

**Ю.В. АЛЕСКЕРОВА
І.Ю. САЛЬКОВА
Л.І. ФЕДОРИШИНА**

СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

Підручник

ВНАУ
2019

УДК 368:005.9(075.8)

A-48

*Рекомендовано Вченою Радою
Вінницького національного аграрного університету
підручник для студентів галузі знань 07 «Управління та адміністрування»
(Протокол №.5 від 29.11.2019)*

Рецензенти:

В. М. Бондаренко – доктор економічних наук, професор, професор кафедри маркетингу та реклами Вінницький торговельно-економічний інститут КНТЕУ

Н.М. Давиденко – доктор економічних наук професор, завідувач кафедрою фінансів НУБІП.

Н.Л. Правдюк – доктор економічних наук професор, завідувач кафедрою бухгалтерського обліку ВНАУ.

Алескерова Ю. В.

A-48 Страховий менеджмент: підручник / Ю.В. Алескерова, І.Ю. Салькова, Л.І. Федоришина. Вінниця: ВНАУ, 2019. – 295 с.

Підручник охоплює основні теми програми дисципліни «Страховий менеджмент», наведені матеріали розкривають зміст і основні положення дисципліни.

Після викладення кожної теми курсу студентам пропонуються питання для самоперевірки знань, тести, література. Підручник призначений для студентів усіх форм навчання за програмою підготовки для студентів галузі знань 07 «Управління та адміністрування, спеціальності 072 – «Фінанси, банківська справа та страхування»

ISBN 978-617-7789-01-6

УДК 368:005.9(075.8)

A-48

ISBN 978-617-7789-01-6

© Ю. В. Алескерова, 2019

© І.Ю. Салькова, 2019

© Л.І. Федоришина, 2019

© ВНАУ, 2019

ЗМІСТ

ВСТУП	6
ТЕМА 1. СУТНІСТЬ І ЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ	7
1.1. Необхідність і суть страхового менеджменту	7
1.2. Цілі і завдання страхового менеджменту	8
1.3. Функції страхового менеджменту	10
1.4. Правове забезпечення страхового менеджменту	12
ТЕМА 2. СТРАХОВИЙ РИНОК ТА СТРАХОВІ РИЗИКИ	20
2.1. Сутність страхового ринку та перспективи розвитку	20
2.2. Будова та інфраструктура страхового ринку	23
2.3. Регулятори та інструменти страхового ринку	27
2.4. Страхові послуги та страхові продукти	28
2.5. Ризики встрахуванні	29
ТЕМА 3. ПЛАНУВАННЯ ТА КОНТРОЛЬ У СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	34
3.1. Зміст, складові та система стратегічного управління страховою організацією	34
3.2. Процес стратегічного планування в страховій компанії	37
3.3. Впровадження в діяльність страхових компаній управління на основі збалансованої системи показників	40
3.4. Контроль страхової діяльності	44
ТЕМА 4. УПРАВЛІННЯ МАРКЕТИНГОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ В СТРАХОВОМУ БІЗНЕСІ	51
4.1. Задачі, функції та особливості організації маркетингової діяльності в страховій компанії	51
4.2. Система розробки та продажу страхових послуг	54
4.3. Управління рекламною діяльністю страхової компанії	57
4.4. Управління відносинами страховика зі страховими посередниками	58
ТЕМА 5. МЕНЕДЖМЕНТ ПЕРСОНАЛОМУ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ	65
5.1. Особливості і структура трудових ресурсів страхової компанії	65
5.2. Методи управління персоналом страхової компанії	66
5.3. Оцінка персоналу страхової компанії	67
ТЕМА 6. УРЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ПРЕТЕНЗІЇ	74
6.1. Служба врегулювання претензій, її завдання та місце в страховій компанії	74
6.2. Врегулювання страхових претензій зперестраховиками	77

6.3.	Врегулювання страхових претензій за договорами, які передбачають «асистанс-допомогу»	79
ТЕМА 7. УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ТА ПЛАТОСПРОМОЖНІСТЮ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ		86
7.1.	Склад доходів і витрат страхової компанії	86
7.2.	Управління формуванням прибутку страхової компанії	90
7.3.	Механізм управління платоспроможністю страхової компанії	91
ТЕМА 8. УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВОЮ НАДІЙНІСТЮ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ		101
8.1.	Визначення фінансової надійності страхової компанії та фактори, що її забезпечують	101
8.2.	Управління страховим портфелем страхової компанії	103
8.3.	Економічна сутність страхових резервів	105
8.4.	Управління формуванням обов'язкових резервів з ризикових видів страхування	105
8.5.	Управління формуванням додаткових резервів з ризикових видів страхування	108
8.6.	Формування резервів зі страхування життя	111
8.7.	Управління розміщенням страхових резервів	111
ТЕМА 9. АНТИКРИЗОВЕ УПРАВЛІННЯ В СТРАХОВИХ КОМПАНІЯХ		120
9.1.	Сутність, причини і наслідки фінансової кризи в страховій компанії	120
9.2.	Процес реорганізації, санації і ліквідації страхової компанії	124
9.3.	Державний контроль за платоспроможністю страхової компанії, засоби впливу і реагування на фінансові порушення страховиків	128
9.4.	Організація антикризового управління в страхових компаніях	129
ТЕМА 10. КОМУНІКАЦІЇ ТА ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ		136
10.1.	Визначення та характеристики управлінської інформації	136
10.2.	Зовнішні та внутрішні інформаційні джерела	140
ТЕМА 11. МЕНЕДЖМЕНТ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ		147
11.1.	Концептуалізація, функціональне призначення та роль перестраховування в системі страхових відносин	147
11.2.	Тенденції розвитку вітчизняного перестраховального ринку	150
11.3.	Позитиви світового досвіду організації перестраховального захисту та можливості їх апробації у вітчизняну практику	156
		166

ТЕМА 12. ФІНАНСОВИЙ МОНІТОРИНГ У СТРАХОВИХ КОМПАНІЯХ

12.1.	Економічна сутність та особливості організації системи фінансового моніторингу	166
12.2.	Страхова організація як суб'єкт первинного фінансового моніторингу	175
12.3	Внутрішній фінансовий моніторинг в діяльності страхових організацій	188
	ГЛОСАРІЙ	196
	СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ	245
	ДОДАТКИ	274

ВСТУП

До головних проблем розвитку страхового ринку України відноситься відсутність цілеспрямованої державної політики у сфері страхування; недосконалість нормативно-правової бази; низький платоспроможний попит на страхові послуги; слабка розвиненість інвестиційних інструментів для довгострокового розміщення страхових резервів; недостатній рівень конкурентоспроможності страхових компаній порівняно з комерційними банками в боротьбі за залучення вільних коштів; низька прибутковість окремих видів страхування тощо.

Дисципліна «Страховий менеджмент» спрямована на підготовку магістрів з фінансів, банківської справи та страхування, які повинні знати теорію і методологічні засади управління страховими організаціями та їхніми структурними підрозділами з метою використання цих знань у процесі безпосередньої роботи в страховому бізнесі або здійсненні зі страховиками господарських, контрольних та інших відносин, притаманних відповідним суб'єктам фінансової системи.

Метою вивчення дисципліни «Страховий менеджмент» є формування у майбутніх фахівців системи знань з питань теоретичної розробки та практичного застосування конкретних механізмів управління бізнес-процесами страхових компаній з метою ефективного використання наявного потенціалу та врахуванням фінансових інтересів всіх учасників страхового ринку.

Написання даного підручника є результатом дидактичної та методичної обробки і систематизації авторами теоретичних, методичних та організаційних питань управління діяльністю страхових компаній, аналізу наявного навчального матеріалу, переосмислення та узагальнення теоретичних положень дисциплін «Фінанси», «Фінанси підприємств», «Економіка підприємства», «Страховання», «Страхові послуги», «Менеджмент», «Фінансовий менеджмент» вітчизняних і закордонних фахівців.

