність прожити ще один рік для осіб віком 45 років:

Вік (x), років	Число осіб, що дожили до віку x років, L_x	Число осіб, які померли під час переходу від x років до віку (x + 1) років, d_x
43	86181	872
44	85310	931
45	84379	994
46	83385	1058
47	82327	1119
48	81208	1174
49	80034	1223
50	78811	1266
51	77547	1306

- а) 0,9836;
 б) 0,9882;
 в) 0,9896;
 г) 0,9967.

8. Застосовуючи дані з таблиці смертності, розрахуйте ймовірність померти особі віком 49 років протягом майбутнього року:

Вік (x), років	Число осіб, що дожили до віку x років, L_x	Число осіб, які померли під час переходу від x років до віку (x + 1) років, d_x
43	86181	872
44	85310	931
45	84379	994
46	83385	1058
47	82327	1119

Вік (x), років	Число осіб, що дожили до віку x років, L_x	Число осіб, які померли під час переходу від x років до віку $(x + 1)$ років, dx
48	81208	1174
49	80034	1223
50	78811	1266
51	77547	1306

- а) 0,0152;
 б) 0,0197;
 в) 0,0201;
 г) 0,0356.

9. Вік чоловіка — 46 років. Застосовуючи дані з таблиці смертності, розрахуйте, яка ймовірність, що він може померти протягом майбутніх п'яти років:

Вік (x), років	Число осіб, що дожили до віку x років, L_x	Число осіб, які померли під час переходу від x років до віку $(x + 1)$ років, dx
43	86181	872
44	85310	931
45	84379	994
46	83385	1058
47	82327	1119
48	81208	1174
49	80034	1223
50	78811	1266
51	77547	1306

- а) 0,0531;
 б) 0,0535;
 в) 0,0654;
 г) 0,07.

10. Якщо страхувальник у віці 44 років уклав договір страхування на дожиття до 49 років зі страховою сумою 100 тис. грн при нормі прибутковості страхувальника 5 %, то одноразова страхова премія буде складати:

Вік (x)	L_x	dx	D_x	N_x	C_x	M_x
43	86 181	872	10 574,91	150 608,86	101,90	3 402,78
44	85 310	931	9 969,44	140 033,95	103,62	3 300,87
45	84 379	994	9 391,09	130 064,51	105,36	3 197,26
46	83 385	1058	8 838,53	120 673,42	106,80	3 091,90
47	82 327	1119	8 310,85	111 834,89	107,58	2 985,09
48	81 208	1174	7 807,51	103 524,04	107,50	2 877,51
49	80 034	1223	7 328,23	95 716,53	106,65	2 770,01
50	78 811	1266	6 872,61	88 388,31	105,14	2 663,36
51	77 547	1306	6 440,20	81 515,70	103,30	2 558,22

- а) 65 988 грн;
- б) 69 546 грн;
- в) 71 990 грн;
- г) 73 506 грн.

Галузь майнового страхування

1. Якщо страхова сума за договором майнового страхування становить 25 000 грн, страховий тариф — 2 %, то страхова премія буде складати:
 - а) 200 грн;
 - б) 350 грн;
 - в) 500 грн;
 - г) 700 грн.
2. У результаті пожежі згоріла нова дерев'яна будівля, що застрахована за системою дійсної вартості. Страхова сума за договором — 700 тис. грн, вартість непошкодженого фундаменту — 90 тис. грн. Вартість колод і дощок, придатних на дрова, — 10 тис. грн, витрати на приведення за-

- лишків в порядок і вивезення сміття — 10 тис. грн. За таких умов розмір страхового відшкодування, яке страхова компанія зобов'язана виплатити страхувальнику, буде складати:*
- а) 590 тис. грн;
 - б) 610 тис. грн;
 - в) 690 тис. грн;
 - г) 710 тис. грн.
3. *З 1 липня поточного року вступив в силу договір страхування автомобіля, укладений строком на 1 рік. Розмір страхової премії, сплаченої при його укладанні за весь термін дії договору, — 112 тис. грн. Комісійна винагорода, сплачена страховому агенту за укладення даного договору, — 7,3 % від страхової премії, а відрахування в резерв попереджувальних заходів — 2 % від страхової премії. За таких умов розмір комісійної винагороди агента буде складати:*
- а) 8176 грн;
 - б) 9112 грн;
 - в) 10 357 грн;
 - г) 11 112 грн.
4. *Якщо дійсна вартість автомобіля складає 700 тис. грн, який застрахований на суму 520 тис. грн, то розмір страхового покриття буде складати:*
- а) 70,2 % або 0,702;
 - б) 74,2 % або 0,742;
 - в) 79,7 % або 0,797;
 - г) 82 % або 0,820.
5. *У результаті дорожньо-транспортної пригоди знищено автомобіль. Ціна автомобіля 500 тис. грн. Зношування автомобіля на день укладення договору — 25 %. Від автомобіля залишилися деталі на суму 35 тис. грн, на приведення до ладу витрачено 20 тис. грн. Визначити розмір страхового відшкодування, яке страхова компанія зобов'язана виплатити страхувальнику, якщо автомобіль застрахований за системою дійсної вартості:*
- а) 250 тис. грн;

- б) 300 тис. грн;
в) 340 тис. грн;
г) 360 тис. грн.
6. Акціонерне товариство застрахувало своє майно терміном на 1 рік з відповідальністю за крадіжку зі зломом на суму 100 тис. грн. Ставка страхового тарифу — 0,76 % від страхової суми. За договором страхування передбачена безумовна франшиза в розмірі 30 тис. грн, при якій надається знижка до тарифу 0,25 %. У результаті дії зловмисників фактичний збиток АТ склав 15 тис. грн. За таких умов розмір страхової премії буде складати:
- а) 758,1 грн;
б) 761,8 грн;
в) 765 грн;
г) 767,7 грн.
7. Майно вартістю 430 тис. грн застраховано від вогню та стихійних лих на 37 % від його дійсної вартості. За таких умов розмір страхового покриття буде складати:
- а) 155 500 грн;
б) 157 500 грн;
в) 159 100 грн;
г) 160 100 грн.
8. Договір страхування укладено на страхову суму 10 тис. грн на страховий ризик пожежі та на страхову суму 15 тис. грн на страховий ризик крадіжки. Дійсна вартість майна — 39 тис. грн. Якщо в результаті крадіжки збиток склав 2 тис. грн, то страхове відшкодування буде складати:
- а) 690 грн;
б) 749 грн;
в) 759 грн;
г) 769 грн.
9. Об'єкт нерухомості, переданий в іпотеку, застрахований на суму 10 млн грн. Договором покривається сума кредиту та відсотки за ним. Страхова оцінка нерухомості —

13,5 млн грн. У період дії договору страхування в результаті страхового випадку застрахованому об'єкту завдано збитків: пошкоджено стіни будівлі на 63 %, питома вага яких становить 55 % від вартості будови. Визначте суму страхового відшкодування:

- а) 3,9679 млн грн;
- б) 5,495 млн грн;
- в) 4,975 млн грн;
- г) 6,353 млн грн.

10. Майно застраховано за системою пропорційної відповідальності: страхова оцінка — 740 тис. грн, страхова сума — 490 тис. грн, матеріальні збитки в результаті нещасного випадку — 215 тис. грн. За таких умов страхове відшкодування буде складати:

- а) 142,4 тис. грн;
- б) 151,5 тис. грн;
- в) 159,2 тис. грн;
- г) 167,2 тис. грн.

Галузь страхування відповідальності

1. Відповідно до законодавства максимально припустима сума страхового відшкодування, яку повинна сплатити страхова компанія за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності, якщо збиток нерухомому майну постраждалому, становить:

- а) 120 тис. грн;
- б) 50 тис. грн;
- в) 49 тис. грн;
- г) відповідно до законодавства за рішенням Уповноваженого органу.

2. Якщо за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів передбачений ліміт відповідальності за шкоду майну 130 тис. грн, а за шкоду здоров'ю — 260 тис. грн, при ставці безумовної франшизи 2 %, то страхове відшкодування за визнаний страховий випадок пошкодження автомобіля

вартістю 270 тис. грн на суму збитку 80 тис. грн буде складати:

- а) 49 тис. грн;
- б) 79 тис. грн;
- в) 14,8 тис. грн;
- г) 35,9 тис. грн.

3. *Якщо за договором страхування професійної відповідальності встановлено ліміт відповідальності у сумі 130 тис. грн, страховий тариф — 2 %, клієнту за рішенням суду було визначено завданих збитків на суму 250 тис. грн, то сума страхового відшкодування буде складати:*

- а) 2000 грн;
- б) 100 тис. грн;
- в) 150 тис. грн;
- г) 50 тис. грн.

4. *Якщо за договором страхування фінансової відповідальності загальна сума кредиту, виданого під 16 % річних строком на 8 місяців, за кредитним договором становила 2 млн грн, страховий тариф — 3,5 %, межа відповідальності страховика — 85 %, то сума страхового платежу за непогашення фінансових зобов'язань (кредиту та відсотків) буде складати:*

- а) 2,21 млн грн;
- б) 65,9 тис. грн;
- в) 1,878 тис. грн;
- г) 70 тис. грн;

5. *Якщо за договором страхування фінансової відповідальності загальна сума кредиту, виданого під 18 % річних строком на 6 місяців, за кредитним договором становила 4 млн грн, страховий тариф — 2,5 %, межа відповідальності страховика — 65 %, то сума страхового відшкодування за непогашення фінансових зобов'язань (кредиту та відсотків) буде складати:*

- а) 4,36 млн грн;
- б) 2,6 млн грн;

- в) 2,834 млн грн;
г) 1,3 млн грн.
6. Якщо за договором страхування фінансової відповідальності загальна сума кредиту, виданого під 14 % річних строком на 10 місяців, за кредитним договором становила 6 млн грн, страховий тариф — 2,7 %, межа відповідальності страховика — 75 %, то збиток страхувальника за непогашення фінансових зобов'язань (кредиту та відсотків) буде складати:
- а) 6,7 млн грн;
б) 5,025 млн грн;
в) 13,6 тис. грн;
г) 6 млн грн.
7. Якщо договором добровільного страхування цивільно-правової відповідальності власника транспортного засобу встановлено ліміт відповідальності страховика на один страховий випадок у розмірі 7000 грн, у результаті страхового випадку нанесена шкода 3 особам (першій на суму 3500 грн, другій — 2000 грн, третій — 6000 грн), то розмір страхового відшкодування другому постраждалому буде складати:
- а) 2131 грн;
б) 1217 грн;
в) 3652 грн;
г) 2000 грн.
8. Якщо договором добровільного страхування цивільно-правової відповідальності власника транспортного засобу встановлено ліміт відповідальності страховика на один страховий випадок у розмірі 9000 грн, у результаті страхового випадку нанесена шкода 4 особам (першій на суму 2700 грн, другій — 3000 грн, третій — 3200 грн, четвертій — 2100 грн), то загальний розмір страхового відшкодування всім постраждалим особам буде складати:
- а) 8900 грн;
б) 11 000 грн;
в) 9000 грн;
г) 0 грн.

9. Умовами договору добровільного страхування цивільної відповідальності встановлено ліміт відповідальності страховика: на один страховий випадок 5000 грн та на весь строк дії договору — 10 000 грн. У період дії договору сталося три страхових випадки: збиток за першим склав 6000 грн, а сума страхової виплати склала 5000 грн; збиток за другим випадком — 3000 грн; збиток за третім випадком — 5000 грн. За таких умов розмір страхового відшкодування за третім страховим випадком буде складати:

- а) 2000 грн;
- б) 5000 грн;
- в) 1000 грн;
- г) 0 грн.

10. У договорі страхування професійної відповідальності передбачена страхова сума 10 тис. грн, умовна франшиза — 15 %. У результаті помилки при виконанні службових обов'язків завдано шкоди клієнту розміром 5 тис. грн. Крім того, витрати постраждалої особи склали 1,5 тис. грн та витрати, здійснені виконавцем без згоди страховика, — 0,8 тис. грн. За таких умов розмір страхового відшкодування клієнту буде складати:

- а) 5800 грн;
- б) 7300 грн;
- в) 6500 грн;
- г) 5000 грн.

4.5. Задачі

Задача 1. Визначити суму страхових платежів та страхове відшкодування, якщо страхувальник уклав договір страхування життя строком на 5 років на суму 200 000 грн з розміром річного страхового тарифу 12 %:

- а) страховий випадок стався через 36 місяців;

б) страхового випадку не було, але страховик відмовився від переіндексації страхових платежів.

Задача 2. Визначити суму страхових платежів, якщо страхувальник уклав договір страхування життя строком на 6 років на суму 550 000 грн з розміром річного страхового тарифу 10 %. Страховик погодився на переіндексацію страхових платежів, а темп інфляції в перші 2 роки — 14 %, наступні 4 роки — 16 % (перший рік дії договору не враховується для переіндексації).

Задача 3. Визначте вартість страхового поліса зі страхування медичних витрат для групи студентів, які виїжджають за кордон, якщо:

- 1) чисельність групи — 19 осіб;
- 2) страхова сума — 500 тис. грн на кожного;
- 3) термін перебування за кордоном — 19 днів;
- 4) страховий тариф: на 7 днів — 0,97 грн, на 15 днів — 0,9 грн, на 30 днів — 0,8 грн з однієї особи;
- 5) знижка за чисельність групи: до 10 осіб — 10 %, до 20 осіб — 12 %, до 30 осіб — 15 %.

Задача 4. Група туристів у кількості 50 чоловік уклала договір добровільного страхування від нещасних випадків. Термін дії договору — 50 днів. страхова сума — 5000 грн на особу. Страховий тариф — 3 %. Визначити:

- 1) страхову премію, якщо страховик надає знижку до платежу 7 % при кількості застрахованих осіб більше ніж 15 чоловік;
- 2) страхове відшкодування, якщо під час подорожі 1 особа отримала травму, лікування якої тривало 30 днів, а за кожний день непрацездатності СК відшкодовує 0,1 % страхової суми.

Задача 5. Одноразова брутто-ставка за договором страхування життя $T_b = 6,73$ грн зі 100 грн страхової суми для страхувальника у віці 55 років. Термін сплати страхових внесків — 10 років. Коефіцієнт розстрочки

$a = 7,07$. Страхова сума за договором $S = 100$ тис. грн. Визначити річну тарифну ставку і річний страховий платіж.

- Задача 6.* Страхова сума за договором страхування майна становить 200 000 грн. Визначте розмір страхової премії, якщо страховий тариф становить 0,98 % за умови, що договір укладається на 1 рік. Термін дії договору 6 місяців, що передбачає збільшення страхового тарифу на 60 %.
- Задача 7.* Визначити страхові платежі та страхове відшкодування, якщо майно застраховано за системою дійсної вартості на 700 тис. грн на 1 рік за страховим тарифом 3,5 %. Умовна франшиза за договором страхування складає 35 тис. грн, у зв'язку з чим надано знижку 8 %. Відбулися два страхові випадки. За першим випадком майно було пошкоджене на 2 % страхової суми, після чого майно було відновлено. Збитки в результаті другого страхового випадку склали 7,5 % страхової суми.
- Задача 8.* Фірма застрахувала майно на 1 рік на суму 5 млн грн (фактична вартість майна — 6 млн грн). Ставка страхового тарифу — 5 %. Безумовна франшиза — 25 тис. грн. Фактичний збиток склав 1,6 млн грн. Розрахуйте розмір премії та страхового відшкодування.
- Задача 9.* Вартість автомобіля — 500 тис. грн, він застрахований на суму 390 тис. грн терміном на один рік за ставкою страхового тарифу 7,5 % від страхової суми. Франшиза безумовна — 9 %. Знижка до тарифу — 3 %. Автомобіль з місця аварії був доставлений в ремонтну майстерню. При цьому витрати на транспортування склали 12 тис. грн, вартість матеріалів для ремонту автомобіля — 80 тис. грн, оплата ремонтних робіт — 50 тис. грн, вартість пошкодженого двигуна,

що підлягає заміні, — 150 тис. грн. У договорі страхування пункт про відшкодування додаткових витрат відсутній. Визначити: фактичну величину збитку, величину страхової премії; розмір страхового відшкодування.

Задача 10. Громадянин уклав договір страхування зі страховою компанією на страхування домашнього майна, до складу якого входить об'єкт А вартістю 7000 грн та об'єкт Б вартістю 12 000 грн. На день підписання договору сума зношування об'єкта А становила 25 %, об'єкта Б — 5 %. Договір страхування було укладено на 95 % вартості майна й встановлено безумовну франшизу 5 %. Під час дії договору внаслідок страхового випадку об'єкт А було повністю знищено, а сума збитку за об'єктом Б склала 4300 грн. Визначити: суму страхового платежу, якщо страховий тариф становив 0,75 %; загальний розмір страхового відшкодування.

Задача 11. Страховик уклав з банком договір добровільного страхування ризику непогашення кредиту. Сума кредиту становить 300 тис. грн, строк користування — 8 місяців, відсотки за кредит — 20 % річних, встановлена тарифна ставка — 3 %. Враховуючи стійкий фінансовий стан позичальника, страховиком було прийнято рішення про застосування понижуючого коефіцієнта 0,7. Межа відповідальності страховика становить 67 %. Визначити суму страхових платежів та розмір страхового відшкодування, якщо позичальник вчасно не погасив заборгованість за кредитом.

Задача 12. Позичальнику виданий кредит у сумі 2200 тис. грн строком на 2 роки. При цьому кредит погашається страхувальником у встановлені договором терміни. За договором, перше погашення у сумі 1000 тис. грн

- Задача 13.* Тарифні ставки залежно від стажу водія наступні: до 1 року — 6,1 %, від 1 до 5 років — 4,6 %, від 5 до 10 років — 2,1 %. Страхова сума на кожного водія складає 10 тис. грн. Визначити страхову премію на рік за умов добровільного страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, якщо на підприємстві працюють зі стажем роботи до 1 року — 5 осіб, від 1 до 5 років — 4 особи, від 5 до 10 років — 3 особи.
- Задача 14.* У договорі добровільного страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів визначено ліміт відповідальності страховика на один страховий випадок 50 000 грн, а ліміт відповідальності за вимогами кожного з потерпілих — 25 000 грн, визначено пропорційне відшкодування кожній постраждалій особі. У результаті страхового випадку нанесено ушкодження трьом особам: першій — на суму 46 000 грн, другій — на суму 21 000 грн, третій — на суму 20 000 грн. Визначити розмір страхових виплат кожній постраждалій особі та обґрунтувати максимальний розмір страхового відшкодування за страховим випадком.
- Задача 15.* Підприємство отримало від банку кредит на суму 20 млн грн строком на 4 місяці. Після закінчення терміну страхування позичальник не повернув банку борг та відсотки за користування кредитом. Плата за кредит становить 60 % річних. Визначити розмір страхового відшкодування, страхової премії та збитку страхувальнику, якщо банк уклав зі страховою компанією договір страхування ризику непогашення кредиту та відсотків за ним, відповідальність страховика становить 70 %, страховий тариф — 5,5 %.
- Задача 16.* Проектна компанія «Х» розробляла проєкт будівництва торгового центру. Повна вартість об'єкта

60 млн грн. Проектна компанія уклала договір страхування професійної відповідальності на повний обсяг робіт, тариф за договором — 0,5 %. У результаті робіт була допущена помилка, наслідком якої було пошкодження будівлі через рік після будівництва. Збиток склав 25 млн грн. Замовник виставив позов до керуючої компанії з вимогою відшкодувати збиток у результаті помилки в проектуванні. Визначити розмір страхового внеску та розмір страхового відшкодування, якщо договором страхування передбачено безумовна франшиза у розмірі 8 % від загальної страхової суми.

Задача 17. Визначити розмір страхового відшкодування за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів при наявності наступної інформації: страховальник попав у ДТП, постраждало 2 автомобілі та їх водії; сума збитків, які завдані першій постраждалій особі (доставка до лікарні, вартість операції, реабілітаційне лікування), становить 65 тис. грн, сума збитків щодо автомобіля постраждалого — 155 тис. грн, другий водій у аварії не постраждав, але авто було пошкоджено, вартість ремонту складає 142 тис. грн.

Задача 18. У договорі страхування відповідальності на випадок простоїв виробництва на підприємстві визначено ліміт відповідальності страховика у розмірі 150 тис. грн з безумовною франшизою 20 тис. грн. У період дії договору страхування за технічними причинами діяльність підприємства було призупинено. За цей час заробітна плата працівників підприємства склала 70 тис. грн, податки — 26,95 тис. грн, амортизація основних засобів — 100 тис. грн. Плановий розмір виручки від реалізації продукції — 500 тис. грн з нор-

мою рентабельності 5 %. Визначити розмір збитків страхувальника та страхового відшкодування за договором страхування.

Задача 19. Розрахувати вартість річного полісу за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів для легкового авто з об'ємом двигуна 2800 см³, що належить фізичній особі-пенсіонеру, яка мешкає у місті Києві, та з франшизою 1500 грн. Додаткові дані наведено у нижченаведеній таблиці.

Задача 20. Юридичною особою, зареєстрованою в м. Дніпрі, укладено договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів строком на 1 рік легкового авто з об'ємом двигуна 1800 см³. Додаткові дані наведено у таблиці. Визначити:

- розмір страхового платежу з франшизою 2500 грн;
- розмір страхового платежу, якщо після закінчення строку дії договору юридична особа знову уклала договір страхування на наступні 9 місяців за аналогічними умовами, але з франшизою 0 грн.

КОЕФІЦІЄНТИ ЗА ОСЦПВ СК «Х»

Назва коефіцієнта	Розмір	
Базовий платіж	180 грн	
K1	B1 (до 1600 см ³)	1
	B2 (1601–2000 см ³)	1,14
	B3 (2001–3000 см ³)	1,18
	B4 (понад 3000 см ³)	1,82
	B5 Електро	0,9

Назва коефіцієнта	Розмір	
К2	Київ	4,8
	Дніпро, Львів, Одеса, Харків	3,5
	Запоріжжя, Кривий Ріг	2,8
	Алчевськ, Бердянськ, Біла Церква, Вінниця, Горлівка, Євпаторія, Житомир	2,5
	інші	1,5
К3	В1, В2, В3, В4, який використовується фіз. особою (крім таксі)	1
	С1, С2, D1 (крім таксі), D2, Е, ЕА1, А2	1
К4	Франшиза 0	1,65
	Франшиза 1500	1,62
	Франшиза 2500	1,6
К7	15 днів	0,15
	1 місяць	0,2
	2 місяці	0,3
	3 місяці	0,4
	4 місяці	0,5
	5 місяців	0,6
	6 місяців	0,7
	7 місяців	0,75
	8 місяців	0,8
	9 місяців	0,85
	10 місяців	0,9
	11 місяців	0,95
12 місяців	1	

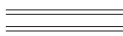
Назва коефіцієнта	Розмір	
Пільга (для пенсіонерів)	В1–В3 (до 2500 см ³) А1–А2	0,5

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. У чому полягає сутність страхового захисту?
2. Які функції виконує страхування?
3. На яких принципах базується організація страхової справи?
4. Охарактеризуйте об'єкти та суб'єкти страхування.
5. Які системи страхової відповідальності існують в теорії та практиці страхування?
6. За якими ознаками можна класифікувати страхування?
7. Які є галузі страхування?
8. В яких формах може здійснюватися страхування?
9. Які ризики можна вважати страховими?
10. Як здійснюється організація менеджменту ризиків у страхуванні?
11. У чому полягає сутність особистого страхування?
12. Яке соціальне та економічне призначення страхування життя?
13. Яка роль некомерційного пенсійного страхування у сучасній пенсійній системі?
14. У чому полягає мета майнового страхування?
15. Охарактеризуйте основні види майнового страхування.
16. У чому полягає відмінність між категоріями «майновий інтерес» та «страховий інтерес»?
17. Які основні особливості страхування відповідальності?
18. Охарактеризуйте види страхування відповідальності.
19. Хто є суб'єктами у страхуванні відповідальності?
20. Які функції виконує Моторне транспортне страхове бюро України?

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ II

ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ



Тема 5

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВОГО РИНКУ

5.1. Ключові аспекти теми

1. Сутність страхового ринку, його функції та принципи функціонування.
2. Учасники страхового ринку.
3. Внутрішні та зовнішні фактори, що впливають на функціонування страхового ринку.

Становлення України як самостійної, незалежної та демократичної держави не могло не обумовити створення і розвиток страхового ринку. Процес демонополізації економіки, який охопив усі галузі народного господарства, одразу ж позначився і на такій сфері суспільних правових відносин, як страхування. Усунення монополії держави при вирішенні юридичних економічних питань страхової справи та поява недержавних страхових компаній створили передумови формування страхового ринку України на ринкових засадах.

Впровадження законодавчої бази щодо становлення національного страхового ринку після набуття Україною незалежності проходило в складних макроекономічних умовах на фоні

знецінення заощаджень населення за договорами страхування в установах колишнього Держстраху, зменшення довіри населення до фінансових установ внаслідок їх банкрутства.

Період 1990–1993 років характеризувався бурхливим зростанням кількості страхових компаній. Після виходу у травні 1993 року Декрету Кабінету Міністрів України «Про страхування» та створення восени 1993 року Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю почався новий етап розвитку страхового ринку України. Було впроваджено єдиний державний реєстр страхових компаній і видано ліцензії на здійснення страхової діяльності. При цьому здійснювати страхову діяльність стало можливим лише за тими видами, які зазначено в ліцензії. Було передбачено обов'язкову звітність страховиків за результатами року. Установлено певну залежність між обсягами максимального зобов'язання та розмірами страхових резервів.

Діяльність страхового ринку протягом 1994–1995 років за умов, визначених Декретом, можна охарактеризувати як посилення спеціалізації роботи страховиків та сфери страхування з виникненням і розвитком нових його видів. Саме в цей період значного поширення набуває страхування вантажів, особисте страхування від нещасних випадків. Почалося впровадження страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, відповідальності за виробничими ризиками. Було зроблено перші кроки в медичному страхуванні. У ці роки було впроваджено облік резервів, розроблено категорії активів, у межах яких страховики розміщували ці резерви, упорядковано взаємовідносини страховика з його філіями та представництвами, встановлено необхідні форми спеціальної звітності, започатковано нагляд за страховою діяльністю.

Отже, у період становлення ринкової економіки в Україні значно зросли обсяги страхового ринку, і він набув якісного розвитку. Сформувалися тенденції до збільшення кількості страхових договорів, кількості страховиків та їх спеціалізації за видами страхування, розвитку перестраховальних операцій як

на внутрішньому (національному), так і на зовнішньому (світовому) страховому ринку. Слід зазначити, що завдяки належним заходам як на законодавчому рівні, так і на рівні застосування чинників управління й організації страхового ринку страхові резерви почали постійно зростати. А отже, посилилася фінансова надійність страховиків, підвищився рівень гарантій щодо виконання ними взятих зобов'язань.

Прийнятий у березні 1996 р. Закон України «Про страхування» став першим кроком у системі заходів, спрямованих на формування цивілізованого ринку страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та громадян. Закон визначив систему контролю за рівнем платоспроможності страховиків і порядок розрахунку резервів, посилив норми, які регулюють нагляд за страховою діяльністю, упорядкував види обов'язкового страхування. Було запроваджено нові вимоги до порядку реєстрації страховиків, розмірів і структури їхніх статутних фондів. З 16 червня 1999 року набула чинності Угода про партнерство між Україною та країнами Євросоюзу щодо банківської та страхової діяльності, яка передбачає створення для іноземних страховиків умов, не гірших за ті, що існують для страховиків-резидентів.

За роки існування страхового ринку Урядом послідовно було ухвалено дві програми розвитку страхового ринку України. Перша Програма, ухвалена Кабінетом Міністрів 1998 року, визначала головні завдання та пріоритети галузі на 1998–2000 роки і складалася з таких головних розділів: удосконалення нормативної бази; підвищення платоспроможності страхових організацій; удосконалення порядку оподаткування страхової діяльності; вимоги до створення і діяльності страхових організацій; розвиток інфраструктури страхового ринку.

У 2001 році Постановою Кабінету Міністрів України прийнята друга Програма розвитку страхового ринку України на 2001–2004 роки. Нова Програма, як і попередня, передбачала,

що буде прийнято цілу низку законодавчих і нормативних актів, насамперед новий Цивільний кодекс, закони: «Про договір страхування» та «Про порядок здійснення обов'язкового страхування». Було намічено посилити законодавче поле зі страхування від стихійного лиха, техногенних аварій та катастроф, а також зі страхування експортно-імпортних операцій. З метою реалізації державної політики у сфері страхування у цьому ж 2001 році була прийнята нова редакція Закону «Про страхування», в основу якої було закладено системний підхід щодо питань утворення, діяльності, реорганізації та ліквідації страхових компаній з урахуванням законодавства України, міжнародних стандартів і практики регулювання страхової діяльності.

Законом України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» 11 грудня 2002 р. була створена Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. 23 листопада 2011 р. було ліквідовано Держфінпослуг та створено Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринку фінансових послуг (Нацкомфінпослуг).

Важливим етапом розвитку страхового ринку України стало прийняття Концепції розвитку страхового ринку до 2010 року, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України. Вона є другим документом після аналогічної «Програми розвитку страхового ринку України на 2001–2004 роки». Окреслені заходи створили передумови для сталого розвитку вітчизняного страхового ринку. За статистикою, страхування — майже єдина галузь економіки України, яка протягом останніх років має стабільний приріст обсягів наданих послуг щорічно. Уповноваженим органом, що здійснює державний нагляд за діяльністю страхових компаній, з 2020 року є Національний банк України.

Вітчизняний страховий ринок поступово формується і розвивається та є невід'ємною і важливою складовою ринку фінансових послуг. Існує значна кількість визначень страхового

ринку з теоретичної та практичної точки зору, а саме *страховий ринок* — це:

1) форма організації економічних відносин у сфері грошового обігу щодо формування та використання страхового фонду та інших фондів, а також ресурсів страховика за допомогою купівлі-продажу страхових продуктів;

2) середовище, у якому функціонують страхові компанії;

3) механізм перерозподілу фінансових ресурсів страхувальників та страховиків;

4) сукупність страховиків, страхувальників і посередників, що беруть участь у реалізації відповідних послуг;

5) сфера економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист.

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

З урахуванням цього під *страховим ринком* доцільно розглядати сукупність економічних відносин між його учасниками з приводу купівлі-продажу страхових послуг, у процесі яких формуються попит, пропозиція і ціна на страхові послуги, укладаються договори страхування та виконуються зобов'язання згідно з ними.

Обов'язковими умовами функціонування *страхового ринку* є наявність об'єктів страхування, що мають споживну вартість; потреби у страхових продуктах і послугах; можливості прийняття рішень про участь у страховій угоді; суб'єктів страхових відносин.

Сутність страхового ринку проявляється в його основних *функціях*, до яких слід віднести організацію страхового захисту за допомогою продажу страхових полісів, акумулювання значних фінансових ресурсів з їх подальшим інвестуванням

за певними напрямками, забезпечення зустрічі страхувальника та страховика.

Класифікація страхового ринку:

- 1) за територіальною ознакою: місцевий (регіональний), національний (внутрішній) та світовий (зовнішній);
- 2) за місцем споживання страхових послуг: внутрішній, зовнішній та міжнародний;
- 3) за галузями страхування: особисте страхування, страхування відповідальності, майнове страхування;
- 4) за типами державного регулювання: авторитарний (жорсткий), ліберальний (м'який), змішаний;
- 5) за станом попиту: насичений та ненасичений;
- 6) за напрямком розвитку: екстенсивний (передбачає швидке зростання страхових компаній з невисоким рівнем платоспроможності та зваженим асортиментом) та інтенсивний (передбачає укрупнення страхових компаній, збільшення їх власного капіталу, покращення фінансового стану та розширення асортименту).

Основні закони функціонування страхового ринку:

— закони попиту та пропозиції — забезпечують виникнення тих страхових послуг, що саме необхідні споживачеві, та формують адекватну ціну, забезпечуючи умови конкуренції для страховиків, удосконалення форм і методів організації страхового захисту;

— закон вартості — діє через ціну (розмір страхових тарифів) та сприяє збалансуванню економічних інтересів учасників страхових відносин, є індикатором якості страхового ринку;

— закон конкуренції — забезпечує підвищення якості страхових послуг, стимулює розширення меж страхового ринку, розвиток його інфраструктури.

Принципами функціонування страхового ринку є монополізація страхової справи; свобода вибору для страхувальників умов надання страхових послуг, форм і об'єктів страхового захисту; конкуренція страхових організацій щодо надання стра-

хових послуг, залучення страхувальників і мобілізації грошових коштів у страхові фонди; надійність і гарантія страхового захисту.

Значення страхового ринку полягає у прискоренні мобілізації капіталу та його ефективному інвестуванні через фінансові ринки, стабілізації економіки, зменшенні рівня ризику та втрат, збільшенні обізнаності людей про ризик, покращенні якості життя, забезпеченні соціального захисту, сприянні комерційній діяльності та підприємництву.

Необхідними атрибутами страхового ринку є його учасники та товар, який купують і продають на цьому ринку. Специфіку взаємовідносин суб'єктів на страховому ринку визначає рівень розвитку його інфраструктури, яку слід розглядати як велику і складну систему, головне призначення якої полягає у підтримці впорядкованих взаємовідносин між учасниками ринку, якими є продавці, покупці і посередники.

У якості покупців страхової послуги виступають страхувальники — юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

У якості продавців страхової послуги можуть виступати:

1) *прямі страховики* — це страхові організації, які укладають із страховиками договори страхування;

2) *перестраховальники* — це компанії, які перестраховують вже застраховані об'єкти; у цьому випадку ризик перерозподіляється між декількома страховими організаціями, в тому числі й іноземними;

3) *об'єднання страховиків* — це союзи, блоки і асоціації страховиків для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству (в Україні створені наступні об'єднання страховиків: Ліга страхових організацій України, Моторне (транспортне) страхове бюро України, Авіаційне страхове бюро України, Морське страхове бюро України тощо);

4) *кептивви* — це акціонерні страхові організації, що обслуговують колективні страхові інтереси засновників, а також незалежних господарюючих суб'єктів, що входять в систему багатопрофільних концернів або великих фінансово-промислових груп;

5) *пули* — це форма організації страховиків або перестраховиків, які беруть на себе особливі типи ризиків (атомні, військові, авіаційні та ін.), виходячи із солідарної відповідальності всіх учасників;

6) *товариства взаємного страхування* — це організації некомерційного типу, створені на основі добровільного договору між юридичними і фізичними особами для страхового захисту своїх майнових інтересів.

Страхові посередники — це особи, зайняті просуванням страхових послуг від страховика до страхувальника (рис. 5.1).

Виділяють прямих і непрямих посередників на страховому ринку.

До числа прямих відносяться страхові агенти і страхові та перестраховальні брокери. Законом України «Про страхування» в якості страхових посередників визначені агенти і брокери.

Страхові агенти — громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують такі функції: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти діють від імені страховика і виконують його доручення на підставі договору з ним. Агентський канал продажів представлений двома видами агентів.

1. Штатні агенти страховика, тобто фізичні особи, які перебувають зі страховою компанією в трудових відносинах і виступають, як правило, від імені тільки однієї страхової компанії.

2. Агенти — юридичні особи, які поряд з основною своєю діяльністю надають супутні послуги за угодою зі страховою

компанією. При цьому за договором із страховиком співробітники цих організацій виступають в ролі сумісників.

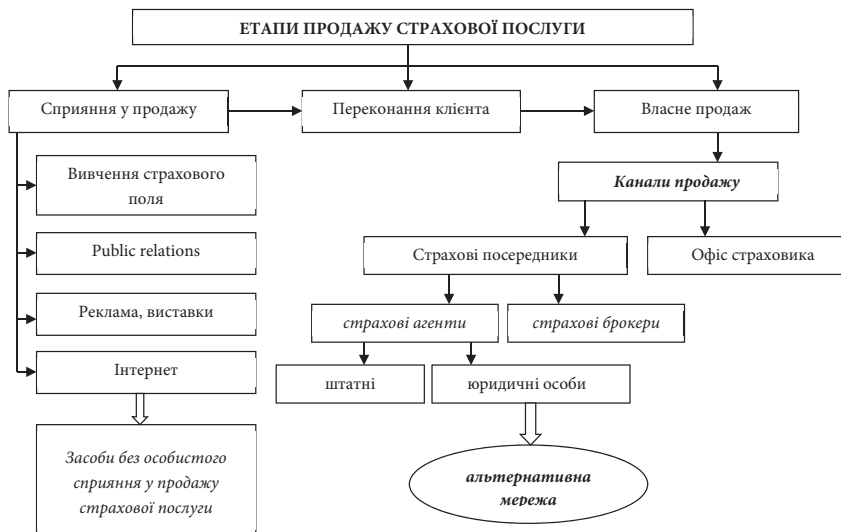


Рис. 5.1. Характеристика етапів продажу страхової послуги

Сукупність агентів — юридичних осіб становить так звану *альтернативну мережу (канал) продажів*. Альтернативна мережа представлена нестраховими організаціями, які в силу угод зі страховиком забезпечують оформлення страхових договорів за найбільш стандартними видами страхування. До їх числа відносяться: туристичні агентства, банки, магазини, пошти, авіакомпанії, нотаріальні контори (бюро), медичні установи тощо.

Страхові брокери — юридичні або фізичні особи, що діють як підприємці на основі реєстраційних документів і здійснюють посередницькі операції по задоволенню страхових інтересів потенційного страхувальника. Для страховика послуги брокера необхідні найчастіше при укладанні договорів пере-страхування.