Викладений матеріал враховує останні зміни у документах законодавчо-нормативного характеру та результати новітніх наукових досліджень. Спрямованість підручника визначилась сучасними вимогами до функціонування страхових організацій.

ТЕМА 1. ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

- 1.1. Необхідність і суть страхового менеджменту
- 1.2. Цілі і завдання страхового менеджменту
- 1.3. Функції страхового менеджменту
- 1.4. Правове забезпечення страхового менеджменту

Мета: з'ясувати та закріпити теоретичні основи страхового менеджменту. Вивчити правові основи страхового менеджменту.

Ключові слова: Страховий менеджмент, акціонерна страхова компанія, превентивна функція, інвестиційна функція.

1.1. Необхідність і суть страхового менеджменту

Страхова справа має особливості, що відрізняють її від інших видів господарювання. Ці особливості полягають у наступному: страхова діяльність визначається в Україні як виняткова діяльність і регламентується Законом України «Про страхування». У країнах з розвинутою ринковою економікою страховики значну частину прибутку одержують не від страхової діяльності, а від інвестиційної. Головне завдання для страховика – збільшити кількість страхувальників і використати зібрані страхові премії для інвестиційної діяльності. Усе це стає можливим завдяки продуманій і зваженій політиці управління. Саме тому страховики повинні виважено підходити до питання прийняття ризиків, ефективно використовувати можливості перестрахування, більше уваги приділяти превентивним заходам.

Страховий бізнес, як і будь-яка інша підприємницька діяльність, потребує управління в плануванні, організації, регулюванні і контролі. При цьому йдеться про діяльність, пов'язану з формуванням і використанням ресурсів страхового фонду, що обертаються у сфері товарно-грошових відносин. Ресурси страхового фонду формують і використовують страхові організації, серед яких вирішальна роль належить акціонерним страховим компаніям.

Діяльність акціонерної страхової компанії в умовах ринкової економіки вимагає високого рівня організації, без якого неможливе досягнення мети, що стоїть перед цим страховиком, забезпечення його конкурентоспроможності і ефективності діяльності. Специфіка сфери управління в страховому бізнесі зумовлює необхідність виділення в менеджменті його особливого напрямку — страхового менеджменту. У найбільш загальній формі об'єктом управління в страховому менеджменті виступає сукупний страховий фонд, призначений для відшкодування можливого збитку. Страховий менеджмент є складовою системи страхування, що діє в країні, куди входять інституційні суб'єкти, формуючі фінансові ресурси страхового фонду (недержавні пенсійні фонди, акціонерні страхові компанії, товариство взаємного страхування, страхові пули).

У вузькому розумінні слова страховий менеджмент є управління діяльністю акціонерною страховою компанією, що функціонує в умовах конкурентного економічного середовища, яке включає постановку цілей, вибирання засобів і розробку методів їх досягнення. Ефективний менеджмент створює основу для економічного процвітання страхової компанії акціонерного типу в умовах страхового ринку, що склався. Страхувальник через конкретні мотиви і переваги, опосередковані страховим інтересом, визначає реальний бізнес страхувальника. Опіраючись на наявні страхові інтереси, страхова компанія створює певний пакет страхових продуктів, орієнтований на задоволення запитів страхувальників.

Таким чином, страховий менеджмент - це професійне управління страховою діяльністю страхової компанії, яке здійснюється в умовах ринкових відносин і направлене на отримання максимального прибутку при раціональному використанні всіх наявних ресурсів. Страховий менеджмент вивчає найбільш раціональні технології управління страховими компаніями, а також управління іншими професійними учасниками страхового ринку.

1.2. Цілі і завдання страхового менеджменту

Цілі страхового менеджменту обумовлені цілями функціонування акціонерної страхової компанії в умовах певного економічного середовища (страхового ринку). Можна виділити загальні (економічні) і специфічні (соціальні) цілі страхового менеджменту.

Ці цілі визначено у статуті страхувальника. Вони формулюються як захист майнових інтересів юридичних і фізичних осіб шляхом здійснення страхової діяльності, направленої на отримання прибутку на вкладений капітал на користь акціонерів акціонерної страхової компанії.

Суть страхового менеджменту розкривається в його функціях. Функції страхового менеджменту – це конкретні види управлінської діяльності, які здійснюються спеціальними прийомами і способами, а також відповідна організація роботи та контроль діяльності страхової компанії.

Процес продажу страхових полісів завжди припускає безпосередній контакт з майбутнім страхувальником, унаслідок чого операційні технології на силу піддаються стандартизації. Робота страхового агента, наякого, в основному, лягає навантаження по укладанню договорів вимагає творчого підходу, а її результативність багато в чому визначається його особистими якостями, знаннями страхової справи, а також психології спілкування з потенційними страхувальниками. Страхові посередники виступають ланкою, що зв'язує страхувальника і страховика відповідним договором страхування, і тому володіють найбільшим об'ємом інформації про страхові інтереси і переваги клієнтури. Це зумовлює можливість виникнення нових організаційних форм продажу страхових полісів, сприяє формуванню страхової пропозиції, що відповідає наявним запитам клієнтури і привабливого для потенційних страхувальників.

Цілі страхового менеджменту обумовлені цілями функціонування страхової організації. Ці цілі акціонерної страхової компанії можна поділити на економічні і соціальні.

Є думка, що найважливішою економічною метою страхової компанії є забезпечення максимального прибутку. Такий підхід до економічної мети витікає з самої природи будь-якого бізнесу.

Максимізація прибутку акціонерної страхової компанії часто розуміється однозначно: збільшення об'ємів надходження страхових платежів за рахунок зростання продажів страхових полісів і одночасне зниження витрат, пов'язаних із діяльністю страхової компанії і процесом обслуговування укладених договорів страхування.

У розгорнутому плані економічна мета страхового менеджменту повинна полягати не в орієнтації на максимізацію поточного прибутку акціонерної страхової компанії, а на максимізацію його вартості, що включає отримання довгострокового прибутку, потенційне зростання обсягів страхових операцій, допустимій величині страхових ризиків відносно оцінених об'єктів страхування, підвищення ринкової вартості акцій акціонерної страхової компанії і стабільні дивіденди.

Акціонерна страхова компанія є особливим комерційним підприємством, яка акумулює крупні грошові кошти своєї клієнтури у фінансові ресурси страхового фонду, призначені для забезпечення узятих перед клієнтами зобов'язань за укладеними договорами страхування. Зважаючи на специфіку страхового фонду, страховий менеджмент повинен бути орієнтований на забезпечення збереження ресурсної бази страхового фонду, маючи на увазі повне забезпечення зобов'язань перед страхувальниками, передбачених умовами укладених договорів страхування. Реалізація даної мети передбачає створення акціонерною страховою компанією системи управління поточною ліквідністю, збалансованістю активів і зобов'язань по термінах і сумах, наявністю відповідних страхових резервів і системи оцінки страхових ризиків.

Соціальні цілі страхового менеджменту передусім пов'язані з необхідністю якнайповнішого задоволення страхових потреб клієнтури страхової компанії, а також створення оптимального набору страхових продуктів, що відповідають наявним страховим інтересам. Одночасно повинен бути забезпечений відповідний страховий захист вказаних майнових інтересів, а також належний рівень обслуговування клієнтури акціонерної страхової компанії. Для цього система управління повинна мати в своєму розпорядженні маркетингові дослідження продуктового і цінового страхового ринку, відповідні інформаційні розробки, учбові програми, що дозволяють розвивати навички фахівців в спілкуванні з потенційними клієнтами акціонерної страхової компанії.

Соціальний аспект цілей страхового менеджменту полягає також в конкретних економічних гарантіях малому і середньому бізнесу, а також створенні нових робочих місць у сфері страхування (страхова експертиза, страховий маркетинг, аквізиція тощо). У широкому економічному контексті акціонерна страхова компанія є суспільним інститутом, який покликаний тісно пов'язувати свою діяльність із загальним господарським розвитком і тим самим зміцнювати ресурсну основу подальшого розширення власних операцій.

Економічні і соціальні цілі акціонерної страхової компанії визначають завдання страхового менеджменту. Серед основних завдань страхового менеджменту можна виділити наступні:

- створення економічного механізму управління прибутковістю акціонерної страхової компанії, маючи на увазі управління об'ємом і структурою активних і пасивних операцій страхової компанії, вартістю акцій, а також доходами і витратами страхувальника;
- управління ліквідністю при оптимізації прибутку, маючи на увазі управління грошовими потоками, організація контролю за станом високоліквідних активів, прогнозування ліквідної позиції страхової компанії;
- управління ризиками, властивими конкретним об'єктам страхування, відносно яких відбувається укладення відповідних договорів страхування. Мається на увазі розробка методології оцінки різних страхових ризиків, ведення статистики страхових випадків та ризикових обставин що їх спровокували, стандартизація управлінських процедур відносно наявних страхових ризиків;
- управління персоналом акціонерної страхової компанії, маючи на увазі добитися забезпечення максимальної реалізації його потенційних можливостей. Передбачається організація внутрішньо-фірмового навчання впровадження ефективної системи оплати праці і моральних стимулів, внутрішнього контролю (аудиту) і т. д.

1.3. Функції страхового менеджменту

Функції страхового менеджменту містять у собі сутність і зміст управлінської діяльності страхової організації.

Можна означити такі функції страхового менеджменту: ризикова, створення страхових фондів (резервів), заощадження коштів, інвестиційна.

Превентивна (попередження страхового випадку, або зменшення наслідків страхової події).

Ризикова (випадкова) функція.

Страховання завжди прив'язане до ймовірного страхового випадку, тобто страхуванню притаманний випадковий характер відносин. При настанні обумовленого договором або законом страхового випадку страхувач звертається до страхувальника з вимогою відшкодувати наслідки ризику.

Створення страхових фондів (резервів) та їх використання.

Страховання стає можливим, якщо у страхувача є кошти для покриття збитків. Цей капітал створюється з внесків страхувальників, як плата за ризики, що беруть на свою відповідальність страхові компанії.

Страховання передбачає замкнений перерозподіл збитку за допомогою спеціалізованого грошового страхового фонду" утвореного за рахунок страхових внесків. В процесі страхування виникають перерозподільні відносини з формування й використання цього фонду. Право на відшкодування збитку мають тільки ті особи, які є учасниками формування страхового фонду. Відшкодування збитку через зазначену функцію здійснюється фізичною чи юридичною особами у рамках наявних договорів страхування. Порядок відшкодування збитку визначається страховими компаніями (виходячи з умов

договорів страхування) і регулюється державою (ліцензування страхової діяльності).



Рис.1. Класифікація функцій фінансового менеджменту

Цей фонд може формуватися як в обов'язковому, так і в добровільному порядку. Держава, керуючись економічною та соціальною необхідністю регулює розвиток страхової справи у країні.

Заощадження коштів.

Страхування через функцію формування спеціалізованого страхового фонду виконує заощаджувано-ризикову функцію. Кожен учасник страхового процесу, при страхуванні життя, упевнений в одержанні матеріального забезпечення у разі нещасного випадку і після завершення терміну дії договору. Під час здійснення майнового страхування через функцію формування спеціалізованого страхового фонду не тільки розв'язується проблема відшкодування вартості постраждалого майна в межах страхових сум і умов, обговорених договором страхування, але й створюються умови для матеріального відшкодування частини вартості постраждалого майна.

Сприяючи розвитку заощаджувальних видів страхування, держава дає змогу впливати на вирішення соціальних проблем.

Інвестиційна функція.

Через формування страхового фонду розв'язується проблема інвестування тимчасово вільних засобів у банківські й інші комерційні структури, вкладання коштів у нерухомість, придбання цінних паперів тощо. З розвитком ринку у страхуванні незмінно буде удосконалюватися і розширюватися механізм використання тимчасово вільних засобів.

Превентивна функція

Попередження страхового випадку або зменшення наслідків страхової події передбачає широкий комплекс заходів, зокрема фінансування тих, що мають запобігати негативним наслідкам страхових випадків, стихійних лих. Сюди ж

належить правовий вплив на страхувальника, закріплений в умовах укладеного договору страхування й орієнтований на його дбайливе ставлення до застрахованого майна.

1.4. Правове забезпечення страхового менеджменту

Правове забезпечення страхування становлять законодавчі та нормативні акти, що регулюють страхову діяльність як у цілому, так і за окремими її напрямками.

Система правового регулювання страхової діяльності містить норми, визначені:

- Конституцією України;
- міжнародними угодами, які підписала й ратифікувала Україна;
- Цивільним кодексом України;
- Законами та постановами Верховної Ради України;
- Указами та розпорядженнями Президента України;
- декретами, постановами та розпорядженнями Уряду України;
- нормативними актами (інструкції, методики, положення, накази), котрі ухвалено міністерствами, відомствами, центральними органами виконавчої влади та зареєстровано в Міністерстві юстиції України;
- нормативними актами органами, який згідно із законодавством України здійснює нагляд за страховою діяльністю;
- нормативними актами органів місцевої виконавчої влади у випадках, коли окремі питання регулювання страхової діяльності було делеговано цим органам за рішенням Президента або Уряду України;
- окремими нормативними актами колишнього Радянського Союзу та УРСР, які не було відмінено законодавством незалежної України.

Конституція України, ухвалена 28 червня 1996 року, визначила, що виключно законами України встановлюються засади створення й функціонування фінансового ринку (стаття 92), а Кабінет Міністрів України забезпечує здійснення фінансової політики (стаття 116). Отже, Конституція України встановила загальні норми правового регулювання фінансової політики, однією зі складових якої є забезпечення розрахунку страхової справи.

Законодавче регулювання страхової діяльності в Україні має певну історичну специфіку, яка відчутно позначається на всій системі правового забезпечення.

У колишньому Радянському Союзі не було базового закону, який регулював би порядок здійснення страхової діяльності. Оскільки страхову діяльність здійснювали виключно установи Держстраху та Індержстраху, що не мали повністю самостійного статусу, то не було потреби визначати законодавчі норми стосовно прав та обов'язків цих суб'єктів. Окремі аспекти страхової діяльності регулювалися Постановами ЦК КПРС та Ради Міністрів СРСР, нормативними документами Держстраху СРСР та Укрдержстраху.

Протягом 1992-1993 років у більшості незалежних держав, котрі утворилися після розпаду колишнього СРСР, було ухвалено законодавчі акти страхування.

Улітку 1992 року Укрдержстрах за участю провідних страхових компаній, утворених у період 1990-1992 років, подав до Кабінету Міністрів України перший

проект Закону "Про страхування", спрямований на узгодження позицій кількох причетних до страхової справи міністерств і відомств. У грудні 1992 року цей проект після узгодження повторно було внесено на розгляд Кабінету Міністрів України. Оскільки згідно з рішенням Верховної Ради України в цей період Уряд дістав право видавати декрети, які мали статус законів, зазначений проект було прийнято як декрет у травні 1993 року.

Декрет Кабінету Міністрів України "Про страхування" став фактично першим базовим законодавчим актом, який забезпечив системне правове регулювання страхової діяльності. Цей Декрет визначив базові терміни й поняття, пов'язані зі страховою діяльністю (ринком страхових послуг).