Страховий брокер за дорученням потенційного страхувальника вибирає для нього одну або кілька страхових компаній, яким він пропонує застрахувати ризики цього страхувальника. Страхові брокери за свою діяльність отримують комісійну винагороду.

Перестраховальні брокери — юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестраховуванні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу в перестраховуванні як перестраховальник.

Посередницька діяльність страхових та перестрахових брокерів у страхуванні та перестраховуванні здійснюється як виключний вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховування), в тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та відшкодувань за угодою відповідно із страхувальником або перестраховальником, інші посередницькі послуги у страхуванні та перестраховуванні за переліком, встановленим Уповноваженим органом.

Систематизація функцій прямих страхових посередників представлена в таблиці 5.1.

Непрямі посередники не беруть участь в реалізації страхового продукту, але забезпечують формування його якісних характеристик; до них відносяться: андерайтери, актуарії, аварійні комісари, диспашери, сюрвейери та ін.

Андерайтер — фахівець високої кваліфікації в галузі страхового бізнесу, який має владні повноваження від керівництва страхової компанії приймати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки і конкретні умови договору страхування цих ризиків, виходячи з норм страхового права та економічної доцільності.

Актуарії — це фахівці з оцінки ризиків, фінансові аналітики та консультанти у сфері страхування.

Аквізитор — це страховий працівник, який займається укладанням нових і відновленням тих, що достроково припинили свою дію, договорів добровільного страхування.

Таблиця 5.1

ФУНКЦІЇ СТРАХОВИХ ПОСЕРЕДНИКІВ

<i>Страховий агент</i>	<i>Страховий брокер</i>
Укладає договори страхування та продає страхові поліси від імені та за дорученням страховика	Визначає об'єкт страхування та страхові ризики, які необхідно застрахувати клієнту
Оформлює страхову документацію	Проводить порівняльний аналіз послуг і фінансового стану страховиків
Має право проводити страхові виплати	Обирає страховика відповідно до вимог страхувальника
Виконує представницькі функції	Оформлює договір страхування
Забезпечує своєчасне перерахування страхових внесків страховику	Здійснює контроль за своєчасним надходженням страхових внесків

Аварійні комісари — особи, які займаються визначенням причин настання страхового випадку, розміру збитків та складають страховий акт, кваліфікаційні вимоги до яких встановлюються актами чинного законодавства України.

Диспашери (аджастери) — фахівці з морського права, які мають договір із страховиком з метою розподілу комплексного збитку за договорами морського страхування між зацікавленими сторонами.

Сюрвейери — це експерти, які здійснюють огляд транспортних засобів, вантажів та роблять висновки щодо їх стану і експлуатаційних характеристик.

Страховий ринок становить єдність двох систем — внутрішньої системи та зовнішнього оточення. Отже, ефективність функціонування страховика має прямий взаємозв'язок з внутрішніми та зовнішніми факторами, що впливають на функціонування страхового ринку. Особливого значення набувають зовнішні чинники, на які страхові компанії не можуть істотно вплинути і змушені до них пристосовуватися. До цієї групи факторів відносяться економічні, соціально-демографічні, політико-правові та природні фактори, які представлені на *рис. 5.2*.

Економічні фактори впливають на діяльність страхових компаній, оскільки в даному випадку необхідно враховувати темпи інфляції, рівень розвитку фінансових ринків держави, а також рівень інвестиційної привабливості, як конкретної страхової компанії, так і держави в цілому.

При аналізі соціально-демографічних чинників можна визначити умови та якість життя населення, рівень його освіти, а також менталітет і традиції в державі. Це сприяє розробці відповідних правил страхування, тарифних ставок, а також відповідних програм для залучення широкого кола клієнтів і прогнозування подальшої діяльності страхової компанії. У межах внутрішнього управління даний аналіз дає можливість розробити систему стимулів і мотивацій для персоналу компанії. При цьому в кожній державі існують певні соціальні стандарти, які мають значний вплив на формування фінансових ресурсів страхових компаній.

Виділення політико-правових чинників сприяє встановленню найбільш ефективної організаційної форми функціонування страхових компаній, а також визначенню допустимих меж правових відносин з різними економічними суб'єктами. Також важливим моментом є наявність економічної або правової підтримки страхового бізнесу з боку держави, що є одним з головних чинників успішного функціонування страхових компаній.

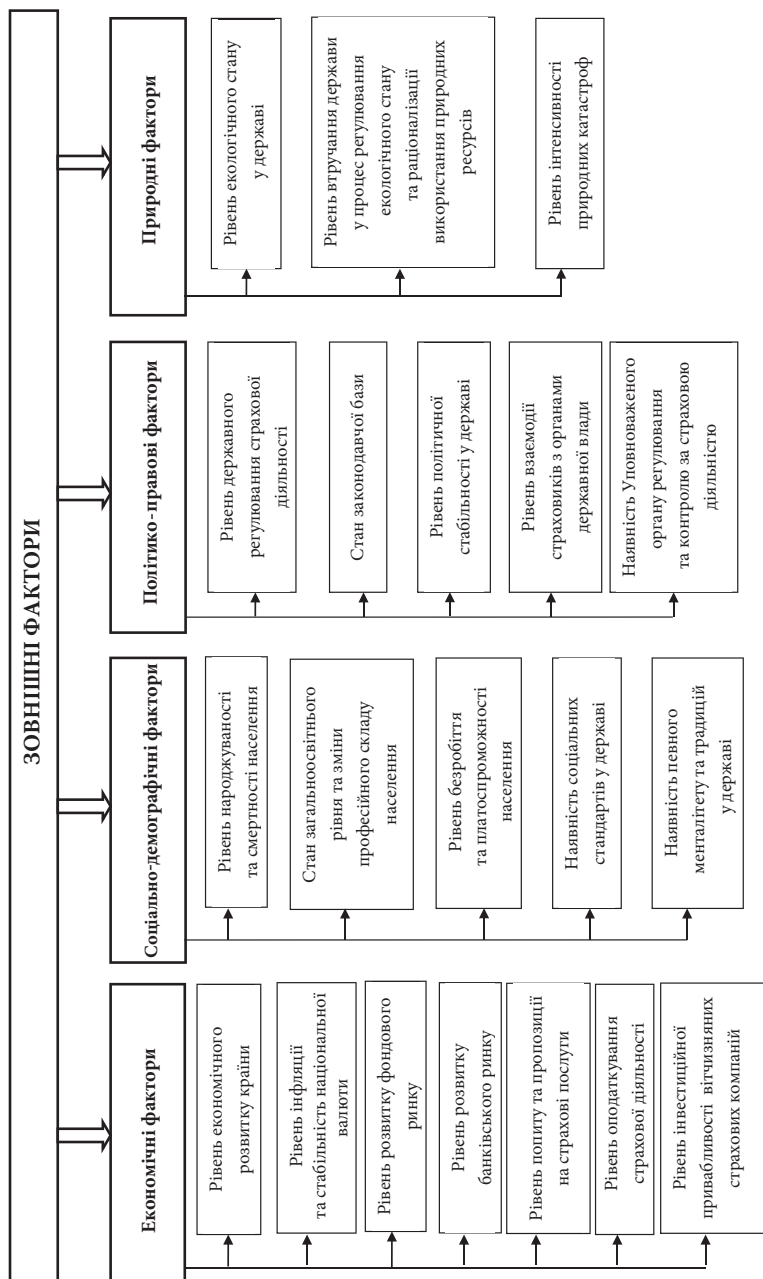


Рис. 5.2. Класифікація зовнішніх факторів, що впливають на функціонування страхового ринку

При цьому дослідження державної політики дає можливість отримати уявлення про подальші плани уряду щодо економічного розвитку держави та місця сектора комерційних страхових послуг в загальній політиці держави.

Виділення природних факторів визначається специфікою діяльності страхових компаній, особливістю якої є надання страхового захисту від різних ризиків.

Внутрішня система страхового ринку впливає на рівень ефективності розвитку страхового бізнесу, самостійність суб'єктів ринкових відносин, розвиток системи горизонтальних та вертикальних зв'язків між ними. Внутрішні фактори впливають на параметри функціонування страхових компаній, тому вони обумовлюють зміну принципів господарювання, а також впливають на управління ресурсами для досягнення поставлених цілей.

У даний час в недостатній мірі здійснюється нейтралізація негативного впливу внутрішніх факторів на ресурсний потенціал страхових компаній, класифікація яких представлена на *рис 5.3*.

Досвід останніх років свідчить, що на розвиток страхового ринку впливають дві групи показників: фінансові і нефінансові. До фінансових слід віднести: річний збір страхових премій та виплати відшкодувань, частку окремої страхової компанії в зібраних преміях, загальну суму адміністративно-технічних витрат, капітал компаній, величину технічних резервів, економічну ефективність інвестицій тощо. До нефінансових показників належать: кваліфікація та досвід працівників, досвід роботи страхових компаній на внутрішньому та міжнародному страховому ринку, правові та організаційні ресурси, ефективність регулювання страхового ринку, асортимент страхових продуктів, культура обслуговування клієнтів компаній.

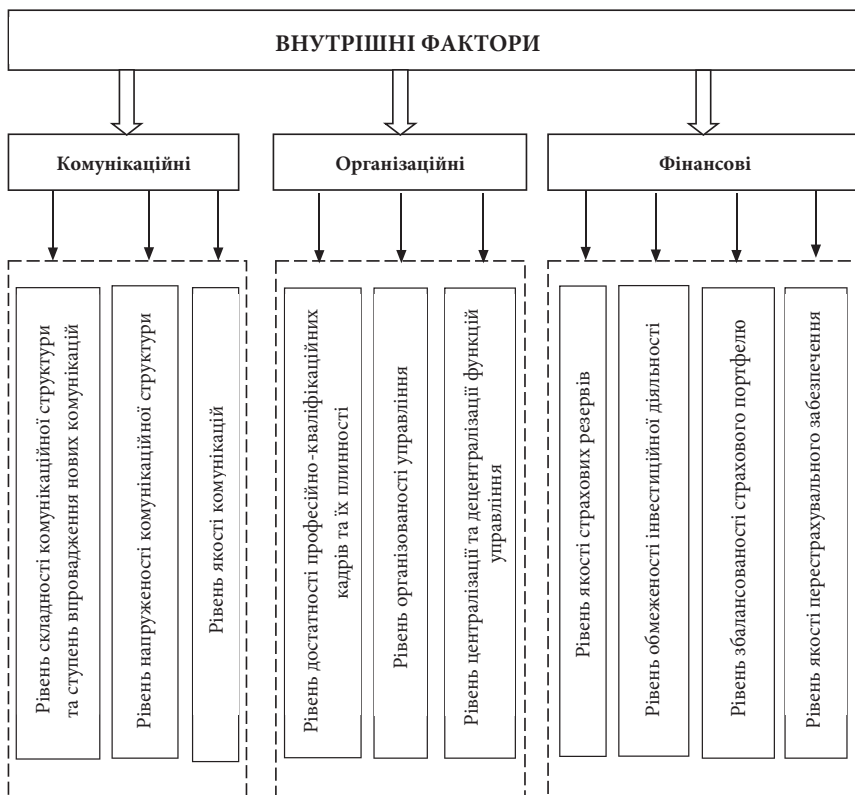


Рис 5.3. Класифікація внутрішніх факторів, що впливають на функціонування страхового ринку

5.2. Дискусійні питання для обговорення

1. Характеристика етапів становлення страхового ринку України.
2. Сучасний стан страхового ринку України та перспективи його розвитку.
3. Аналіз галузевої структури страхового ринку України за останні роки.
4. Місце та роль іноземних страховиків на страховому ринку України.
5. Порівняльна характеристика страхових ринків України та країн Європейського Союзу.

5.3. Теоретичні тести для самоконтролю

1. *Страховий ринок — це:*

- а) страхові відносини, встановлені законодавчо в інтересах забезпечення соціальної та економічної стабільності держави;
- б) система економічних відносин, що виникають з приводу купівлі-продажу специфічного товару «страхової послуги» в процесі задоволення суспільних потреб у страховому захисті;
- в) об'єднання страхових компаній для спільного страхування великих, маловідомих або фінансових ризиків;
- г) фінансові відносини, що виникають з приводу купівлі-продажу страхового поліса і забезпечення соціальної та економічної стабільності держави.

2. *Виберіть правильне твердження:*

- а) страхова послуга як страховий товар є засобом, що задовольняє специфічні інтереси всіх економічних суб'єктів страхового ринку;

- б) страхова послуга як специфічний товар є засобом, що задовольняє економічні інтереси держави, страховика і вигодонабувача;
- в) страхова послуга як специфічний товар страхового ринку є засобом, що задовольняє економічні інтереси страхувальника і страховика;
- г) страхова послуга як специфічний товар є засобом, що задовольняє економічні інтереси страховика і перестраховика.

3. Товаром на страховому ринку виступає:

- а) страховий тариф;
- б) страхова послуга;
- в) страхова сума;
- г) страховий внесок.

4. Головною функцією страхового ринку є:

- а) перерозподіл страхового фонду з метою страхового захисту суспільства;
- б) акумуляція та перерозподіл фінансових ресурсів з метою страхового захисту;
- в) страховий захист населення;
- г) акумуляція та розподіл страхового фонду з метою страхового захисту суспільства.

5. Обов'язковою умовою функціонування страхового ринку є:

- а) наявність суспільної потреби на страхові послуги та наявність страховиків, здатних задовольнити ці потреби;
- б) техніко-організаційна єдність і економічна відокремленість страхової компанії;
- в) самостійність громадян та економічних суб'єктів у прийнятті рішення про можливі напрямки використання власних доходів і накопичень;
- г) наявність страхових посередників.

6. Економічні інтереси суб'єктів страхового ринку матеріалізуються:

- а) в об'єктах страхового захисту;
- б) в ціні на страхову послугу;
- в) в конкретній корисності страхової послуги;
- г) у правилах укладення страхової угоди.

7. Зацікавленість держави у становленні і розвитку страхового ринку полягає в можливості:

- а) використання страхування як механізму підтримки належного рівня суспільного виробництва без участі державних ресурсів;
- б) надання страхуванню статусу «обов'язкового державного»;
- в) формування централізованих страхових фондів;
- г) регулювання страхування шляхом проведення єдиної тарифної політики.

8. Першочерговими економічними законами функціонування страхового ринку є:

- а) закон грошового обігу і закон спадної віддачі;
- б) закон грошового обігу і закон спадної граничної корисності;
- в) закон великих чисел і закон спадної віддачі;
- г) закон вартості, закони попиту та пропозиції, закон конкуренції.

9. Попит на страхові послуги залежить від:

- а) кількості катастроф у країні;
- б) купівельної спроможності потенційних страхувальників;
- в) ступеня розвитку страхового законодавства;
- г) потреби населення у страховому захисті.

10. За типами державного регулювання структура страхового ринку представлена:

- а) державними та комерційними страховими компаніями;
- б) страховими компаніями з різним розміром статутного капіталу;
- в) страховиками різної організаційно-правової форми;
- г) авторитарним, ліберальним та змішаним страховими ринками.

11. За територіальною ознакою структура страхового ринку представлена:

- а) ринками державного та комерційного страхування;
- б) ринками майнового, особистого страхування та страхування відповідальності;
- в) місцевим, національним та світовим страховими ринками;
- г) ринками страхування фізичних та юридичних осіб.

12. *Громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, — це:*
- а) страхові агенти;
 - б) перестрахові брокери;
 - в) страхові брокери;
 - г) перестрахові агенти.
13. *Згідно з законодавством України страховими посередниками можуть бути (дайте найбільш повну відповідь):*
- а) страхові брокери, страхові агенти;
 - б) страхові або перестрахові агенти, страхові брокери;
 - в) страхові або перестрахові брокери, страхові агенти;
 - г) страхові брокери, страхові агенти, перестрахові брокери, перестрахові агенти.
14. *Юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі угоди із страховиком, який має потребу у перестрахованні як перестраховувальник, — це:*
- а) страхові агенти;
 - б) перестрахові брокери;
 - в) страхові брокери;
 - г) перестрахові агенти.
15. *Основною функцією страхового агента є:*
- а) продаж страхових продуктів;
 - б) оформлення страхової документації;
 - в) інкасація страхової премії;
 - г) здійснення страхової виплати.
16. *Особи, які займаються визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків, кваліфікаційні вимоги до яких встановлюються актами чинного законодавства України, називаються:*
- а) аварійні комісари;
 - б) актуарії;
 - в) цесіонарії;
 - г) андерайтери.

17. Страховими агентами можуть бути:

- а) тільки фізичні особи;
- б) тільки юридичні особи;
- в) тільки працівники страхової компанії;
- г) фізичні та юридичні особи.

18. Страховий брокер в процесі укладання договору страхування може виробляти юридичні дії:

- а) від імені страховика і за його дорученням;
- б) від імені страхувальника і за його дорученням;
- в) від свого імені і на свою користь;
- г) від свого імені та за дорученням страхувальника або страховика.

19. Страхові агенти здійснюють свою діяльність з укладання договорів страхування:

- а) від імені страхової організації і за її дорученням;
- б) від свого імені і на свій ризик;
- в) від імені та за дорученням страхувальника;
- г) від свого імені та за дорученням страхової організації.

20. Страховий агент не може виконувати наступні функції:

- а) вдосконалення правил страхування;
- б) пошук страхувальників та укладення договорів страхування;
- в) розрахунок страхових тарифів;
- г) пошук страховиків згідно з вимогами клієнта.

21. Актуарій — це:

- а) спеціаліст з ведення інвестиційної діяльності страхової організації;
- б) спеціаліст з оцінки та аналізу ризику, який проводить актуарні розрахунки, зокрема розрахунки страхових тарифів та страхових резервів;
- в) спеціаліст з експертизи договорів страхування;
- г) спеціаліст зі встановлення причин, характеру і розміру збитку.

22. Сюрвейєр — це:

- а) фахівець з морського права, що виконує розрахунки щодо розподілу витрат по загальній аварії між судном, вантажем і фрахтом;

- б) експерт, що оглядає транспортний засіб і вантажі та робить висновок щодо його стану, ушкодження при аварії, експлуатаційних характеристик;
- в) спеціаліст зі встановлення причин, характеру і розміру збитку;
- г) будь-яка фізична або юридична особа, що займається продажем страхових полісів потенційним клієнтам або здійснює професійний консалтинг у сфері страхування для зацікавленої особи.

23. Непрямий страховий посередник, який здійснює огляд майна, що приймається на страхування, його оцінку та визначає ймовірний ступінь настання страхового випадку, — це:

- а) аджастер;
- б) андеррайтер;
- в) диспашер;
- г) сюрвейєр.

24. До зовнішніх факторів, що впливають на функціонування страхового ринку, відносяться:

- а) рівень інфляції та стабільність національної валюти;
- б) рівень безробіття та платоспроможності населення;
- в) рівень політичної стабільності у державі та стан законодавчої бази;
- г) всі відповіді є правильними.

25. До внутрішніх факторів, що впливають на функціонування страхового ринку, відносяться:

- а) рівень попиту та пропозиції на страхові послуги;
- б) рівень якості страхових резервів та збалансованості страхового портфеля страховика;
- в) рівень інвестиційної привабливості вітчизняних страхових компаній;
- г) всі відповіді є правильними.

Тема 6**ОРГАНІЗАЦІЯ ТА УПРАВЛІННЯ
СТРАХОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ****6.1. Ключові аспекти теми**

1. Форми організації страхових компаній, порядок їх створення та ліквідації.
2. Організаційна структура страховика.
3. Державне регулювання страхової діяльності.
4. Поняття та специфічні риси страхової послуги.
5. Порядок укладання та обслуговування договору страхування.

Страхова компанія — це організація, яка приймає відповідальність відповідно до отриманої ліцензії за визначену плату зобов'язання відшкодувати страхувальнику (застрахованій особі, вигодонабувачу) збиток, що завданий страховим випадком, або здійснити відшкодування страхових сум.

Страхові компанії поділяються на види залежно від критерію, покладеного в основу їх класифікації:

- за формою власності: державні, недержавні;
- за характером діяльності: страхування життя, загальне страхування (інші види страхування), перестраховування;
- за інституціональною ознакою: акціонерні товариства, товариства з додатковою відповідальністю, товариства з повною відповідальністю, командитні товариства та товариства взаємного страхування;
- за територією роботи: місцеві, регіональні, національні, міжнародні (транснаціональні);
- за капіталізацією: значні, середні, дрібні.

Особливості створення страховика як юридичної особи регламентовано Законом України «Про страхування» та Господарським кодексом України. При цьому розрізняють етапи створення страховика як юридичної особи та надання цій особі статусу страховика (отримання ліцензії на страхову діяльність).

Основними етапами створення страхових компаній є наступні.

1. Перший етап — державна реєстрація страхової компанії як суб'єкта господарювання. Здійснюється відповідно до Господарського кодексу України та Закону України «Про державну реєстрацію юридичних та фізичних осіб-підприємців». Страхова компанія повинна мати своє найменування, яке містить інформацію про її організаційно-правову форму та назву. На підставі результатів реєстрації страхова компанія отримує свідоцтво про державну реєстрацію та може функціонувати як суб'єкт господарювання, але не має права займатися страхуванням. На практиці це означає, що страхова компанія може здійснювати види господарської діяльності, які не потребують ліцензування: надавати консультації, інвестувати кошти для отримання доходу до початку страхової діяльності.

2. Другий етап — реєстрація емісії акцій страхової компанії (якщо компанія створена у вигляді акціонерного товариства). Регламентується Цивільним і Господарським кодексами України, законами України «Про цінні папери і фондову біржу», «Про господарські товариства» та іншими нормативними документами. Приватні акціонерні страхові компанії мають право випускати тільки іменні акції. На момент реєстрації акцій засновники зобов'язані сплатити не менше 50 % вартості акцій, решта — до одного календарного року після реєстрації акцій. Зазвичай статутний капітал страхової компанії сплачують повністю на момент реєстрації компанії, оскільки це є підставою для отримання ліцензій на здійснення страхової

діяльності. Після реєстрації емісії акцій страхової компанії видається свідоцтво.

3. Третій етап — ліцензування діяльності страхової компанії. Здійснюється уповноваженим державним органом у справах нагляду за страховою діяльністю. В Україні до 1993 року цю функцію виконувало Міністерство фінансів (зареєструвало перших 18 страховиків і видало їм ліцензії). Далі уповноваженим органом був Укрстрахнадзор. Потім він був ліквідований і ця функція знову перейшла до Міністерства фінансів. З 2005 року нагляд за страховою діяльністю здійснює Національна (була Державна) комісія з регулювання ринків фінансових послуг в Україні.

Ліцензія видається на здійснення окремого виду страхування та надає право на проведення перестраховування за цим видом на всій території України. Процес ліцензування регламентується Ліцензійними умовами провадження страхової діяльності. Ліцензування включає процес видачі, переоформлення та анулювання ліцензій, видачі дублікатів ліцензій та ведення ліцензійних справ Нацкомфінпослуг.

Страхова компанія має право здійснювати страхову діяльність, якщо:

— реєструюча та облікова 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, встановленим нормативно-правовими актами;

— керівник та головний бухгалтер відповідають професійним вимогам до керівників та головних бухгалтерів фінансових установ.

Учасників страховика повинно бути не менше трьох.

Відповідно до Закону України «Про страхування» предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховання і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням та управлінням страховими резервами.

При створенні страховика або збільшенні зареєстрованого статутного капіталу статутний капітал повинен бути сплачений виключно в грошовій формі, для страхових компаній із загальних видів страхування — 1 млн євро, для страхових компаній із страхування життя — 1,5 млн євро.

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.

Дозволяється формування статутного капіталу страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, але не більше 25 відсотків загального розміру статутного капіталу.

Забороняється використовувати для формування статутного капіталу векселі, кошти страхових резервів, а також кошти, отримані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи [14].

Страхування здійснюється на основі договору страхування.

Відповідно до ст. 16 Закону України «Про страхування» договір страхування — це угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик зобов'язується при настанні страхового випадку здійснити виплату страхувальнику або вигодонабувачу, а страхувальник — сплачувати страхові платежі у встановлені терміни та виконувати інші умови договору.

Для укладення договору страхування страхувальник подає страховику письмову заяву відповідно до форми, встанов-

леної страховиком, і таким чином підтверджує свій намір укласти договір страхування. Заява на страхування має містити відомості про страхувальника, відомості про вигодонабувача (якщо договір укладається на його користь), відомості про майно, яке приймається на страхування, відомості про територію дії договору страхування, умови страхування (розмір страхової суми, ліміти відповідальності, порядок сплати страхової премії тощо), інформацію про інші діючі договори страхування щодо даного об'єкта дії договору страхування, іншу інформацію про обставини, які можуть мати істотне значення для оцінки ступеня ризику або інших відомостей на вимогу страховика.

Разом із заявою страхувальник подає документи, які підтверджують право користування або розпорядження майном, перелік майна для страхування тощо.

Ліквідація страхової організації може здійснюватися згідно з рішенням акціонерів або ухвалою арбітражного суду (у випадку банкрутства). Одночасно з прийняттям рішення про ліквідацію компанії призначається ліквідаційна комісія, котра керує процесом її закриття.

Законом України «Про страхування» передбачено також реорганізацію страховика згідно з рішенням органів нагляду за страховою діяльністю. Така реорганізація можлива у випадку перетворення в страхового посередника, об'єднання кількох страховиків в одну компанію з визначенням порядку передачі страхових зобов'язань, залучення до числа страховика інших страховиків (у тому числі іноземних) за умови здійснення ними розрахунків згідно із зобов'язаннями та боргами страховика, строк сплати яких вже настав.

Страховики, що реорганізуються та припиняють свою діяльність як юридичні особи, зобов'язані вжити заходів щодо анулювання всіх наявних у них чинних ліцензій на право здійснення видів страхування в порядку, який визначено Ліцензійними умовами проведення страхової діяльності.

Організаційна структура страхової компанії — це сукупність зв'язків, що існують між різними частинами організації для виконання окремих завдань з боку керівництва, галузевих та регіональних департаментів, відділів та інших підрозділів центрального офісу та регіональної мережі компанії.

Система управління страховика будується на принципах лінійного, функціонального та лінійно-штабного підпорядкування.

Принцип лінійності передбачає, що вище керівництво має право давати розпорядження працівникам з питань, що функціонально входять у сферу їхньої діяльності.

Принцип функціонального підпорядкування передбачає право надавати розпорядження щодо виконання певних функцій. Носій функцій може отримувати завдання від декількох керівників відділів чи інших функціональних підрозділів і має звітувати перед ними про виконання цих функціональних обов'язків.

Принцип лінійно-штабного підпорядкування передбачає наявність «мозкових центрів», штабів, що надають консультації в процесі стратегічного планування, розробки проектів рішень з інших пріоритетних питань роботи компанії. Варто відмітити, що страховики використовують всі три принципи підпорядкованості залежно від місця підрозділів у ієрархії управління.

Внутрішня організаційна структура страховика представлена представництвами, агентствами, філіями:

— *представництва* — це відокремлений підрозділ, що не є юридичною особою, який не має права займатися страховою або будь-якою підприємницькою діяльністю, виступає від імені страховика і фінансується ним; створюються як на території України, так і за кордоном; завданнями представництва є збір інформації, реклама, пошук клієнтів в даному регіоні або країні;

— *агентства* — підрозділи, які можуть виконувати всі функції представництва, а також здійснювати операції з укладання та обслуговування договорів страхування;

— *філія страховика* — окремий підрозділ, що не є юридичною особою, може мати власну назву, відокремлений баланс, здійснює страхову діяльність відповідно до загальної ліцензії, отриманої страховиком.

Структура органів управління страховика залежить від його організаційної форми. Більшість страховиків України створено у формі акціонерних товариств, тому вищим керівником страховика після голови правління є президент компанії, віце-президент є головним фінансовим директором. Менеджери компанії здійснюють оперативне керівництво та контролюють поточну роботу. Виконавчі директори є керівниками основних підрозділів страховика (управління, дирекції) і входять до складу правління. Приклад організаційної структури страховика представлено на *рис. 6.1*.

Діяльність страхової компанії як специфічного суб'єкту підприємницької діяльності відбувається за послідовними та взаємопов'язаними бізнес-процесами, що є властивими виключно для страхової діяльності. Взаємозв'язок між ключовими бізнес-процесами страховика наведено на *рис. 6.2*.

Бізнес-процес просування страхової послуги здійснюється з метою формування та розширення клієнтської бази страховика шляхом реалізації конкурентоздатних страхових продуктів та збільшення каналів збуту для досягнення запланованих результатів діяльності. До основних завдань бізнес-процесу відносяться проведення маркетингових досліджень страхового ринку, визначення асортименту страхових послуг та планування асортиментної політики, вибір ефективної системи збуту страхових продуктів, розробка стратегії й тактики розробки страхових тарифів, стимулювання продажу страхового продукту.

Бізнес-процес андерайтингу ризику здійснюється з метою отримання достовірної інформації про якісну характеристику ризику та встановлення максимально адекватного страхового тарифу за ризиком.

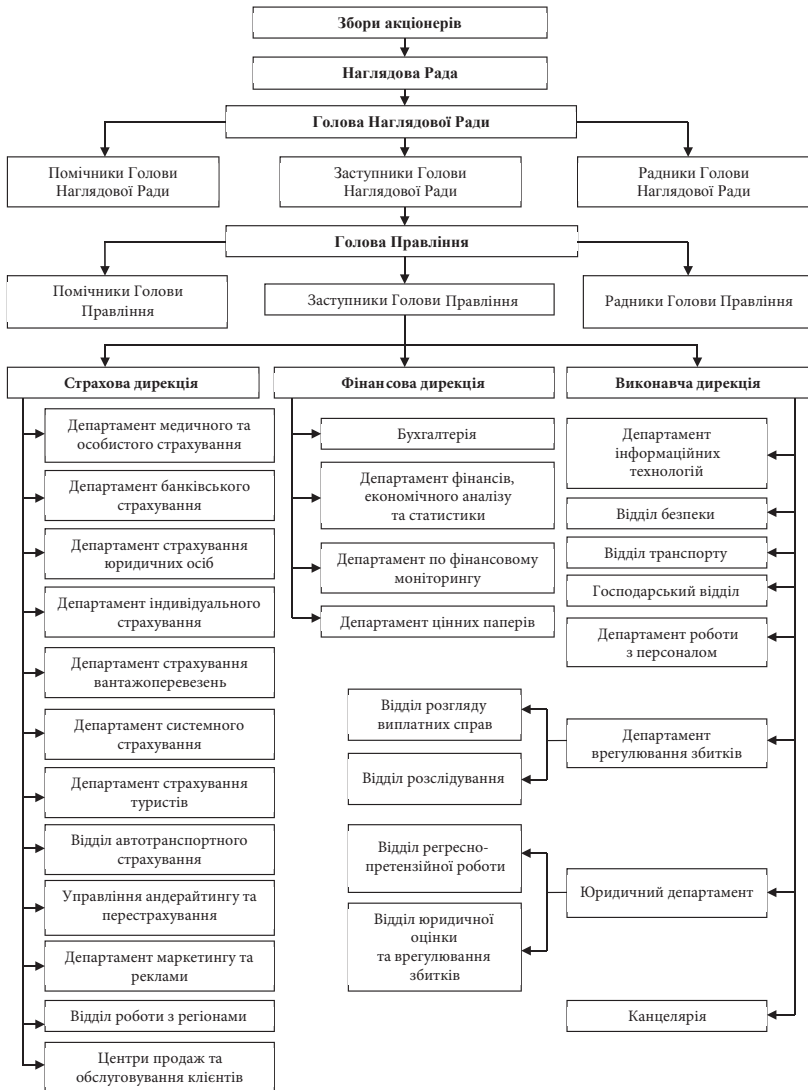


Рис. 6.1. Організаційна структура страхової компанії

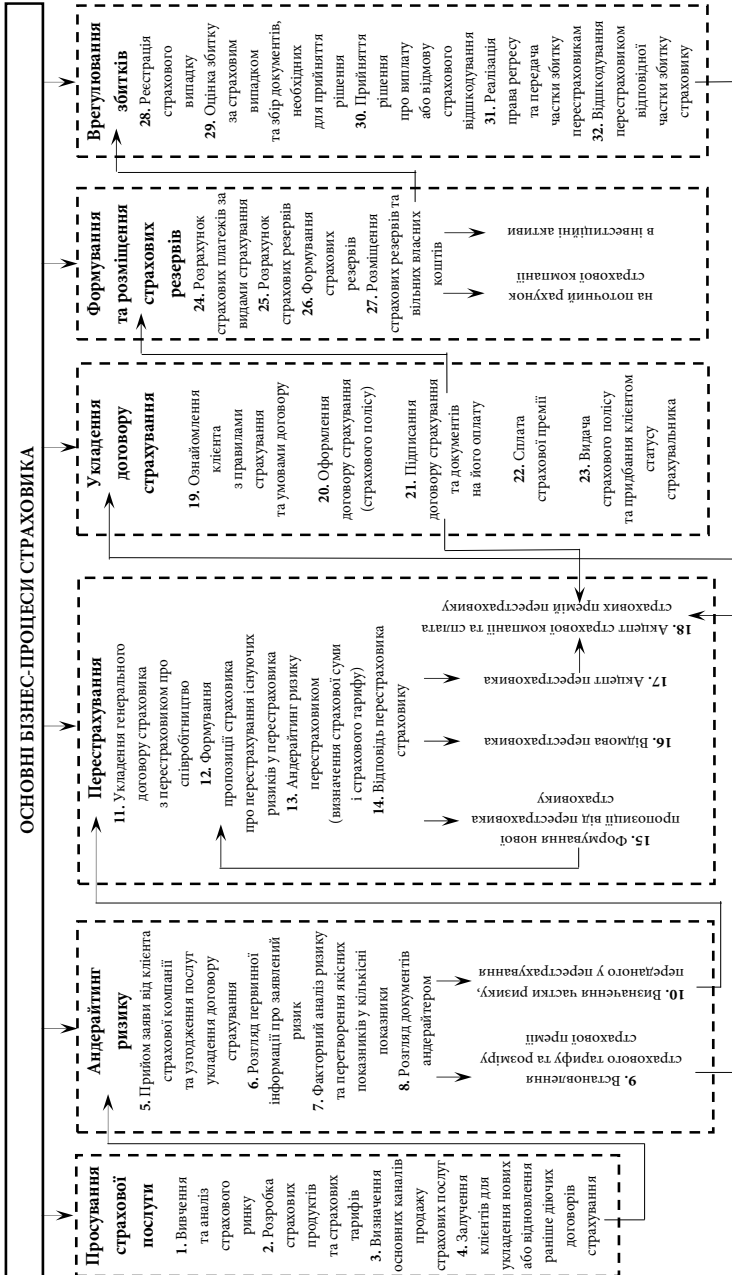


Рис. 6.2. Логіко-структурна схема взаємозв'язку ключових бізнес-процесів страховика

Основними завданнями бізнес-процесу є встановлення правильної видової класифікації ризику, використання його факторного аналізу, приведення якісних характеристик ризику до кількісних показників — ціни страхової послуги, формалізація процесу збору та доведення до андерайтера інформації про ризик, відбір ризиків на основі об'єктивних даних про конкретний ризик, визначення строків та умов страхового покриття, узгодження андерайтингових рішень з можливостями перестрашування ризику.

Бізнес-процес перестрашування здійснюється з метою захисту страхової компанії від можливих фінансових втрат за власним страховим портфелем. До основних завдань бізнес-процесу слід віднести визначення принципів перестрашування, підготовку інформації для аналізу пропозиції перестрашування та оформлення договору, проведення організаційної роботи та контролю за процесом перестрашування.

Бізнес-процес укладення договору страхування здійснюється з метою юридичного оформлення відносин між страховиком та страхувальником, а також отримання страхової премії. Основними завданнями бізнес-процесу є визначення умов договору страхування, контроль за процесом ознайомлення клієнта з правилами договору страхування, оформлення та підписання страхового полісу, підготовка документів на оплату страхової премії, контроль за своєчасністю та повнотою отримання страхових премій.

Бізнес-процес формування та розміщення страхових резервів здійснюється з метою забезпечення страхового захисту клієнтів шляхом виплати страхових відшкодувань та отримання додаткового інвестиційного доходу. До основних завдань бізнес-процесу відносяться визначення оптимального розміру страхових резервів, оцінка інвестиційних ризиків щодо розміщення страхових резервів, вибір раціональної інвестиційної політики, підтримання оптимальної структури інвестиційного портфеля, контроль за розміщенням страхових резервів у фі-

нансові інструменти з оптимальним поєднанням ризику та доходності.

Бізнес-процес врегулювання збитків здійснюється з метою прийняття позитивного або негативного рішення щодо виплати страхового відшкодування на основі необхідної інформації про обставини страхового випадку. До основних завдань бізнес-процесу відносяться систематизація документообігу на етапі збору та узгодження інформації про страховий випадок, уніфікації набору типових документів, оптимізації процесу розподілу виплатних справ між спеціалістами, обмеження строків розгляду документів спеціалістами, розмежування прав доступу спеціалістів до виплатних справ, вдосконалення системи сповіщення спеціалістів про всі обставини страхового випадку, впровадження системи автоматизованого контролю врегулювання збитків, розробка правил розгляду заявлених збитків та їх обліку.