Декрет "Про страхування" міг розглядатися лише як проміжний законодавчий акт. Головний його недолік полягав у тому, що тут було зроблено спробу поєднати суперечливі положення: з одного боку, "держстрахові" принципи здійснення страхової діяльності, що базувалися на планово-адміністративній економіці, а з іншого - принципи страхування в умовах ринку. Наприклад, Декрет передбачав здійснення страхових виплат за рахунок страхових резервів, що відповідало ринковим принципам, не визначаючи фінансового механізму формування цих резервів, і суто адміністративне обмежував перераховування до резервів 50 % страхових платежів. Окрім того, Декрет забороняв державі втручатися в діяльність страхових організацій, а водночас визначав державний орган, відповідальний за стан розвитку страхового ринку. І таких суперечностей було чимало.

Отже, з розвитком ринкової економіки в Україні постала потреба ухвалити новий законодавчий акт, який повністю врегулював би як понятійний апарат, так і порядок здійснення страхової діяльності.

6 березня 1996 року Верховна Рада України ухвалила Закон України "Про страхування" (далі - Закон), до якого Верховною Радою було внесено зміни та доповнення. Він є головним законодавчим актом у цій галузі в нашій державі.

Закон України "Про страхування" має 5 основних розділів. У першому розділі встановлюється головний понятійно-термінологічний апарат: визначаються такі базові поняття, як страхування, страховики, страхувальники, об'єкти і види страхування, форми страхування, страхові ризики і страхові випадки, страхова сума, страхове відшкодування, страхові платежі і тарифи, співстрахування, перестрахування, об'єднання страховиків, страхові агенти та страхові брокери і деякі інші.

Центральне місце в цьому розділі посідають норми, що визначають вимоги до страховика під час його створення та реєстрації, а також порядок здійснення обов'язкового страхування. Зокрема, цим Законом в Україні встановлюється особливий механізм, коли види обов'язкового страхування можуть визначатися лише цим Законом, а не іншими законодавчими актами. При цьому Кабінетові Міністрів України надається право регулювати порядок проведення кожного виду обов'язкового страхування за умови, що цей вид передбачено Законом.

Другий розділ Закону регулює порядок проведення страхування: визначає вимоги до договорів та правил страхування й відповідної валюти, установлює обов'язки страховиків і страхувальників у кожній конкретній ситуації.

Важливість законодавчих норм, передбачених цим розділом, полягає в тому, що вони з максимальною повнотою відбивають особливості договірних відносин, прав та обов'язків сторін у сфері страхування. Фактично конкретизуються загальні норми цивільного права у цій сфері.

Третій розділ визначає умови забезпечення платоспроможності страховиків і має дуже важливе значення. Саме тут подається фінансовий механізм здійснення страхової діяльності, встановлюються певні обмеження щодо можливості прийняття зобов'язань і визначаються загальні принципи аудиту страховика. Важливими статтями цього розділу є ті, де йдеться про порядок формування та види страхових резервів як технічних, так і зі страхування життя. Ряд статей регулює питання, що стосуються створення гарантійних фондів, порядку обліку та звітності.

Четвертий розділ визначає принципи державного нагляду за страховою діяльністю. Цим розділом визначено орган, що здійснює державний нагляд за страховою діяльністю і встановлено його права та функції. У цьому розділі наведено порядок ліцензування страхової діяльності, що забезпечує правове регулювання роботи страховиків на страховому ринку. Закон конкретизує, зокрема, особливості ліквідації, реорганізації та санації страховиків, що дає змогу контролювати їх після того, як вони припинять свою діяльність.

Завершальний, п'ятий, розділ передбачає регулювання таких загальних моментів, як урахування міжнародного права, порядок та етапи застосування певних норм і т. ін.

Коли Закон було прийнято, Уряд запровадив низку підзаконних актів, зокрема, постанов і розпоряджень, що регулюють окремі питання здійснення страхової діяльності.

Так, окремою постановою Уряду визначено порядок регулювання системи перестрахування в Україні. Зокрема, передбачається, що страховик, перестраховуючи в нерезидента свої зобов'язання, має зважати на певні обмеження, а саме: він може здійснювати таке перестрахування лише за наявності в нерезидента ліцензії від свого вітчизняного органу страхового нагляду, за відсутності порушень протягом певного часу та в разі виконання низки інших вимог.

Прийнято також постанову Уряду стосовно правового регулювання діяльності посередників - брокерів та агентів на страховому ринку. Насамперед передбачаються певні вимоги щодо реєстрації брокерів, обмеження діяльності посередників, зокрема щодо можливості прийому коштів страхувальника на власний рахунок, термінів укладання договору страхування з боку посередників, деяких інших моментів.

Окремою постановою Уряду визначено особливості функціонування товариств взаємного страхування.

Постановами Уряду регулюється порядок здійснення кожного виду обов'язкового страхування. Окремою постановою визначаються граничні розміри витрат на ведення справи в разі здійснення обов'язкового страхування, а також регулюються питання щодо створення державних і національних страхових компаній та обов'язкових об'єднань страховиків.

Розпорядженнями Уряду подаються окремі доручення щодо проведення експериментів у галузі страхування. З допомогою розпоряджень можуть вирішуватися й окремі питання регулювання тарифів, умов договорів тощо, коли це не суперечить законам України.

Нормативними актами міністерств і відомств - інструкціями, положеннями, методиками, наказами, що реєструються в Міністерстві юстиції, деталізуються ті чи інші законодавчі норми. Це передусім стосується тих питань, які належать до сфери регулювання кількох відомств. Наприклад, такими актами регулюється порядок ведення бухгалтерської та статистичної звітності страховиків, здійснення з боку митних або правоохоронних органів спільного фінансового та страхового нагляду. Іноді такими актами затверджуються методики розрахунку страхових тарифів. Спільними актами встановлюється й порядок реєстрації страховиків у системі різних відомств.

Так, до найважливіших чинних нормативних актів колишнього Укрстрахнагляду належать Методика розрахунку резервів у разі страхування життя, інструкція з ліцензування страховиків, положення про філії та відокремлені представництва страховиків, положення з регулювання розміщення страхових резервів та деякі інші документи.

Нормативні акти місцевих органів виконавчої влади, як правило, мають розпорядчий характер, окреслюючи, в межах певних адміністративних одиниць особливості виконання заходів, визначених урядовими або відомчими документами. Це можуть бути роз'яснення щодо проведення будь-яких експериментів, особливостей муніципального страхування. У зв'язку з віднесенням більшості питань з регулювання страхової діяльності на загальнодержавний рівень роль правових актів місцевої влади у страховій галузі незначна.

Законом України "Про страхування" було визначено єдиний орган державної виконавчої влади, що здійснює відповідний нагляд: Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю - Укрстрахнагляд, утворений 17 вересня 1993 року. Укрстрахнагляд був центральним органом державної виконавчої влади, який підпорядковувався Кабінетові Міністрів України. За своїм статусом Комітет мав ранг Державного комітету України.

У процесі адміністративної реформи Указом Президента України "Про зміни в структурі центральних органів виконавчої влади" від 15 грудня 1999 року за № 1573/99 функції Укрстрахнагляду було покладено на Міністерство фінансів України.

Питання для самоконтролю:

1. У чому полягає специфіка менеджменту страхової діяльності?
2. Обґрунтуйте необхідність і розкрийте сутність страхового менеджменту.
3. Розкрийте цілі і завдання страхового менеджменту.
4. Назвіть основні функції менеджменту страхової діяльності.
5. Висвітліть правові основи страхового менеджменту.

Теми рефератів та доповідей:

1. Сутність та функції страхового менеджменту
2. Сутність та передумови формування страхового менеджменту.
3. Середовище страхового менеджменту та його структура.
4. Система показників страхової діяльності
5. Принципи страхового менеджменту
6. Стратегії страхової діяльності.
7. Види стратегій страхової діяльності та принципи їх формування.
8. Зміст і принципи організації страхового менеджменту.
9. Управлінський цикл страхової компанії
10. Основні методи розробки планів менеджменту страхової діяльності.

Тести:

1. Страховий менеджмент – це:
 - а) професійне управління діяльністю страхової компанії;
 - б) технологія фінансового планування;
 - в) процес складання, прийняття та подальший контроль бюджетів;
 - г) всі відповіді правильні.
2. Цілі страхового менеджменту класифікують як:
 - а) державні і суспільні;
 - б) загальні і специфічні;
 - в) економічні і політичні;
 - г) управлінські і фінансові.
3. До функцій страхового менеджменту не відноситься функція:
 - а) планування;
 - б) організації;
 - в) перестраховування;
 - г) мотивації.
4. Розрізняють форми контролю:
 - а) страховий і перестраховий;
 - б) індивідуальний і колективний;
 - в) повний і вибірковий;
 - г) попередній, поточний і наступний.
5. Економічною метою страхового менеджменту є:
 - а) розвиток страхового ринку;
 - б) максимізація поточного прибутку;
 - в) розробка якісних страхових продуктів;
 - г) максимізація вартості страхової компанії.

6. Соціальною метою страхового менеджменту є:

- а) розвиток страхового законодавства;
- б) задоволення страхових потреб клієнтів страхової компанії;
- в) створення нових робочих місць у сфері страхування;
- г) максимізація прибутку.

7. Чітко сформоване у страхових працівників бажання виконати встановлені вимоги керівництва страхової компанії передбачає функція:

- а) планування;
- б) організації;
- в) мотивації;
- г) контролю.

8. Зіставлення запланованого і реально одержаного результату забезпечує функція:

- а) планування;
- б) організації;
- в) мотивації;
- г) контролю.

9. Уповноваженим органом державної виконавчої влади, що здійснює нагляд за страховою діяльністю в Україні є:

- а) Міністерство фінансів України;
- б) Нацкомфінпослуг;
- в) Антимонопольний комітет;
- г) Ліга страхових організацій України.

10. Які з перелічених функцій покладено на Нацкомфінпослуг?

- а) визначення мінімального розміру статутного фонду страховиків;
- б) опрацювання страхових тарифів;
- в) надання ліцензій на право здійснення страхової діяльності;
- г) реєстрація страхових договорів.

Список використаної літератури

1. «4Р» маркетингу страхових компаній: монографія/ [Козьменко О.В., Козьменко С.М., Васильєва Т.А. та ін.] : кер.авт.кол. д.е.н., проф. О.В.Козьменко.- Суми: Університетська книга, 2014.- 432с.

2. Алескерова Ю. В., Астапкевич А. О.Фінансовий контроль за страховими компаніями /Алескерова Ю. В.,Астапкевич А. О// [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/20359.pdf>

3. Вовчак О.Д. Страхова справа : підручник / О. Д. Вовчак. – Київ : Знання, 2011. – 390с

4. Гарбар Ж. В. Роль страхових компаній в розвитку фінансового ринку України / Ж. В. Гарбар // Збірник наукових праць ВНАУ. [Електронний ресурс] : Режим доступу: <http://econjournal.vsau.org/files/pdfa/750.pdf>.
5. Гончарук І. В. Перспективи розвитку страхового ринку / І. В. Гончарук // [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/15767.pdf>
6. Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 р. 85/96-вр, редакція від 01 січня 2017 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/85/96>
7. Захарченко В. І., Корсікова Н. М., Меркулов М. М. Інноваційний менеджмент: теорія і практика в умовах трансформації економіки. Навч. посіб. - К.: Центр учбової літератури, 2012. - 448 с.
8. Калетнік Г. М., Ціхановська В. М. Фінансовий менеджмент / Г. М. Калетнік, В. М. Ціхановська // Навчальні посібники / Вінницький національний аграрний університет / [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/1159.pdf>
9. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності : [розпорядження Держфінпослуг № 40 від 28.08.2003 р.]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0805-03>.
10. Плиса В. Й. Страховий менеджмент : навч. посіб. / В. Й. Плиса; Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка. - Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2014. - 377 с
11. Полчанов А. Ю. Теоретичні основи страхового менеджменту / А. Ю. Полчанов // Вісник ЖДТУ. Серія: Економічні науки. - 2014. - №2 (68). - С. 282-287
12. Полчанов А. Ю. Теоретичні основи страхового менеджменту [Електронний ресурс] / А. Ю. Полчанов // Режим доступу : <http://ven.ztu.edu.ua/article/viewFile/37372/37462>.
13. Правове регулювання страхової діяльності: Навчальний посібник [Електронний ресурс] / За редакцією О. П. Гетманець, О. М. Шуміла // Режим доступу : http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/278/Strah_pravo.pdf?sequence=3&isAllowed=
14. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 №85/96-ВР // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>
15. Салькова І. Ю., Санцевич В. О. Економічна сутність фінансової стійкості підприємства / І. Ю. Салькова // Збірник наукових праць ВНАУ. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/18986.pdf>
16. Слободянюк Н. О. Страховий менеджмент: конспект лекцій / Н. О. Слободянюк // ДонНУЕТ. – Кривий Ріг, 2016. – 165 с.
17. Соболюк Р. Г. Правове регулювання страхової діяльності в Україні [Електронний ресурс] / Р. Г. Соболюк // Режим доступу : <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2008-2/doc/2/09.pdf>.
18. Сокиринська І. Г. Страховий менеджмент: Навчальний посібник / І. Г. Сокиринська, Т. О. Журавльова, І. Г. Аберніхіна – Дніпропетровськ: Пороги, 2016. – 301 с.

19. Стратегічне маркетингове планування в страхових компаніях : [монографія] / І. Л. Литовченко, .В. Рулінська, Л.В. Новошинська, В.Г. Баранова; — Одеса :ИНВАЦ, 2014. — 280 с.
20. Страхова справа [Текст] : підручник / О. Д. Вовчак. – Київ : Знання, 2011. – 391 с
21. Страховий і перестраховий ринки в епоху глобалізації: монографія/ О.В. Козьменко, С.М. Козьменко, Т.А. Васильєва. – Суми, 2011. – 388 с.
22. Страховий менеджмент : навч. посіб. / Куцик П. О. [та ін.]; Укоопспілка, Львів. комерц. акад. - Львів : Вид-во Львів. комерц. акад., 2015. - 243 с.
23. Страховий менеджмент : підруч. для студ. вищ. навч. закл. / [С. С. Осадець та ін.] ; за наук. ред., д-ра екон. наук, проф. С. С. Осадця ; 30 Держ. вищ. навч. закл. «Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана». - К. : КНЕУ, 2011. - 333 с.
24. Страхові послуги. Підручник. – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 376 с.
25. Страхування: Навчально-методичний посібник для самостійного вивчення дисципліни : навчально-методичний посібник / КНЕУ ; ред. О. О. Гаманкова. – К. : КНЕУ, 2000. – 120 с.
26. Супрун, А. А. Страховий менеджмент : навчальний посібник / А. А. Супрун, Н. В. Супрун. – Львів : Магнолія-2006, 2011. – 301 с.
27. Фінансовий менеджмент : підручник / Е. М. Калетнік, А. С. Даниленко, О. М. Варченко, В. М. Ціхановська ; М-во освіти і науки, молоді та спорту України, М-во аграр. політики та продовольства України, ВНАУ, БНАУ. - К. : Хай-Тек Прес, 2013. 686 с
28. Шишпанова Н. О. Страховий менеджмент: опорний конспект лекцій / Н. О. Шишпанова. – Миколаївський нац. аграр.ун-т. – Миколаїв, 2017. - 169 с.
29. Шірінян Л. В. Страховий менеджмент [Електронний ресурс]: конспект лекцій для студентів спеціальності 7.03050801, 8.03050801 «Фінанси і кредит» денної та заочної форм навчання / Л. В. Шірінян. – К.: НУХТ, 2014. – 143 с

ТЕМА 2. СТРАХОВИЙ РИНОК ТА СТРАХОВІ РИЗИКИ

- 2.1. Сутність страхового ринку та перспективи розвитку
- 2.2. Будова страхового ринку та його інфраструктура
- 2.3. Регулятори та інструменти страхового ринку
- 2.4. Страхові послуги та страхові продукти
- 2.5. Ризики в страхуванні

Мета: Оволодіти теоретичним матеріалом лекції та формувати відповідальне ставлення до навчання, зміцнення дисципліни та законності.