Одним з аспектів організаційного розвитку страховика є оптимізація його бізнес-процесів, реалізація чого передбачає обґрунтоване прийняття управлінських рішень щодо виявлення, аналізу та покращення існуючих бізнес-процесів відповідно до поставлених цілей та завдань для збільшення потенціалу страховика та підвищення ефективності його діяльності у поточній та стратегічній перспективах. При цьому основними цілями оптимізації бізнес-процесів страховика є поліпшення координації операцій у межах одного бізнес-процесу, що виконується різними структурними підрозділами компанії; підвищення якості надання страхових послуг та зниження витрат на ведення справи; формування ефективної системи комунікацій; суттєве підвищення ступеня задоволеності клієнта, а також орієнтація на його поточні та стратегічні потреби; впровадження інформаційних технологій для оперативного реагування на динаміку розвитку страхового простору. Оптимізація бізнес-процесів є, по суті, глобальним процесом, який впливає на життєдіяльність страховика та радикально змінює бізнес-модель

його функціонування. З огляду на це вона має здійснюватися на основі певних правил — принципів оптимізації бізнес-процесів страховика, серед яких пріоритетними є принципи цілісності, розмежування повноважень, природний порядок, доцільність виконання дій, варіативність процесів, налагоджена комунікація та командна робота. Класичними етапами оптимізації бізнес-процесів страховика є планування, діагностика, впровадження змін та моніторинг, змістовний опис яких представлено на *рис. 6.3*.

Важливе значення для розвитку страхового ринку будь-якої країни має система державного регулювання та нагляду за страховою діяльністю, що являє собою поєднання правових, економічних, адміністративних засобів і методів регулювання страхового ринку з метою дотримання вимог законодавства, сприяння ефективному розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників.

Держава використовує прямі методи (прийняття законодавчої бази та нагляд за здійсненням страхової діяльності) та непрямі методи (інвестиційна, грошово-кредитна, фіскальна та інша державна політика).

Основними формами вияву регулюючої функції держави у сфері страхування є прийняття законодавчих актів, встановлення в інтересах суспільства та окремих категорій його громадян обов'язкового страхування, проведення спеціальної податкової політики, створення особливого правового механізму тощо.

На етапі планування здійснюється аналіз впливу факторів бізнес-середовища на діяльність страховика та визначення ресурсних можливостей, необхідних для ефективної оптимізації його бізнес-процесів та забезпечення місії діяльності.

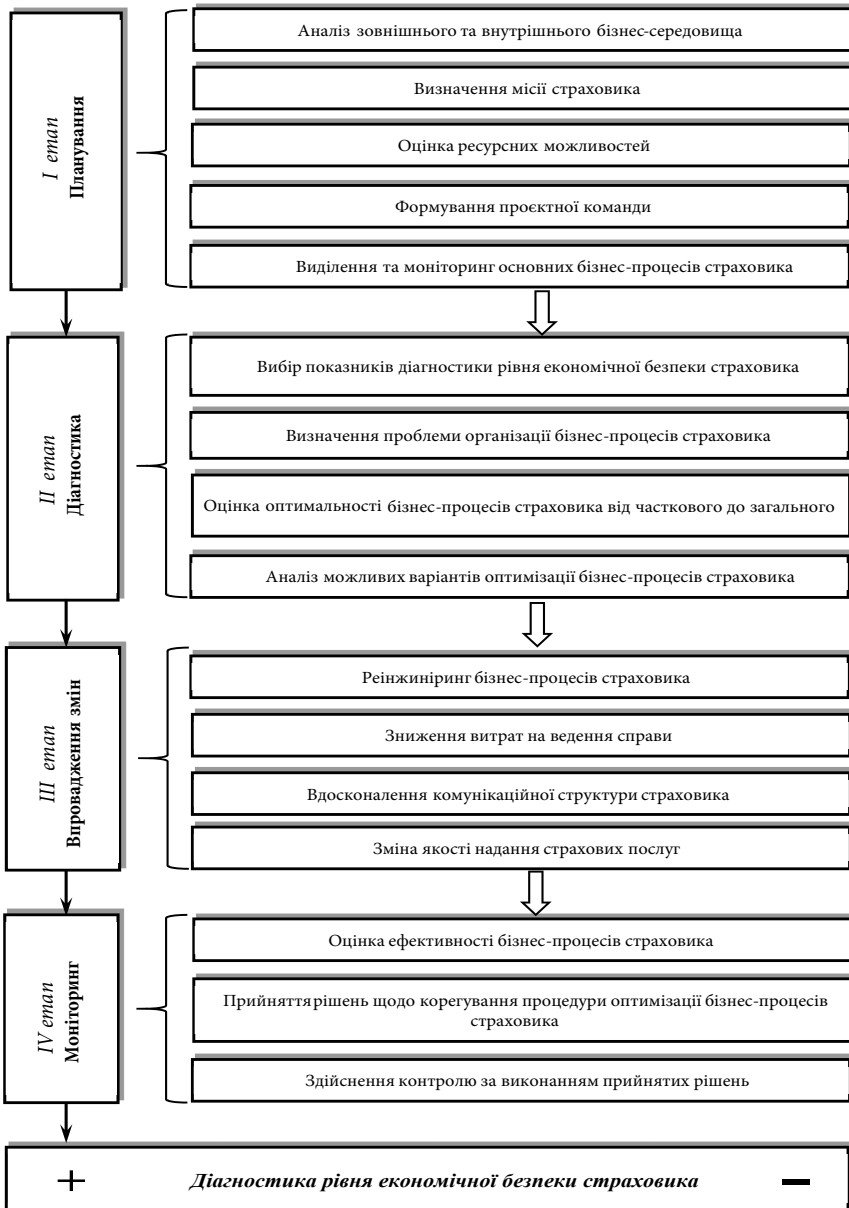


Рис. 6.3. Алгоритм оптимізації бізнес-процесів страховика

Етап діагностики передбачає кількісну оцінку рівня економічної безпеки страховика на основі вибору низки показників, що дозволяє ідентифікувати проблему організації бізнес-процесів та визначити можливі варіанти проведення оптимізації з урахуванням існуючих потреб та ресурсних можливостей. Слід зазначити, що оцінка поточного стану бізнес-процесів страховика здійснюється на основі методичного підходу, що передбачає системне оцінювання окремих процесів за показниками важливості, якості та ефективності використання витрат. Це дає можливість визначити найбільш проблемні бізнес-процеси, виявити недоліки функціонування кожного окремого бізнес-процесу та встановити можливі напрямки їх усунення для підвищення якості реалізації конкретного бізнес-процесу — зниження вартості та тривалості виконання.

Виявлені недоліки реалізації бізнес-процесів страховика є основою для проведення наступного етапу — впровадження змін шляхом вибору напрямків реінжинірингу з метою підвищення економічної ефективності діяльності страховика та поліпшення якісних характеристик страхового продукту. На цьому етапі відбувається фактична реалізація фундаментальних змін — змінюються бізнес-процеси, ключові показники ефективності, організаційна структура підрозділів, удосконалення технологічності окремих бізнес-процесів тощо, що призводить до трансформації усталених взаємозв'язків між підсистемами та їх структурними елементами.

Основними напрямками реінжинірингу бізнес-процесів страховика є горизонтальна або вертикальна раціоналізація бізнес-процесів, перехід від функціонального розподілу повноважень до командної роботи, усунення дублювання функцій управління тощо. Кожен з напрямків реінжинірингу характеризується певними очікуваними перевагами від реалізації, необхідними витратами на впровадження та ефективністю. У зв'язку з цим актуальним завданням є порівняння альтернативних напрямків реінжинірингу та доцільності їх застосування.

Після визначення основних напрямів реінжинірингу здійснюється формування нової моделі бізнес-процесів страховика, що вимагає вирішення таких завдань, як розробка технології нових процесів та систем, прийняття рішень щодо мінімізації витрат, розробка рекомендацій впровадження нових бізнес-процесів. Також реалізація проєкту реінжинірингу бізнес-процесів страховика полягає у розробці підсистем забезпечення, які дозволяють підтримувати успішне функціонування компанії в нових умовах. Необхідною умовою впровадження проєкту реінжинірингу є комплексне тестування розроблених компонентів проєкту та поетапне впровадження у дію оптимізованих бізнес-процесів.

Заключним етапом є моніторинг оптимізації бізнес-процесів страховика, що передбачає виявлення позитивних та негативних наслідків реінжинірингу бізнес-процесів та прийняття коригуючих управлінських рішень. Ефективність впровадження реінжинірингу бізнес-процесів визначається шляхом оцінки нових бізнес-процесів.

Виходячи з того, що реінжиніринг бізнес-процесів страховика здебільшого спрямовано на скорочення вартості бізнес-процесів та підвищення якості їх реалізації, моніторинг оптимізованих бізнес-процесів здійснюється на основі порівняння витрат на функціонування окремого бізнес-процесу та якості їх реалізації до та після проведення оптимізації. В окремих випадках в залежності від особливостей бізнес-процесів страховика для оцінки ефективності процесу їх оптимізації здійснюється дослідження використання робочого часу з метою встановлення зміни тривалості виконання бізнес-процесу. Якщо ефективність оптимізації бізнес-процесів страховика доведено, то впроваджується нова модель бізнес-процесів та здійснюється подальший контроль їх реалізації шляхом систематичного ризик-менеджменту з метою прийняття превентивних управлінських рішень. У протилежному випадку — обираються нові напрями опти-

мізації та формується інший варіант моделі бізнес-процесів страховика.

Критерієм ефективності процесу оптимізації бізнес-процесів страховика доцільно визначити рівень його економічної безпеки у певному проміжку часу на різних фазах економічного розвитку. Цільовий рівень економічної безпеки страховика може бути визначено такими результативними показниками, як захищеність від загроз внутрішнього і зовнішнього середовища, узгодження інтересів суб'єктів страхових відносин, наявність необхідного ресурсного забезпечення для підтримання безпечного стану діяльності страховика. При цьому запобігання відхиленню планового (мінімально необхідного) рівня економічної безпеки та його утримання в межах цільових нормативних значень у результаті гнучкого реагування на динамічні зовнішні та внутрішні впливи бізнес-оточення на різних етапах розвитку буде сприяти збереженню досягнутих результатів діяльності та стійкому функціонуванню страховика в умовах невизначеного економічного середовища.

До форм державного нагляду за страховою діяльністю належать:

- ліцензійна, метою якої є формування інституту страховиків, що відповідає встановленому законодавством стандарту підприємницької діяльності;
- контрольна, метою якої є дотримання інтересів суб'єктів страхової діяльності (вимоги до формування страхових резервів, розміщення активів, платоспроможності страховиків);
- статистична, метою якої є здійснення на основі перевірки фінансової звітності, що надається страховиком.

Правовими підставами державного регулювання страхової діяльності в Україні є загальні та спеціальні норми формування і функціонування страхового ринку. Загальні норми визначені Конституцією України, Господарським кодексом України, Цивільним кодексом України. Спеціальні норми регламентовано Законом України «Про страхування».

Узагальнене вираження всього різноманіття видів і умов страхування, які страховик може здійснювати на користь страхувальника, являє собою *страхову послугу*.

До специфічних рис страхової послуги як товару, що пов'язані з особливими вимогами споживачів (страхувальників), відносяться:

1. *Невідчутність страхових послуг або нематеріальний характер*. Ця риса означає, що послуги неможливо продемонструвати, спробувати, відчутти, транспортувати, упакувати. Оскільки немає відчутних характеристик страхової послуги до початку її покупки, то ступінь невизначеності для страхувальника зростає.

2. *Невіддільність від джерела* означає, що виробництво, продаж і споживання послуги відбуваються за безпосередньої участі страховика. Послугу не можна створити про запас, на відміну від товару. Страхову послугу можна надати тільки реально існуючому клієнту.

3. *Мінливість якості*. Усі страхові послуги стають унікальними з того моменту, як вони реалізовані споживачеві. Саме своєрідність споживача страхової послуги, специфічність ризиків, переданих їм на страхування, індивідуальність його вимог щодо умов покриття ризиків та інші характеристики страхової угоди зумовлюють поняття якості страхової послуги. При цьому слід пам'ятати про сталість вимоги клієнтів до якості страхової послуги: повнота покриття збитків, швидке врегулювання претензій, наявність додаткових послуг, пов'язаних з обслуговуванням договору страхування.

4. *Тимчасовість страхової послуги* пов'язана з головним параметром угоди — часовими межами страхових відносин. Винятком може бути лише договір довічного страхування, в якому неможливо встановити дату його закінчення, але можна ввести умову щодо досягнення віку: наприклад, в страховому законодавстві Німеччини передбачено, що особам, які мають договори довічного страхування, при досягненні 85 років виплачується страхова сума.

Особливості страхової послуги як товару

1. З боку пропозиції:

— страхова послуга — це своєрідна гарантія виконання зобов'язань, передбачених угодою і при настанні страхових подій;

— труднощі переконання в необхідності страхування; впливають психологічний, фінансовий фактори і ставлення суспільства до придбання страхового захисту;

— суб'єктивність в оцінці рівня ризику з боку його носія викликає необхідність проведення андеррайтингу ризику;

— оплата страхової послуги не має зустрічного (збігається в часі) руху економічного блага;

— присутній індивідуальний підхід до визначення ціни на страхову послугу: на умовах одних і тих самих правил страхування різні договори оплачуються за індивідуальними цінами, розрахованими з урахуванням особливостей клієнта, ризику та інших факторів;

— є нормативно регульована залежність пропозиції страхової послуги від фінансових можливостей страхової компанії; страховим законодавством вводиться обмеження на розмір власного утримання відповідальності, що пов'язано з обов'язком страхових компаній дотримуватися принципу соціальної відповідальності як суб'єктів підприємницької діяльності;

— орієнтація на різні цільові групи споживачів вимагає пропонувати страхові послуги з урахуванням їх інтересів; в даному випадку має місце забезпечення специфічних інтересів, які можуть бути задоволені відповідною послугою і різниця тут не тільки в ціні і технічних характеристиках, але головним чином вона заснована на присутності таких ризиків, яких не несуть інші групи споживачів.

2. З боку попиту:

— психологічний фактор оцінки потреби в придбанні страхової послуги; розрізняючи потенційних страхувальників за

цим типом, страховики жартують: «Оптиміст — це застрахований песиміст»;

— невідчутність і складність умов страхування робить страхову послугу «непрозорою», що викликає сумніви щодо її якості;

— відсутність конкретного матеріального предмету або вигоди, задоволення на даний момент часу, але клієнт отримує гарантії спокою, економічної впевненості при несприятливому результаті подій;

— споживною вартістю страхової послуги є забезпечення страхового захисту, який набуває форми страхового покриття;

— ціна послуги виражається в тарифі: нижня межа ціни визначається принципом рівності між преміями і виплатами за договорами, а верхня — потребами страховика;

— страхова послуга може бути надана в силу вимог закону (в обов'язковому страхуванні), що принципово змінює схему здійснення добровільного обміну при купівлі товару;

— страхова послуга може бути продана методом співстрахування або перестрахування;

— страхова послуга як товар має характер загальної послуги, оскільки є потенційно можливою для всіх страхувальників, що гарантується засобами сформованого страхового фонду.

Складність процесу розробки і формування страхової послуги обумовлена як кількістю чинників, що на неї впливають, так і обсягом необхідної вихідної інформації.

Вимоги, що висуваються до створення страхової послуги

1. *Наявність суспільної корисності послуги* — сформовано страхового інтересу як з боку окремих носіїв ризику, так і суспільства, інтереси якого можуть бути представлені переліком обов'язкових видів страхування.

2. *Наявність і зміст ризикової частини страхової послуги*, яка називається ядро послуги. Ризикова частина реалізує власне страховий захист і дає уявлення про прояв майнового ін-

тересу, який є об'єктом страхування; зобов'язань, прийнятих на себе страховиком; концепції відшкодування шкоди і форми відшкодування.

3. *Наявність сервісної частини* — оболонка послуги, яка забезпечує реалізацію ризикової частини та надає привабливості (фірмовості) новому товару.

4. *Страхова послуга повинна бути оптимізована з урахуванням передбачуваних каналів продажу*, що визначає набір сервісних послуг, що надаються клієнту. При цьому змінюється статус страхового посередника — з продавця послуг він перетворюється в консультанта з питань страхування.

5. *Страхова послуга повинна бути вбудована в систему управління ризиком страхувальника*: страховик не просто укладає договір страхування, а створює програму економічної безпеки клієнта, де певне місце відведено страховому захисту.

6. *Страхова послуга повинна враховувати систему факторів зовнішнього оточення*: стан економіки країни, її галузеву структуру, демографічну ситуацію, законодавство країни та інші проблемні аспекти на державному рівні.

Результатом реалізації страхової послуги є укладення *договору страхування* — об'єктивно зумовлена форма обміну страхового інтересу на страховий захист. Необхідною передумовою укладення договору страхування є наявність страхового інтересу у страхувальника.

За законом України «Про страхування» (ст. 16), договір страхування — це письмова згода між страховиком та страхувальником, згідно з якою страховик приймає на себе зобов'язання при умові настання страхового випадку здійснити виплату страхувальнику або іншій особі, яка визначена у договорі страхування, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові премії у визначений термін та виконувати інші умови договору. Типові права та обов'язки сторін наведено у *табл. 6.1.*

Таблиця 6.1

ТИПОВІ ПРАВА І ОBOB'ЯЗКИ СТОРІН ЗА ДОГОВОРОМ

Сторона договору	Права	Обов'язки
Страховальник	Вносити зміни в умови договору страхування	Повністю оплатити договір страхування
	Замінити вигодонабувача	Своєчасно повідомляти страховику всі відомості про значні зміни в об'єкті страхування, характер ризику
	Отримати знижку зі страхової премії за умовами страхування у даного страховика	Здійснювати доплату страхової премії, якщо страховиком було змінено умови договору з ініціативи страховальника, що призвело до зміни характеру угоди Виконувати рекомендації страховика, спрямовані на зниження ступеня ризику щодо об'єкта страхування
Страховик	Здійснювати контроль за дотриманням страховальником умов договору страхування	Вести облік премій, змін за договором страхування
	Приймати або відхиляти пропозиції страховальника щодо зміни умов страхування	Консультувати страховальника відповідно до набору сервісних умов, передбачених договором страхування
	Заявляти про визнання договору страхування недійсним або достроково припиненням	За заявою страховальника укласти новий договір страхування у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна Тримати в таємниці відомості про страховальника і його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України

Основні суттєві елементи визначення договору страхування

1. Договір страхування — двостороння угода, що визначає права та обов'язки учасників.

2. Він побудований на умовах обміну інтересами: страхувальник повинен сплатити премії (страхові платежі), а страховик зробити відповідні умовам угоди, виплати.

3. Передбачено умова виконання зобов'язань страховика — настання страхового випадку.

4. Вказано конкретний одержувач страхової виплати.

5. Як юридичний факт, договір страхування оформляється письмовою угодою, що відповідає загальним вимогам визнання дійсності угод.

Оскільки договір страхування є юридичною дією, то виникає необхідність виконання двох взаємопов'язаних вимог.

1. *Правосуб'єктність* — це здатність сторони мати права та обов'язки, які виникають згідно з договором. По відношенню до страхової організації дана умова виражається у створенні юридичної особи та наявності ліцензії, що дає право на проведення операцій по конкретних видах страхування. Загальні правила роботи страховика, що спираються на норми цивільного і страхового права і безпосередньо зміст договору, його умови зумовлюють коло і обсяг обов'язків для однієї зі сторін договору. Умови дотримання правосуб'єктності страхувальника виражені нормами цивільного права і Закону України «Про страхування», які визначають, що тільки юридичні особи та дієздатні громадяни мають право укладати договори страхування. У громадян правосуб'єктність зумовлена характером страхового майнового інтересу, який має значення тільки в разі належності певного майна страхувальникові на законних підставах або пов'язаний з його життям, працездатністю, здоров'ям, а також з відповідальністю за шкоду, заподіяну третім особам.

2. *Дієздатність* — це здатність юридичної або фізичної особи за допомогою своїх дій здобувати права та створювати

для себе юридичні обов'язки, нести відповідальність за створені правопорушення.

Умови договору страхування діляться на такі види:

— істотні — визначають предмет угоди і міру відповідальності; для договорів страхування істотними умовами є об'єкт страхування (майнові інтереси, що пов'язані з володінням майном або життям, здоров'ям та працездатністю застрахованої особи), страховий випадок, розмір страхової суми, розмір і порядок сплати страхових премій, термін дії договору страхування, умови і порядок виплат страхових сум і відшкодувань;

— загальні — умови, які є обов'язковими в будь-якому договорі і передбачені законодавством на той випадок, якщо сторони не побажають встановити інше; до них відносяться: права і обов'язки сторін, відомості про місце укладання договору страхування, форма договору, час вступу договору в силу, методика оцінки вартості майна для цілей страхування тощо.

— додаткові чи ініціативні умови — включаються в договір за згодою сторін з метою уточнення, розширення або зміни істотних або звичайних умов договору.

Види договорів страхування

1. Договори страхування на фіксовану суму — засновані на абстрактному покритті потреб, наприклад, страхування життя.

2. Договори страхування від збитків — діють за принципом конкретного покриття потреби, що має запобігти збагаченню страхувальника.

Крім того, слід виділяти договори страхування за їх видами (майнове, особисте та страхування відповідальності), формами (обов'язкове і добровільне), видами діяльності страхової організації (оригінальне страхування і перестраховання), кількістю учасників договору (індивідуальне і колективне, групове страхування) тощо.

Процедури, дотримання яких необхідно для укладення та обслуговування договору страхування, можуть бути розділені на окремі етапи:

I етап — заява на страхування;

II етап — андеррайтинг;

III етап — укладання договору;

IV етап — видача полісу;

V етап — поточний супровід договору та врегулювання вимог страхувальника за фактом настання страхової події.

Оскільки добровільне страхування засноване на взаємному волевиявленні сторін, то основною формою прояву такого бажання, є заява страхувальника про намір укласти договір страхування — своєрідна анкета, зміст якої спрямовано на з'ясування умов, необхідних для укладення договору страхування, при складанні якої діє принцип: страховик може вимагати надання інформації — страхувальник зобов'язаний заявити відомі факти.

Кожна заява про страхування має містити:

1) декларацію страхувальника, де страхувальник підтверджує правдивість всієї наданої страховику інформації, підписуючись під стандартним формулюванням: «Повідомляю, що всі надані мною відомості є істинними і не були спотворені»;

2) попередження страховика полягає у наступному — в разі виявлення обману з боку страхувальника, страховик звільняється від зобов'язань за договором страхування.

Після аналізу та додаткової перевірки інформації, що міститься в заяві вона може бути акцептована або відхилена.

Акцепт заяви можливий тільки після проведення *андеррайтингу* (underwriting) — процес прийняття рішення про підписання договору страхування і умови прийняття ризику на основі їх оцінки, визначення можливості страхування, вибору оптимального покриття, перевірки відповідності ризиків і клієнтів цілям і завданням страхової компанії з точки зору захищеності і збалансованості її страхового портфеля.

Принципи андерайтингу:

— оцінка небезпек — заснована на характеристиці подій та факторів, що призводять до досягнення певного рівня частоти і тяжкості наслідків конкретного ризику;

— організація андерайтингу — система дій за участю не тільки страхової організації, а й страхових посередників, а також інших осіб, професійна діяльність яких може певним чином взаємодіяти зі страхуванням (туристичні агентства, банки тощо);

— сюрвей ризику — підготовка проекту рішення про прийняття ризику на страхування, здійснюється оцінювачами-сюрвейерами, які готують звіт про ризик — письмовий документ, що містить повний опис ризику, оцінку його рівня, розмір максимального можливого збитку, розмір достатнього покриття, заявленого страхувальником; у своєму рішенні про прийняття або відмову від страхування страховик спирається на висновки сюрвейера, але остаточне рішення про страхування приймає самостійно.

Отже, завдання андерайтингу:

— оцінити всі запропоновані на страхування ризику;

— прийняти рішення про можливість страхування конкретних ризиків;

— визначити терміни, розмір і умови страхового покриття;

— розрахувати розмір страхової премії.

Якщо з моменту подачі заяви клієнт не змінив свого наміру укласти договір страхування, то страхова компанія готує проект договору або оформляє страховий поліс (сертифікат, свідоцтво) і разом з правилами страхування надає зазначені документи клієнту для ознайомлення і підписання.

З цього моменту починається етап укладання договору страхування, в процесі якого у клієнта можуть виникнути доповнення, зауваження, які повинні бути розглянуті компанією, зокрема уточнюються розмір страхової суми, перелік ризиків, термін страхування, порядок та форма сплати премії, порядок

несення відповідальності страховиком в період розстрочки по сплаті премій тощо.

Досягнення угоди за всіма пунктами договору призводить до його підписання. Страховим законодавством України передбачено, що договір страхування набирає чинності «з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування».

Факт укладання договору страхування засвідчується страховим полісом, що виконує функцію доказового документа про зміст укладеного договору страхування.

Наступним етапом проходження договору страхування є його поточний супровід. Протягом цього часу можуть мати місце різні ситуації, пов'язані зі змінами, як в житті страхувальника, так і в господарській діяльності страховика, реагування на які передбачає обслуговування договору страхування.

1. Поточне обслуговування договору — до моменту настання страхового випадку, що передбачає виконання сторонами прав і обов'язків за договором.

Недійсним вважається договір страхування з моменту набрання ним чинності, якщо мали місце ситуації, передбачені Законом України «Про страхування» (ст. 29): договір укладений після настання страхового випадку або об'єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового рішення, що має законну силу. При цьому рішення про визнання договору страхування недійсним виноситься в судовому порядку на підставі заяви страховика.

Дострокове припинення договору страхування здійснюється з ініціативи однієї зі сторін або за взаємною їх згодою. Стаття 28 Закону України «Про страхування» визначає порядок і умови дострокового припинення договору, до числа найбільш типових ситуацій відносяться:

- несплата страхових премій клієнтом;
- ліквідація юридичної особи-страхувальника або смерті страхувальника-громадянина або втрати ним дієздатності;

- ліквідації страховика в установленому законом порядку;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним.

2. Обслуговування договору страхування після настання страхового випадку — побудовано на забезпеченні реалізації прав страхувальника на відшкодування збитку або обґрунтуванні страховиком причин відмови від відшкодування.

На даному етапі існує певна послідовність дій сторін, мета яких — отримати достовірні докази права клієнта на виплату. Дані дії засновані на принципі доказу страхувальником свого права на виплату шляхом надання необхідних (встановлених договором) і об'єктивних (складених за участю компетентних органів) документів, що підтверджують факт і причини настання страхового випадку, розміру збитку, наявності винних осіб в його заподіянні тощо.

З боку страховика проводиться перевірка всієї представленної інформації шляхом контролю документів та огляду пошкодженого майна або участі в розслідуванні обставин страхового випадку. У разі відмови у виплаті страхового відшкодування (страхової суми) компанія повинна підготувати мотивований висновок, який клієнт може використовувати при вирішенні спору в судовому порядку.

6.2. Дискусійні питання для обговорення

1. Особливості страхової діяльності як специфічного виду підприємництва.
2. Переваги та недоліки типів організаційної структури страховика.
3. Напрями вдосконалення державної політики в галузі страхування.
4. Зарубіжний досвід державного регулювання страхової діяльності.
5. Порівняльна характеристика державного регулювання страхової діяльності в Україні та країнах Європейського Союзу.

6.3. Теоретичні тести для самоконтролю

1. *Відповідно до чинного законодавства предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише (оберіть найбільш повну відповідь):*
 - а) страхування, перестраховання і фінансова діяльність, пов'язана з використанням страхових резервів та їх управлінням;
 - б) страхування, перестраховання і посередницька діяльність, пов'язана з використанням страхових резервів та їх управлінням;
 - в) страхування, перестраховання і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням;
 - г) страхування і фінансова діяльність, пов'язана з використанням страхових резервів та їх управлінням.
2. *На момент відкриття страхової компанії або збільшення її статутного фонду, статутний фонд повинен бути сплачений:*

- а) в грошовій формі та цінними паперами за їх номінальною вартістю;
 - б) у матеріальній формі та цінними паперами за їх номінальною вартістю;
 - в) в грошовій формі та у вигляді матеріальних активів, але не більш ніж 10 % статутного фонду;
 - г) виключно в грошовій формі.
- 3. Страховики в Україні можуть створюватись у наступних організаційно-правових формах:**
- а) юридичні особи у формі акціонерних, повних, командитних товариств і товариств з додатковою відповідальністю;
 - б) юридичні особи виключно у формі акціонерних товариств;
 - в) юридичні особи у формі акціонерних товариств і товариств з обмеженою відповідальністю;
 - г) у будь-якій організаційно-правовій формі відповідно до законодавства України.
- 4. Страховики можуть створювати наступні відокремлені підрозділи:**
- а) кредитні установи;
 - б) філії, представництва, агентства;
 - в) виробничі та торгівельні підприємства;
 - г) інші страхові та перестрахові компанії.
- 5. Кількість учасників (засновників) страховика згідно з вимогами Закону України «Про страхування» має бути:**
- а) не більше двох;
 - б) не менше трьох;
 - в) необмежена;
 - г) не більше трьох.
- 6. За спеціалізацією страховики можуть бути:**
- а) державні та приватні;
 - б) некеровані та ті, що підлягають управлінню;
 - в) соціальні та комерційні;
 - г) life та non-life.
- 7. Філія страхової компанії має право:**
- а) проводити ревізії діяльності інших філій;

- б) приймати рішення про свою ліквідацію;
 - в) приймати рішення про збільшення або зменшення статутного капіталу;
 - г) укладати та обслуговувати договори страхування.
- 8. Представництво страхової компанії має право:**
- а) виплачувати страхові відшкодування;
 - б) виконувати репрезентативні функції;
 - в) приймати участь у співстрахуванні;
 - г) розробляти правила страхування.
- 9. Ліцензію на проведення конкретних видів страхування видає страховикам:**
- а) Міністерство фінансів України;
 - б) Кабінет Міністрів України;
 - в) Ліцензійна палата;
 - г) Уповноважений орган.
- 10. Ліцензування страхової діяльності страховиків та страхових брокерів на території України є:**
- а) обов'язковим;
 - б) добровільним;
 - в) обов'язковим і добровільним;
 - г) обов'язковим або добровільним на розсуд Уповноваженого органу.
- 11. Правила страхування розробляються:**
- а) страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі;
 - б) КМУ для обов'язкових видів страхування і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі;
 - в) страховиком для добровільних форм страхування і підлягають реєстрації у Ліцензійній палаті;
 - г) Уповноваженим органом для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації у Ліцензійній палаті.
- 12. При укладанні договору страхування страхувальник:**
- а) не зобов'язаний повідомляти страховику відомості про можливий розвиток ризику;

- б) може повідомляти страховику відомості про можливий розвиток ризику на свій розсуд;
- в) зобов'язаний повідомити до Уповноваженого органу всі відомі ризикові обставини, що призводять до реалізації ризику;
- г) зобов'язаний повідомити страховику всі відомі обставини, що мають істотне значення для визначення ймовірності настання страхового випадку.

13. Відповідальність страховика за договором страхування, якщо інше не передбачено його умовами, починається з:

- а) моменту сплати страхової премії (внеску);
- б) дати, зазначеної в договорі;
- в) моменту підписання його сторонами;
- г) моменту настання страхового випадку.

14. Дію договору страхування може припинити:

- а) судовий орган;
- б) Уповноважений орган;
- в) страхувальник та страховик за спільною домовленістю;
- г) виключно страховик.

15. Страховий договір — це:

- а) документ, що свідчить про настання страхового випадку і розмір збитків страхувальника;
- б) документ, в якому містяться правила страхування різних страхових продуктів;
- в) документ про вартість майна, що підлягає страхуванню;
- г) письмова угода між страхувальником та страховиком.

16. Страховий поліс — це:

- а) документ, що засвідчує факт укладання договору страхування;
- б) договір страхування майна;
- в) документ, що регламентує взаємовідносини сторін виключно у страхуванні майна;
- г) документ, що визначає розмір збитків страхувальника.

17. Правила страхування — це:

- а) договір страхування;
- б) документ, що визначає умови проведення кожного виду страхування;
- в) перелік претензій страхувальника до страховика;
- г) страховий акт.

18. Заява на страхування — це:

- а) повідомлення страхувальника, зроблена в усній або письмовій формі з метою отримання страхового відшкодування;
- б) виражене усно або письмово прохання страхувальника про укладання договору страхування;
- в) прохання страхувальника про дострокове розірвання договору страхування;
- г) виражене усно прохання страховика про укладення договору перестраховання.

19. Ліквідація страховика може здійснюватися згідно з рішенням:

- а) районної державної адміністрації;
- б) обласної державної адміністрації;
- в) зборів акціонерів або арбітражного суду;
- г) виключно Уповноваженого органу.

20. Реорганізація страховика передбачає:

- а) проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, зокрема обов'язкової аудиторської перевірки;
- б) встановлення заборони на вільне користування майном страховика та прийняття страхових зобов'язань без дозволу Уповноваженого органу;
- в) об'єднання кількох страховиків із визначенням порядку передачі страхових зобов'язань за умови погодження на це власників страховиків;
- г) усі відповіді правильні.

21. Система управління страховика будується на принципах:

- а) централізації та децентралізації;

- б) лінійного, функціонального та лінійно-штабного підпорядкування;
- в) матричного та дивізійного підпорядкування;
- г) системності, гнучкості та цілеспрямованості.

22. Структура органів управління страховою компанією залежить від:

- а) кількості структурних підрозділів страховика;
- б) кінцевої мети діяльності страховика;
- в) організаційно-правової форми страховика;
- г) всі відповіді є правильними.

23. Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні здійснює:

- а) Кабінет Міністрів України;
- б) Верховна Рада України;
- в) Національна комісія з регулювання ринків фінансових послуг в Україні;
- г) Ліга страхових організацій України.

24. До адміністративних методів державного регулювання страхової діяльності відноситься:

- а) видача ліцензій та встановлення певних показників, яких повинні дотримуватись страхові компанії;
- б) розроблення та прийняття законів;
- в) стимулювання розвитку страхування за допомогою системи оподаткування та надання страхових пільг;
- г) встановлення мінімальних статутних фондів страховиків.

25. Необхідність державного нагляду за страховою діяльністю зумовлена:

- а) потребою ліквідації наслідків несприятливих подій;
- б) акумуляцією інвестиційних ресурсів;
- в) сприянням ефективному розвитку страхових послуг та потребою захисту інтересів страхувальників;
- г) формуванням доходів державного бюджету країни.

6.4. Практичні тести для самоконтролю

1. *Суб'єкт господарювання має намір займатися страховою діяльністю. Згідно з сучасним законодавством України серед усіх документів має бути документ, що підтверджує факт оплати статутного капіталу у розмірі:*
 - а) 25 % статутного капіталу, вказаного в установчих документах ВАТ;
 - б) 50 % статутного капіталу, вказаного в установчих документах ВАТ;
 - в) 75 % статутного капіталу, вказаного в установчих документах ВАТ;
 - г) 100 % статутного капіталу, вказаного в установчих документах ВАТ.
2. *З якого етапу починається створення страховика згідно з сучасним законодавством України?*
 - а) з відкриття рахунку в банку та внесення 50 % статутного фонду;
 - б) з визначення організаційно-правової форми;
 - в) з отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності;
 - г) з реєстрації емісії акцій страховика.
3. *АТ «Х» бажає отримати ліцензію на здійснення страхової діяльності в Україні (здійснення будь-яких видів страхування, окрім страхування життя). Вкажіть, до якого органу повинно звернутися товариство:*
 - а) Національна комісія, що здійснює регулювання ринків фінансових послуг України.
 - б) Уповноважений орган нагляду за страховою діяльністю;
 - в) Ліга страхових організацій України;
 - г) Фіскальна служба України.
4. *Рішення про відмову чи видачу ліцензії на здійснення страхової діяльності в Україні приймається Уповноваженим органом протягом:*
 - а) 15 днів з дня отримання заяви з усіма необхідними документами;

- б) 10 днів з дня отримання заяви з усіма необхідними документами;
 - в) 30 днів з дня отримання заяви з усіма необхідними документами;
 - г) 1 року.
5. *СК «Х» має розмір сплаченого статутного фонду страхової компанії 12 млн грн та має наміри придбати портфель акцій інших страховиків загальною сумою 2 млн грн. Чи може СК це здійснити і чому?*
- а) так, бо загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30 % і ця умова виконується;
 - б) ні, бо загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30 % і ця умова не виконується;
 - в) ні, бо загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 10 % і ця умова не виконується;
 - г) так, бо загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 50 % і ця умова виконується.
6. *Розмір внеску до статутного фонду окремого страховика не може перевищувати:*
- а) 30 %;
 - б) 25 %;
 - в) 15 %;
 - г) 10 %.
7. *Сформовані страховою компанією резерви за договорами страхування життя складають 3000 млн грн. З них на поточному рахунку — 400 млн грн. Чи допустимо це і чому?*
- а) ні, бо 350 млн. >300 млн. грн. ($3000 \times 0,1$);
 - б) ні, бо 400 млн. >150 млн. грн. ($3000 \times 0,05$);
 - в) так, бо 400 млн. <600 млн. грн. ($3000 \times 0,2$);
 - г) так, бо 350 млн. <900 млн. грн. ($3000 \times 0,3$).