Ключові слова: Страховий ринок, страховий ризик, об'єкт страхування, страхова послуга.

2.1. Сутність страхового ринку та перспективи розвитку

Поняття „страховий ринок” поєднує в собі дві неоднозначні категорії, а саме – „ринок” та „страхування”. Ринок-це певні економічні відносини з приводу купівлі-продажу, а також систему інститутів, які організують відношення обміну. Страхування-це певний вид економічних відносин з приводу організації страхового захисту за рахунок створення і використання страхового фонду й інших фондів та ресурсів страховика з метою стабілізації економіки, розподілу ризиків, задоволення потреб страхувальників та власників, здійснення підприємницької діяльності, інвестування в економік України тимчасово вільних коштів.

Кількість СК в 2009 – 450, в тому числі СК “life” – 72 компанії, СК “non-life” – 378 компанії.

Кількість СК у 2018 році 285, в тому числі СК “life” – 31 компанія, СК “non-life” – 254 компанії.

Кількість СК скоротилася з 378 → до 254 ↓

Обов'язковим умовами функціонування страхового ринку є наявність:

- об'єктів страхування, що мають споживчу вартість;
- потреби у страхових продуктах, послугах;
- суб'єктів страхових відносин – страхувальників, страховиків та інших суб'єктів, що здатні задовольнити зазначені потреби або їх споживати;
- можливість прийняття рішення про участь у страховій угоді. До основних функцій страхового ринку можна віднести:
 - організація страхового захисту за допомогою продажу страхових полісів та укладання договорів страхування;
 - акумулювання значних фінансових ресурсів з їх подальшим інвестуванням за певними напрямками;
 - забезпечення „зустрічі”, взаємодії страхувальника та страховика.

На сучасному страховому ринку будь-якої країни діє система об'єктивних та суб'єктивних законів економічного розвитку. До основних об'єктивних законів відносяться:

- закон попиту та пропозиції, який забезпечує виникнення тих страхових послуг, що саме необхідні споживачеві та формує адекватну ціну, забезпечуючи умови конкуренції для страховиків, створюючи умови для постійного пошуку, удосконалення форм і методів організації страхового захисту;

- закон вартості, який 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, їх асортименту, стимулює розширення меж страхового ринку, розвиток його інфраструктури.

Окрім того, на страховому ринку діє безліч суб'єктивних економічних законів, які створюють правове поле держави, міжнародний правовий режим. Сучасний страховий ринок за територіальною ознакою поділяється на:

місцевий (регіональний); національний (внутрішній); світовий (зовнішній).

В залежності від місця споживання страхових послуг деякі вчені та практики виділяють страхові ринки:

- внутрішній;
- зовнішній;
- міжнародний.

Крім того, страховий ринок можна поділити за видами страхування:

- особисте страхування;
- майнове страхування;
- страхування відповідальності тощо.

В свою чергу кожний з цих ринків можна поділити на окремі сегменти у відповідності до підгалузей (підвидів) страхування, в залежності від форми здійснення страхової послуги, об'єкту страхування, роду небезпек. Наприклад, страхування державного майна, колективного майна, приватного майна тощо. А також страхування будівель, споруд, засобів транспорту, врожаю тощо. Або страхування від нещасних випадків, страхування дітей, страхування додаткової пенсії, змішане страхування життя, страхування до повноліття тощо.

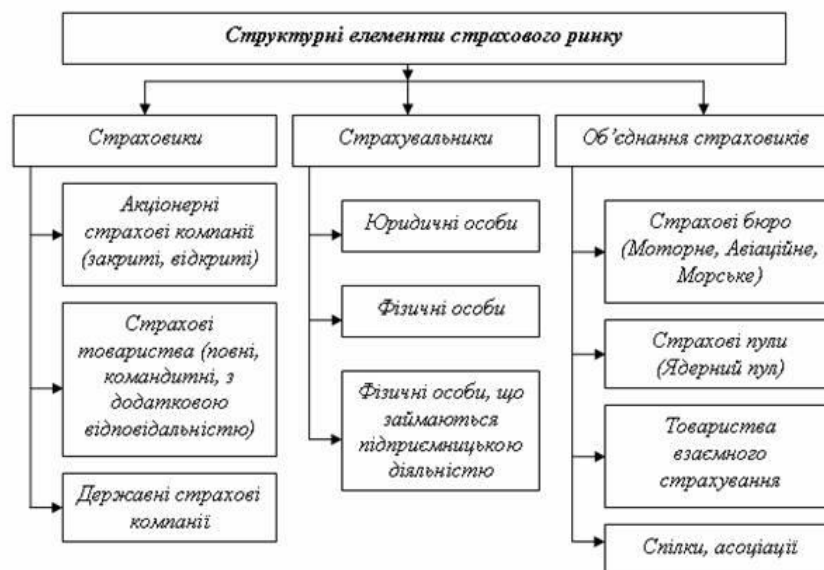


Рис.2. Структурні елементи страхового ринку

За типом державного регулювання страхові ринки поділяються на:

- авторитарний (жорсткий) тип – це коли кожний конкретний вид страхування проходить процедуру ліцензування і повинен відповідати певній

системі вимог щодо правил страхування, фінансово-господарській діяльності страхової компанії; конкуренція між страховиками чіткорегламентується;

- ліберальний (м'який) тип передбачає, що операції по страхуванню хоча й підлягають ліцензуванню, проте нагляд за діяльністю страхових компаній відносно слабкий;

- змішаний тип використовує в певній мірі два зазначених підходи – виважена система регламентації діяльності страхових компаній поєднується з досить гнучкими підходами, які дають можливість забезпечити достатній рівень конкуренції.

За напрямком розвитку страховий ринок поділяється на:

- екстенсивний, який передбачає швидке зростання кількості страхових компаній з невисоким рівнем платоспроможності та звуженим асортиментом страхових послуг;

- інтенсивний, який передбачає укрупнення страхових компаній, збільшення їх власного капіталу, покращання їх фінансового стану, розширення асортименту страхових послуг.

За станом попиту на страховому ринку він буває: насичений; ненасичений.

Наведений перелік ознак для класифікації страхового ринку не є вичерпним, тому її вибір залежить від багатьох факторів та цілей створення. Наприклад, є пропозиції поділяти страховий ринок за сегментами у сфері маркетингових досліджень. В практичному плані найбільш часто використовуються наступні ознаки: за місцем споживання страхових послуг, за видами, галузями, підгалузями страхування та за типом державного регулювання страхового ринку.

Товар, що пропонується на страховому ринку, є страховою послугою. А перелік видів та підвидів страхування, якими може користуватися страхувальник, відображає асортимент страхового ринку.

Страховий ринок України в 2019 році основні тренди у страхуванні:

1. Зміна капіталу

На зміну Європейському капіталу приходять заокеанський. Так, український ринок покинув французький страховик АХА, а його місце зайняв Канадський холдинг Fairfax.

Це вже друга інвестиція канадського холдингу в страхування України. До цього, Fairfax вже придбав одного страховика – QBE.

Таким чином, частка північноамериканського капіталу в страховому ринку України зросла майже до 10%.

2. Попит на медичне страхування

Якщо щорічний приріст медичного страхування протягом останніх 5 років становив порядку 15%, то в 2019 очікується приріст до 35%.

Є декілька причин:

- Органічне зростання ринку у зв'язку із зростанням цін у клініках і на медикаменти

- Компанії все частіше впроваджують соціальні пакети для залучення й утримання персоналу

- Реформа державної охорони здоров'я, яка дозволила медичному страхуванню стати, практично, єдиним дієвим способом отримувати якісну медичну допомогу

3. Глобалізація триває

Продовження укрупнення ринку. Така тенденція проглядається протягом останніх років і, судячи з усього, буде продовжуватися. ТОП-20 страховиків володіють 80% всього українського страхового ринку.

Щороку “вибиває” з ринку дрібні компанії і їх портфелі відразу ж “поглинаються” лідерами ринку. Це ще більше прискорює процес концентрації ринку у ТОП-ових страховиків.

4. Поява нових страхових продуктів

Страхування кіберризиків

Втрати бізнесу від кібератак ростуть величезними темпами. Аналітики групи Allianz пророкують зростання втрат бізнесу від кібератак до 2 трильйонів в 2019 році.

У багатьох компаніях приходить розуміння того, що страхування кіберризиків у сукупності з власними технічними способами захисту куди більш надійніші і, найголовніше, дешевші, ніж цілком самостійний захист. Більше інформації про кібербезпеку.

Накопичувальне пенсійне страхування

З 2019 в Україні на державному рівні впроваджується накопичувальне пенсійне страхування. Цю ініціативу із задоволенням підхоплять страховики, пропонуючи умови цікавіші й прозоріші, ніж державні.

2.2. Будова та інфраструктура страхового ринку

Страховий ринок представляє собою досить складне явище, має свою внутрішню структурну будову та зовнішнє оточення. Його внутрішня будова, з одного боку, представлена суб'єктами страхового ринку, з іншого - страховими продуктами, що реалізуються. Зовнішнє оточення представлено ланками фінансової системи держави та сферою міжнародних фінансів, зв'язок з якими визначається за напрямками руху грошових потоків.

Внутрішня структурна будова страхового ринку за суб'єктами страхових відносин представлена *трьома основними секторами*:

1-й сектор – уповноважений орган державного нагляду застрахованою компанією;

2-й сектор – структурні елементи страхового ринку – страховики страхувальники та об'єднання страховиків;

3-й сектор – елементи інфраструктури – страхові та не страхові посередники.

Перший сектор – Департамент фінансових установ та ринків Міністерства фінансів України.

Другий сектор структурної будови страхового ринку України представлений:

- страховиками – страховими компаніями у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю, державних страхових компаній;

- страхувальниками – юридичними особами, фізичними особами, фізичними особами, що займаються підприємницькою діяльністю;

- об'єднаннями страховиків – страхові бюро; страхові пули, товариства взаємного страхування, спілки, асоціації та інші об'єднання страховиків.

Страховика в Україні можна розглядати з двох позицій:

- установа, яка згідно з отриманою ліцензією бере на себе зобов'язання відшкодувати страхувальнику завданий страховий збиток або здійснити виплату страхових сум;

- структура певної організаційної форми, передбаченої законодавством даної країни.

В цілому, страхові організації різняться за багатьма ознаками, наприклад:

- за належністю (урядові, державні, акціонерні, взаємні, приватні);

- за територією діяльності (місцеві, регіональні, національні, транснаціональні або міжнародні);

- за характером роботи (такі, що здійснюють страхування життя, здійснюють інші види страхування, здійснюють виключно перестраховування);

- за спеціалізацією (спеціалізовані – здійснюють певний вид страхування, універсальні – здійснюють різні види ризикового страхування чи довгострокового страхування, перестраховальні – здійснюють перестраховування найбільш великих та небезпечних ризиків);

- за формою власності (колективні, державні, змішані страхові організації, приватні);

- за організаційною формою (акціонерні, товариства, кооперативні тощо).

У відповідності до чинного законодавства страховиками в Україні визнаються фінансові установи, які створені у відповідних формах та у встановленому порядку отримали ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика повинно бути не менше трьох. Страхова діяльність в Україні здійснюється виключно страховиками-резидентами України.

Акціонерна форма організації страховика найбільш поширена в Україні. Створюється за допомогою централізації грошових коштів за допомогою продажі акцій. Бувають відкриті, закриті, кооперативні акціонерні страхові компанії. На вітчизняному страховому ринку існують наступні форми акціонерних страхових компаній:

- закриті акціонерні страхові компанії, акції яких розповсюджуються серед засновників (переважаюча форма в Україні);

- відкриті страхові компанії, акції яких вільно продаються та купуються на фондовому ринку України;

- кооперативні страхові компанії – створюються потужними корпораціями, фінансовими групами, діяльність яких обмежується інтересами засновників.

Товариства повні, командитні, з додатковою відповідальністю представлені на страховому ринку менше, ніж акціонерні. Створюються за рахунок внесків засновників. Різняться межею майнової відповідальності засновників за зобов'язаннями організації. Створення страхових компаній у формі товариства з обмеженою відповідальністю в Україні заборонено. В Україні існують страхові організації у вигляді таких товариств:

- з додатковою відповідальністю (господарські товариства, статутний фонд яких поділено на частки, визначені статутними документами);

- з повною відповідальністю (кожний з учасників товариства несе повну відповідальність за зобов'язаннями страхової компанії усім своїм майном);

- командитних (одні учасники несуть відповідальність за зобов'язаннями страхової компанії усім своїм майном, а інші – відповідають тільки своїм вкладом). Державні страхові компанії – це форма організації страхового фонду державою. Формуються на підставі заснування державою або націоналізацією акціонерних страхових компаній. Як правило, функціонують в конкретному сегменті ринку (страхування експортних кредитів, медичне страхування іноземних громадян, які заїжджають в Україну, обов'язкове страхування від нещасних випадків на залізничному транспорті).

Страхувальниками в Україні можуть бути юридичні особи та громадяни (дієздатні), а також фізичні особи, що займаються підприємницькою діяльністю.

Об'єднання страховиків представлені – страховими бюро; страховими пулами, товариствами взаємного страхування, спілками, асоціаціями тощо.

Моторне (транспортне) бюро є об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам; участь у ньому страховиків, що здійснюють страхування даного виду, є обов'язковою. Моторне (транспортне) бюро є гарантом відшкодування шкоди на території країн-членів міжнародної системи автострахування „Зелена картка”, яка спричинена власниками транспортних засобів, якщо вони надали відповідним іноземним органам страховий сертифікат „Зелена картка”, виданий Моторним (транспортним) бюро. Дане об'єднання страховиків встановлює єдиний зразок страхових полісів, свідоцтв, сертифікатів, які відображають умови договору страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. До основних завдань Моторного (транспортного бюро) відносяться:

- виконання страхових зобов'язань із обов'язкового страхування відповідальності власників транспортних засобів у разі неплатоспроможності його членів-страховиків;

- забезпечення пільг із обов'язкового страхування відповідальності власників транспортних засобів окремим категоріям автовласників за рахунок централізованих страхових резервних фондів у відповідності до умов КМУ;

- здійснення виплат із централізованих страхових резервних фондів у межах та за умов, що передбачені чинним законодавством.

Авіаційне бюро є об'єднанням страховиків, які приймають на страхування авіаційні ризики; участь у ньому є добровільною.

Морське бюро об'єднує страховиків, яким дозволено займатись страхуванням морських ризиків, на добровільних засадах.

Страхові пули – Ядерний пул – є обов'язковою формою об'єднання страховиків, які мають дозвіл на страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту.

Товариства взаємного страхування – є формою об'єднання громадян та юридичних осіб з метою захисту своїх майнових інтересів.

Спілки, асоціації (Ліга страхових організацій України) – об'єднання страховиків на добровільних засадах з метою захисту інтересів своїх членів та здійснення соціальних програм; не можуть займатись страховою діяльністю. Ліга страхових організацій України як добровільне недержавне неприбуткове об'єднання страховиків, заснована у 1992 р. Здійснює свою діяльність на принципах законності, відкритості, рівності її членів, компромісного вирішення питань з урахуванням інтересів всіх учасників страхових відносин, довіри та взаємодопомоги.