8. Сформовані страховою компанією резерви за договорами страхування життя складають 16 000 млн грн. Скільки грошей страхова компанія може розмістити в облігації місцевих позик?
- а) 3000 млн грн;
 - б) 1400 млн грн;
 - в) 1700 млн грн;
 - г) 2100 млн грн.
9. Сформовані страховою компанією резерви за договорами страхування життя складають 1700 млн грн. Страхова компанія хоче придбати 1 одиницю нерухомого майна. Якою повинна бути крайня ціна, щоб компанія змогла придбати цей об'єкт?
- а) 170 млн грн;
 - б) 255 млн грн;
 - в) 340 млн грн;
 - г) 510 млн грн.
10. Акціонерне товариство «Кредо» звернулось до Уповноваженого органу з заявою на отримання ліцензії на здійснення видів страхування, інших, ніж страхування життя, та надала документи, що підтверджують сплату уставного капіталу (загальною сумою 24 300 тис. грн): готівка — 4500 тис. грн; акції АТ Норд — 4500 млн грн; державні цінні папери (номінальна вартість) — 5000 тис. грн; банківський депозит — 3000 тис. грн; облігації СК АСКА — 3000 тис. грн; трикімнатні квартири у м. Києві по оцінці бюро технічної інвентаризації — 3000 тис. грн; вексель, що виданий хімічним заводом, — 900 тис. грн; приміщення магазину (оцінка бюро технічної інвентаризації) — 400 тис. грн. Чи отримає АТ «Кредо» ліцензію та чому?
- а) ні, бо до складу входить більше однієї одиниці нерухомості;
 - б) так, бо АТ сплатило 50 % уставного капіталу;
 - в) так, бо до складу статутного фонду входять цінні папери;
 - г) ні, бо статутний фонд повинен бути сплачений виключно в грошовій формі.

6.5. Задачі

- Задача 1.* Суб'єкт господарювання має намір займатися страховою діяльністю. Охарактеризуйте етап реєстрації в Єдиному державному реєстрі. Назвіть документи, що необхідні для здійснення державної реєстрації згідно з сучасним законодавством України.
- Задача 2.* АТ «Х» бажає отримати ліцензію на здійснення страхової діяльності в Україні (здійснення видів страхування, інших, ніж страхування життя). Вкажіть, до якого органу повинно звернутися товариство та які документи необхідно надати для отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності в Україні. Наведіть послідовність етапів створення страховика згідно з сучасним законодавством України.
- Задача 3.* Страхова компанія «Z» планує отримати ліцензію на здійснення страхування життя. У Національну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України страховик подає наступні документи: копії установчих документів та копію свідоцтва про реєстрацію; довідку банку, що підтверджує сплачений фонд у розмірі 1 млн. євро; правила (умови) страхування; економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності; інші необхідні документи. Обґрунтуйте, чи буде надана ліцензія страховій компанії і протягом якого терміну Уповноважений орган має розглянути подані документи.
- Задача 4.* Страхові компанії «Х» та «У» звернулися до Уповноваженого органу для отримання ліцензії на провадження діяльності з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Чи мають право отримати страховики таку ліцензію, якщо показники діяльності наведених страховиків відповідають необ-

хідним вимогам, при цьому заявники не мали збитків за фінансовий звітний рік, який передував даті подання документів? Які документи слід подати для отримання ліцензії?

У яких випадках здійснюється переоформлення ліцензії?

За яких умов Нацкомфінпослуг може зупинити та анулювати дію ліцензії?

Задача 5. Страхова компанія «Х» прийняла рішення про покупку 15 % емісії акцій страхової компанії «У» на суму 1500 тис. грн. Чи припустима така операція відповідно до діючого законодавства України, якщо розмір сплаченого уставного фонду СК «Х» складає 34 млн грн, а страхової компанії «У» — 25 млн грн? При цьому страхова компанія «Х» уже має акції страхової компанії «У», частка яких у її статутному фонді складає 2 %.

Задача 6. Акціонерне товариство «Альфа» звернулось до Уповноваженого органу з заявою на отримання ліцензії на здійснення видів страхування, інших, ніж страхування життя, та надала наступні документи: установчі документи у відповідності до вимог чинного законодавства, документи, що підтверджують сплату уставного капіталу (готівка — 4500 тис. грн, державні цінні папери номінальною вартістю — 640 тис. грн, банківський депозит — 3500 тис. грн, облігації іншої страхової компанії — 9600 тис. грн, векселя на суму 3500 тис. грн), економічне обґрунтування страхової діяльності, правила за видами страхування, розрахунків страхових тарифів, відомості про керівництво. Визначте, яку відповідь має надати Уповноважений орган з розгляду цієї заяви. Відповідь обґрунтуйте.

Задача 7. Сформовані страховою компанією резерви за договорами страхування життя складають 1800 млн грн.

Вони розміщені наступним чином: облігації місцевих позик — 70 млн грн, права вимоги до перестраховиків — 640 млн грн, нерухоме майно (1 одиниця) — 400 млн грн, облігації українських емітентів — 700 млн грн. Визначити відповідність інвестиційної діяльності компанії вимогам сучасного законодавства щодо страхової діяльності.

- Задача 8.* Розмір оплаченого статутного фонду страхової компанії «Х» складає 10 530 тис. грн. Її внески до статутних фондів інших страховиків України складають 3420 тис. грн і мають наступну структуру: СК «А» (статутний фонд 1250 тис. грн) на суму 1425 тис. грн, СК «Б» (статутний фонд 1120 тис. грн) на суму 640 тис. грн, СК «В» (статутний фонд 1500 тис. грн) на суму 580 тис. грн, СК «Г» (статутний фонд 3360 тис. грн) на суму 526 тис. грн, СК «Б» (статутний фонд 1198 тис. грн) на суму 526 тис. грн. Визначте, чи відповідають зазначені внески СК «Х» до статутних фондів інших страховиків вимогам Закону України «Про страхування».
- Задача 9.* Договір страхування транспортного засобу укладено 20 березня поточного року, а перший страховий внесок сплачено 20 квітня. Строк дії договору страхування — 1 рік. 20 вересня поточного року на вимогу страхувальника договір страхування був достроково припинено. Визначте розмір страхового платежу, що страхова компанія має повернути страхувальнику, якщо страхова премія за договором склала 60 тис. грн, величина нормативних витрат на ведення справи страхової компанії — 22 %.
- Задача 10.* Страховою компанією укладено договір страхування сільськогосподарських тварин строком на один рік на страхову суму 170 тис. грн. Страховий платіж сплачено одноразово у сумі 3 тис. грн. Через сім мі-

сяців відбувається страховий випадок, у результаті якого було виплачено страхове відшкодування у розмірі 120 тис. грн. Норматив витрат за ведення справи страхової компанії складає 30 %. Визначте величину страхового платежу, який страхова компанія має повернути страхувальнику, якщо він через десять місяців після вступу в дію договору страхування виявив намір достроково припинити його дію.

Тема 7**МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ РОЗРАХУНКУ ТАРИФНИХ СТАВОК****7.1. Ключові аспекти теми**

1. Сутність та призначення актуарних розрахунків.
2. Показники страхової статистики.
3. Тарифна ставка: структура та методика розрахунку.

Основою визначення фінансових взаємин між страховиком і страхувальником є актуарні розрахунки, що являють собою процес визначення витрат на страхування послуги, що надається страховиком страхувальнику.

За допомогою актуарних розрахунків визначається собівартість, а в більш узагальненій формі актуарні розрахунки можна розглядати як систему статистичних та математичних закономірностей, що регламентують взаємовідносини між страхувальниками й страховиком. Використання актуарних розрахунків допомагає визначити частку участі кожного страхувальника у формуванні страхового фонду, тобто визначається величина страхового тарифу.

Визначення розміру витрат, що є необхідними для страхування конкретного об'єкта, є одним з найбільш відповідальних та складних моментів в діяльності страховика. Форма для обчислення витрат на проведення страхування називається *страховою (актуарною) калькуляцією*.

Роль актуарної калькуляції може бути розглянута в різних аспектах: з одного боку, вона дозволяє визначити собівартість послуги, що надається страховиком, а з іншого — вона дозволяє створити умови для комплексного аналізу та визначення

передумов організаційних, економічних та фінансових досягнень або проблем в діяльності страхової компанії.

Для страхової компанії однаково небезпечно як зниження страхових тарифів, що призводить до ризику банкрутства через неможливість виконання зобов'язань перед страхувальниками; так і їх завищення, що знижує привабливість страхової компанії перед страхувальниками і може призвести до протиріч з державними органами.

Актуарні розрахунки мають ряд особливостей, пов'язаних з практикою страхової справи. Найбільш важливі з них:

— події, які піддаються оцінці, мають ймовірний характер, це відбивається на величині пред'явлених до сплати страхових платежів;

— в окремі роки загальна закономірність проявляється через масу відокремлених випадкових подій, наявність яких передбачає значні коливання у страхових преміях;

— обчислення собівартості послуги, що надається страховиком, проводиться щодо загальної страхової сукупності;

— необхідною умовою є формування спеціальних резервів та визначення їх оптимальних розмірів, які надаються у розпорядження страховика;

— розробка прогнозів дострокового розірвання договорів страхування та їх кількісна експертна оцінка;

— дослідження величини та динаміки зміни позичкового відсотка за конкретний проміжок часу;

— існування повної або часткової суми збитку, виникнення якого є результатом страхового випадку, що передбачає необхідність визначення розміру його розподілу у просторі та часі за допомогою спеціальних таблиць;

— дотримання принципу еквівалентності, тобто забезпечення максимальної рівноваги між платежами страхувальника, вираженими через страхову суму, і страховим забезпеченням, наданим страховим товариством;

— упорядкування груп ризиків в межах конкретної страхової сукупності.

Отже, до ключових завдань актуарних розрахунків можна віднести:

— дослідження та класифікація ризиків відповідно страхової сукупності, а саме проведення систематизації ризиків для формування гомогенної підсукупності в межах загальної страхової сукупності;

— визначення ймовірності настання страхового випадку, ступеня тяжкості та частоти наслідків заподіяної шкоди як в окремих групах ризиків, так і в загальній страховій сукупності;

— кількісне обґрунтування величини витрат, що є необхідним для ведення страхової справи й прогнозування динаміки їх зміни;

— математичне обґрунтування розміру страхових резервів страховика, вибір конкретних методів та джерел їх акумуляції.

Практична реалізація актуарних розрахунків здійснюється на основі *страхової статистики* — упорядковане вивчення та систематизація найбільш типових й розповсюджених операцій страхування на засадах існуючих у статистичній науці методик опрацювання низки кінцевих вартісних й натуральних показників, які характеризують страхову діяльність. З метою статистичного вивчення показники страхової статистики розподілені на наступні групи:

— перша група — відображає процес формування страхового фонду;

— друга група — відображає процес використання страхового фонду.

Статистика за допомогою масового спостереження за фактами і обставинами настання тих чи інших страхових випадків в минулому отримує дані для встановлення статистичної (апріорної) ймовірності існування ризику. Проведення аналізу інформаційного масиву демонструє закономірність виникнен-

ня страхового випадку і дозволяє науково передбачити майбутній розмір шкоди. Чим більше число об'єктів спостереження, тим більш достовірну основу для оцінки майбутнього розвитку подій представляє встановлена ймовірність, оскільки тільки у великий страхової сукупності закон великих чисел може найбільш точно виявити свою дію.

Для визначення розрахункових показників страхової статистики використовують такі вихідні дані:

- кількість об'єктів страхування — n ;
- кількість страхових випадків — L ;
- кількість об'єктів, які постраждали в результаті страхового випадку, — m ;
- сума страхових премій — Σp ;
- сума страхових відшкодувань — ΣSb ;
- страхова сума для всіх об'єктів страхування — S_0 ;
- страхова сума для всіх об'єктів страхування — ΣmS ;
- середня страхова сума на один постраждалий об'єкт — S_m ;
- страхова сума на об'єкти страхової сукупності, які постраждали, — Σm_0 ;
- страхова сума для будь-якого об'єкта страхування — ΣS_n ;
- середня страхова сума на i -й об'єкт страхової сукупності, що є постраждалим, — ΣS_m ;
- сума усіх зібраних страхових нетто-премій протягом певного терміну — P_n .

Використовуючи позначення, визначимо наступні розрахункові показники страхової статистики (*табл. 7.1*).

Ціна страхової послуги виражається у страховому тарифі. Вона складається на конкурентній основі в результаті попиту і пропозиції.

Нижня межа ціни визначається принципом рівності між надходженнями платежів страхувальника та виплатами страхового відшкодування і страхових сум.

Таблиця 7.1

РОЗРАХУНОК ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ СТРАХОВОЇ СТАТИСТИКИ

№	Назва	Показник	Розрахунок	Характеристика
1	Частота страхових випадків	Y_c	L / n	Показує, кількість страхових випадків у розрахунку на один об'єкт страхування. Значення показника частоти страхових випадків $Y_c < 1$ означає, що один страховий випадок є наслідком декількох страхових збитків
2	Коефіцієнт кумуляції (скупчення) ризику, або спустошливість страхової події	K_k	m / L	Показує середнє число об'єктів, які можуть постраждати внаслідок однієї страхової події. Min значення коефіцієнта кумуляції ризику дорівнює 1
3	Коефіцієнт збитковості (шкоди)	K_{zi}	$\Sigma Sb \setminus \Sigma Sm$	Показує питому вагу суми відшкодування в страховій сумі об'єктів, що постраждали. Якщо $K_{zi} = 1$, збиток дорівнює дійсній вартості застрахованого майна (повний збиток), якщо $K_{zi} < 1$, — частковий
4	Середня страхова сума на один об'єкт (договір) страхування	S_n	$S_{umS} \setminus n$	Враховуючи те, що більшість об'єктів майнового страхування має різні страхові суми, в актуарних розрахунках використовують різноманітні методи підрахунку середніх величин
5	Середня страхова сума на один постражданий об'єкт	S_{m1}	$S_{um0} \setminus m$	Показує відношення страхової суми всіх постраждалих об'єктів до числа цих об'єктів

№	Назва	Показник	Розрахунок	Характеристика
6	Тяжкість ризику	Z_p	$S_m \setminus \sum S_n$	Показник тяжкості ризику використовується тоді, коли оцінюють частоту страхового випадку
7	Збитковість страхової суми, або ймовірність шкоди	Y	$S_b \setminus S_o$	Показник завжди менше 1. Інше неможливо, тому що це означало б недострахування. Збитковість страхової суми можна також розглядати як міру величини ризикової премії
8	Нетто-норма збитковості, або коефіцієнт нетто-виплат	N_3	$\sum S_b \setminus P_n$	Показник характеризує фінансову стійкість даного виду страхування (скільки копійок сплачується як страхове відшкодування з кожної гривні страхового внеску). Якщо $N_Q > 1$, то страхування майна є збитковим. У динаміці цей показник повинен зменшуватися
9	Частота шкоди	$Чз$	$Чс \times K_k = m \setminus n \times 100 \%$	Показник виражає частоту настання певного виду страхового випадку. Якщо $W = 1$, це означає що настання цієї події не ймовірне, а є обов'язковим для всіх об'єктів
10	Тяжкість шкоди	$Z_{ш}$	$K_3 \times Z_p = \sum S_b \setminus \sum S_n$	Демонструє середню арифметичну величину шкоди, що заподіяна постраждалим об'єктам страхування, відносно середньої страхової суми щодо всіх об'єктів. Тяжкість шкоди показує, яка частина страхової суми знищена. Зростання страхової суми є наслідком зниження тяжкості шкоди

Верхня межа визначається потребами страховика і для конкретного страховика залежить від:

- величини і структури страхового портфеля;
- якості інвестиційної діяльності;
- величини управлінських витрат;
- очікуваного прибутку.

При організації актуарних розрахунків необхідно передбачати деякі загальні питання, які не залежать від конкретного виду страхування. До них відносяться: визначення нетто-премії, надбавки за ризик, витрати на ведення справи.

Тарифна ставка — це ціна страхового ризику та інших витрат або адекватне грошове вираження відповідальності страхової компанії за конкретним договором страхування. Визначення тарифних ставок відбувається на основі актуарних розрахунків. Сукупність тарифних ставок носить назву тарифу.

Тарифна ставка, що застосовується для укладання договору страхування, — це *брутто-ставка*.

Правильний розрахунок тарифної ставки забезпечує необхідну фінансову рівновагу страхової діяльності, тобто баланс доходів і витрат страхової компанії. Надмірно високі страхові тарифи є передумовою перерозподілу залишкових коштів через страховий фонд. Занижені страхові тарифи призводять до дефіциту фінансових ресурсів у страховому фонді та невиконання фінансових зобов'язань страховика перед страхувальниками.

Кожна страхова компанія має власну тарифну політику, яка базується на принципах еквівалентності страхових відносин, постійності величини страхового тарифу протягом тривалого часу, доступності тарифних ставок для широкого кола страхувальників, забезпеченні самоокупності й рентабельності страхових операцій.

Нетто-ставка (T_n) складається з основної частини (T_o) і ризикової надбавки (r), з яких формуються страхові резерви.

$$T_n = T_o + r.$$

Навантаження складається з витрат на ведення страхової справи, витрат на фінансування превентивних заходів і норми прибутковості. Ризикова надбавка відображає можливу ймовірність відхилення фактичного збитку від очікуваного та формує запасний (резервний) фонд.

Нетто-тариф відображає ціну страхового ризику: пожежі, повені, вибуху тощо. Навантаження включає витрати страховика на ведення страхової справи.

В основі побудови нетто-ставки за кожним видом страхування лежить ймовірність настання страхового випадку.

Вірогідність події A — позначається $P(A)$ — відношення числа несприятливих для нього випадків m до загальної кількості всіх рівноможливих випадків n .

Оскільки ймовірність події виражається правильним дробом (чисельник менше знаменника, m завжди менше або дорівнює n), то:

$$0 \leq P(A) \leq 1.$$

Якщо $P(A) = 0$, то подія A вважається неможливою.

Якщо $P(A) = 1$, то подія достовірна.

Якщо ймовірність настання страхового випадку досягла своїх меж, то страхування на випадок настання даної події проводитися не може. Страхові відносини складаються тільки тоді, коли заздалегідь невідомо, відбудеться подія чи не відбудеться.

Приклад. Візьмемо 100 застрахованих об'єктів. Умовно статистика показує, що щорічно два з них піддаються страховому випадку. Яка ймовірність того, що в поточному році з будь-яким із застрахованих об'єктів в рамках обраної страхової сукупності (100) відбудеться ризик? $P(A) = 0,02$ або 2 %.

Нетто-ставка призначена для створення фонду виплат страховальникам. У зв'язку з цим вона повинна бути побудована таким чином, щоб забезпечити еквівалентність взаємовід-

носин між страховиком і страхувальником. Іншими словами, страхова компанія повинна зібрати стільки страхових премій, скільки потрібно в майбутньому виплатити страхувальникам.

Повернемося до наведеного прикладу.

Як визначити нетто-ставку?

Імовірність така: якби кожен з цих об'єктів був застрахований, скажімо, на 200 тис. грн, то щорічні виплати склали: $Q = 0,02 \times 200 = 400$ тис. грн, за умови, що збиток більше або дорівнює страховій сумі.

Якщо названі виплати розділити на кількість всіх застрахованих об'єктів, то отримуємо частку одного страхувальника в загальному страховому фонді, що дорівнює 4.

$$400 \text{ тис. грн} / 100 \text{ об'єктів} = 4 \text{ тис. грн.}$$

Саме таку суму (страхову премію) повинен сплатити кожен страхувальник, щоб у страхової компанії виявилось досить коштів для виплати страхового відшкодування.

Однак при проведенні страхування сума страхового відшкодування, яка виплачується об'єктам, що постраждали, доволі часто відхиляється від їх страхової суми. Водночас, якщо за конкретним договором страхування виплата може бути виключно менше або дорівнювати страховій сумі, то середня виплата на один договір по групі об'єктів страхування може також перевищувати середню страхову суму.

При побудові нетто-ставки враховується як раз останній показник. У цих умовах розрахована в викладеному порядку нетто-ставка коригується на коефіцієнт, який визначається відношенням середньої виплати до середньої страхової суми на договір страхування. У результаті отримуємо наступну формулу для розрахунку нетто-ставки зі 100 тис. грн страхової суми:

$$T_n = P(A) \times K \times 100,$$

де T_n — нетто-тариф;

A — страховий випадок;

$P(A)$ — вірогідність страхового випадку;

K — коефіцієнт, який визначається відношенням середньої виплати до середньої страхової суми на договір страхування.

Дана формула дозволяє розмежувати поняття «ймовірність страхового випадку» і «вірогідність збитку». Ймовірністю шкоди називається множення ймовірності страхового випадку $P(A)$ на коригуючий коефіцієнт K . Формула може бути застосована як при вдосконаленні страхових тарифів за діючими видами страхування, так і при обрахунку нових видів страхування.

Уявімо формулу в розгорнутому вигляді:

$$T_n = P(A) \times K \times 100, K = \frac{\overline{S_v}}{\overline{S_n}}$$

де $\overline{S_v}$ — середнє відшкодування на один договір;
 $\overline{S_n}$ — середня страхова сума на один договір.

Отже, формула має наступний вигляд:

$$T_n = \frac{m \times S_v}{n \times S_n} \times 100 = \frac{Q}{S} \times 100,$$

де Q — загальна сума виплат страхового відшкодування;

S — загальна страхова сума за об'єктами, що застраховані.

Після її розрахунку встановлюється розмір сукупної тарифної ставки, або брутто-ставки. Для обчислення останньої до нетто-ставки додають навантаження.

Витрати на ведення справи зазвичай розраховуються аналогічно нетто-ставці, інші надбавки встановлюються у відсотках до брутто-ставки. Розмір сукупної брутто-ставки розраховується за формулою:

$$T_b = T_n + N,$$

де T_b — брутто-ставка;

T_n — нетто-ставка

N — навантаження.

У даній формулі величини T_b , T_n , N вказуються в абсолютному розмірі.

$$T_b = T_n + N = T_n + N_{abc} + N\% \times T_b,$$

де N — навантаження, що передбачається у страховому тарифі;
 $N\%$ — частка навантаження, яка закладається у тариф у відсотках до брутто-ставки.

Отже:

$$T_b = \frac{(T_n + N_{abc})}{(1 - T\%)} \quad \text{або} \quad T_b = \frac{(T_n + N_{abc}) \times 100}{100 - N\%}.$$

У випадку, коли всі елементи навантаження розраховані у відсотках до брутто-тарифу, то величина $N_{abc} = 0$. У цьому випадку формула приймає вигляд:

$$T_b = \frac{T_n}{1 - N\%}.$$

Сто гривень розглядається як одиниця страхової суми.

Для визначення страхової премії необхідно брутто-ставку в грошовому еквіваленті помножити на кількість сотень у складі страхової суми:

$$P = \frac{T_b \times S}{100}.$$

У практиці українських страховиків поширене встановлення ставок страхових премій у відсотках. Для західних компаній звичайним є встановлення ставки премії у грошовому вираженні.

На розрахунок тарифної ставки за договорами страхування життя впливають певні особливості цих договорів.

— Об'єктом договору за цим видом страхування є життя, здоров'я та працездатність громадян. Кількісні показники жит-

тя, що характеризують тривалість життя та смертність серед населення країни централізовано збираються та обробляються в органах статистики. На підставі подібних даних складаються таблиці смертності які використовуються страховиками при розрахунку нетто-ставок зі страхування життя.

— Договори страхування життя укладають на тривалий термін, протягом якого за рахунок інфляції та прибутку, що отримується від інвестування тимчасово вільних засобів, вартість страхових внесків змінюється. Щоб врахувати подібні зміни, застосовується дисконтування.

У страхуванні життя невизначеність пов'язана із випадковим характером тривалості людського життя. Тому страховики повинні мати у своєму розпорядженні дані для розрахунку ймовірності дожиття до певного віку осіб різної статі. Типові формули для розрахунку тарифних ставок за договорами страхування життя наведені в *табл. 7.2.*

7.2. Дискусійні питання для обговорення

1. Необхідність актуарних розрахунків у страхуванні.
2. Напрями формування ефективної тарифної політики страховика.
3. Фактори впливу на розмір нетто-тарифу за ризиковими видами страхування.
4. Особливості формування тарифних ставок за договорами страхування життя.
5. Особливості формування попиту на страхову послугу як специфічний товар.

Таблиця 7.2

ТИПОВІ ФОРМУЛИ ДЛЯ РОЗРАХУНКУ ТАРИФНИХ СТАВОК ЗА ДОГОВОРАМИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Назва показника	Формула для розрахунку	Умовні позначення
Одноразова нетто-ставка на дожиття	$nE_x = \frac{l_{x+n}}{l_x} \times V^n \times 100$ $V^n = \frac{1}{(1+i)^n}$ $nE_x = \frac{D_{x+n}}{D_x} \times 100$	<p>n — кількість років страхування</p> <p>x — вік (років)</p> <p>l_x — кількість осіб, які доживають до x років</p> <p>l_{x+n} — кількість осіб, які доживають до $x+n$ років</p> <p>D_x, D_{x+n} — комутаційні числа</p> <p>V^n — дисконтуючий множник</p> <p>i — відсоткова ставка, у частках одиниць</p>
Одноразова нетто-ставка на випадок смерті	$nA_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x} \times 100$ $M_x = C_x + C_{x+1} + C_{x+2} + \dots + C_{x+n}$ $nA_x = \frac{dV + d_{x+1}V^2 + d_{x+n-1}V^n}{l_x} \times 100$	<p>D_x — кількість помираючих під час переходу від віку x до віку $x+1$</p> <p>M_x, M_{x+n} — комутаційні числа</p> <p>d_x, d_{x+1}, d_{x+n-1} — число осіб, що помирає протягом періоду страхування (таблиці смертності)</p> <p>l_x — число осіб, які доживають до віку x років</p>
Брутто-ставка	$T_b = \frac{T_n \times 100}{100 - f}$	<p>T_n — нетто-ставка</p> <p>f — частка навантаження у тарифній ставці, %</p>

Назва показника	Формула для розрахунку	Умовні позначення
Брутто-премія	$P_b = \frac{T_b \times S}{100}$	T_b — брутто-ставка S — страхова сума
Річна тарифна ставка на дожиття	$T_r = \frac{T_b}{a}$	a — коефіцієнт розстрочки (обчислюється з використанням таблиці смертності)
Ймовірність смерті протягом року для особи у віці x	$qx = \frac{dx}{lx}$	dx — кількість померлих у віці x lx — кількість людей, які дожили до віку x з 10 народжених осіб
Ймовірність прожити ще один рік для особи у віці x	$px = 1 - qx = \frac{lx+1}{lx}$	qx — ймовірність смерті протягом року для особи у віці x
Ймовірність прожити ще протягом n років для особи у віці x	$npx = \frac{lx+n}{lx} = px \times px + 1 \times \dots \times px + n - 1$	px — ймовірність прожити ще один рік для особи у віці x
Ймовірність смерті протягом n років для особи у віці x	$nqx = \frac{(lx - lx + n)}{Lx} = 1 - npx \dots$	npx — ймовірність прожити ще протягом n років для особи у віці x

7.3. Теоретичні тести для самоконтролю

1. *Систему статистичних й математичних закономірностей, що регламентують взаємовідносини між страхувальником та страховиком, називають:*
 - а) законом великих чисел;
 - б) кумуляцією ризику;
 - в) ексцедентом збитковості;
 - г) актуарними розрахунками.
2. *За допомогою актуарних розрахунків визначається:*
 - а) рентабельність страхової послуги;
 - б) фінансова стійкість страхових операцій;
 - в) міра участі кожного страхувальника у створенні страхового фонду, тобто розміри тарифних ставок;
 - г) платоспроможність страховика.
3. *Тарифна політика страховика:*
 - а) не позначається на фінансовій стійкості страховика, впливає тільки на формування страхового фонду страховика в короткостроковій перспективі;
 - б) впливаючи в довгостроковій перспективі на формування страхового фонду, не позначається на фінансовій стійкості страхових операцій;
 - в) строго регламентована державою та типова для усіх страховиків;
 - г) є елементом фінансової стійкості і служить необхідною умовою формування страхового фонду, достатнього для виплат страхових відшкодувань.
4. *Витрати на укладання нових договорів страхування в теорії страхової справи носять назву:*
 - а) аквізиційних витрат;
 - б) ліквідаційних витрат;
 - в) організаційних витрат;
 - г) інкасаційних витрат.
5. *Витрати на відкриття страхової компанії називаються:*
 - а) ліквідаційні витрати;

- б) організаційні витрати;
 - в) аквізиційні витрати;
 - г) інкасаційні витрати.
- 6. Страховий тариф — це:**
- а) ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування;
 - б) розмір страхового відшкодування;
 - в) плата за страхові послуги страховика згідно з договором страхування;
 - г) сума, на яку страхується об'єкт за законом або договором.
- 7. Страховий тариф є основою для визначення:**
- а) обсягів страхових збитків;
 - б) страхової суми в майновому страхуванні;
 - в) обсягів контрибуції;
 - г) страхової премії.
- 8. Чим нижчий страховий тариф:**
- а) тим дорожчий страховий продукт;
 - б) тим дешевший страховий продукт;
 - в) немає взаємозв'язку;
 - г) має місце пропорційна залежність.
- 9. Розмір страхового внеску залежить від:**
- а) величини страхової суми;
 - б) рівня ризику;
 - в) періоду, на який здійснюється страховий внесок;
 - г) всі відповіді правильні.
- 10. Страхові тарифи з обов'язкових видів страхування розраховуються:**
- а) страховиками самостійно;
 - б) пропонуються страхувальниками;
 - в) встановлюються законодавчими актами;
 - г) немає правильної відповіді.
- 11. Принцип, згідно з яким нетто-ставки повинні максимально відповідати вірогідності збитку, з тим, щоб забезпечити поворотність коштів страхового фонду за тарифний пе-**

ріод тій сукупності страхувальників, для якої розраховувалися страхові тарифи, — це:

- а) принцип доступності страхових тарифів;
- б) принцип еквівалентності страхових відносин;
- в) принцип стабільності розміру страхових тарифів;
- г) принцип самоокупності та рентабельності страхових операцій.

12. Принцип, згідно з яким страхові внески страхувальника не повинні бути для нього обтяжливими, — це:

- а) принцип доступності страхових тарифів;
- б) принцип еквівалентності страхових відносин;
- в) принцип стабільності розміру страхових тарифів;
- г) принцип самоокупності та рентабельності страхових операцій.

13. Принцип, згідно з яким страхові тарифи повинні розраховуватися таким чином, щоб надходження страхових платежів безумовно покривали витрати страховика і навіть забезпечували йому певний прибуток, — це:

- а) принцип самоокупності та рентабельності страхових операцій;
- б) принцип розширення обсягу страхової відповідальності;
- в) принцип еквівалентності страхових відносин;
- г) принцип стабільності розміру страхових відносин.

14. Упорядковане вивчення та систематизація найбільш типових й розповсюджених операцій страхування на засадах існуючих у статистичній науці методик опрацювання низки кінцевих вартісних й натуральних показників, які характеризують страхову діяльність, — це визначення:

- а) актуарних розрахунків;
- б) страхової статистики;
- в) страхової калькуляції;
- г) актуарної калькуляції.

15. Величина страхового внеску визначається:

- а) вирахуванням із страхової суми тарифної ставки;
- б) множенням страхової суми на відповідну тарифну ставку;

- в) діленням страхової суми на відповідну тарифну ставку;
- г) додаванням страхової суми і тарифної ставки.

16. Ризикова надбавка як елемент бруто-ставки (тарифної ставки):

- а) є складовою частиною навантаження;
- б) включається до складу нетто-ставки;
- в) є самостійною частиною тарифу;
- г) відноситься до накопичувальної частини.

17. Ризикова надбавка необхідна для:

- а) формування в тарифній ставці елемента прибутку;
- б) компенсації несприятливих коливань збитковості нетто-ставки;
- в) відратувань у резерв попереджувальних заходів;
- г) покриття витрат на ведення справи.

18. Поняття «збитковість страхової суми» передбачає:

- а) співвідношення між розміром страхового тарифу і кількістю укладених договорів;
- б) співвідношення між середніми величинами виплачених страхових відшкодувань та страхових сум;
- в) фінансовий результат страхової діяльності;
- г) співвідношення між виплаченими відшкодуваннями та страховими внесками.

19. Страхові тарифи за різними видами страхування:

- а) диференціюються за видами страхування, однак знаходяться на одному рівні у всіх страховиків;
- б) однакові у одного страховика;
- в) відрізняються, причому тільки з обов'язкових видів страхування;
- г) диференціюються за видами страхування та по конкретному виду страхування можуть бути встановлені на різному рівні в різних страховиків.

20. Частина страхового тарифу, що забезпечує створення страхового фонду в його основній частині, призначеної для покриття страхових виплат, називається:

- а) навантаженням;

- б) брутто-ставкою;
- в) нетто-ставкою;
- г) надбавкою.

21. Основне призначення нетто-ставки полягає у:

- а) покритті витрат страховика на ведення страхової справи;
- б) формуванні прибутку страховика;
- в) створення вільних і централізованих страхових резервних фондів;
- г) відшкодуванні збитків страхувальникам.

22. Поняття страхового тарифу синонімічно поняттю:

- а) брутто-тарифу;
- б) страхової суми;
- в) нетто-ставки;
- г) навантаження.

23. Елементом страхового тарифу, за рахунок якого формується прибуток страхової організації, є:

- а) нетто-ставка;
- б) навантаження;
- в) ризикова надбавка;
- г) страхова націнка.

24. Нетто-ставка менша за брутто-ставку на розмір:

- а) навантаження;
- б) ризикової надбавки;
- в) прибутку;
- г) видатків на ведення справи.

25. До особливостей побудови тарифів у сфері страхування життя не відноситься наступне твердження:

- а) розрахунок проводиться з використанням демографічної статистики і теорії ймовірності;
- б) всі розрахунки проводяться лише на основі емпіричних даних державного комітету статистики;
- в) застосовуються способи довгострокових фінансових розрахунків;
- г) тарифна нетто-ставка складається з декількох частин.

7.4. Практичні тести для самоконтролю

1. Якщо у конкретному районі за певну кількість років в середньому страховим ризиком ушкоджено 100 будинків із 10 000, то вірогідність настання страхового випадку (P) складає:
 - а) 0,01;
 - б) 100;
 - в) 0,00001;
 - г) 0,001.
2. Якщо за договором страхування майна нетто-тариф зі 100 грн страхової суми складає 15 грн, витрати на ведення справи страховика — 7,2 грн, рентабельність — 25 % від брутто-тарифу, страхова сума за договором — 270 тис грн, то страхова премія буде дорівнювати:
 - а) 29,6 грн;
 - б) 79,92 грн;
 - в) 7992 грн;
 - г) 0,296 грн.
3. Якщо в області на 1000 застрахованих будинків від пожежі страждають 65, середня сума страхового відшкодування на один договір страхування — 30 тис. грн, середня страхова сума на один договір страхування — 140 тис. грн, то розмір нетто-ставки на 100 грн страхової суми буде складати:
 - а) 21,43 грн;
 - б) 2,14 грн;
 - в) 0,014 грн;
 - г) 1,39 грн.
4. Якщо нетто-ставка складає 50 коп. зі 100 грн страхової суми, сума амортизації — 25 коп. на 100 грн, сума орендної плати — 20 коп. на 100 грн страхової суми, заробітна плата та інші змінні становлять 25 %, прибуток планується в розмірі 20 % до тарифу брутто, то брутто-тариф буде складати:
 - а) 0,95 грн;
 - б) 1,73 грн;

- в) 17,27 грн;
г) 2,11 грн.
5. На 1000 одиниць товару, що випускаються протягом року, виходить з ладу 15 шт. Страхова компанія уклала 250 договорів з гарантійного ремонту, середня страхова сума на один договір склала 1200 грн, середнє страхове відшкодування на один договір — 600 грн. Витрати на ведення страхування складають 15 %, прибуток — 25 % брутто-ставки. За даних умов нетто-ставка на 100 грн страхової суми буде складати:
- а) 1,25 грн;
б) 0,75 грн;
в) 15 грн;
г) 1,875 грн.
6. На 1000 одиниць товару, що випускаються протягом року, виходить з ладу 15 шт. Страхова компанія уклала 250 договорів з гарантійного ремонту, середня страхова сума на один договір склала 1200 грн, середнє страхове відшкодування на один договір — 600 грн. Витрати на ведення страхування складають 15 %, прибуток — 25 % брутто-ставки. За даних умов брутто-ставка на 100 грн страхової суми буде складати:
- а) 1,25 грн;
б) 0,75 грн;
в) 15 грн;
г) 1,875 грн.
7. На 1000 одиниць товару, що випускаються протягом року, виходить з ладу 15 шт. Страхова компанія уклала 250 договорів з гарантійного ремонту, середня страхова сума на один договір склала 1200 грн, середнє страхове відшкодування на один договір — 600 грн. Витрати на ведення страхування складають 15 %, прибуток — 25 % брутто-ставки. За даних умов розмір страхових платежів за всіма договорами страхування буде складати:
- а) 1500 грн;

- б) 187,5 грн;
- в) 3750 грн;
- г) 2250 грн.

8. Якщо відома наступна інформація, то коефіцієнт кумуляції за регіонами ризику буде складати:

Показники	А	Б
Число застрахованих об'єктів, од.	83	64
Страхова сума застрахованих об'єктів, у.о.	3990	7200
Число постраждалих об'єктів, од.	83	64
Число страхових випадків, од.	6	15
Страхові відшкодування, у.о.	4000	7000
Частота страхових подій, од.	0,068	0,301

- а) 1; 1;
- б) 1; 0,97;
- в) 0,4; 0,2;
- г) 0,2; 0,07.

9. Якщо відома наступна інформація, то коефіцієнт збитку для кожного регіону буде складати:

Показники	Регіон А	Регіон Б
Кількість застрахованих об'єктів, од.	1990	2180
Страхова сума застрахованих об'єктів, грн	200 494	510 355
Кількість постраждалих об'єктів, од.	900	542
Страхова сума за усіма постраждалими об'єктами, грн	75 668	94 175
Страхові відшкодування, грн	35 670	29 990

- а) 17,79% та 5,88%;
- б) 45,23% та 24,86%;
- в) 37,74% та 18,45%;
- г) 47,14% та 31,84%.

11. Відповідно до даних таблиці основна частка нетто-тарифу буде складати:

Показник	Значення
Імовірність настання страхового випадку	0,063
Середня страхова сума, тис. грн	440
Середнє страхове відшкодування, тис. грн	150
Кількість укладених договорів	1800
Частка навантаження в структурі тарифу, %	23
Коефіцієнт, що залежить від гарантії безпеки, (0,98)	1,8

- а) 0,341 %;
- б) 3,28 %;
- в) 1 %;
- г) 2,148 %.

7.5. Задачі

Задача 1. Нетто-ставка за договором страхування майна визначена в розмірі 6,20 грн на 100 грн страхової суми. Витрати на ведення страхування складають 0,25 грн, витрати на превентивні заходи — 5 %, прибуток — 27 % від брутто-тарифу. Розрахувати розмір брутто-тарифу та його структуру.

Задача 2. Договір майнового страхування на суму 60 тис. грн укладений на 12 місяців, тарифна ставка за договором — 4,0 грн на 100 грн страхової суми, витрати на ведення страхування — 25 % тарифу. За три місяці до закінчення терміну дії договору на вимогу страховальника договір було розірвано. Яку суму страхових платежів поверне страхова компанія страховальнику?

- Задача 3.* Визначити загальну суму страхових премій, виходячи з наступних умов: договір майнового страхування приватного підприємства «Х» — нетто-ставка на 100 грн страхової суми — 12 грн, витрати на ведення страхування — 4 грн, прибуток — 30 % брутто-ставки, страхова сума за договором — 210 тис. грн; договір майнового страхування акціонерного товариства «У» — нетто-ставка на 100 грн страхової суми — 8 грн, витрати на ведення страхування — 2 грн на 100 грн страхової суми, прибуток — 15 % від брутто-ставки, страхова сума за договором — 150 тис. грн.
- Задача 4.* Страхова сума за договором страхування автотранспортних засобів складає 280 тис. грн. Розрахуйте нетто-, брутто-ставку та страхову премію, виходячи з наступних даних: ймовірність настання страхового випадку — 0,045, середня страхова сума — 320 тис. грн, середнє страхове відшкодування — 135 тис. грн, кількість передбачуваних договорів страхування — 1650 од., частка навантаження у структурі страхового тарифу — 21 %, коефіцієнт, що залежить від гарантії безпеки, — 2.
- Задача 5.* Використовуючи дані, наведені в таблиці, розрахуйте розмір страхового тарифу за ризиковим видом страхування.

n	Кількість укладених договорів страхування	1250
m	Кількість страхових випадків	105
Sm	Страхова сума за одним договором страхування, грн	80 000
Sb	Середнє страхове відшкодування, грн	45 000
$\alpha(\gamma)$	Коефіцієнт гарантії безпеки	1,64
f	Максимально допустимий розмір навантаження, %	15

- Задача 6.** Розрахувати розмір страхового відшкодування та страхового платежу, якщо господарюючий суб'єкт застрахував своє майно строком на 1 рік з відповідальністю за крадіжку зі зломом на суму 400 тис. грн. Ставка страхового тарифу 0,3 % від страхової суми. Згідно з договором передбачена умовна франшиза в розмірі 2 %, при якій надається знижка тарифу 6 %. Фактичний збиток страховувальника — 6,8 тис. грн, 9 тис. грн.
- Задача 7.** За статистикою, показники страхування майна підприємств у місті мають стійкий динамічний вигляд протягом останніх років.

Показник	Роки		
	1 рік	2 рік	3 рік
Число застрахованих об'єктів, од.	50	62	50
Число постраждалих об'єктів, од.	4	3	6
Страхова сума застрахованих об'єктів, тис. грн	60	80	70
Страхові відшкодування, тис. грн	7,2	8,8	5,6

Навантаження — 20 %, резерви складають 0,06 грн зі 100 грн. Визначити показники нетто-ставки, бруто-ставки та розмір страхових премій за роками.

- Задача 8.** Підприємство застрахувало своє майно в розмірі 80 % балансової вартості, яка на день договору страхування становила 400 тис. грн. У договорі окремо обумовлена відповідальність страховика за додатковий ризик — крадіжку. Тарифна ставка зі страхування майна становить 80 коп. зі 100 грн страхової суми, а за додаткову відповідальність — 2 грн 10 коп. Визначте страхову суму та загальний розмір страхового платежу.

Задача 9. Вибрати найменш збитковий регіон для страхової діяльності на основі розрахунку показників страхової статистики за регіонами А та Б. Показники зі страхування об'єктів наведені у таблиці. Зробити висновок.

Показники	Регіон А	Регіон Б
Число застрахованих об'єктів, од.	77	56
Страхова сума застрахованих об'єктів, у.о.	4500	6700
Число постраждалих об'єктів, од.	77	56
Число страхових випадків, од.	4	12
Страхове відшкодування, у.о.	2000	5000
Частота страхових подій, од.	0,052	0,214

Задача 10. Проведіть аналіз стану та рівня страхування в регіональному аспекті і виберіть найменш збитковий регіон за наступними показниками: коефіцієнт шкоди, тяжкості ризику і збитковості страхової суми. Вихідні дані наведено в таблиці.

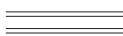
Показники	Регіон А	Регіон Б
Кількість застрахованих об'єктів, од.	2560	1180
Страхова сума застрахованих об'єктів, грн	390494	497325
Кількість постраждалих об'єктів, од.	875	402
Страхова сума за усіма постраждалими об'єктами, грн	64768	85175
Страхове відшкодування, грн	33870	34541

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. Що являє собою страховий ринок?
2. За якими ознаками можна класифікувати страховий ринок?
3. У чому полягають функції та принципи функціонування страхового ринку?
4. Які фактори впливають на функціонування та розвиток сучасного страхового ринку?
5. Охарактеризуйте учасників страхового ринку.
6. У чому полягають особливості страхової послуги?
7. Охарактеризуйте основні етапи створення страхових компаній в Україні.
8. Що є предметом діяльності страховика?
9. Охарактеризуйте ключові бізнес-процеси страховика.
10. У яких випадках може відбутися ліквідація страхової організації?
11. Охарактеризуйте особливості побудови організаційної структури страховика.
12. Яка мета та методи державного нагляду за страховою діяльністю?
13. Які функції Уповноваженого органу нагляду за страховою діяльністю в Україні?
14. У чому полягає сутність та завдання актуарних розрахунків?
15. Які принципи покладено в основу розробки тарифної політики страховика?
16. Чим визначається нижня та верхня межа страхового тарифу?
17. Які основні структурні елементи страхового тарифу?
18. Охарактеризуйте методику розрахунку нетто-ставки.
19. Що таке брутто-тариф та яка його структура?
20. Як розраховується страхова премія?

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ III

ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАСАДИ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ



Тема 8

ДОХОДИ, ВИТРАТИ Й ПРИБУТОК СТРАХОВИКА

8.1. Ключові аспекти теми

1. Сутність та принципи організації фінансів страховика.
2. Характеристика доходів та витрат страховика.
3. Порядок визначення прибутку страховика.

Фінанси страховика — це система економічних відносин, пов'язана з кругообігом грошових ресурсів страхової компанії, виникненням та використанням грошових доходів, формуванням страхових резервів для реалізації страхової діяльності.

Організація фінансів будь-якого суб'єкта підприємницької діяльності заснована та реалізується в рамках низки принципів, що є властивими конкретній організаційно-правовій формі та галузі діяльності. Враховуючи особливості страхового бізнесу, в теорії фінансів виділяють принципи організації фінансів страховика, до яких відносяться фінансова безпека, гнучкість, плановість, оперативність, диверсифікація, взаємозв'язок та взаємообумовленість, раціональність та оптимізація.

Дотримання *принципу фінансової безпеки* особливо актуально знаходить свій прояв у державних вимогах щодо забезпечення фінансової стійкості страховиків. Вимога безпеки виконується страховиками також при реалізації інвестиційної політики [40].

Гнучкість організації фінансів страховика означає маневреність у управлінні його ресурсами, проведення гнучкої політики, рухливість статей доходів та витрат, складу і структури інвестицій, тарифів тощо.

Реалізація принципу *плановості* досягається шляхом поточного і стратегічного фінансового планування в діяльності страховика. Цей принцип властивий страховій діяльності, оскільки розрахунки страхових тарифів (формування ціни на страхову послугу) або актуарні розрахунки є плануванням витрат збитковості і прибутковості страхової організації [27].

Оперативність фінансової діяльності передбачає в разі негативної ситуації своєчасність коректування фінансової політики страховика, ухвалення конструктивних рішень щодо здійснення відповідних дій з метою ліквідації загрозливого фінансового стану.

Диверсифікація у фінансовій діяльності — це, по-перше, розподіл фінансового ризику, що повною мірою здійснюється при плануванні і формуванні інвестиційного портфеля страхової організації; по-друге, формування стійкого фінансового портфеля ґрунтується на диверсифікації технічного ризику страховика.

Необхідність такого принципу, як *взаємозв'язок та взаємобумовленість*, зумовлена тим, що основні фінансові показники страховика є єдиною системою, зміни в окремих складових елементах викликають адекватні зміни в загальній системі фінансових ресурсів [1].

Принцип *раціональності* має бути врахований при плануванні та здійсненні страховиками різних витрат. Принцип *оптимізації* передбачає вживання різних економіко-матема-

тичних методів в управлінні фінансовими ресурсами страховиків.

Поряд із вищезазначеними загальними принципами організації фінансів страховика існують також специфічні ознаки фінансів страхових компаній, зумовлені проявом сутності страхування.

По-перше, страховик як суб'єкт ринку працює в умовах подвійного ризику: один — ризик страхувальників за договором страхування, інший — власний бізнес-ризик, пов'язаний в основному з інвестиційною діяльністю страховика.

По-друге, для забезпечення виконання зобов'язань за договорами страхування страховик формує розгорнуту систему страхових резервів, необхідність якої зумовлена нерівномірністю розподілу ризику в часі (чергування сприятливих та несприятливих періодів).

По-третє, між моментом надходження страхової премії і страховою виплатою може пройти значний проміжок часу, у зв'язку з чим страхова компанія отримує можливість інвестувати акумульовану премію, одержуючи інвестиційних дохід.

По-четверте, існують особливості у джерелах формування фінансових ресурсів страховика та структурі цих ресурсів, які полягають у наступному:

— специфічним джерелом коштів страховика є страхові премії, які надходять за договорами страхування і є залученими коштами страхової організації;

— у структурі страхових ресурсів страховика страхові резерви мають значну частку.

По-п'яте, інвестиційний ризик страховика гарантується її вільними активами, значну частку яких становлять власні кошти.

Фінансовий потенціал страхової компанії являє собою фінансові ресурси, що знаходяться у фінансовому обороті і використовуються для проведення страхових операцій, здійснення

інвестиційної діяльності, та складається з двох частин — власного і залученого капіталу.

Власний капітал формується шляхом здійснення внесків засновниками до статутного капіталу і подальшого поповнення з прибутку від страхової діяльності, доходів від інвестування коштів, а також шляхом додаткового випуску акцій.

Залучений капітал значно більше власного капіталу і формується за рахунок страхових премій (внесків) страхувальників. Ці кошти не належать страховику, вони лише тимчасово, на період дії договорів страхування, знаходяться у розпорядженні страхової компанії і призначені для здійснення страхових виплат. При беззбитковому проходженні договору вони або переходять в прибуткову базу, або повертаються страхувальникам в частині, передбаченій умовами договору.

Таким чином, *фінансові ресурси страхової компанії* являють собою сукупність грошових коштів, що мають цільовий характер, за допомогою яких розподіляється збиток серед учасників страхування, і страхових резервів, які відображають обсяг зобов'язань страхової компанії за всіма укладеними договорами страхування, але невиконаним на даний момент.

Слід зазначити, що специфіка фінансових стосунків страховиків обумовлена особливостями організації грошового обігу. Так, підприємства, що займаються виробництвом продукції, реалізацією товарів, спочатку здійснюють витрати, а потім їх відшкодовують, страховик спочатку залучає грошові ресурси, а потім виконує зобов'язання перед страхувальником, унаслідок чого грошовий обіг страховиків складніший, ніж у підприємств інших галузей національної економіки.

Формування фінансових потоків страховика опосередковано рухом їх фінансових ресурсів в різних напрямках, в процесі яких відбувається формування, інвестування та використання страхового фонду (рис.8.1).

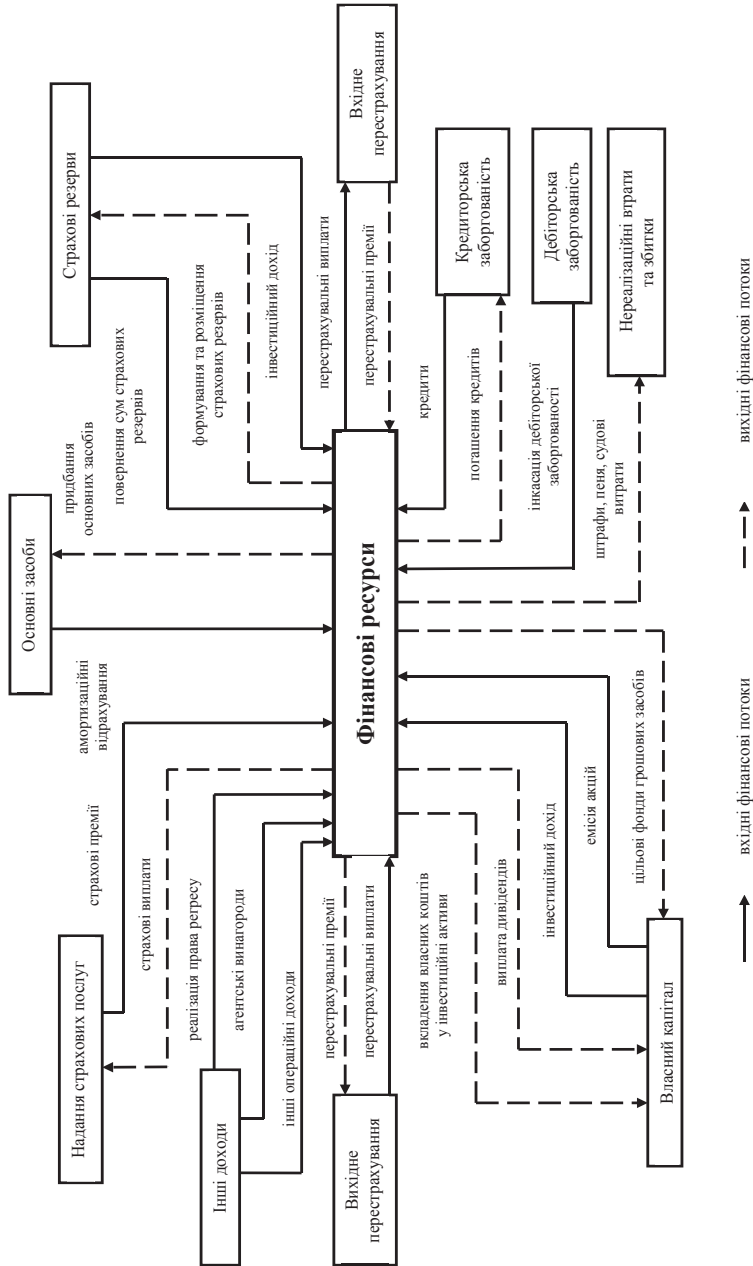


Рис. 8.1. Фінансові потоки страховика

У момент створення страхової компанії необхідним фінансовим ресурсом є власний капітал, формування якого свідчить про її майнову та фінансову самостійність для здійснення діяльності. До складу власного капіталу входять статутний, резервний, додатковий капітал, а також нерозподілений прибуток, цільові надходження, фонди спеціального призначення та інші фінансові ресурси. При цьому важливим показником фінансової стійкості страхових компаній є рівень забезпеченості страхових резервів власним капіталом, який характеризує можливість страхових компаній здійснювати страхові виплати. У зв'язку з цим власний капітал виконує функцію фінансової гарантії виконання зобов'язань за договорами страхування.

Надання страхових послуг передбачає акумулювання страхових премій. Формування страхового фонду страхувальниками передбачає виконання зобов'язань страховика щодо здійснення страхових виплат. Із суми зібраних страхових премій здійснюється погашення витрат страхової компанії на ведення справи, які закладені в структуру страхового тарифу.

Важливою умовою підтримки фінансової стійкості страхових компаній є наявність якісного перестрахового забезпечення, в результаті якого виникає рух перестраховальних премій та виплат. Так, передача частини ризиків у перестраховування є позитивним процесом, оскільки дозволяє страховику захистити свої активи і надає можливість розширення бізнесу без збільшення капіталу. Однак при цьому особливе значення має якість перестраховального забезпечення, яке визначається рівнем диверсифікації переданих ризиків і ступенем надійності перестраховиків.

Також не менш важливою умовою ефективного управління фінансовими потоками страхових компаній є розміщення страхових резервів і власних коштів в інвестиційні активи та отримання інвестиційного доходу. Однак розміщення тимчасово вільних фінансових ресурсів повинно здійснюватися в надійні і високоліквідні інструменти, оскільки від цього залежить

платоспроможність страхової компанії. У зв'язку з цим здійснення інвестиційної діяльності страхових компаній носить обмежений характер, що супроводжується наявністю жорстких вимог і контролем з боку держави.

Отже, формування фінансових потоків страхових компаній опосередковане рухом фінансових ресурсів в процесі:

— використання власного капіталу як джерела погашення збитків;

— акумулювання страхових премій і подальшого їх розподілу серед обмеженого кола страхувальників у формі страхових виплат;

— здійснення перестраховальних премій і виплат по вхідному та вихідному перестрахованню;

— інвестування тимчасово вільних коштів страхових резервів і власних ресурсів для отримання інвестиційного доходу;

— інших фінансових операцій.

Отже, *сутність організації фінансів страховика* проявляється у формуванні взаємопов'язаних вхідних і вихідних фінансових потоків, що включають в себе процес розробки і реалізації управлінських рішень щодо формування та розподілу фінансових ресурсів в результаті їх раціонального використання з метою досягнення фінансової стійкості страхових компаній.

Страхові компанії у своїй діяльності здійснюють витрати та отримують доходи.

Відповідно до Національного положення (стандарту) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності» [35] (далі — П(С)БО) доходами вважається «збільшення економічних вигід у вигляді збільшення активів або зменшення зобов'язань, яке призводить до зростання власного капіталу (за винятком зростання капіталу за рахунок внесків власників)».

Доходи страхової компанії прийнято поділяти на три групи [4], проте їх розподіл за видами діяльності страховика здійснюється науковцями по-різному. Для уникнення протиріч у по-

дальшому обґрунтуємо класифікацію доходів на базі термінів у значеннях П(С)БО 1.

Згідно з П(С)БО 1 основною діяльністю підприємства є «операції, пов'язані з виробництвом або реалізацією продукції (товарів, робіт, послуг), що є головною метою створення підприємства» [35]. Щодо основної діяльності страховика — це надання послуг із страхування та перестраховування для клієнтів-страхувальників. Широке поняття операційної діяльності включає основну та іншу діяльність, що не є фінансовою або інвестиційною діяльністю. Отже, до операційної діяльності страхової компанії, окрім прямого страхування та вхідного перестраховування, варто віднести операції з формування страхових резервів та централізованих фондів, операції з вихідного перестраховування, а також надання страховиком агентських послуг, послуг із андерайтингу тощо.

Іншим важливим складовим елементом звичайної діяльності страховика є його інвестиційна діяльність. Для виконання нормативних вимог до платоспроможності страховик повинен мати вільні власні кошти у достатніх обсягах, які інвестуються з метою отримання прибутку [36].

Отже, до основних доходів страховика слід віднести доходи від операційної та інвестиційної діяльності. Поряд з ними результатом діяльності страховика може бути отримання інших доходів — від фінансової діяльності, що пов'язані із зміною складу та структури позикового капіталу. При цьому варто відмітити, що залучення кредитів не є характерним процесом для страхових компаній, адже найбільшу частку фінансових ресурсів страховика складають залучені кошти у вигляді страхових премій.

Отже, до доходів страховика відносяться доходи від страхової (операційної), інвестиційної та іншої операційної діяльності.

Доходи від страхової діяльності належать до доходів від основної операційної діяльності. Вони включають всі надхо-

дження, що пов'язані із проведенням операцій страхування та перестраховання. У складі таких доходів є страхові премії за договорами страхування та перестраховання, комісійні винагороди, частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками, повернені суми із централізованих страхових фондів, повернені суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій. Доходи від страхової діяльності формуються за рахунок страхових премій, для розрахунку яких застосовується тариф-брутто.

Основним джерелом доходів страховика є зароблені страхові премії. Кошти страховика відносяться до зароблених страхових премій після закінчення договору страхування у випадку, якщо за період дії такого договору відсутні страхові випадки. За економічним змістом зароблені *страхові премії* є результатом реалізації страхової послуги та аналогічні поняттю «виручка від реалізації продукції».

Доходи від інвестиційної діяльності належать до додаткових доходів від фінансової діяльності і включають доходи від розміщення та тимчасово вільних коштів та страхових резервів за визначеними законодавством активами для розміщення таких доходів. Інвестиційна діяльність базується на вірогідному характері кругообігу коштів у процесі операційної діяльності страховика, а тривалість вкладання коштів страхувальників визначається договором страхування. У загальному плані напрями інвестування закріплені законодавчо, а у конкретному — визначаються умовами діяльності страховика. Доходи від інвестиційної діяльності страховика спрямовуються на виплату страхових відшкодувань та розвиток страхової справи.

Доходи від іншої операційної діяльності належать до звичайної діяльності страховика та включають доходи від здачі майна в оренду, перерахунку страхових виплат, реалізації прав регресу, надання консультацій, доходи безповоротної фінансової допомоги, індексацію основних засобів, штрафи, пеню тощо.

Витрати страховика — відображають використання коштів для забезпечення своєї діяльності.

Найбільшу частину витрат страхової компанії складають *витрати на страхові виплати*, що залежать від багатьох чинників, серед яких можна виділити ймовірність настання страхового випадку, обсяг страхової відповідальності, розмір страхового збитку.

Витрати на ведення страхової справи — містять витрати, що пов'язані із укладанням та обслуговуванням договорів страхування:

— *організаційні* — витрати, що пов'язані із створенням страхової компанії та організацією її діяльності (вважаються інвестицією та відносяться до фінансових ресурсів страховика);

— *аквізиційні* — витрати, що пов'язані із укладанням нових договорів страхування та залученням страхувальників (є виробничими витратами страховика);

— *інкасаційні* — витрати, що пов'язані із обслуговуванням товарно-грошового обігу страхової компанії (витрати на виготовлення квитанцій, бланків, облікових реєстрів);

— *ліквідаційні* — витрати, що пов'язані із ліквідацією збитку внаслідок страхового випадку (витрати на оплату праці ліквідаторам, судові витрати тощо);

— *управлінські* — витрати, що поділяються на витрати щодо управління майном та загальні витрати управління (пропорційні зібраним страховим преміям).

Варто зазначити, що саме ці витрати дозволяють варіювати у встановленні розміру страхового тарифу. Так, за рахунок економного та ефективного використання коштів, їх оптимізації, зменшення норм використання можливе зниження вартості страхової послуги.

Витрати на фінансування превентивних заходів — встановлюються страховою компанією залежно від прийнятих зобов'язань.

Витрати при здійсненні інвестиційної діяльності — досить незначні та пов'язані із обслуговуванням інвестування страхових резервів та тимчасово вільних коштів страховика у визначені законодавством активи.

Різниця між доходами та витратами страховика становить *фінансовий результат діяльності страхової компанії* — наслідок фінансово-господарської діяльності, що характеризується розміром засобів компанії, їх розміщенням і джерелами утворення, залежить від організації страхової справи, реалізації страхових продуктів і прибутку.

Прибуток страховика — це фінансовий результат діяльності за певний період часу (квартал, півріччя, рік), до якого можна віднести:

— прибуток від страхової діяльності — різниця між сумою зароблених страхових премій та собівартістю наданих страхових послуг;

— прибуток від нестрахової діяльності — прибуток, отриманий страховиком від інвестиційної та фінансової діяльності, іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних операцій;

— прибуток від страхової діяльності з non-life страхування розраховується послідовно за наступним алгоритмом.

1. *Розрахунок резерву незароблених премій* — визначається на будь-яку дату залежно від отриманих страховиком сум страхових премій по договорах страхування окремих видів. Механізм «заробляння» премії по конкретному договору страхування базується на поступовому переході від суми незаробленої премії, отриманої на дату початку дії цього договору, до прибутку на дату завершення дії договору без настання страхового випадку. Оскільки договори можуть мати різні терміни дії, процедура визначення цього переходу передбачає умовний строк дії будь-якого договору страхування 1 рік. Можна сказати, що кожний день дії договору страхування, якщо немає страхового випадку за цим договором, змен-

шує резерв незаробленої і збільшує резерв заробленої премії за цим договором.

2. *Розрахунок розміру заробленої премії* — залежить від суми страхових платежів і зміни залишків резервів незароблених премій:

$$\text{ЗСП} = D_{\text{сп}} + \text{РНП}_{\text{поч}} - \text{РНП}_{\text{кін}},$$

де ЗСП — зароблені страхові премії;

$D_{\text{сп}}$ — надходження страхових платежів за вирахуванням страхових платежів, сплачених перестраховикам за договорами перестрашування у певному періоді;

$\text{РНП}_{\text{поч}}$ — резерв незароблених премій на початок звітного періоду;

$\text{РНП}_{\text{кін}}$ — резерв незароблених премій на кінець звітного періоду.

3. *Розрахунок загальної суми доходів* від страхової діяльності здійснюється за наступною формулою:

$$\text{ДСД} = \text{ЗСП} + \text{КП} + \text{ВП} + \text{ПТР},$$

де КП — комісійні винагороди за ризики, прийняті у перестрашування;

ВП — частки страхових виплат, сплачені перестраховиками;

ПТР — повернуті суми з технічних резервів, інших ніж РНП.

4. *Розрахунок загальної суми витрат страховика:*

$$\text{ВСД} = \text{ВСВ} + \text{ВЦР} + \text{ВС} + \text{ВТР},$$

де ВСВ — витрати страховика на операції, що відносяться на собівартість надання страхової послуги;

ВЦР — відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

ВС — суми страхових виплат і страхових відшкодувань, здійснені страховиком;

ВТР — відрахування в технічні резерви, інші ніж РНП.

5. Розрахунок результату (прибутку або збитку) від страхової діяльності обчислюється:

$$\text{ПСД} = \text{ДСД} - \text{ВСД}.$$

Розмір чистого прибутку страховика залежить від прибутку від страхової діяльності, прибутку від нестрахової діяльності та податку на прибуток, ставка якого для зазначених видів діяльності страховика є різною відповідно до чинного законодавства.

Напрями і розміри сум використання прибутків залежать від потреб страховика та дивідендної політики його акціонерів. Як правило, прибуток направляється на створення вільних резервів (до 20–25 % прибутку), виплату дивідендів (від 20 до 70 % прибутку), стимулювання роботи колективу (10–40 % прибутку) та резервування 5–10 % прибутку для розвитку страхової справи.

Прибуток від страхової діяльності визначається щоквартально наростаючим підсумком з початку року шляхом заповнення спеціальної форми — «Звіт про доходи і витрати страховика», яка направляється до державного органу надзору за страховою діяльністю у складі звітних документів страховика.

8.2. Дискусійні питання для обговорення

1. Особливості організації фінансів страховика.
2. Особливості інвестиційної діяльності страховика та її роль в ефективності його функціонування.
3. Основні аспекти оподаткування страховика відповідно до чинного законодавства.
4. Алгоритм розрахунку чистого прибутку страховика (на основі використання Податкового кодексу України).
5. Класифікація та характеристика грошових потоків страховика.

8.3. Теоретичні тести для самоконтролю

1. *До принципів організації фінансів страховика належать:*
 - а) принципи достатності, диверсифікованості та надійності розміщення страхових резервів;
 - б) принципи формування, розподілу та використання страхового фонду;
 - в) принципи фінансової безпеки, гнучкості, плановості та оперативності, диверсифікації, взаємозв'язку та взаємообумовленості, раціональності та оптимізації;
 - г) принципи формування гнучкої тарифної політики та оптимізації страхового портфеля страховика.
2. *Джерелами формування статутного фонду вперше утвореної страхової компанії можуть виступати:*
 - а) кредитні кошти;
 - б) грошові внески засновників та цінні папери, що емітовані державою;
 - в) нематеріальні активи;
 - г) нерухомість та грошові кошти.
3. *Джерелом прибутку від страхової діяльності виступає:*
 - а) зароблені страхові премії та доходи від розміщення тимчасово вільних коштів;
 - б) зароблені страхові премії та отримані комісійні винагороди за передачу ризиків на перестраховування;
 - в) отримані комісійні винагороди за передачу ризиків на перестраховування і доходи від проведення заходів з ризик-менеджменту;
 - г) доходи від проведення консультацій зі страхування та доходи від розміщення тимчасово вільних коштів.
4. *Переважну частку в структурі капіталу страховика складає:*
 - а) статутний капітал;
 - б) страхові резерви;
 - в) нерозподілений прибуток;
 - г) додатковий капітал.

- 5. Фінансовим потенціалом страхової організації називають:**
- а) фактичний запас платоспроможності страховика, що розраховується вирахуванням із загальної суми активів страховика загальної суми зобов'язань;
 - б) страхові резерви, призначені для виконання зобов'язань страховика за договорами страхування та інвестуються з метою отримання додаткового доходу;
 - в) власні кошти, призначені для забезпечення фінансової стійкості страховика та задоволення вимог його кредиторів;
 - г) фінансові ресурси, що знаходяться в господарському обороті та використовуються для проведення страхових операцій і здійснення інвестиційної діяльності.
- 6. Фінансові потоки страховика формуються як результат:**
- а) збору страхових премій та здійснення страхових виплат;
 - б) вхідного та вихідного перестраховування;
 - в) ведення фінансової та інвестиційної діяльності;
 - г) усі відповіді правильні.
- 7. Процеси формування і використання страхового фонду страховика наступні:**
- а) спочатку страховик збирає внески, а потім виплачує страхові відшкодування;
 - б) відбуваються постійно — одночасно страховик збирає внески та виплачує страхові відшкодування;
 - в) розділені за часом, за звітними періодами;
 - г) залежать від фінансового стану страховика.
- 8. Аквізиційні витрати страховика — це:**
- а) виробничі витрати компанії, що пов'язані із укладанням нових договорів страхування;
 - б) витрати, пов'язані з обслуговуванням товарно-грошового обігу страхової компанії: на виготовлення бланків, квитанцій, облікових реєстрів тощо;
 - в) виробничі витрати страховика, пов'язані із обслуговуванням договорів страхування;

- г) витрати, що пов'язані з організацією, створенням страхової компанії, належать до фінансових ресурсів страховика та є інвестиціями.

9. Доходи від інвестиційної діяльності страховика включають доходи від:

- а) розміщення страхових резервів і тимчасово вільних коштів за визначеними напрямками їх вкладання;
- б) здавання майна в оренду;
- в) перерахунку страхових виплат;
- г) реалізації прав регресу.

10. Прибуток страховика є прибутком від:

- а) страхових операцій;
- б) нестрахових операцій;
- в) надзвичайної діяльності;
- г) усі відповіді правильні.

11. До грошових потоків від фінансової діяльності страховика відносять:

- а) комісійні винагороди;
- б) доходи від реалізації основних засобів;
- в) доходи від продажу цінних паперів;
- г) позикові кошти.

12. Прибуток від страхової діяльності формується за рахунок:

- а) зароблених страхових премій;
- б) доходів від розміщення тимчасово вільних коштів;
- в) комісійних винагород страховим посередникам;
- г) залучення страхових премій від страхувальників.

13. Джерелом сплати податку на прибуток страховика є:

- а) надходження страхових премій;
- б) чистий прибуток страховика;
- в) доход від страхової діяльності страховика;
- г) фінансовий результат страховика до оподаткування.

14. До залучених фінансових ресурсів страховика відносяться:

- а) страхові резерви;
- б) нерозподілений прибуток;

- в) статутний капітал;
- г) усі відповіді правильні.

15. До доходів від операційної діяльності страховика належать:

- а) доходи від страхової діяльності;
- б) доходи від фінансової діяльності;
- в) доходи від інвестиційної діяльності;
- г) усі відповіді правильні.

16. До доходів від страхової діяльності не відносяться:

- а) страхові премії за договорами перестраховування;
- б) комісійні винагороди за передавання ризиків у перестраховування;
- в) доходи від реалізації прав регресної вимоги страховика до винної у страховому випадку особи;
- г) повернені суми із централізованих страхових резервних фондів.

17. До витрат від фінансової діяльності страховика належать:

- а) страхові виплати (відшкодування);
- б) комісійні винагороди перестраховувальникам;
- в) дивіденди від володіння цінними паперами інших економічних суб'єктів;
- г) відсотки за користування кредитами.

18. Фінансовий результат від звичайної діяльності страховика залежить від:

- а) фінансового результату від операційної діяльності;
- б) фінансового результату від фінансової діяльності;
- в) фінансового результату від інвестиційної діяльності;
- г) усі відповіді правильні.

19. Основним джерелом доходів страховика є:

- а) страхові резерви;
- б) зароблені страхові премії;
- в) чистий прибуток;
- г) доходи від інвестиційної діяльності.

20. Розмір чистого прибутку страховика залежить від:

- а) прибутку від страхової діяльності, прибутку від нестрахової діяльності та податку на прибуток;
- б) прибутку від страхової діяльності та податку на прибуток;
- в) прибутку від страхової діяльності, прибутку від нестрахової діяльності та непрямих податків (ПДВ, акцизного податку, мита);
- г) прибутку від страхової та нестрахової діяльності.

8.4. Практичні тести для самоконтролю

1. *Визначити прибуток від операційної діяльності страховика, якщо страхові премії — 28 500 тис. грн, страхові виплати — 7800 тис. грн, отримані дивіденди від володіння цінними паперами — 5000 тис. грн, аквізиційні витрати — 80 тис. грн, витрати на страхові виплати — 150 тис. грн, банківський кредит — 850 тис. грн:*
 - а) 26 320 тис. грн;
 - б) 21 582, 4 тис. грн;
 - в) 19 855,9 тис. грн;
 - г) немає правильної відповіді.
2. *Визначити прибуток від інвестиційної діяльності страховика, якщо страхові премії — 32 800 тис. грн, страхові виплати — 12 100 тис. грн, дохід від розміщення страхових резервів у банківський депозит — 2760 тис. грн, дохід від розміщення страхових резервів у цінні папери — 1620 тис. грн, організаційні витрати на розміщення страхових резервів у фінансові активи — 320 тис. грн, виплата дивідендів власникам акцій компанії — 1500 тис. грн, сплата відсотків за банківський кредит — 120 тис. грн, витрати на ведення справи — 850 тис. грн:*
 - а) 3329,2 тис. грн;
 - б) 2440 тис. грн;

- в) 2000,8 тис. грн;
г) немає правильної відповіді;
3. *Визначити фінансовий результат від страхової діяльності страховика, якщо сума заробленої страхової премії — 500 тис. грн, сума резерву незаробленої премії на початок звітнього періоду — 100 тис. грн, сума резерву незаробленої премії на початок та кінець періоду — 0 тис. грн, формування резерву збитків — 60 тис. грн, сума комісійної винагороди за приймання ризиків у перестраховування — 20 тис. грн, сума сплаченого страхового відшкодування — 230 тис. грн (у тому числі перестраховиками сплачено 110 тис. грн), відрахування у централізовані страхові резервні фонди — 30 тис. грн, відрахування у фонди економічного зростання — 10 тис. грн, витрати на ведення справи — 180 тис. грн, доходи від здавання майна в оренду — 90 тис. грн, доходи від акцій — 250 тис. грн, доходи від урегулювання регресних претензій — 50 тис. грн:*
- а) 720 тис. грн;
б) 610 тис. грн;
в) 390 тис. грн;
г) 170 тис. грн.
4. *Визначити розмір податку на прибуток від страхової (операційної) діяльності страховика, що має бути сплачений страховою компанією на підставі наступних даних: сума заробленої страхової премії — 700 тис. грн, різниця між сумою резерву незаробленої премії на початок та кінець звітнього періоду — 150 тис. грн, сума резерву збитків — 80 тис. грн, сума комісійної винагороди за передання ризиків у перестраховування — 10 тис. грн, сума сплаченого страхового відшкодування — 170 тис. грн, витрати на ведення страхової справи — 200 тис. грн, дохід від розміщення страхових резервів у фінансові інвестиції — 80 тис. грн, управлінські витрати — 40 тис. грн:*
- а) 10,5 тис. грн;
б) 25,5 тис. грн;

- в) 12,9 тис. грн;
г) немає правильної відповіді.
5. *Визначити фінансовий результат від страхової діяльності, якщо надходження страхових премій — 2250 тис. грн, зростання резерву незароблених премій — 570 тис. грн, валові страхові виплати — 450 тис. грн (в тому числі сплачені перестраховиками — 120 тис. грн), формування резервів збитків — 55 тис. грн, відрахування в резерв превентивних заходів — 25 тис. грн, витрати на ведення справи — 490 тис. грн:*
- а) 1920 тис. грн;
б) 2490 тис. грн;
в) 2370 тис. грн;
г) 2040 тис. грн.
6. *Визначити фінансовий результат від операційної діяльності страховика, якщо: валовий прибуток — 80 000 тис. грн, інші операційні доходи — 400 тис. грн, ліквідаційні витрати — 2000 тис. грн, витрати від розміщення страхових резервів у фінансові активи — 220 тис. грн, адміністративні витрати — 4000 тис. грн, інші операційні витрати — 1300 тис. грн, реалізація основних засобів — 1500 тис. грн, дохід від володіння корпоративними правами іншої страхової компанії — 550 тис. грн:*
- а) 80 400 тис. грн;
б) 73 100 тис. грн;
в) 7300 тис. грн;
г) 72 000 тис. грн.
7. *Визначити операційні витрати страховика, якщо витрати на ведення справи — 60 тис. грн, витрати на оплату праці — 1231 тис. грн, страхові премії — 240 тис. грн, відрахування на соціальні заходи — 452 тис. грн, витрати від розміщення страхових резервів у державні цінні папери — 80 тис. грн, амортизація — 131 тис. грн, інші операційні витрати — 2653 тис. грн:*
- а) 4527 тис. грн;

- б) 1291 тис. грн;
в) 583 тис. грн;
г) 2784 тис. грн.
8. *Визначити фінансовий результат від звичайної діяльності страховика до оподаткування на кінець звітного періоду, якщо фінансовий результат від операційної діяльності — 2210 тис. грн, дохід від участі в капіталі — 300 тис. грн, інші фінансові доходи — 480 тис. грн, фінансові витрати — 50 тис. грн, витрати від участі в капіталі — 75 тис. грн:*
- а) 3115 тис. грн;
б) 2210 тис. грн;
в) 2349,3 тис. грн;
г) 2865 тис. грн.
9. *Розрахуйте валовий дохід від операцій страхування та перестраховання, використовуючи наступні дані: валові страхові премії — 200 тис. грн, страхові виплати — 80 тис. грн, страхові премії перестраховикам — 15 тис. грн, комісія з перестраховання — 10 тис. грн, доходи від інвестиційної діяльності — 5 тис. грн, аквізиційні витрати — 42 тис. грн, витрати на ведення справи — 30 тис. грн:*
- а) 145 тис. грн;
б) 48 тис. грн;
в) 43 тис. грн;
г) 210 тис. грн.
10. *Яку рентабельність мають страхові операції, якщо фінансовий результат від страхових операцій становить 60 тис. грн; валові страхові премії — 100 тис. грн; страхові премії, передані у перестраховання, — 15 тис. грн?*
- а) 60 %;
б) 52,2 %;
в) 70,5 %;
г) 85 %.

8.5. Задачі

- Задача 1.* Розрахувати податок на прибуток страховика, якщо:
- сума страхових премій за договором страхування відповідальності власників транспортних засобів у звітному періоді склала 550 тис. грн, з яких 30 % передано у співстрахування;
 - доходи від розміщення страхових резервів у фінансові активи — 220 тис. грн;
 - доходи від договорів добровільного медичного страхування — 150 тис. грн;
 - доходи від договорів страхування додаткових пенсій — 90 тис. грн;
 - сума страхового резерву, сформованого за методикою Нацкомфінпослуг, — 420 тис. грн.
- Задача 2.* Визначити величину зароблених страхових премій страховика, якщо:
- сума незароблених страхових премій на початок року — 340 тис. грн;
 - сума незароблених страхових премій на кінець року — 380 тис. грн;
 - сума надходжень страхових премій за звітний період — 750 тис. грн;
 - страхові премії, сплачені перестраховикам у звітному році, — 55 тис. грн;
 - сума доходів від депозитного вкладу в банку — 140 тис. грн.
- Задача 3.* Визначити доходи, витрати, прибуток страховика від страхової діяльності та величину податку на прибуток за квартал, якщо (тис. грн):
- страхові премії, отримані за договорами страхування та перестраховування, — 240;
 - сплачені страхові відшкодування — 110;
 - страхові премії, сплачені перестраховикам, — 60;

- комісійна винагорода за перестраховання — 12;
- повернені суми із централізованих страхових резервних фондів — 40;
- відрахування до технічних резервів — 68;
- витрати на ведення справи — 37.

Задача 4. Загальна сума надходжень страхових премій компанії зі страхування життя за квартал становить 1100 тис. грн, в тому числі:

- за договорами страхування життя, укладеними на термін до 10 років, — 880 тис. грн;
- за договорами довгострокового страхування життя, укладеними на термін 10 років і більше, — 310 тис. грн.

Визначити податок на прибуток від страхової діяльності страховика зі страхування життя.

Задача 5. Визначити прибуток (збиток) від страхової діяльності страховика на підставі наступних даних (млн грн):

- зароблені страхові премії за договорами страхування і перестраховання у звітному періоді — 120;
- виплати страхових сум та страхових відшкодувань — 40;
- відрахування в технічні резерви, крім резерву незароблених премій, — 25;
- частки страхових виплат, сплачені перестраховиками, — 30;
- суми, сплачені у централізовані страхові резервні фонди, — 17;
- витрати на ведення справи — 25.

Тема 9**ФІНАНSOVA НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ****9.1. Ключові аспекти теми**

1. Поняття фінансової стійкості страховика та система показників її оцінки.
2. Сутність та види страхових резервів страховика.
3. Алгоритм оцінки платоспроможності страховика.

Дослідження фінансової стійкості як економічної категорії належить до найважливіших завдань ринкової економіки, оскільки відсутність або низький рівень фінансової стійкості суб'єкта призводить до його неплатоспроможності, а в кінцевому результаті — до банкрутства. Однак занадто високий рівень фінансової стійкості заважає здійсненню прибуткової діяльності через наявність надмірних запасів та резервів.

Фінансова стійкість страховика базується на достатності його власних та залучених фінансових ресурсів, до яких належать кошти, що перебувають у розпорядженні страховика для здійснення:

— операцій страхування і перестраховання від моменту укладення договору страхування до виконання таких фінансових зобов'язань, як збір страхових платежів, виплата страхових відшкодувань;

— витрат, які забезпечують процес страхування і перестраховання;

— інших витрат, не пов'язаних з основною діяльністю і спрямованих на вдосконалення і підвищення якості страхових послуг, економічного стимулювання персоналу тощо.

Більшість науковців зазначає, що рівень фінансової стійкості є основним індикатором життєздатності страховика та його спроможності виконувати свої фінансові зобов'язання пе-

ред страхувальниками в умовах негативного впливу зовнішніх і внутрішніх чинників.

Отже, *фінансова стійкість страховика* — це здатність виконувати прийняті зобов'язання за договорами страхування та перестраховування перед страхувальниками в умовах впливу негативних факторів економічного середовища.

Пріоритетне значення фінансово стійкого функціонування страховиків для економічного добробуту держави зумовлено: по-перше, успішне функціонування страхового ринку в фінансовій системі на макрорівні є передумовою розвитку економічних відносин та забезпечення соціального захисту суспільства; по-друге, забезпечення фінансової стійкості страховика має також вплив на ринкові відносини на мікрорівні; по-третє, стан функціонування страхового сектору суттєво відображається на розвитку ринку інвестицій, оскільки є надійним джерелом формування фінансового капіталу.

Фінансова стійкість страхової компанії обумовлена низкою внутрішніх (на які може впливати страховик) та зовнішніх факторів (спричинені зовнішніми процесами, на які страховик не має змоги впливати, але може до них адаптуватися), що зображені в *табл. 9.1*.

Основою фінансової стійкості страховика є його власний капітал. Також важливими показниками фінансової стійкості страховика та її надійності є: ефективна тарифна політика, платоспроможність, оптимізація страхового портфеля, якісна система перестраховування.

Таблиця 9.1

ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА ФІНАНСОВУ СТІЙКІСТЬ СТРАХОВИКА

Зовнішні фактори	Внутрішні фактори
Порядок ліцензування	Загальна стратегія компанії та корпоративна культура
Порядок інвестування страхових резервів	Рівень і пріоритети фінансового менеджменту

Зовнішні фактори	Внутрішні фактори
Підходи до визначення маржі платоспроможності	Організаційна структура компанії
Регулювання перестраховальних операцій	Структура збалансованості страхового портфеля
Антимонопольне регулювання	Тарифна політика
Податкове законодавство	Обсяг власного капіталу
Регулювання страхових тарифів	Обсяги клієнтської бази та її стійкість
Ризики природних катаклізмів	Склад та рівень страхових резервів
Соціально-політична ситуація в країні	Політика перестраховання
Інфляційні процеси	Стан регіональної мережі
Рівень конкуренції на страховому ринку	Кваліфікація персоналу
Рівень страхової культури	Строк роботи на ринку та ділова репутація

Проте позитивний вплив вищеперерахованих показників на фінансову стійкість страховика забезпечується тільки при наступних умовах.

1. Наявність достатнього обсягу страхових операцій — вплив обсягу страхових операцій на стійкість страховика пов'язана з дією закону великих чисел. Чим більше кількість застрахованих об'єктів, тим менша ймовірність відхилення фактичного розміру страхових виплат від середньої очікуваної величини страхових виплат за певний період часу.

2. Наявність розвиненої практики перестраховання — вторинного розподілу ризиків між страховими компаніями.

3. Забезпечення збалансованого страхового портфеля — розподіл відповідальності страховика за видами страхування, при якому обсяг відповідальності за ризиками одного виду

врівноважений обсягом відповідальності за ризиками інших видів страхування.

4. Обмеження відповідальності за ризиками — означає, що в структурі страхового портфеля страховика повинні бути відсутні великі одиночні ризики, можливі збитки від яких за своїм розміром не зіставні із загальним розміром власних коштів страховика.

5. Розумне (оптимальне) розміщення страхових резервів в дохідні активи — має забезпечувати умови безперебійних виплат страхових відшкодувань та страхового забезпечення.

6. Раціональна тарифна політика — має забезпечити еквівалентність інтересів страхувальника та страховика, обирається за конкретних ризиків. Заниження розміру страхової премії є ознакою нестійкого фінансового становища страховика [3].

За умови своєчасної та правильної оцінки фінансової стійкості страхова компанія буде мати можливість забезпечення ефективного управління власним фінансовим потенціалом, високого рівня конкурентоспроможності, виконання зобов'язань у повному обсязі та функціонування страхової компанії у стратегічній перспективі.

До показників фінансової стійкості страховиків відносяться:

- розмір статутного капіталу;
- наявність гарантійного фонду;
- розмір власних коштів;
- розмір створених страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат;
- співвідношення активів та зобов'язань;
- виконання нормативів по розміщенню страхових резервів;
- рентабельність страхових операцій; показники збитковості страхової суми.

Крім того, до показників ефективності діяльності страховика та його фінансової стійкості відносяться:

— *показник ділової активності* — демонструє відношення надходжень страхових премій на певну дату поточного року до валюти балансу на цю ж дату за попередній рік (скільки оборотів зробив капітал страховика за певний проміжок часу — ефективність використання ресурсів страховика);

— *показник співвідношення власного та статутного капіталу* — свідчить про перевищення обсягу власного капіталу над обсягом статутного капіталу, що характеризує прибуткову діяльність страховика і навпаки;

— *рівень сплаченого статутного капіталу* — демонструє зацікавленість власників щодо розвитку страхової компанії;

— *показники структури активів, що визначають рівень платоспроможності страховика*, — показує співвідношення суми грошових коштів й інвестиційних вкладень до загальної суми активів (має наближатися до одиниці) та співвідношення інвестиційних вкладень й грошових коштів до розміру страхових резервів (має дорівнювати або бути більшим від одиниці);

— *темпи зростання страхових премій* — показує співвідношення надходжень страхових премій у поточному році до попереднього року;

— *показник забезпечення страховика власними засобами* — демонструє співвідношення обсягу власного капіталу до технічних резервів страховика;

— *рівень покриття інвестиційними активами страхових резервів* — показує співвідношення обсягу грошових коштів та інвестиційних активів і резервів страховика (якщо обсяг резервів перевищує інвестиційні активи та кошти, то це свідчить про розміщення засобів у високо ризиковані або неліквідні активи);

— *показники, що характеризують участь перестраховика у забезпеченні фінансової надійності страховика* — показує співвідношення обсягу страхових премій за ризиками, які передаються у перестраховання, і загального обсягу страхових премій.

Для забезпечення майбутніх виплат страхових сум та страхових відшкодувань страховими компаніями формуються страхові резерви відповідно до видів страхування (перестраховування).

Страхові резерви — це грошові кошти, які формуються страховими компаніями для забезпечення майбутніх виплат страхових сум та страхового відшкодування страхувальникам шляхом відрахувань від страхових платежів та доходів, одержаних від розміщення тимчасово вільних коштів.

Згідно з Законом України «Про страхування» страхові резерви (кошти клієнтів) не є власністю страховика, отже він не може розраховуватися ними за власними зобов'язаннями, що безпосередньо не пов'язані зі страховою діяльністю. Кошти страхових резервів використовуються для виплат страхових сум і страхових відшкодувань у тих випадках, коли для забезпечення виплат страховику не вистачає поточних надходжень страхових премій. За недостатнього розміру страхових резервів для покриття витрат за страховими виплатами використовується власний капітал страховика.

За своєю суттю страхові резерви є одночасно зобов'язаннями страховика, невиконаними на даний момент за укладеними ним зі страхувальниками договорами страхування. Важливим є те, що обсяг страхових резервів повинен повністю покривати обсяг майбутніх виплат за діючими договорами страхування. Визначення розміру страхових резервів здійснюється на основі детального аналізу операцій страховика та математичних розрахунків.

Страховики здійснюють відрахування у страхові резерви відповідно до встановлених нормативів, передбачених при розрахунку тарифних ставок за видами страхування і затверджених страховими компаніями у порядку, визначеному в засновницьких документах страховика.

Резерви страхових компаній, відповідно до вимог страхового законодавства, розглядаються окремо по страхуванню жит-

тя (математичні резерви та резерви належно виплат страхових сум) і по ризикових видах страхування (технічні резерви).

Резерви по ризикових видах страхування включають:

- резерв незароблених премій;
- резерв заявлених, але не врегульованих збитків;
- резерв збитків, які виникли, але не заявлені;
- резерв катастроф;
- резерв коливань збитковості.

Резерв незароблених премій (РНП) включає частки сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату.

Незароблена премія — це частина страхової премії, яка надійшла за договорами страхування, що укладені у звітному періоді, а термін їх дії припадає на наступний звітний період (виплати майбутніх періодів).

Методи розрахунку резерву незароблених премій (РНП):

1) метод плаваючих кварталів — спрощений метод розрахунку, який використовується згідно з Законом України «Про страхування» всіма українськими страховиками та обчислюється в наступному порядку:

— частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій) за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту;

— частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій) за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу;

— частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій) за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на три четверти:

$$РНП = \frac{1}{4} \sum P_1 + \frac{1}{2} \sum P_2 + \frac{3}{4} \sum P_3;$$

2) обліку за днями «1/365» (*pro rata temporis*) — застосовується за кожним договором страхування окремо, коли терміни сплати страхової премії розподілені у часі довільно:

$$РНП = \frac{P_i \times (m_i - n_i)}{m_i},$$

де P_i — частка надходжень страхового платежу за договором;

m_i — строк дії договору;

n_i — число днів, що минули, коли договір набрав чинності, до дати розрахунку;

3) паушальний «1/24» — розробляється страхова премія на декади, строк дії договорів не може встановлюватися менше одного місяця.

Резерв заявлених, але не врегульованих збитків — оцінка обсягів зобов'язань страховика для здійснення виплат страхових сум (страхового відшкодування) за вимогами страхувальників, включаючи витрати на врегулювання збитків, які не оплачені, або оплачені не в повному обсязі на звітну дату та які виникли у зв'язку зі страховими подіями, що мали місце у звітному або попередньому періодах, та про факт настання яких страховика повідомлено відповідно до вимог законодавства України та (або) вимог договору. Розраховується як сума заявлених збитків у звітному періоді, збільшена на суму невикористаних збитків на початок звітного періоду за попередні періоди, зменшена на суму виплачених збитків у звітному періоді плюс витрати на врегулювання збитків у розмірі 3 % від суми невикористаних збитків на кінець звітного періоду.

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені, — оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат, включаючи витрати на врегулювання збитків, які виникли у зв'язку із страховими випадками у звітному та попередніх періодах, про факт настання яких страховику не було заявлено на

звітну дату в установленому законодавством України та (або) договором порядку.

Резерв катастроф формується з метою здійснення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, у результаті яких буде завдано збитків численним страховим об'єктам, і коли настає потреба здійснювати виплати страхового відшкодування в сумах, що значно перевищують середні розміри збитків, узяті за основу при розрахунку страхових тарифів.

Резерв коливань збитковості призначений для компенсації виплат страховика, що пов'язані з відшкодуванням збитків у разі, якщо фактична збитковість за видами страхування у звітному періоді перевищує очікуваний середній рівень збитковості, узятий за основу при розрахунку тарифної ставки за цими видами страхування.

Основним показником страхових резервів є їх достатність, тобто страховик повинен забезпечувати виконання взятих на себе зобов'язань.

Страхові резерви повинні розміщуватися з урахуванням принципів безпеки, прибутковості, ліквідності та диверсифікованості та відповідно до законодавства мають бути представлені активами таких категорій:

- кошти на розрахунковому рахунку;
- банківські вклади (депозити);
- валютні вклади згідно з валютою страхування;
- нерухоме майно;
- акції, облігації;
- цінні папери, емітовані державою;
- права вимоги до перестраховиків;
- інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України;
- банківські метали;
- готівка в касі в обсягах лімітів, встановлених Національним банком України.

Максимальний обсяг страхових зобов'язань за окремим договором страхування не може перевищувати 10 % від суми статутного фонду і страхових резервів.

Для забезпечення страхових зобов'язань із страхування життя та медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів за цими видами страхування. Кошти цих резервів не є власністю страховика і мають бути відокремлені від його іншого майна. Вони не можуть використовуватися страховиком для погашення будь-яких зобов'язань, крім тих, що відповідають прийнятим зобов'язанням за договорами страхування життя, і не можуть бути включені до ліквідаційної маси у разі банкрутства страховика або його ліквідації з інших причин, і підлягають передачі іншому страховику за згодою страхувальника та застрахованої особи або підлягають передачі застрахованій особі [14].

Страховики зобов'язані створювати і вести облік таких резервів із страхування життя:

- довгострокових зобов'язань (математичні резерви);
- належних виплат страхових сум.

Резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви) складаються з резервів нетто-премій, резервів витрат на ведення справи та резерву бонусів. Величина цих резервів обчислюється актуарно окремо по кожному договору згідно з методикою формування резервів із страхування життя з урахуванням темпів зростання інфляції. *Резерв належних виплат страхових сум* складається з резерву заявлених, але не врегульованих збитків та резерву збитків, що виникли, але не заявлені. Методика формування резервів із страхування життя, обсяги страхових зобов'язань залежно від видів договорів страхування життя, а також мінімальні строки дії договорів страхування життя встановлюються Уповноваженим органом.

Важливою умовою фінансової надійності страховика є його платоспроможність, механізм оцінки якої визначено та законодавчо закріплено у Законі України «Про страхування».

Платоспроможність страховика — це здатність своєчасно та в повному обсязі відповідати за своїми зобов'язаннями, тобто передбачає можливість у будь-який час виконувати зобов'язання із укладених договорів страхування, платіжні вимоги контрагентів, кредитні та податкові зобов'язання, розрахунки з персоналом тощо.

Зобов'язання страховика складаються з двох груп:

— *зовнішні* — це зобов'язання перед клієнтами-страхувальниками, контрагентами, партнерами, бюджетом, позабюджетними цільовими фондами;

— *внутрішні* — це зобов'язання перед засновниками, акціонерами, представництвами та філіями, працівниками.

Зовнішні зобов'язання страховика є базовим показником для визначення його платоспроможності.

Умови, які забезпечують відповідний рівень платоспроможності:

— наявність сплаченого статутного фонду;

— наявність гарантійного фонду (до нього входять додатковий, резервний капітал та нерозподілений прибуток);

— формування страхових резервів, що є достатніми для майбутніх страхових виплат;

— перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Відповідно до Закону України «Про страхування» [14] на будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності:

$$\text{ФЗП} > \text{НЗП}.$$

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загаль-

ної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових:

$$\Phi ЗП = \Sigma МА - \Sigma НА - \Sigma З.$$

Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів (технічних резервів), які страховик зобов'язаний формувати у порядку, передбаченому законом.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює найбільшій з величин.

Перша — підраховується шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на 50 відсотків страхових премій, які належать перестраховикам:

$$НЗП_1 = 0,18 \times (\Sigma СП - 0,5 \times \Sigma СП_{пер}).$$

Друга — підраховується шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладеними договорами перестраховування:

$$НЗП_2 = 0,26 \times (\Sigma СВ - 0,5 \times \Sigma СВ_{пер}).$$

$$K_{пл} = \frac{\Phi ЗП}{НЗП(\max)}.$$

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05.

9.2. Дискусійні питання для обговорення

1. Фінансова стійкість страховика та фактори її забезпечення.
2. Особливості інвестиційної політики страховика.
3. Імплементация європейського досвіду забезпечення фінансової надійності у страхову практику українських страховиків.
4. Відмінності формування страхових резервів зі страхування життя та ризикових видів страхування.
5. Аналіз фінансової надійності топових страховиків України (на основі аналізу динаміки фінансових показників за останні п'ять років).

9.3. Теоретичні тести для самоконтролю

1. *Фінансова надійність страхової компанії залежить від:*
 - а) збалансованого страхового портфеля;
 - б) розміру статутного фонду;
 - в) величини страхових резервів;
 - г) кількості учасників страховика.
2. *На фінансову надійність страховика можуть негативно вплинути наступні фактори:*
 - а) висока вартість об'єктів, прийнятих на страхування;
 - б) незбалансований страховий портфель;
 - в) відсутність якісної практики перестраховування;
 - г) всі відповіді правильні.
3. *До власних фінансових ресурсів страховика відносяться:*
 - а) комісія за перестраховування;
 - б) страхові премії за договорами перестраховування;
 - в) страхові премії, отримані від страхувальників;
 - г) вільні резерви та статутний фонд.

4. *Технічні резерви страховика являють собою:*
- а) страхові резерви по договорах страхування життя;
 - б) резерви, що є гарантією виконання зобов'язань перед страхувальниками відповідно до сформованого страхового портфеля страховика;
 - в) власні кошти страховика, що передбачені для виконання його страхових зобов'язань;
 - г) кошти на незаплановані витрати страховика.
5. *Математичні резерви являють собою:*
- а) страхові резерви по договорах страхування життя;
 - б) власні кошти страховика, що спрямовуються на інвестиційну діяльність;
 - в) вид технічних резервів;
 - г) власні кошти страховика, що передбачені для виконання його страхових зобов'язань.
6. *Технічний резерв страховика, що включає зарезервовані не-виплачені суми страхових відшкодувань і страхові суми за заявленими вимогами страхувальників, по яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування або страхової суми — це:*
- а) резерв незароблених премій;
 - б) резерв збитків;
 - в) резерв зі страхування життя;
 - г) резерв коливань збитковості.
7. *Технічний резерв страховика, що включає частини страхових премій, що надійшли за договорами страхування з конкретних видів страхування, які діяли у звітному періоді, і належать до періодів дії договорів страхування, що виходять за межі звітного періоду, — це:*
- а) резерв незароблених премій;
 - б) резерв збитків;
 - в) резерв зі страхування життя;
 - г) резерв коливань збитковості.

8. *Склад та структура страхових резервів свідчить про наступне:*

- а) сукупність страхових премій за договорами страхування життя;
- б) розмір страхових відшкодувань страховика у поточному періоді;
- в) розмір власного капіталу страхової компанії;
- г) зобов'язання страховика за договорами страхування, що не виконані на звітну дату.

9. *Джерелом формування страхових резервів компанії є:*

- а) власний капітал;
- б) кредитні кошти;
- в) страхові премії;
- г) усі відповіді правильні.

10. *Дотримання принципу ліквідності при розміщенні страхових резервів передбачає:*

- а) диверсифікацію ризиків шляхом розміщення резервів у різні інвестиційні активи;
- б) рентабельність інвестиційної діяльності;
- в) здатність активу швидко обмінюватись на готівку;
- г) можливість повернення розміщених коштів у повному обсязі.

11. *Дотримання принципу рентабельності при розміщенні страхових резервів передбачає:*

- а) здатність активу швидко обмінюватись на готівку;
- б) диверсифікацію ризиків шляхом розміщення резервів у різні інвестиційні активи;
- в) рентабельність інвестиційної діяльності;
- г) можливість повернення розміщених коштів у повному обсязі.

12. *Дотримання принципу надійності при розміщенні страхових резервів передбачає:*

- а) можливість повернення розміщених коштів у повному обсязі;
- б) диверсифікацію ризиків шляхом розміщення резервів у різні інвестиційні активи;

- в) рентабельність інвестиційної діяльності;
- г) здатність активу швидко обмінюватись на готівку.

13. Відрахування у страхові резерви мають здійснюватися:

- а) за всіма договорами страхування відповідно до рішення головного бухгалтера компанії;
- б) відповідно до нормативів, що затверджені страховиками згідно з засновницькими документами;
- в) за окремими договорами страхування після погодження відповідної частки страхової премії зі страхувальниками;
- г) відповідно до діючого законодавства.

14. Зароблена премія — це:

- а) сума грошових коштів, на яку зменшується обсяг страхового відшкодування страхувальнику;
- б) частка страхової премії, що спрямовується на організацію та проведення превентивних заходів;
- в) додаткова страхова премія, що сплачується страхувальником у випадку укладання довгострокового договору страхування;
- г) частина страхової премії на конкретний момент часу з початку дії договору страхування.

15. Яка з вимог не передбачена в Україні як обов'язкова для забезпечення платоспроможності страховика?

- а) перевищення розрахункового нормативного запасу платоспроможності страховика над фактичним запасом платоспроможності;
- б) оплачений статутний фонд відповідно до встановлених законодавством вимог;
- в) наявність гарантійного фонду страховика;
- г) формування страхових резервів, що є необхідними та достатніми для покриття страхових відшкодувань.

16. Умовами платоспроможності страховика є:

- б) перестраховування ризиків, що перевищують можливості їх виконання страховиком за рахунок власних коштів і страхових резервів;

- в) розміщення страхових резервів із дотриманням принципів ліквідності, прибутковості, надійності та диверсифікації;
- а) дотримання нормативних співвідношень між активами та прийнятими страховими зобов'язаннями;
- г) усі відповіді правильні.

17. Платоспроможність страховика передбачає:

- а) достатність страхових премій у страховому фонді;
- б) здатність страховика виконувати зобов'язання за рахунок ліквідних активів на конкретний момент часу;
- в) забезпечення нормативної межі показників діяльності протягом тривалого періоду;
- г) усі відповіді правильні.

18. Збільшення фактичного запасу платоспроможності страховика відбувається за умови:

- а) зростання активів;
- б) підвищення величини зобов'язань;
- в) збільшення страхових премій;
- г) усі відповіді правильні.

19. Основою визначення розрахункового нормативного запасу платоспроможності є:

- а) розмір страхових резервів;
- б) величина страхових премій та страхових виплат;
- в) відсоток страхових премій, переданих у перестраховання;
- г) розмір сплаченого статутного фонду.

20. Коефіцієнт платоспроможності страховика розраховується як:

- а) відношення сум активів та страхових резервів;
- б) різниця між нормативним та фактичним запасами платоспроможності;
- в) відношення фактичного та нормативного запасів платоспроможності;
- г) різниця між фактичним та нормативним запасами платоспроможності.

9.4. Практичні тести для самоконтролю

1. Якщо загальна сума страхових премій за розрахунковий період склала 10 млн грн, в перестраховання передано 1 млн грн, то нормативний запас платоспроможності страховика за індексом премій буде дорівнювати:
 - а) 9 млн грн;
 - б) 0,5 млн грн;
 - в) 1,71 млн грн;
 - г) 11 млн грн.
2. Чому дорівнює розмір резерву незароблених премій з використанням методу "pro rata temporis", якщо договір укладений на рік зі страховою премією 1000 грн (розрахунок робиться на 68 день дії договору страхування)?
 - а) 816,4 грн;
 - б) 800 грн;
 - в) 500 грн;
 - г) 356 грн.
3. Якщо страхова компанія «Х» у поточному році отримала надходження страхових премій у сумі 1800 тис. грн, в тому числі сплачено перестраховикам — 240 тис. грн; страхові відшкодування — 1100 тис. грн, в тому числі компенсовано перестраховиками — 120 тис. грн, то нормативний запас платоспроможності складає:
 - а) 270,4 тис. грн;
 - б) 168 тис. грн;
 - в) 302,4 тис. грн;
 - г) 104 тис. грн.
4. Якщо у поточному періоді страхові премії компанії складають 51 млн грн, величина страхових резервів на кінець періоду — 20 млн грн, страхові відшкодування — 20,5 млн грн, витрати на ведення справи — 10 млн грн, то показник фінансової стійкості страховика дорівнює:
 - а) 40,1 %;
 - б) 2,33 %;

- в) 0,4 %;
г) 43,0 %.
5. Якщо валюта балансу складає 12 400 тис. грн, резерви зі страхування життя — 3400 тис. грн, нематеріальні активи — 860 тис. грн, то платоспроможність компанії зі страхування життя складає:
- а) 3400 тис. грн;
б) 170 тис. грн;
в) 8040 тис. грн;
г) 4260 тис. грн.
6. Якщо страховик у звітному році отримав страхові премії: у I кварталі — 84 210 грн, у II кварталі — 54 350 грн, у III кварталі — 45 010 грн, у IV кварталі — 51 270 грн, то сума резерву незароблених премій на 31 грудня буде складати:
- а) 81 985 грн;
б) 82 867,5 грн;
в) 63 157,5 грн;
г) 74 545 грн.
7. Якщо страховик у звітному році отримав суми страхових премій: у I кварталі — 84 210 грн, у II кварталі — 54 350 грн, у III кварталі — 45 010 грн, у IV кварталі — 51 270 грн, то сума резерву зароблених премій на 30 червня буде складати:
- а) 2152,5 грн;
б) 55 692,5 грн;
в) 101 585 грн;
г) 160 295 грн.
8. Якщо сума заявлених у зв'язку зі страховими випадками претензій за звітний період — 530 тис. грн, величина страхових виплат — 610 тис. грн, неврегульовані претензії за попередній звітний період — 170 тис. грн, сума страхових премій, які належать поверненню страхувальникам у зв'язку з достроковим припиненням договорів — 54 тис. грн, то резерв заявлених, але не врегульованих збитків буде дорівнювати:
- а) 144 тис. грн;

- б) 224 тис. грн;
 - в) 148,32 тис. грн;
 - г) 90 тис. грн.
9. Якщо доходи страховика складають 278 тис. грн, сума виплат — 111,8 тис. грн, сума коштів у резервних фондах на кінець тарифного періоду — 28 тис. грн, витрати на ведення справи — 9 тис. грн, то фінансова стійкість страховика за показником стійкості страхового фонду буде дорівнювати:
- а) 2,7;
 - б) 2,3;
 - в) 3,1;
 - г) 2,5.
10. Якщо довгострокові резерви страховика, що займається страхуванням життя, складають 1,25 тис. грн, надходження страхових премій — 780 тис. грн, страхових виплат — 578 тис. грн, то показник нормативного запасу платоспроможності буде складати:
- а) 62,5 тис. грн;
 - б) 140,4 тис. грн;
 - в) 150,28 тис. грн;
 - г) 203,25 тис. грн.

9.5. Задачі

- Задача 1. Страховик протягом 12 місяців, починаючи із січня поточного року, отримав суми страхових внесків за однотипними договорами страхування, що були укладені на 1 рік. Розрахунковий період — з 1 квітня по 31 грудня включно. Страхові премії, що надійшли протягом поточного року, наведено у *табл. 9.2*. Визначити суму резерву незароблених премій на 1 січня наступного року, якщо до технічного резерву направляються 90 % від бруто-премій.

Таблиця 9.2

**СТРАХОВІ ПРЕМІЇ,
ЩО НАДІЙШЛИ ПРОТЯГОМ ПОТОЧНОГО РОКУ (грн)**

Період	Сума, тис. грн
січень	460
лютий	280
березень	630
квітень	550
травень	450
червень	600
липень	700
серпень	500
вересень	720
жовтень	650
листопад	550
грудень	600

Задача 2. Обчислити величину резерву незаробленої премії станом на 1 квітня та 1 липня поточного року на основі даних *табл. 9.3.*

Таблиця 9.3

Місяць, рік	Отримані страхові премії, тис. грн	Страхові премії, передані в перестраховання, тис. грн
липень	360	–
серпень	420	90
вересень	240	120

Місяць, рік	Отримані страхові премії, тис. грн	Страхові премії, передані в перестраховання, тис. грн
жовтень	120	30
листопад	90	–
грудень	–	–
січень	150	60
лютий	270	150
березень	330	90
квітень	–	–
травень	210	120
червень	660	420

Задача 3. Страхувальник має намір застрахувати своє майно у страховій компанії, що є фінансово стійкою у конкретному періоді часу. Свої послуги запропонували дві страхові компанії, які мають наступні показники страхової діяльності (табл. 9.4).

Таблиця 9.4

**ПОКАЗНИКИ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ
«Х» ТА «У»**

Показники діяльності	СК «Х» (млн грн)	СК «У» (млн грн)
Статутний капітал	75,25	56,74
Нараховані премії	95,8	110,2
Сплачені відшкодування	35,5	30,4
Витрати на ведення страхової діяльності	10,5	12,4
Страхові резерви	42,5	54,2

Проаналізувати фінансовий аспект ситуації за показниками відповідності величини статутного капіталу страховиків вимогам законодавства, коефіцієнта фінансової стійкості та рівня страхових виплат. Зробити висновки щодо доцільності вибору страховика підприємством.

Задача 4. Визначте платоспроможність страховика, що займається наданням послуг з ризикових видів страхування на підставі наступних даних:

- валюта балансу — 10 000 тис. грн;
- нематеріальні активи — відсутні;
- технічні резерви — 7500 тис. грн;
- страхові премії за попередні 12 місяців — 18 000 тис. грн;
- сума премій, сплачених перестраховикам — 200 тис. грн;
- виплати страхового відшкодування за попередні 12 місяців — 9500 тис. грн;
- страхові виплати, сплачені перестраховиками — 150 тис. грн.

Задача 5. Використовуючи наведені фінансові показники страхової компанії «А», обчисліть декількома методами (методами «1/365», «1/24», «40 %») резерв незаробленої премії (табл. 9.5). Порівняйте отримані результати та зробіть висновки.

Таблиця 9.5

ФІНАНСОВІ ПОКАЗНИКИ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «А»

Показники (тис. грн)	1 рік	2 рік	3 рік	4 рік
Сукупні активи (за балансом)	1121,2	3565,3	7779,7	7947,7
Валові страхові премії	558,0	89,0	279,2	161,9

Страхові резерви	357,8	23,5	178,6	43,0
Статутний капітал	500,5	3120,8	7115,8	7115,8
Нерозподілений прибуток	448,8	424,0	470,3	687,4
Додатковий вкладений капітал	0	0	0	0
Інший додатковий капітал	0	0	0	0
Резервний капітал	0	0	106,0	106,0
Неоплачений капітал	0	0	0	0
Власний капітал	949,3	3544,8	7692,1	7909,2
Технічні резерви	357,8	23,5	178,6	43,0
Страхові резерви на кінець періоду	357,8	23,5	178,6	43,0
Страхові резерви на початок періоду	2,3	357,8	23,5	178,6

Задача 6. Визначити коефіцієнт платоспроможності страховика, якщо за звітний період (тис. грн): валюта балансу — 1200, нематеріальні активи — 250, технічні резерви — 600, надходження страхових премій — 1500 (з яких 10 % сплачено перестраховикам), страхові виплати — 1000 (з яких 9 % компенсовано перестраховиками).

Задача 7. Розрахувати показники рівня виплат, норми виплат та оцінити збитковість окремих видів страхування за наступними даними:

- за договорами страхування наземних транспортних засобів страхові премії — 317,2 тис. грн, страхові виплати — 100,25 тис. грн, нетто-ставка — 5,2 грн зі 100 грн страхової суми, брутто-ставка — 7,5 грн зі 100 грн страхової суми;
- за договорами страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів страхові премії — 565,2 тис. грн, страхові виплати — 780,2 тис. грн, нетто-ставка — 8,1 грн зі 100 грн страхової суми, брутто-ставка — 9,2 грн зі 100 грн страхової суми.

Задача 8. Визначити коефіцієнти загальної, поточної та абсолютної ліквідності страховика, якщо (тис. грн): статутний фонд — 7200, резервний фонд — 1800, грошові кошти на поточному рахунку — 530, дебіторська заборгованість — 280, кредиторська заборгованість — 104, страхові резерви (технічні) — 730, короткострокові кредити — 220, короткострокові інвестиції — 760. Зробити висновки за кожним показником.

Задача 9. Оцінити фінансову стійкість страхових компаній «А» та «Б» за показником фінансової стійкості страхового фонду та зробити висновки, якщо:

- страхова компанія «А» (тис. грн): доходи — 278,5, кошти у резервних фондах на кінець тарифного періоду — 27,8, сума страхових виплат — 94,5, витрати на ведення справи — 21,8;
- страхова компанія «Б» (тис. грн): доходи — 544,8, залишок коштів у резервних фондах — 44,9, сума страхових виплат — 291,5, витрати на ведення справи — 27,9.

Задача 10. Загальна сума активів страховика складає 50,07 тис. грн, сума нематеріальних активів — 12 тис. грн, загальна сума зобов'язань — 25 тис. грн

(в тому числі за договорами страхування — 17,07 тис. грн). Визначити перевищення фактичного запасу платоспроможності над нормативним запасом платоспроможності, якщо:

- а) загальна величина резерву довгострокових зобов'язань — 15,148 тис. грн;
- б) сума надходжень страхових премій за звітний період — 28,69 тис. грн (в тому числі страхові премії, сплачені перестраховикам — 11,3 тис. грн). Сума страхових виплат за період, що аналізується, — 12,5 тис. грн (в тому числі сума виплат, компенсованих перестраховиками, — 6,2 тис. грн).

Тема 10**ПЕРЕСТРАХУВАННЯ ТА СПІВСТРАХУВАННЯ****10.1. Ключові аспекти теми**

1. Сутність та функції перестраховування.
2. Форми перестраховування.
3. Методи проведення перестраховування.
4. Співстраховування та особливості його застосування.

Однією з необхідних умов забезпечення фінансової стійкості страховика є забезпечення якості бізнес-процесу перестраховування, метою якого є створення умов для формування збалансованого страхового портфеля страхової компанії. Кожна страхова компанія прагне створити якісний страховий портфель, але жорстка конкуренція не надає можливості для вільного відбору вигідних ризиків, тому у портфелі страховика можуть опинитися ризики з дуже високою відповідальністю. Отже, потреба у перестрахованні зумовлена наступними обставинами:

- існування вірогідності збитку в результаті настання страхового випадку, наслідком якого є крупний ризик;
- існування вірогідності страхового випадку катастрофічного масштабу, що є передумовою кумуляції ризику в результаті однієї страхової події;
- можливість перевищення середньої частоти збитків.

Тому, крім звичайного договору страхування, законодавство України встановлює ще такий його різновид, як перестраховування. Договори перестраховування спрямовані на забезпечення стабільності здійснення страхової діяльності, з одного боку, і на захист інтересів страхувальників — з іншого. Хоча такі договори є складнішими конструкціями, ніж звичайні договори страхування, але в даному випадку така складність компенсується більшою надійністю [1, 27].

Відповідно до ст. 12 Закону «Про страхування» *перестраховання* — це страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно із законодавством країни, в якій він зареєстрований [14].

Перестраховання є одним з методів зменшення і розподілу страхового ризику. Беручи на себе ризик, страховик не завжди має можливість виплатити можливі страхові збитки. У цьому випадку він звертається за допомогою до іншого страховика (або спеціалізованого перестраховика), пропонуючи розподілити ризик. Отже, перестраховання також можна визначити як систему економічних відносин вторинного страхування, відповідно до якої страховик, приймаючи страхові ризики, частину відповідальності за ними передає на узгоджених умовах іншим страховикам (перестраховикам) з метою створення за можливістю збалансованого страхового портфеля, забезпечення фінансової стійкості та рентабельності страхових операцій.

Перевага перестраховання полягає в тому, що страховик, який перестраховує прийняті на себе ризики, створює додаткові гарантії своєї фінансової стійкості. Водночас страхувальник отримує додаткову впевненість у повному і вчасному відшкодуванні збитків. За договором перестраховання страховик, який уклав договір страхування, страхує в іншого страховика (перестраховика) ризик виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником. Страховик, який уклав договір перестраховання, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі відповідно до договору страхування [1, 40].

Основою перестраховання є договір, відповідно до якого страховик передає повністю чи частково перестраховику страховий ризик (групу страхових ризиків певного виду). Страховик, що передає ризик, є *цедентом* (*прямим страховиком, перестраховальником*), а страховик, який приймає ризик,

є *цесіонарієм* (*цесіонером*, *перестраховиком*). Він бере зобов'язання відшкодувати страховику відповідну частку виплаченого страхового відшкодування. Наступна передача ризику називається *ретроцесією*. Відповідно страхову компанію, яка передає ризик, називають *ретроцедентом*, а ту, що приймає, — *ретроцесіонером* (*ретроцесіонарієм*). Процес передачі ризику в перестраховування має назву *перестраховальної цесії*. Частина ризику, що залишається у прямого страховика (цедента), називається його *власним утриманням* (рис. 10.1).

У випадку купівлі у перестраховика захисту (гарантії від значних збитків) страховик передає йому разом із частиною ризику частину страхової премії. Проте за організацію прийому ризику на страхування страховик має право на отримання *комісії з премії* — це узгоджена частина понесених цедентом витрат з укладання договорів страхування. Страховик має також право на *тантьєму* — відрахування з прибутку перестраховика, який він може отримати за результатами проходження договору страхування. Тантьєма виплачується щороку із суми чистого прибутку, який отримує перестраховальна компанія.



Рис. 10.1. Процес передачі ризику в перестрахованні

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

Також існують *додаткові функції*, зміст яких полягає в тому, що перестраховання:

- дозволяє страхувати дорогі та унікальні ризики;
- сприяє запровадженню нових видів страхування;
- створює умови для формування збалансованого страхового портфеля;
- забезпечує фінансову стійкість та рентабельність страхових операцій.

Перерозподіл ризику зможе здійснюватися між страховиками різних країн. При цьому розрізняють активне і пасивне перестраховання. *Активне* перестраховання — це прийняття іноземних ризиків у перестраховання вітчизняними компаніями. *Пасивне* перестраховання — передача ризиків вітчизняних страховиків іноземним перестраховиком.

За формою виділяють перестраховання *пропорційне і непропорційне*.

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

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

при страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів і при страхуванні автокаско.

Договір *ексцедентного перестраховання* застосовується у тому разі, коли застраховані ризики суттєво відрізняються за страховою сумою. Укладаючи договір ексцедентного перестраховання, сторони визначають розмір максимальної власної участі страховика (*ексцедент*). Ризики, страхова сума яких менша або дорівнює ексцеденту, виключаються з договору. Ризики, страхова сума яких перевищує ексцедент, перестраховуються. Для покриття всього ризику за такими договорами буває недостатньо одного ексцедентного договору, тому укладаються договори першого ексцедента, потім — другого, третього і наступних ексцедентів.

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

Таким чином, характерною особливістю всіх видів пропорційного перестраховання є те, що збитки, як і премія за договором, поширюються між цедентом і перестраховиком у відповідній пропорції та прив'язуються до страхової суми. Крім того, за договором пропорційного перестраховання перестраховик зобов'язаний сплатити страховику комісійну винагороду — обумовлену в договорі частину отриманої страхової премії [54].

Непропорційне перестраховання полягає в тому, що відшкодування, яке надається перестраховиком, не залежить від страхової суми та визначається тільки розміром збитку, отже воно не має пропорційного розподілу відповідальності за окремим ризиком. Призначення непропорційного перестраховання полягає у гарантії відповідальності страховика за прийнятими

ризиками щодо значного за розміром збитку за конкретний період, адже цедент сам оплачує збитки до певного розміру, а перестраховик оплачує перевищення цього розміру у межах ліміту відповідальності за договором. Поділяється на наступні договори:

Договір ексцедента збитку — перестраховання здійснюється в тому випадку, коли кінцева сума збитку перевищує межу обумовленої в договорі страхової суми по застрахованому ризику у випадку настання страхового випадку. У разі недостатнього покриття першого ексцедентного договору у договорі ексцедента збитку застосовують другий, третій і наступні ексцеденти;

Договір ексцедента збитковості — це договір перестраховання, який покриває не окремі збитки, а певний вид страхування або весь страховий портфель цедента. Характерною ознакою такого договору є те, що перестраховик відшкодовує частину збитків тільки у випадках, коли збитковість перевищує обумовлений договором перестраховання відсоток за певний період часу. Такий договір не гарантує отримання прибутку для страховика (цедента), а тільки надає йому захист від великих витрат. Перестраховики несуть відповідальність у встановленому розмірі (наприклад, у максимальному розмірі збитків, який визначають за результатами останніх років, або у відсотках збитковості).

За способом взаємозобов'язань цедента та цесіонарія виділяють наступні договори перестраховання:

- факультативні;
- облігаторні;
- факультативно-облігаторні.

Договір факультативного перестраховання надає повну свободу цеденту у вирішенні питання щодо передачі (часткової чи повної) певного виду ризику та умов такої передачі. Для цесіонарія — чи приймати у перестраховання запропоновані ризики, а для цедента — які саме ризики передавати у пе-

рестраховання. Факультативне перестраховання вважається найпростішим та широко використовується за умови страхування великих ризиків [27].

Договір факультативного перестраховання передбачає індивідуальну угоду відносно конкретного ризику. Такий договір надає можливість сторонам отримати повну незалежність щодо процесу передачі та прийняття ризиків у перестраховання. Факультативне перестраховання є методом перестраховання, що дозволяє перестраховику ще до моменту прийняття зобов'язань за договором детально розглянути конкретний ризик. Отже, особливості цього методу перестраховання полягають в можливості індивідуальної оцінки ризику та регулювання страховиком (цедентом) розміру власного утримання.

Переваги факультативного методу перестраховання:

— можливість вибору для компанії-цедента якомога сприятливіших умов перестраховання (розміщення ризику в кількох перестраховальних компаніях, вибір найкращих пропозицій);

— використання цедентом перестраховання в тих випадках, коли відповідальність справді може зашкодити фінансовій стійкості страховика.

Недоліки факультативного методу перестраховання:

— за відсутністю згоди перестраховика перестраховальник не може змінити умови страхування;

— великі витрати з оформлення факультативного перестраховання, особливо в разі неодноразової факультативної пропозиції;

— тривалість оформлення факультативного перестраховання впливає на можливість укладання договору або навіть відмови від нього;

— вивчення кожного ризику та систематичне перестраховання надає інформацію про андеррайтерську політику компанії-цедента;

— неможливість автоматичного поновлення факультативного покриття [3].

При факультативному перестрахованні попередньою умовою для укладання договору є *slip* — документ-пропозиція, що пересилається цесіонарію цедентом і містить основні характеристики ризику. Перестраховик, одержавши *slip*, може прийняти позитивне або негативне рішення щодо об'єкта перестраховання. За умови, що перестраховик приймає ризик на свою відповідальність, він обов'язково у *slip*і вказує її частку [54].

Облігаторне перестраховання («примусове») — метод перестраховання, відповідно до якого цедент має зобов'язання передавати частку відповідальності за кожним окремим ризиком із сукупного страхового портфеля того чи іншого виду страхування, передбаченого умовами договору, в перестраховання, а цесіонарій — приймати кожну таку цесію.

Переваги облігаторного методу перестраховання:

— у договорі перестраховання обов'язково визначаються ліміти відповідальності, термін дії договору, перестраховальна премія та комісія, обмеження щодо покриття, схема розрахунків;

— універсальний характер — використовується в усіх видах страхування, діє на всіх страхових ринках світу;

— дозволяє збільшити обсяги страхових операцій;

— передбачає рівномірний розподіл ризиків;

— автоматичність приймання ризиків, що потребує значно менших витрат, пов'язаних з обробкою ризиків, скороченні часу на андеррайтинг;

— можливість розвитку довгострокових відносин між сторонами;

— гарантії підтримки перестраховика, що надає більшої свободи цеденту щодо проведення страхових операцій та розширення бізнесу.

Недоліки облігаторного методу перестраховання:

— ризик виникнення потреби у додатковому договорі факультативного перестраховання у випадку, коли ризик, що підлягає перестрахованню, не підпадає під умови облігаторного договору, або страхова сума за ризиком перевищує ліміт відповідальності за договором;

— договори перестраховання частіше укладаються на невизначений термін з правом взаємного розірвання шляхом повідомлення сторін щодо прийнятого рішення;

— технічна складність (у вітчизняному перестрахованні найбільш поширеним є факультативне перестраховання) [3].

Договір облігаторного перестраховання зобов'язує цедента передати перестраховику в межах певної частки всі ризики однакового характеру, взяті на страхування в тій чи іншій країні. Передача таких часток ризиків перестраховику здійснюється тільки тоді, коли страхова сума перевищує визначену раніше власну участь страховика. Перестраховик за умовами даного виду договору зобов'язується прийняти всі ці ризики в перестраховання, не маючи можливості контролювати ні тарифікацію, ні виплати з ліквідації збитків. Договір дуже вигідний для цедента, оскільки всі заздалегідь визначені ризики автоматично покриваються перестраховиком. При облігаторному перестрахованні цедент повинен систематично висилати цесіонарію *бордеро* — перелік ризиків, які потрібно перестраховувати.

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

Факультативно-облігаторні договори перестраховання — це договори «відкритого покриття». За цією формою цедент вільний у виборі ризику, які він хоче передати перестраховику, а також у визначенні їх розміру. Перестраховик зобов'язується прийняти ризики на попередньо застережених цедентом умовах. Отже, факультативність передбачається для страховика (цедента), а облігаторність — для перестрахови-

ка. Перестрахові платежі за цим договором визначаються на індивідуальній основі за згодою сторін або пропорційно страховим платежам, що отримані при підписанні первинного договору страхування.

Факультативно-облігаторне перестраховування використовується в особливо великих небезпечних ризиках, у разі можливої кумуляції збитків, коли вичерпана можливість пропорційних договорів.

Небезпека для цесіонарія за облігаторним та факультативно-облігаторним договорами полягає у тому, що цедент може зробити селекцію ризиків у страховому портфелі та найбільш небезпечні ризики передати перестраховику. Тому ці договори мають ґрунтуватися на абсолютній довірі сторін.

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

Одним із методів розподілу ризиків виступає *співстрахування*, яке застосовується в тому випадку, коли кілька страхових компаній здійснюють однаковий вид страхування. На відміну від перестраховування, де страхувальник укладає договір з одним страховиком, який потім розміщує свій ризик, у співстрахуванні страхувальник укладає договір зразу з кількома страховиками, які виступають рівноправними партнерами і відповідають перед страхувальником за свою частину ризику.

Отже, *співстрахування* — це спосіб розподілу ризику між двома та більше страховиками шляхом покладання на кожного із них задалегідь обумовленої частки можливих збитків страхувальника.

При співстрахуванні необхідними до виконання є наступні умови:

по-перше, у договорі передбачені умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика;

по-друге, за наявності угоди між страхувальником та співстрахувальниками, один із співстраховиків може бути пред-

ставником всіх інших у відносинах зі страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки;

по-третє, на практиці страховик, який приймає участь у страхуванні в меншій частці, виконує умови, узгоджені зі страховиком, що має більшу частку;

по-четверте, якщо страхувальник передає у страхування об'єкт на умовах пропорційної відповідальності, він є одним із страховиків та несе відповідальність за недострахованою часткою.

Співстрахування має такі ознаки:

— при співстрахуванні укладається тільки один договір страхування;

— при співстрахуванні страхується один об'єкт;

— перелік страхових подій, на випадок настання яких укладається договір страхування, є однаковим для всіх страховиків;

— у разі настання страхового випадку кожен із співстраховиків виплачує страхувальникові лише частину збитків, яка заздалегідь визначена в договорі.

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

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

Ознаки співстрахування можна спостерігати на прикладі страхових та перестраховальних пулів (об'єднань, фондів). *Страховий пул* — це добровільне об'єднання страховиків, що створюється на основі угоди між ними в цілях забезпечення фінансової стійкості страхових операцій. Учасники пулу несуть солідарну відповідальність за виконання зобов'язань по договорах страхування. Страхові пули створюються для страхування крупних ризиків, відповідальність за які не можуть повністю прийняти навіть крупні страхові організації. Наприклад, авіаційні ризики, ризики забруднення довкілля, ризики атом-

ної енергетики, цивільної відповідальності виробників ліків тощо. Страховий пул створюється для проведення страхування по конкретному вигляду страхової діяльності на певний термін або без обмеження терміну [27].

Створення пулу оформлюється угодою між учасниками, яка визначає:

- фінансові критерії, яким повинні відповідати учасники;
- майнові ризики, що приймаються пулом на страхування;
- максимальний розмір зобов'язань пулу за договором страхування;
- розподіл часток по взятих зобов'язаннях між його учасниками.

Усі страхові організації — члени пулу — повинні керуватися єдиними правилами страхування і єдиними тарифами.

Пул, створений на базі співстрахування, має принципові особливості. Він відрізняється від перестраховального пулу тим, що в полісі, що видається страхувальнику, зазначається перелік членів пулу, які беруть участь у страхуванні певного ризику, та їх частка відповідальності. У тому разі, коли в пулах зі співстрахування беруть участь і професіональні перестраховики, які не укладають прямих договорів страхування, їх частка повинна бути погоджена і підписана прямими страховиками, що беруть участь у конкретному пулі. Учасники пулу зобов'язані приймати всі зазначені в угоді ризики тільки в межах пулу. Вони також повинні приймати частку у всіх ризиках, що передані до пулу, чи колективно підписаних всіма його членами.

Міжнародним досвідом об'єднання страховиків відпрацьовані головні принципи організації страхового пулу. Ці принципи відображені в угоді про пул та визначають такі умови:

- форму об'єднання (обов'язкову або добровільну, зі створенням юридичної особи чи без отримання відповідного статусу);
- форму прийняття чи розподілу відповідальності за страховим ризиком: співстрахування чи перестраховування;

- вид відповідальності учасників пулу перед страхувальниками: часткова, солідарна або субсидіарна;
- порядок об'єднання страховиків у страховий пул: вільний, обмежений, з урахуванням відповідних спеціальних критеріїв;
- форму відносин між учасниками пулу та страхувальниками, що стосується укладання договору страхування;
- встановлення ліміту відповідальності пулу;
- проведення спільної політики з перестраховування відповідальності;
- реалізація спільної політики інвестування страхових резервів;
- проведення страхування на підставі загальних правил і тарифів.

На принципи організації страхового пулу впливають такі чинники, як цілі та завдання, які встановлені при його створенні; специфіка ризиків, для страхування яких створюється пул; правова та страхова нормативна база, що регламентує діяльність страхових пулів у країні їх утворення; особливості національної економіки та національного страхового ринку, що коригують міжнародний досвід страхових пулів.

Шляхом створення пулу вирішуються такі завдання:

- заявляються умови для страхування ризиків раніше невідомих і таких, оцінити які дуже важко; таких, що трапляються нечасто і не дають змоги в разі максимального охоплення сформувати збалансований страховий портфель; катастрофічних ризиків;
- за рахунок об'єднання фінансових засобів окремих страховиків відповідно збільшуються можливості пулу щодо прийняття на страхування значних ризиків;
- підвищується надійність страхового захисту за рахунок збільшення гарантій виконання страховиками своїх обов'язків з відшкодування збитків. При цьому надійність страхового захисту, що гарантується пулом, залежить від того, на

основі якого договору будуються відносини між страховиками — учасниками пулу та страхувальниками: співстрахування або перестраховування. І якщо пул є співстрахувальним, то на основі якої відповідальності — часткової, солідарної або субсидіарної — діють учасники страхового пулу. Форми договорів та відповідальності, на підставі яких будуються взаємовідносини учасників пулу, визначаються угодою про пул.

Один із головних принципів організації страхового пулу — це визначення ліміту його відповідальності. Ліміт відповідальності пулу, чи максимальний обсяг зобов'язань за договором страхування, що укладений від імені пулу, встановлюється в угоді про пул як сукупність максимальних обсягів відповідальності кожного учасника пулу. У свою чергу максимальний обсяг відповідальності кожного страховика за окремим ризиком за договором страхування не може перевищувати 10 % сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів страховика.

Перестраховальні пули бувають таких видів:

— пул ринку (або ринковий пул) є організаційною формою, яка об'єднує більшість компаній ринку для прийняття великих чи дуже небезпечних, навіть катастрофічних, ризиків. Особливості пулу можуть бути корисними для покриття нових видів страхування (наприклад, атомних ризиків);

— урядовий перестраховальний пул — у деяких країнах з метою запобігання передання ризиків іноземним закордонним перестраховикам урядами створюються центральні перестраховальні компанії або пули, до страхового фонду яких всі страхові компанії, що здійснюють страхування в державі, повинні передавати до перестраховування всі ризики або їх частину;

— андерайтерські пули — невеликі компанії, що мають бажання вийти на новий ринок чи почати впроваджувати новий вид страхування, але не мають достатнього досвіду чи необхідного потенціалу. У такому разі вони можуть об'єднува-

тись, утворюючи пули з компаніями, що мають більший досвід, об'єднуючи андерайтерські можливості для прийняття на страхування конкурентоспроможних часток.

До особливостей організації роботи перестраховувальних пулів можна віднести наступні:

— перестраховувальний пул діє як посередник, розділяючи передані в перестраховування ризики між своїми членами — договори страхування укладаються окремими його учасниками, а надалі передаються повністю у пул;

— частка кожного члена пулу в перестраховуванні визначається на підставі пропорційного розподілу та має вигляд фіксованого відсотка;

— учасники пулу зобов'язані приймати всі зазначені в угоді ризики тільки в межах пулу;

— пул базується на концепції взаємності — премія та суми збитків за відповідними ризиками передаються в пул, який розділяє проходження операцій між членами пулу згідно з розміром премії, що передано до пулу.

10.2. Дискусійні питання для обговорення

1. Необхідність перестраховування як бізнес-процес страховика.
2. Тенденції розвитку ринку перестраховування в Україні.
3. Особливості співстрахування та доцільність його використання.
4. Аналіз операцій перестраховування вітчизняними страховиками.
5. Страхові пули: ознаки, особливості та види (на конкретних прикладах).

10.3. Теоретичні тести для самоконтролю

1. *Компанія, яка приймає ризик у перестраховання, називається:*
 - а) перестраховик;
 - б) цедент;
 - в) перестраховальник;
 - г) ретроцедент.
2. *До видів комісії у договорах перестраховання відноситься:*
 - а) премія;
 - б) бонус;
 - в) тантьєма;
 - г) франшиза.
3. *Страховання одного страхувальника декількома страховиками за одним договором страхування — це:*
 - а) перестраховання;
 - б) регресний позов;
 - в) співстрахування;
 - г) андеррайтинг ризику.
4. *Перестраховання призначене для забезпечення:*
 - а) залучення додаткових коштів у компанію;
 - б) підвищення інвестиційних можливостей компанії;
 - в) фінансової стійкості та платоспроможності страховика;
 - г) вимог клієнта.
5. *За формою зобов'язань виділяють наступні види перестраховальних операцій:*
 - а) непропорційне та пропорційне перестраховання;
 - б) облігаторне й факультативне перестраховання;
 - в) співстрахування і самострахування;
 - г) добровільне та обов'язкове страхування.
6. *Головною функцією перестраховання є:*
 - а) вторинний перерозподіл ризику;
 - б) попереджувальна;
 - в) контролююча;
 - г) превентивна.

7. *Факультативні, облігаторні та факультативно-облігаторні інструменти — це:*
- а) форми перестраховування;
 - б) методи перестраховування;
 - в) принципи перестраховування;
 - г) функції перестраховування.
8. *Комісійна винагорода цеденту з прибутку перестраховиків за ризиками, які цедент передає у перестраховування, — це:*
- а) тантьєма;
 - б) абандон;
 - в) бордеро;
 - г) сліп.
9. *Перелік ризиків, які підпадають під перестраховування, — це:*
- а) тантьєма;
 - б) бордеро;
 - в) сліп;
 - г) абандон.
10. *Максимальний обсяг відповідальності кожного страховика при співстрахованні за окремим ризиком не може перевищувати:*
- а) 10 % сплаченого статутного фонду та сформованих вільних резервів;
 - б) 50 % сплаченого статутного фонду та сформованих вільних резервів;
 - в) 15 % сплаченого статутного фонду та сформованих вільних резервів;
 - г) 20 % сплаченого статутного фонду та сформованих вільних резервів.
11. *До видів пропорційного перестраховування відносяться:*
- а) факультативні та облігаторні;
 - б) квотні, ексцедентні та квотно-ексцедентні;
 - в) обов'язкові та добровільні;
 - г) державні та комерційні.

- 12. До переваг облігаторного методу перестрахування відносяться:**
- а) визначений термін укладання договорів перестрахування;
 - б) можливість розвитку короткострокових відносин між сторонами;
 - в) універсальний характер;
 - г) нерівномірний розподіл ризиків.
- 13. До недоліків облігаторного методу перестрахування відносяться:**
- а) невизначений термін укладання договорів перестрахування;
 - б) можливість розвитку довгострокових відносин між сторонами;
 - в) універсальний характер;
 - г) рівномірний розподіл ризиків.
- 14. Найбільш поширеним та зручним методом перестрахування вважається:**
- а) факультативний метод;
 - б) облігаторний метод;
 - в) факультативно-облігаторний метод;
 - г) квотний метод.
- 15. Метод перестрахування, відповідно до якого передбачена обов'язкова передача перестрахувальником раніше узгодженої частини ризику за всіма покриттями, — це:**
- а) факультативний метод;
 - б) облігаторний метод;
 - в) факультативно-облігаторний метод;
 - г) ексцедентний метод.
- 16. Добровільне об'єднання страховиків, що утворюється на основі угоди між ними в цілях забезпечення фінансової стійкості страхових операцій, — це визначення:**
- а) Уповноваженого органу нагляду за страховою діяльністю;
 - б) страхового пулу;
 - в) страхової асоціації;
 - г) страхового фонду.

17. Головною метою створення страхового пулу є:

- а) отримання прибутку;
- б) проведення андерайтингу ризиків;
- в) страхування крупних ризиків;
- г) всі відповіді правильні.

18. Головним принципом організації страхового пулу є:

- а) визначення ліміту відповідальності;
- б) реалізація спільної політики інвестування страхових резервів;
- в) визначення обов'язкової чи добровільної форми об'єднання;
- г) визначення часткової, солідарної або субсидіарної відповідальності учасників пулу.

19. До особливостей організації роботи перестраховальних пулів відносяться:

- а) перестраховальний пул діє як посередник;
- б) частка кожного члена пулу в перестрахованні має вигляд фіксованого відсотка;
- в) пул базується на концепції взаємності;
- г) всі відповіді правильні.

20. Ліміт відповідальності страхового пулу передбачає:

- а) визначення страхової суми за ризик;
- б) визначення страхової відповідальності за ризик;
- в) визначення мінімального обсягу відповідальності кожного учасника пулу;
- г) визначення максимального обсягу відповідальності кожного учасника пулу.

10.4. Практичні тести для самоконтролю

1. *Відповідно до договору квотного перестраховання перестраховик приймає відповідальність в обсязі 40 % страхової суми за кожним договором страхування майна підприємств, але не більше 3500 грн. Цедент уклав договір страхування майна на 9000 грн. Визначте участь перестраховика у покритті ризиків.*
 - а) 9000 грн;
 - б) 3500 грн;
 - в) 3600 грн;
 - г) 2800 грн.
2. *Існує договір ексцедента збитку 350 тис. грн понад 100 тис грн. Визначте частку участі цедента у покритті ризиків на загальну суму 350 тис. грн:*
 - а) 100 тис. грн;
 - б) 350 тис. грн;
 - в) 450 тис. грн;
 - г) 250 тис. грн.
3. *Перестраховувальник передає у перестраховання ризику за квотним договором з розміром квоти 80 %. Ліміт відповідальності перестраховика згідно з договором встановлено у розмірі 300 тис. грн. За таких умов частка участі цедента у покритті ризику у розмірі 100 тис. грн буде складати:*
 - а) 100 тис. грн;
 - б) 80 тис. грн;
 - в) 20 тис. грн;
 - г) 240 тис. грн.
4. *Перестраховувальник передає у перестраховання ризику за квотним договором з розміром квоти 80 %. Ліміт відповідальності перестраховика згідно з договором встановлено у розмірі 300 тис. грн. За таких умов частка участі перестраховика у покритті ризику у розмірі 100 тис. грн буде складати:*
 - а) 100 тис. грн;

- б) 80 тис. грн;
в) 20 тис. грн;
г) 240 тис. грн.
5. *За договором квотно-ексцедентного перестраховування встановлено квоту цедента 30 %, ексцедент суми 100 тис. грн. Встановить суму, яку залишить на власному утриманні цедент за договором з сумою 200 тис. грн:*
- а) 60 тис. грн;
б) 100 тис. грн;
в) 300 тис. грн;
г) 30 тис. грн.
6. *За договором квотного перестраховування (квота перестраховика 30 %) стався страховий випадок зі збитком 150 тис. грн. Визначте суму страхового відшкодування, яку повинен сплатити перестраховик:*
- а) 150 тис. грн;
б) 50 тис. грн;
в) 45 тис. грн;
г) 30 тис. грн.
7. *За договором ексцеденту збитковості передбачені наступні умови: страховик за власні кошти відшкодовує збитки до 103 % рівня збитковості, а перестраховик у межах 115 %. Визначте, яким чином будуть відшкодовані збитки при рівні збитковості у 105 %?*
- а) страховик 100 %, перестраховик — 105 %;
б) страховик 103 %, перестраховик — 115 %;
в) страховик 103 %, перестраховик — різницю між 105 % та 103 %;
г) страховик відшкодовує 105 %.
8. *У договорі ексцедента збитку 200 тис. грн повністю покривається цедентом, а 500 тис. грн — перестраховиком. Як буде розподілено відшкодування збитку у сумі 800 тис. грн?*
- а) цедент — 200 тис. грн, перестраховик — 500 тис. грн;
б) цедент — 300 тис. грн, перестраховик — 500 тис. грн;

- в) цедент — 200 тис. грн, перестраховик — 600 тис. грн;
г) цедент — 300 тис. грн, перестраховик — 800 тис. грн.
9. Якщо за договором ексцедента збитковості відповідальність перестраховика становить 103–127 %, а фактична збитковість склала 135 %, визначте, як буде покривати збитковість страховик:
- а) 103 %;
б) 135 %;
в) $103 + (135\% - 127\%) = 111\%$;
г) 127 %.
10. Визначте суму премій, яку отримає перестраховальник за квотним перестраховуванням з квотою 40 % від договору з сумою 100 тис. грн та тарифом 1 %.
- а) 10 тис. грн;
б) 400 грн;
в) 40 тис. грн;
г) 400 тис. грн.

10.5. Задачі

- Задача 1.* Об'єкт вартістю 10 млн грн застраховано за системою повної відповідальності у 5-х страхових компаніях на умовах співстрахування. Страховий тариф складає 1 %. Відповідальність між страховиками розподілена наступним чином: СК «А» — 20 %, СК «В» — 10 %, СК «С» — 30 %, СК «D» — 25 %, СК «Е» — 15 %. У результаті страхового випадку збиток страхувальника склав 5 млн. грн. Визначте: розмір страхової премії для кожного страховика та суму страхового відшкодування, що має бути відшкодована кожним страховиком.
- Задача 2.* Цедент передає у перестраховування страховий ризик на умовах квотного договору з розміром квоти 60 %.

Ліміт відповідальності перестраховика відповідно до умов договору складає 200 тис. грн. Визначте частку участі перестраховальника та перестраховика за умови покриття ризику у розмірі 300 тис. грн.

Задача 3. За договором квотного перестраховування відповідальність перестраховика складає 35 % страхової суми за кожним договором страхування майна підприємств, але не більше 4700 грн. Цедент уклав договори страхування майна на 8000, 9500 та 10 200 грн. Визначте власну участь цедента та перестраховика у покритті збитків.

Задача 4. Якщо перестраховик вирішить покрити збитки за рахунок власних коштів у межах 100 тис. грн, то збитки, які перевищують цей ліміт, мають бути перестраховані. За оцінками, максимально можливий збиток за окремим ризиком може становити 500 тис. грн, отже, покриття за договором ексцедента збитку — 400 тис. грн. Визначте, яким чином буде перерозподілено збиток між перестраховиком та перестраховальником, якщо його сума дорівнює:

а) 80 тис. грн; б) 250 тис. грн; в) 650 тис. грн.

Задача 5. За договором перестраховування цедент зобов'язується залишати на власному утриманні 30 % страхової суми, а решту — 70 % — передавати в перестраховування. При цьому ліміт перестраховика встановлено в сумі 40 млн грн. Визначте участь сторін перестраховування в компенсації збитку за договором, якщо страхова сума склала 130 млн грн, а збиток досяг 50 % страхової суми.

Задача 6. Портфель цедента складається з трьох однорідних груп страхових ризиків, які мають страхову оцінку 300, 500 та 700 тис. грн відповідно. Максимальний рівень власної участі в покритті ризиків — 400 тис. грн. Квота у розмірі 20 % страхового портфеля передана

у перестраховання. Визначте частку участі цедента та перестраховика у покритті ризиків.

- Задача 7.* За умовами договору ексцеденту збитковості перестраховик зобов'язаний здійснити страхову виплату цеденту, якщо за підсумками проведення операцій зі страхування майна підприємств за рік рівень виплат перевищить 100 %. При цьому відповідальність перестраховика обмежується рівнем 106 %. За підсумками року страховик зібрав страхову премію у розмірі 20 млн грн., а виплатив страхове відшкодування у розмірі 22 млн грн. Яку суму сплатить перестраховик цеденту?
- Задача 8.* За договором ексцеденту збитковості передбачені наступні умови: страховик за власні кошти відшкодує збитки до 105 % рівня збитковості, а перестраховик у межах 130 %. Визначте, яким чином будуть відшкодовані збитки при рівні збитковості у 155 %.
- Задача 9.* За договором перестраховання на базі ексцеденту збитковості пріоритет встановлено в розмірі 85 %, відповідальність перестраховика — 30 %. Визначте участь сторін в покритті збитку клієнта, якщо страхова сума склала 400 млн грн, а збитковість досягла:
а) 97 %; б) 125 %.
- Задача 10.* Укладено договір ексцеденту збитковості. Перестраховик приймає зобов'язання вирівняти цеденту перевищення збитковості понад встановленого ліміту — stop loss 105 % (максимальна сума особистої відповідальності перестраховика 105–135 %). Визначте відповідальність цедента і цесіонера, якщо збитковість склала: 1) 103 %; 2) 125 %; 3) 150 %.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ

1. Які принципи покладено в основу організації фінансів страховика?
2. Наведіть класифікацію фінансових ресурсів страхової компанії.
3. Дайте характеристику доходам та витратам страховика.
4. Охарактеризуйте алгоритм визначення прибутку страховика.
5. Які фактори впливають на фінансову стійкість страховика?
6. Охарактеризуйте систему показників оцінки фінансової стійкості страховика.
7. У чому полягає сутність платоспроможності страховика та які основні критерії її визначення?
8. Який алгоритм оцінки платоспроможності страховика?
9. З якою метою страховики створюють страхові резерви?
10. Які основні види резервів формують страхові компанії в Україні?
11. Охарактеризуйте структуру та зміст технічних резервів страховика.
12. Які особливості формування математичних резервів страховика?
13. Що являє собою незароблена страхова премія та її елементи?
14. У чому полягає необхідність перестраховання?
15. Яка відмінність між бізнес-процесами перестраховання та співстрахування?
16. Охарактеризуйте учасників процесу перестраховання та їх основні функції.
17. Чим пропорційне перестраховання відрізняється від непропорційного?
18. Які особливості факультативного та облігаторного договорів перестраховання?
19. У чому полягає відмінність між ексцендентним та квотним перестрахованням?
20. Яка мета створення страхових пулів? Які особливості організації роботи перестраховальних пулів?

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

1. Охарактеризуйте необхідність та сутність страхування.
2. Назвіть та охарактеризуйте функції та принципи страхування.
3. Назвіть та охарактеризуйте суб'єктів та об'єктів страхування.
4. Дайте характеристику системам страхування.
5. Визначте основні поняття та терміни, які застосовуються у страхуванні.
6. Дайте характеристику страховій класифікації.
7. Дайте визначення сутності, ролі та місця ризиків у страхуванні.
8. Наведіть класифікацію ризиків.
9. У чому полягає організація менеджменту ризиків у страхуванні?
10. Охарактеризуйте галузь страхування відповідальності.
11. Охарактеризуйте галузь майнового страхування.
12. Охарактеризуйте галузь особистого страхування.
13. Дайте загальну характеристику страхового ринку.
14. Наведіть функції та принципи функціонування страхового ринку.
15. Дайте характеристику учасникам страхового ринку.
16. Охарактеризуйте фактори, що впливають на функціонування страхового ринку.
17. Дайте характеристику внутрішньому та зовнішньому оточенню страхового ринку.

18. Охарактеризуйте страхову компанію як фінансового посередника та форми її організації.
19. Що являє собою договір страхування та які основні особливості його укладання?
20. Наведіть особливості порядку створення, реорганізації та ліквідації страховика.
21. Яким чином здійснюється державний контроль та регулювання страхового ринку?
22. У чому полягає організація та управління страховою діяльністю?
23. У чому полягає сутність та призначення актуарних розрахунків?
24. Яка структура тарифної ставки страховика?
25. Наведіть методичку розрахунку тарифної ставки.
26. Дайте характеристику показникам страхової статистики.
27. Охарактеризуйте бізнес-процес співстрахування.
28. У чому полягають особливості бізнес-процесу перестраховування?
29. У чому полягають особливості страхування життя як підгалузі особистого страхування?
30. Дайте характеристику доходам, видаткам та прибутку страховика.
31. Яким чином можна оцінити платоспроможність страховика?
32. У чому полягає ефективність діяльності страхової компанії та яка система показників її оцінки?
33. Охарактеризуйте сутність та призначення страхових резервів страховика.
34. Які особливості менеджменту фінансових результатів страхової діяльності?
35. Яким чином здійснюється оцінка фінансових результатів діяльності страховика?

СТРАХОВА ТЕРМІНОЛОГІЯ

Аварійні комісари — особи, які займаються визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків та складають страховий акт, кваліфікаційні вимоги до яких встановлюються актами чинного законодавства України.

Аквізитор — працівник страхової компанії, який займається укладанням нових і відновленням тих, що достроково припинили свою дію, договорів добровільного страхування.

Аквізиційні витрати — виробничі витрати страховика, пов'язані із залученням нових страхувальників, укладанням нових страхових договорів.

Актуарії — це фахівці з оцінки ризиків, фінансові аналітики та консультанти у сфері страхування.

Актуарні розрахунки — система математичних і статистичних закономірностей, що регламентують взаємовідносини між страховиком і страхувальниками.

Акцепт — згода однієї сторони страхових відносин (страхувальника або страховика) з пропозиціями іншої сторони про укладення договору страхування або перестрахування на умовах, що відповідають цим пропозиціям.

Андерайтер — фахівець високої кваліфікації в галузі страхового бізнесу, який має владні повноваження від керівництва страхової компанії приймати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки і конкретні умови договору страхування цих ризиків, виходячи з норм страхового права та економічної доцільності.

Андеррайтинг — процес оцінювання та прийняття ризиків на страхування (перестраховування).

Ануїтетне страхування — це договір страхування, де в обмін на оплату єдиноразової премії страховик зобов'язується здійснювати регулярні послідовні виплати протягом визначеного терміну або довічно.

Асистуюча організація — посередник між страховиком, лікувальною установою (приватним лікарем), аптекою й страхувальником, що забезпечує їх взаємодію для надання й оплати медичної допомоги в рамках договору страхування.

Бонус-малус — система підвищень і знижок до базової тарифної ставки, за допомогою якої страховик коригує страхову премію у випадку, якщо у відношенні до об'єкта страхування (переважно транспортних засобів) у певній ретроспективі не був реалізований страховий ризик.

Бордеро — перелік ризиків із зазначенням частини страхової суми та відповідної їй страхової премії, що передається цедентом на перестраховування.

Брутто-тариф — тарифна ставка, що складається з нетто-ставки та навантаження.

Валюта страхування — валюта, якою сплачуватимуться страхові премії та здійснюватимуться страхові виплати.

Взаємне страхування — форма страхового захисту, за якої страхувальники, котрі мають споріднені майнові інтереси та ризики, одночасно є членами страхового товариства.

Верхня межа страхового тарифу — показник, що визначається потребами страховика і залежить від величини і структури страхового портфеля, якості інвестиційної діяльності, величини управлінських витрат, очікуваного прибутку.

Вигодонабувач (бенефіціар) — особа, визначена страхувальником для отримання належних страхових сум (страхових виплат) тоді, коли страхувальник (застрахований) не буде здатний скористатися ними самостійно. В особистому страхуванні виплати вигодонабувачу здійснюються у випадку смерті застрахованого. У майновому страхуванні прав вигодонабувача можуть набувати орендодавці, кредитори, застраховане майно яких знищено або пошкоджено.

Вид страхування — страхування однорідних об'єктів страхування від одного або сукупності страхових ризиків на основі встановлених для цих об'єктів умов, методів їх страхового захисту, формування і використання страхового фонду.

Викупна сума — сума, на яку може претендувати власник полісу зі страхування життя в разі припинення дії полісу.

Витрати на ведення страхової справи — включають витрати, пов'язані з укладанням та обслуговуванням договорів страхування.

Витрати на страхові виплати — складають найбільшу частину витрат страховика та залежать від багатьох факторів, серед яких виокремлюються ймовірність настання страхового випадку, розмір страхового збитку, обсяг страхової відповідальності.

Власне утримання — частина страхової суми, в межах якої цедент несе відповідальність за застрахованим ризиком, передаючи решту у перестраховання.

Гарантійний фонд страховика — додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку.

Галузь страхування — це сфера майнових інтересів, пов'язаних із наслідками настання страхових випадків для однорідних або споріднених об'єктів страхування, що має для цих об'єктів страхування особливі принципи

та методи страхування, формування та використання страхових фондів.

Диверсифікація — зменшення ризику і отримання більшого прибутку за рахунок розміщення активів в акції, облігації, депозиті.

Диспашери (аджастери) — фахівці з морського права, які мають договір із страховиком з метою розподілу комплексного збитку за договорами морського страхування між зацікавленими сторонами.

Добровільне страхування — це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком.

Договір страхування — згода (юридична угода) між страховиком та страхувальником, що регулює їх взаємні обов'язки згідно з умовами даного виду страхування.

Доходи від інвестиційної діяльності — доходи, що належать до додаткових доходів від фінансової діяльності і включають доходи від розміщення страхових резервів та тимчасово вільних коштів за визначеними напрямками їх вкладання.

Доходи від іншої операційної діяльності — доходи, що належать до звичайної діяльності страховика та включають доходи від здачі майна в оренду, перерахунку страхових виплат, реалізації прав регресу, надання консультацій, доходи безповоротної фінансової допомоги, індексацію основних засобів, штрафи, пеню тощо.

Доходи від страхової діяльності — це доходи, що відносяться до доходів від основної операційної діяльності, включають всі надходження, пов'язані з проведенням страхування та перестраховання.

Ексцедент — залишок страхової суми, що створюється понад власне утримання страховика або перестраховика і повністю надходить у перестраховання.

- Ексцедентне перестраховання* — форма перестраховання, яка застосовується в тих випадках, коли ризики, які приймаються на страхування, за розміром страхових сум дуже коливаються.
- Європоліс* — уніфікований документ, що засвідчує наявність договору страхування певного класу в країнах європейського союзу.
- Зароблена премія* — та частина страхової премії, яка припадає на час, що минув після початку страхового періоду.
- Збитковість страхової суми* — показник діяльності страховика, що характеризує відношення страхового відшкодування до страхової суми всіх застрахованих об'єктів у ризикових видах страхування.
- «Зелена картка»* — назва однойменної системи міжнародних договорів і страхового свідоцтва про страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, які виїжджають у країни-члени цієї системи.
- Змішане страхування життя* — вид особистого страхування, в якому передбачається страхове покриття кількох несумісних ризиків.
- Інкасаційні витрати* — витрати, пов'язані із обслуговуванням товарно-грошового обігу страхової компанії (витрати на виготовлення бланків, квитанцій, облікових регістрів).
- Квота у страхуванні* — а) частка участі страховика в загальній страховій сумі в разі страхування об'єкта на умовах співстрахування; б) частка кожного з учасників у договорі перестраховання.
- Кептиви* — це акціонерні страхові організації, що обслуговують колективні страхові інтереси засновників, а також незалежних господарюючих суб'єктів, що входять в систему багатопрофільних концернів або великих фінансово-промислових груп.

Конверсія — заміна полісу з одного виду страхування життя на інший.

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

Контрибуція — право страховика звернутися до інших страховиків, які несуть відповідальність за проданими полісами перед тим самим конкретним страхувальником з позицій розподілити витрати по відшкодуванню збитків.

Кумуляція — такий стан страхового портфеля, коли велика кількість застрахованих об'єктів або декількох об'єктів зі значними страховими сумами можуть бути порушені одним і тим страховим випадком, що веде до одноразових великих страхових виплат страховиками.

Ліга страхових організацій — некомерційне об'єднання страховиків з метою обстоювання їхніх інтересів у владних структурах, сприяння удосконаленню страхового законодавства, підвищенню кваліфікації персоналу та інформаційного забезпечення страхових компаній.

Ліквідаційні витрати — витрати, пов'язані із ліквідацією збитку, спричиненого страховим випадком (витрати на оплату праці ліквідаторам, судові витрати тощо).

Ліміт відповідальності страховика — гранична відповідальність страховика з окремого ризику або страхового випадку, що впливає з умов укладеного договору страхування або закону.

Ліміт страхування — максимальна грошова сума, на яку можливо застрахувати матеріальні цінності та страхову відповідальність.

Ліцензія на страхову діяльність — документ, що засвідчує право страхової компанії брати на страхування (перестрахування) страхові ризики певного виду.

Майнове страхування — це галузь страхування, що відображає систему відносин між страхувальниками і страховиками по наданню страхової послуги з приводу захисту майнових інтересів, що пов'язані із володінням, користуванням або розпорядженням майном.

Моторне (транспортне) страхове бюро — об'єднання страховиків, котрі здійснюють страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Навантаження — частина страхового тарифу, що не пов'язана з формуванням фондів для здійснення страхових виплат.

Незароблена премія — це частина страхової премії, яка надійшла за договорами страхування, що укладені у звітному періоді, а термін їх дії припадає на наступний звітний період (виплати майбутніх періодів).

Непропорційне перестраховання — форма перестраховання, яка полягає в тому, що відшкодування, яке надається перестраховиком, визначається тільки розміром збитку і не залежить від страхової суми, а тому не має пропорційного розподілу відповідальності за окремим ризиком.

Нестраховий ризик — це подія, що супроводжується втратами для потерпілого, але не підлягає страхуванню, найчастіше з відсутністю бажання та можливості страховика взяти на себе зобов'язання щодо відшкодування збитків, спричинених цією подією.

Нетто-тариф — тарифна ставка, що складається з основної частини і ризикової надбавки, з яких формуються страхові резерви.

Нижня межа страхового тарифу — показник, що визначається принципом рівності між надходженнями платежів страхувальника та виплатами страхового відшкодування і страхових сум.

- Об'єднання страховиків* — це союзи, блоки й асоціації страховиків для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству.
- Облігаторне перестраховування (примусове)* — метод перестраховування, який передбачає, що цедент зобов'язаний передавати частину відповідальності з кожного окремого ризику із сукупного портфеля того чи іншого виду страхування, передбаченого умовами договору, в перестраховування, а цесіонарій — приймати кожен таку цесію.
- Обов'язкове страхування* — це форма страхування, яка здійснюється в обов'язковому порядку згідно з чинним законодавством України та зумовлена ризиками, пов'язаними з життям, втратою працездатності або із виникненням таких збитків, які не можуть бути відшкодовані окремою особою.
- Обсяг страхової відповідальності* — це перелік конкретних страхових ризиків або окремих ризиків, при настанні хоча б одного із них страховик виплачує страхувальнику страхову суму за рахунок коштів страхового фонду.
- Організаційна структура страхової компанії* — це сукупність зв'язків, що існують між різними частинами організації для виконання окремих завдань з боку керівництва, галузевих та регіональних департаментів, відділів та інших підрозділів центрального офісу та регіональної мережі компанії.
- Організаційні витрати* — витрати, пов'язані із організацією, створенням страхової компанії (відносяться до фінансових ресурсів страховика, є інвестицією).
- Особисте страхування* — галузь страхування, де об'єктами страхування є життя, здоров'я і працездатність людини, що має на меті надання певних послуг як фі-

зичним (окремим громадянам та членам їхніх сімей), так і юридичним особам.

Пенсійне страхування — це договір страхування, який передбачає виплату додаткової пенсії в обумовленому розмірі протягом встановленого терміну або довічно.

Перестраховальні брокери — юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу в перестрахованні як перестраховальник.

Перестраховання — система економічних відносин вторинного страхування, за якою страховик (цедент) передає частину відповідальності по об'єкту страхування іншому страховику (цесіонеру) з метою створення збалансованого страхового портфеля.

Перестраховик — страхова організація, яка приймає об'єкти на перестраховання.

Перестраховальна премія — частина страхової премії, що передається цедентом перестраховику у вигляді плати за перестраховання.

Перестраховальна комісія — винагорода, що її сплачує перестраховик цеденту за те, що той передає ризики (об'єкти, договори) у перестраховання.

Підгалузь страхування — сукупність видів страхування однорідних об'єктів страхування з характерними для них страховими ризиками, умовами і методами страхування.

Платоспроможність страховика — це можливість своєчасно і в повному обсязі відповідати за своїми зобов'язаннями, тобто здатність у будь-який час виконувати зобов'язання із укладених договорів страхування, платіжні вимоги контрагентів, кредитні та податкові зобов'язання, розрахунки з персоналом тощо.

- Правила страхування* — опрацьовуються страховиком на кожний вид страхування і підлягають реєстрації в уповноваженому органі.
- Превенція* — діяльність страховика щодо запобігання страхових випадків або зменшення їх частоти чи руйнівної сили.
- Претензія* — вимога платежу в розмірі шкоди, завданої страховим випадком, але не більшого за страхову суму.
- Прибуток від страхових операцій* — різниця між сумою зароблених страхових премій і собівартістю їх надання.
- Пріоритет цедента* — сума, у межах якої цедент несе відповідальність у разі настання збитку.
- Представництво* — це відокремлений підрозділ, що не є юридичною особою, який не має права займатися страховою або будь-якою підприємницькою діяльністю, виступає від імені страховика і фінансується ним. Створюються як на території України, так і за кордоном. Завдання представництва — збір інформації, реклама, пошук клієнтів в даному регіоні або країні.
- Прибуток страховика* — це фінансовий результат діяльності за певний період часу (квартал, півріччя, рік), до якого можна віднести прибуток від страхової діяльності (різниця між сумою зароблених страхових премій та собівартістю наданих страхових послуг) та прибуток від нестрахової діяльності (інвестиційної та фінансової діяльності, іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних операцій).
- Пропорційне перестраховання* — форма перестраховання, що будується на основі пропорційного розподілу між сторонами відповідальності, страхової премії і страхового відшкодування в разі настання страхового випадку.
- Регресний позов* — право вимоги страховика до особи, яка винна у заподіянні шкоди.

- Резерв незароблених премій* — частина премій за договорами страхування, що відповідають терміну страхування, який виходить за межі звітного періоду.
- Рентабельність страхових операцій* — показник рівня прибутковості страхових операцій: відсоткове відношення суми отриманого прибутку до загальної суми страхових платежів.
- Рента страхова* — регулярний (щомісячний) дохід страхувальника, пов'язаний з отриманням постійної або тимчасової пенсії (ренти) за рахунок попередньо внесених до страхового фонду грошових коштів.
- Репресивні заходи в страхуванні* — боротьба зі стихійним лихом (повінь, великі снігові замети тощо), вогнем з метою зменшення розмірів втрат від знищення або пошкодження застрахованих об'єктів.
- Ретроцесія* — процес подальшого передання раніше прийнятих у перестраховування ризиків іншим перестраховикам.
- Рентне страхування* — це форма управління накопиченим капіталом шляхом отримання визначених грошових виплат (ренти), джерелом яких є раніше накопичені платежі клієнта. У рентному страхуванні розрізняють ануїтетне та пенсійне страхування.
- Ризикова премія* — частина страхової премії, яку страховик призначає для створення необхідного резерву з метою виплати страхового відшкодування.
- Ризикова надбавка* — частина страхового тарифу, яка передбачається для створення щорічного фонду страхування в розмірах, що забезпечують виплату страхового відшкодування при підвищених збитках.
- Ріторно* — частина страхової премії, утримувана страховиком у разі розірвання договору.
- Система страхової відповідальності* — частина будь-якого договору страхування, що визначає величину, умови і методику здійснення страхового відшкодування

в майновому страхуванні та страхуванні відповідальності за шкоду, заподіяну майну.

Сліп — документ-пропозиція, що пересилається цесіонарію цедентом і містить основні характеристики ризику.

Співстрахування — страхування, при якому один і той самий ризик у певних частках страхують два або більше страховики, видаючи при цьому спільний або окремі поліси відповідно до суми, що становить частку кожного страховика.

Страхова виплата — грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку (особисте страхування).

Страхова класифікація — наукова система розподілу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі і види, ланки яких розташовуються так, що кожна наступна ланка є частиною попередньої.

Страхова оцінка — це визначення вартості об'єкта страхування, що є підставою для становлення страхової суми.

Страхова подія — потенційно можливий збиток, який може бути заподіяний об'єкту страхування.

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

Страхова премія (платіж, внесок) — плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.

Страхова претензія — вимога страхувальника (вигодонабувача, іншої третьої особи) про відшкодування страховиком збитку, спричиненого випадком, що передбачає перелік страхових подій у договорі страхування.

Страхова статистика — систематизоване вивчення і узагальнення найбільш масових і типових страхових операцій на основі вироблених статистичною наукою методів обробки узагальнених підсумкових натуральних і вартісних показників, що характеризують страхову справу.

Страхова сума — грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страхове агентство — підрозділ, який має право виконувати всі функції представництва, а також здійснювати операції з укладання та обслуговування договорів.

Страхове відшкодування — страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Страхове забезпечення — співвідношення рівня страхової суми та страхової оцінки майна, яке прийнято на страхування.

Страхове поле — максимальна кількість об'єктів, які можуть бути охоплені тим або іншим видом страхування.

Страховий акт — документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав від страхового випадку.

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

Страховий захист — це економічна категорія, яка відображає сукупність розподільних і перерозподільних відносин, пов'язаних з подоланням або відшкодуванням

витрат, які можуть бути викликані різними винятковими обставинами.

Страховий інтерес — межа матеріальної зацікавленості фізичної або юридичної особи у страхуванні.

Страхування карго — страхування вартості вантажів на всіх видах транспорту без страхування самого транспортного засобу.

Страхування каско — страхування вартості засобів транспорту (суден, літаків, залізничних вагонів, автомобілів) без урахування вантажів, багажу, екіпажу та пасажирів.

Страхові операції — сукупність видів діяльності страховика, безпосередньо пов'язаних зі здійсненням обов'язкового і добровільного страхування юридичних і фізичних осіб.

Страховий поліс — документ встановленого зразка, який видається страховиком страхувальнику, свідчить про факт укладання договору страхування та містить його умови (надається після сплати разової або першої премії).

Страховий портфель — кількість діючих договорів страхування для даної страхової компанії.

Страховий ризик — це певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий ринок — сукупність економічних відносин між його учасниками з приводу купівлі-продажу страхових послуг, у процесі яких формуються попит, пропозиція і ціна на страхові послуги, укладаються договори страхування та виконуються зобов'язання згідно з ними.

Страхові резерви — система фондів страховика, утворюваних залежно від видів страхування з метою гарантії майбутніх страхових відшкодувань і виплат страхових сум.

- Страховий тариф* — ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
- Страховий фонд* як економічна категорія — резерв матеріальних або грошових коштів, призначених для відшкодування збитків.
- Страховики* — фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно із Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням особливостей, передбачених цим законом, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика має бути не менше трьох.
- Страхові агенти* — громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують такі функції: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань.
- Страхові брокери* — юридичні або фізичні особи, що діють як підприємці на основі реєстраційних документів і здійснюють посередницькі операції по задоволенню страхових інтересів потенційного страхувальника.
- Страхові збитки* — це вартість повністю загиблого майна або знеціненої його частини, пошкодженої за страховою оцінкою.
- Страхові посередники* — це особи, зайняті просуванням страхових послуг від страховика до страхувальника.
- Страхові пули* — це форма організації страховиків або перестраховиків, які беруть на себе особливі типи ризиків (атомні, військові, авіаційні тощо), виходячи із солідарної відповідальності всіх учасників.

- Страхові резерви* — спеціальні фонди, які формуються зі страхових премій та використовуються для здійснення страхових виплат.
- Страхові резерви* — це грошові кошти, що утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум та страхового відшкодування страхувальникам шляхом відрахувань від страхових платежів та доходів, одержаних від розміщення тимчасово вільних коштів.
- Страховальник* — фізична або юридична особа, яка є стороною в договорі страхування, страхує свій власний інтерес або інтерес третьої сторони, сплачує страхові премії (платежі) і має право за законом або на основі договору страхування отримати страхове відшкодування (суму) при настанні страхового випадку.
- Страхування відповідальності* — це галузь страхування, що відображає систему відносин щодо відповідальності перед третіми (юридичними або фізичними) особами, яким може бути завдано шкоду внаслідок дій страхувальника.
- Страхування відповідно до Закону України «Про 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 від розміщення коштів цих фондів.
- Страхування життя* — це підгалузь особистого страхування, де страховик в обмін на сплату страхових премій гарантує виплату певної суми грошей застрахованій особі у разі її дожиття до визначеного договором тер-

міну або третім особам, зазначеним в договорі, у разі смерті застрахованої особи.

Страховання підприємницьких ризиків — це сукупність видів страхування (майнового й відповідальності), що забезпечують страховий захист інтересів підприємців на випадок втрати майна, фінансових ресурсів і виникнення додаткових витрат при пред'явленні до них претензій як до винної особи.

Страховання цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів — вид страхування, що здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди та захисту майнових інтересів страхувальників.

Страховання як економічна категорія — це система економічних грошових відносин, які виникають в процесі перерозподілу доходів юридичних і фізичних осіб, формування фондів грошових коштів (страхових фондів) та їх використання для відшкодування різноманітних збитків з метою забезпечення системи матеріального захисту учасників.

Суброгація — перехід до страховика, що сплатив страхове відшкодування, права пред'явлення претензій до особи, винної у заподіянні шкоди страхувальнику.

Сюрвей ризику — підготовка проекту рішення про прийняття ризику на страхування.

Сюрвейери — це експерти, що здійснюють огляд транспортних засобів, вантажів та роблять висновки щодо їх стану і експлуатаційних характеристик.

Таблиця смертності — форма подання статистичних даних, в якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці і дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої.

- Тантьєса* — відрахування з прибутку перестраховика, який він може отримати за результатами проходження договору страхування.
- Термін дії договору страхування* — період часу, протягом якого діє договір страхування.
- Технічні резерви* — сукупність обчислених за видами страхування резервів (незароблених премій, заявлених, але не виплачених збитків, збитків, які виникли, але не заявлені, катастроф, коливань збитковості).
- Товариства взаємного страхування* — це організації некомерційного типу, створені на основі добровільного договору між юридичними і фізичними особами для страхового захисту своїх майнових інтересів.
- Трансфер ризику в страхуванні* — переведення, перекладання наслідків ризику на когось шляхом укладання договору страхування, перестраховання або ретроцесії.
- Треті особи* — це застраховані особи, відносно яких страховальники можуть укладати зі страховиками договори про страхування лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків страховальника згідно з договором страхування.
- Уповноважений орган* — центральний орган виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю.
- Управлінські витрати* — витрати, які поділяються на загальні витрати управління та витрати щодо управління майном (пропорційні зібраним страховим преміям).
- Факультативне перестраховання* — метод перестраховання, що надає повну свободу цеденту у вирішенні питання щодо передачі (часткової чи повної) певного виду ризику та умов такої передачі (для цесіонарія — чи приймати у перестраховання запропоновані ризики, а для цедента — які саме ризики передавати у перестраховання).

- Філія страховика* — окремий підрозділ, що не є юридичною особою, може мати власну назву, відокремлений баланс, здійснює страхову діяльність відповідно до загальної ліцензії, отриманої страховиком.
- Фінанси страховика* — це система економічних відносин, пов'язана з кругообігом грошових ресурсів страхової компанії, виникненням та використанням грошових доходів, формуванням страхових резервів для реалізації страхової діяльності.
- Фінансова стійкість страховика* — це здатність виконувати прийняті зобов'язання за договорами страхування та перестраховування при впливі несприятливих факторів і зміні економічної кон'юнктури.
- Фінансовий потенціал* страхової компанії — сукупність фінансових ресурсів, що знаходяться в фінансовому обороті і використовуються для проведення страхових операцій, здійснення інвестиційної діяльності; складається з двох частин — власного і залученого капіталу.
- Фінансові ресурси страхової компанії* являють собою сукупність грошових коштів, що мають цільовий характер, за допомогою яких розподіляється збиток серед учасників страхування, і страхових резервів, які відображають обсяг зобов'язань страхової компанії за всіма укладеними договорами страхування, але невиконаним на даний момент.
- Франшиза* — передбачене умовами договору звільнення страховика від відшкодування збитків, що не перевищують певний розмір.
- Франшиза безумовна* — частина збитку, що не підлягає відшкодуванню страховиком та вираховується із загальної суми відшкодування під час розрахунку страхового відшкодування, що підлягає виплаті страхувальнику.

- Франшиза умовна* — франшиза, що передбачає наступне: якщо збиток за страховим випадком не перевищує розміру обумовленої франшизи, то страховик відшкодування не виплачує, і навпаки — якщо збиток перевищив розмір франшизи, то він відшкодовується повністю.
- Цедент (перестраховальник)* — страховик, що передає за плату частину прийнятого за договором зі страхувальником ризику на перестраховання іншому страховикові або професійному перестраховику.
- Централізовані страхові резервні фонди* — створюються страховиками для забезпечення виконання окремих видів обов'язкового страхування.
- Цесіонер* — страхова компанія, що приймає ризик у перестраховування.
- Цесія* — процес передання застрахованого ризику в перестраховування.
- Частковий збиток* — будь-який збиток у застрахованому майні, сума якого менша за страхову суму.
- Частота страхових випадків* — показник, що є елементом збитковості страхової суми.

ДЖЕРЕЛА

1. Базилевич В.Д. Страхування : підручник / В.Д. Базилевич. — Київ : Знання, 2008. — 1019 с.
2. Баранов А.Л. Фінанси страхових організацій. Практикум : навч. посіб. / А.Л. Баранов, О.В. Баранова. — Київ : КНЕУ, 2012. — 215 с.
3. Безугла В.О. Страхування : навч. посіб. / В.О. Безугла, І.І. Постіл, Л.П. Шаповал. — Київ : Центр учб. літ-ри., 2008. — 582 с.
4. Внукова Н.М. Страхування: теорія та практика : навч.-метод. посіб. / Н.М. Внукова, В.І. Успенко, Л.В. Временко. — Харків : Бурун Книга, 2009. — 656 с.
5. Гаманкова О.О. Фінанси страхових організацій : навч. посіб. / О.О. Гаманкова. — Київ : КНЕУ, 2007. — 328 с.
6. Говорушко Т.А. Страхування : навч. посіб. / Т.А. Говорушко, В.М. Стецюк. — Львів : Магнолія, 2018. — 323 с.
7. Говорушко Т.А. Страхові послуги : підручник / Т.А. Говорушко. — Київ : Центр учбової літератури, 2011. — 376 с.
8. Горбач Л.М. Страхування : навч. посіб. / Л.М. Горбач, О.Б. Каун. — Київ : Кондор, 2011. — 529 с.
9. Дема Д.І. Страхові послуги : навч. посіб. / Д.І. Дема, О.М. Віленчук, І.В. Дем'янюк. — Київ : Алерта, 2017. — С. 526.
10. Житар М.О. Фінансова стійкість страхових компаній в умовах динамічного зовнішнього середовища / М.О. Житар, М.О. Кужелев // Економічний вісник університету : зб. наук. праць учених та аспірантів. — 2016. — № 29/1. — С. 287–294.
11. Журнал «Страхова справа» [Електронний ресурс] // Форіншурер : онлайн-журнал. — Режим доступу : www.forinsurer.com (дата звернення : 27.02.2021). — Назва з екрана.
12. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг [Електронний ресурс] : Закон України, док. № 2664-III, ред. від 04.10.2020 // База даних «Законодавство України» / ВР України. — Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2664-14#Text> (дата звернення : 11.01.2021). — Назва з екрана.

13. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів [Електронний ресурс] : Закон України, док. № 1961-IV, ред. від 03.07.2020 // База даних «Законодавство України» / ВР України. — Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-15> (дата звернення : 11.01.2021). — Назва з екрана.
14. Про страхування зі змінами та доповненнями : Закон України, док. № 85/96-ВР, ред. від. 10.12.2020 // База даних «Законодавство України» / ВР України. — Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр#Text> (дата звернення : 11.01.2021). — Назва з екрана.
15. Залетов О.М. Страхування : навч. посіб. / О.М. Залетов. — Київ : БІЗОН, 2003. — 320 с.
16. Клапків М.С. Страхування фінансових ризиків : монографія / М.С. Клапків. — Тернопіль : Економічна думка, Карт-бланш, 2002. — 570 с.
17. Ключові аспекти Білої книги НБУ щодо регулювання ринку страхування в Україні // Insurance TOP. — 2020. — № 3(71). — С. 6–7.
18. Кнейслер О.В. Ринок перестраховання України: теоретико-методологічні домінанти формування та пріоритети розвитку : монографія / О.В. Кнейслер. — Київ : ЦУЛ, 2012. — 416 с.
19. Кнейслер О.В. Медичне страхування в Україні: реалії функціонування та перспективи розвитку : монографія / О.В. Кнейслер, Л.З. Шупа. — Тернопіль, 2018. — 192 с.
20. Кнейслер О.В. Страхування : навч. посіб. / О.В. Кнейслер. — Тернопіль : Економічна думка, 2008. — 188 с.
21. Козьменко О.В. Актуарні розрахунки / О.В. Козьменко. — Суми : Університетська книга, 2014. — 224 с.
22. Козьменко О.В. Страховий і перестраховий ринки в епоху глобалізації : монографія / О.В. Козьменко, С.М. Козьменко, Т.А. Васильєва. — Суми : Університетська книга, 2011. — 388 с.
23. Кропельницька С.О. Страхування : навчально-метод. посіб. для студентів заоч. форми навч. напрямів підготовки «Фінанси і кредит», «Облік і аудит» / С.О. Кропельницька, Р.І. Щур. — Івано-Франківськ : Бойчук, 2012. — 134 с.

24. Кучеренко В.В. Форми інтеграції банківського і страхового капіталу : монографія / В.В. Кучеренко, Р. Данкевич, В.В. Тринчук. — Львів : Галичина-Прес, 2018. — С. 284.
25. Майбутнє регулювання страхового ринку України [Електронний ресурс] / Національний банк України. — Київ, 2020. — 28 с. — Режим доступу : https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/White_paper_insurance_2020.pdf?v=4 (дата звернення : 11.01.2021). — Назва з екрана.
26. Нагайчук Н.Г. Фінанси страхових компаній : навч. посіб. / Н.Г. Нагайчук, О.О. Гончаренко. — Київ : УБС НБУ, 2010. — 585 с.
27. Осадець С.С. Страхові послуги : підручник / С.С. Осадець, Т.М. Артюх, О.О. Гаманкова. — Київ : КНЕУ, 2007. — 464 с.
28. Офіційний сайт Ліги страхових організацій України [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.forinsurer.com> (дата звернення : 11.01.2021). — Назва з екрана.
29. Офіційний сайт Національного банку України [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <https://bank.gov.ua> (дата звернення : 11.01.2021). — Назва з екрана.
30. Пенкаль Н.А. Ризик-менеджмент взаємодії банківського та страхового сегментів фінансового ринку України / Н.А. Пенкаль. — Тернопіль, 2017. — 283 с.
31. Пікус Р.В. Страхова освіта як фактор підвищення страхової культури / Р.В. Пікус, А.О. Ігнатюк // Вісник Київського нац. ун-ту ім. Т. Шевченка. — 2012. — № 133. — С. 8–12.
32. Плиса В.Й. Страхування : підручник. — Вид. 2-ге, випр. й допов. — Київ : Каравела, 2019. — 512 с.
33. Положення про особливості укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: від 20 груд. 2011 р., № 1483/20221 [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. — Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1483-11> (дата звернення : 11.01.2021). — Назва з екрана.
34. Про затвердження Національного положення (стандарту) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності»: Наказ Міністерства фінансів України від 28.02.2013 р. № 336/22868 (із змінами) [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. — Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/>

- laws/show/z0336-13 (дата звернення : 27.02.2021). — Назва з екрана.
35. Про затвердження Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика: Розпорядження Нацкомфінпослуг від 07.06.2018 р. № 850 [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-18> (дата звернення : 27.02.2021). — Назва з екрана.
36. Про страхування: Закон України від 7 березня 1996 р. № 85/96-ВР [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. — Режим доступу: <http://portal.rada.gov.ua> (дата звернення : 27.02.2021). — Назва з екрана.
37. Проблеми розвитку страхування в Україні : наук. студент. збірник / за заг. ред. проф. В.Й. Плиси. — Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2020. — 136 с.
38. Про затвердження Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика: Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 23.02.2016 № 396 [Електронний ресурс] // База даних «Законодавство України» / ВР України. — Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0417-16> (дата звернення: 27.02.2021). — Назва з екрана.
39. Ротова Т.А. Страхування : навч. посіб. / Т.А. Ротова. — Вид. 2-ге, переробл. та допов. — Київ : КНТЕУ. 2006. — 400 с.
40. Світлична О.С. Управління фінансами страхових організацій : навч. посіб. / С.О. Світлична, Н.М. Сташевич. — Одеса : Атлант, 2015. — 258 с.
41. Селіверстова Л.С. Тенденції розвитку страхового ринку України // Інвестиції: практика та досвід. — 2020. — № 3. — С. 10–14.
42. Сорока П.М. Економічні та фінансові ризики : навч. посібник для дистанційного навчання / П.М. Сорока, Б.П. Сорока. — Київ : Університет «Україна», 2009. — 265 с.
43. Сосновська О.О. Страхове підприємництво як домінанта економічної безпеки / О.О. Сосновська // Сучасний стан та перспективи розвитку економіки, обліку, фінансів та управління в Україні

- та світі : зб. тез доповідей Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Полтава, 14 лист. 2017 р.). — 2017. — С. 194–196.
44. Сосновська О.О. Генезис поняття ризику як економічної категорії / О.О. Сосновська // Економічний простір : зб. наук. праць. — 2017. — № 124. — С. 5–18.
45. Сосновська О.О. Розвиток медичного страхування в умовах COVID-19 / О.О. Сосновська, Г.О. Баліцька // Зб. наук. праць УДФСУ. — 2020. — Вип. 1–2. — С. 325–337.
46. Стратегія розвитку страхового ринку України на 2012–2021 роки [Електронний ресурс] / Укр. федерація убезпечення. — Режим доступу : http://ufu.org.ua/ua/about/activities/strategic_initiatives/5257 (дата звернення : 11.01.2021). — Назва з екрана.
47. Стратегія розвитку фінансового сектору України до 2025 року [Електронний ресурс] / Нац. банк України. — Режим доступу : https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Strategy_FS_2025.pdf?v=4 (дата звернення : 10.10.2020). — Назва з екрана.
48. Страхування : підручник / Керів. авт. кол. і наук. ред. С.С. Осадець. — Вид. 3-тє. — Київ : КНЕУ, 2006. — 599 с.
49. Страхування : практикум : навч. посіб. / За ред. В.Д. Базилевича. — Вид. 2-ге, переробл. і допов. — Київ : Знання, 2011. — 607 с.
50. Ткаченко Н.В. Забезпечення фінансової стійкості страхових компаній: теорія, методологія та практика : монографія / Н.В. Ткаченко ; Нац. банк України; Ун-т банківської справи. — Черкаси : Черкаський ЦНТІ, 2009. — 578 с.
51. Фесенко Н.В. Стан та перспективи функціонування страхового ринку України в умовах глобалізації [Електронний ресурс] / Н.В. Фесенко, Л.М. Яремченко // Економіка та держава. — 2019. — № 8. — С. 28–34. — Режим доступу : http://www.economy.in.ua/pdf/8_2019/7.pdf (дата звернення : 10.10.2020). — Назва з екрана.
52. Филонюк А.Ф. Страховая индустрия Украины: стратегия развития : монография / А.Ф. Филонюк. — Киев : БИЗОН, 2008. — 448 с.
53. Фісун І.В. Страхування : навч. посіб. / Фісун І.В., Ярова Г.М. — Київ : Центр учб. літ., 2011. — 232 с.
54. Шелехов К.В. Страхування. Страхові послуги / К.В. Шелехов, В.Д. Бігдаш. — Київ : ІЕУГП, 2000. — 268 с.
55. Шірінян Л.В. Фінанси страхових організацій : конспект лекцій для студентів напряму підготовки 6.030508 «Фінанси і кре-

- дит», зокрема перепідготовка спеціалістів за спеціальністю 7.03050801 «Фінанси і кредит» денної та заочної форм навчання / Л.В. Шірінян. — Київ : НУХТ, 2014. — 108 с.
56. Шолойко А.С. Сутнісна характеристика інфраструктури страхового ринку / А. С. Шолойко // Наук. вісник Ужгород. нац. ун-ту. — 2017. — № 14 (2). — С. 186–189.
57. Шумелда Я.П. Страхування : навч. посіб. / Я.П. Шумелда. — Київ : БІЗОН, 2007. — 384 с.
58. Insurance Industry Technology Trends in 2020 // Scalefocus. — Access mode: <https://www.scalefocus.com/insights/business/insurance-industry-trends-2018-2020> (last accessed: 27.02.2021). — Name from the screen.
59. Sosnovska O.O., Zhytar M.O. Integral Valuation of the System Efficiency of Economic Security of the Enterprise : Collective Monograph Association Agreement: Driving integrational Changes, Accent Graphics Communications / O.O. Sosnovska, M.O. Zhytar. — Chicago, Illinois, USA, 2019. — P. 109–121.

Навчальне видання

СОСНОВСЬКА Ольга Олександрівна

СТРАХУВАННЯ

*навчальний посібник для студентів
галузі знань 07 «Управління та адміністрування»
спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»*

За зміст і якість поданих матеріалів відповідає автор

Науково-методичний центр видавничої діяльності
Київського університету імені Бориса Грінченка

Завідувач НМЦ видавничої діяльності *М.М. Прядко*
Відповідальна за випуск *А.М. Даниленко*
Над виданням працювали:
О.А. Марюхненко, Т.В. Нестерова, Н.І. Погорєлова

Підписано до друку 19.09.2021 р. Формат 60x84/16.
Ум. друк. арк. 19,06. Наклад 000 пр. Зам. № 0-00.

Київський університет імені Бориса Грінченка,
вул. Бульварно-Кудрявська, 18/2, м. Київ, 04053.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4013 від 17.03.2011 р.

Попередження! Згідно із Законом України «Про авторське право і суміжні права» жодна частина цього видання не може бути використана чи відтворена на будь-яких носіях, розміщена в мережі Інтернет без письмового дозволу Київського університету імені Бориса Грінченка й авторів. Порушення закону призводить до адміністративної, кримінальної відповідальності.