Третій сектор страхового ринку представлений елементами інфраструктури, до складу якої входять:

- прямі посередники – страхові агенти, що діють від імені страхової компанії; страхові брокери, що діють від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник; перестрахові брокери, що також діють від свого імені та на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестраховуванні як перестраховальник;

- непрямі посередники – здійснюють страхову експертизу, тобто ті, що професійно оцінюють страхові ризики (андеррайтер) та ті, що оцінюють страхові збитки (аварійний комісар);

- нестрахові посередники – виконують роботу іншого напрямку, таку як вивчення ринку, його обслуговування, рейтингова оцінка, тощо.

Страхові агенти (обов'язкової реєстрації немає) – юридичні особи, для яких посередницька діяльність на страховому ринку є виключним видом діяльності (страхові агентства); інші юридичні особи, що поєднують посередницьку діяльність з іншими видами підприємництва; громадяни- підприємці, що працюють на основі агентської угоди; фізичні особи, що працюють за контрактом; страхові компанії, що мають агентські угоди з іноземними страховиками; спеціалізовані об'єднання страховиків.

Страхові брокери (підлягають обов'язковій державній реєстрації) – юридичні особи, громадяни-підприємці, представництва іноземних страхових брокерів, офіційно зареєстровані в державному реєстрі страхових брокерів України. Діяльність страхових брокерів безпосередньо регламентується Постановою КМУ № 747 від 29.04.1999 р.

Андеррайтер (оцінювач страхових ризиків) – діє від імені страховика та має право брати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки та умови договорів страхування на основі норм страхового права.

Сюрвеєр (оцінювач страхових ризиків) – інспектор чи агент страховика, здійснює огляд майна, яке приймається на оцінку, визначає ймовірність реалізації страхового ризику.

Аварійний комісар (оцінювач страхових збитків) – встановлює причини настання страхового випадку, характер та розмір збитків, як правило займається дорожньо-транспортними пригодами.

Аджастер (оцінювач страхових збитків) – діє від імені страховика при вирішенні та врегулюванні заявлених претензій страхувальників.

Диспашер (оцінювач страхових збитків) – спеціаліст у галузі морського права, який здійснює розрахунки при загальній аварії, розподіляє збитки між судном, вантажем та фрахтом.

Окрім того, в інфраструктурі страхового ринку працюють нестрахові посередники, які здійснюють консультаційні, інформаційні, рекламні, кредитно-банківські, фінансові, аудиторські, нотаріальні, біржові та інші послуги.

В інфраструктурі страхового ринку можна виділити п'ять підсистем: нормативно правову; технологічну; інформаційну; технічну; організаційну.

2.3. Регулятори та інструменти на страховому ринку

На страховому ринку України діють певні його регулятори, а процес страхування здійснюється за допомогою відповідних інструментів.

Головними ринковими регуляторами, які впливає на всі його структурні елементи, на формування ціни страхової послуги є:

- податки;
- інші обов'язкові платежі (збори, внески, відрахування);
- біржова страхова діяльність.

Особливості оподаткування страхування досить специфічні для кожного окремого національного ринку.

Так, у відповідності до Закону України „Про внесення змін до Закону України „Про оподаткування прибутку підприємств” зі змінами та доповненнями, передбачено певний порядок оподаткування страховиків.

На відміну від загальноприйнятої практики, коли оподаткування базується на загальних критеріях, тобто на принципах оподаткування прибутку, в Україні оподатковуються валові доходи від страхової діяльності (окрім страхування життя).

Інші обов'язкові платежі, такі як до цільових позабюджетних державних фондів, місцеві податки та збори, інші податки та збори здійснюються на загальноприйнятих засадах господарюючого суб'єкта відповідної організаційної форми.

Біржа є універсальним регулятором ринкових відносин. Біржова страхова діяльність в Україні в чистому виді відсутня, так як і пряма біржова страхова діяльність в сучасних умовах не здійснюється практично ні в одній країні світу. Проте, роль біржі у світовому масштабі виконує страховий ринок

„Ллойд”, який здійснює продаж полісів за такими основними напрямками: страхування морських, не морських, авіаційних, автомобільних ризиків.

Валюта страхування обмежується дією валютного законодавства та валютними застереженнями в Україні: страхові платежі вносяться лише у грошовій одиниці України, а нерезиденти – окрім зазначеного можуть і у вільно конвертованій іноземній валюті. Страхова виплата здійснюється у тій валюті, яка передбачена договором страхування.

Законодавством України встановлені певні вимоги щодо припинення дії договору страхування та умов визнання його недійсності.

Іншим інструментом на страховому ринку України є страховий поліс, який підтверджує факт укладання договору страхування, в деяких випадках замінює сам договір (страхування від нещасних випадків школярів, майна громадян, цивільної відповідальності власників транспортних засобів тощо) тобто, там, де застосовуються загальні правила та умови страхування чи страхові тарифи обмежені державою.

2.4. Страхові послуги та страхові продукти

В сучасних умовах досить часто при здійсненні процесу страхування застосовуються терміни «страхові продукти» та «страхові послуги». В економічній літературі широко використовуються обидва цих терміни, часто підмінюючи один одного.

Здається більш коректним було б використання терміну „страховий продукт” при вказівці конкретного виду страхування. А термін „страхова послуга” дещо ширший, включає в себе значний спектр рінших операцій, пов’язаних і з страхуванням, таких як розрахунки актуаріїв, результати роботи професійних оцінювачів страхового ризику та страхового збитку, інформація про ймовірність настання страхового випадку та масштабність вірогідних ризиків і збитків тощо. Це також необхідно враховувати при здійсненні операцій на страховому ринку. Хоча, існують й інші підходи у визначенні зазначених термінів, що фактично їх ототожнюють.

Існує декілька концепцій страхового продукту:

- компенсаційна, основою страхового продукту є ризикова компенсація з боку страховика, яка ґрунтується на ймовірності настання ризику погіршення матеріального стану страхувальника, яка компенсується можливістю здійснення страхової виплати;

- інформаційна (фундатор – В. Мюллер) – надається страхувальнику не продукт, не послуга, а гарантія, яка забезпечується певним обсягом інформації – страховий продукт є матеріальним, а страхова послуга – інформацією;

- 3-рівневого страхового продукту (фундатор Халлер) – базовим рівнем страхового продукту є очікування, що ризик не реалізується, оскільки він є наслідком існування динамічного середовища та процесів, в який входять соціальна, технічна та фінансова підсистеми;

- концепція Д. Фарні – страховий продукт, як система, включає ризикову, накопичувальну, забезпечувальну підсистеми.

Страхові послуги, здебільшого, реалізуються у такий спосіб:

- прямий продаж;
- продаж за допомогою посередників.
- Прямий продаж здійснюється:
 - в офісі страхової компанії;
 - спеціально найманими працівниками – аквізитами;
 - за адресами удвідниках;
 - поштовими відправленнями;
 - по мережі Інтернет.

Продаж за допомогою посередників відбувається на комісійній основі через:

- агентів;
- брокерів;
- інших посередників – банки, туристичні агенції, мережа Інтернет тощо.

Наявність посередників у страховій справі свідчить про достатню зрілість ринкових відносин. Агент чи брокер виконують роль проміжної ланки між страховиком та страхувальником, підвищують оперативність укладання договорів та збільшують активи страховика.

В Україні найбільшого поширення набули такі способи реалізації страхових продуктів як в офісі страхової компанії та за допомогою страхових агентів.

2.5. Ризики в страхуванні

Ризиком можна таку невизначеність, яку можна, оцінити кількісними параметрами. Вимірювання невизначених величин найточніше здійснюється розрахунком показників імовірності їх появи. Ця імовірність характеризується частотою настання події та величиною збитку, тобто величиною від'ємного відхилення фактичного результату відочікуваного,

Отже показник ризику – це не лише імовірність появи події взагалі, а й імовірність настання негативного результату.

В залежності від розрахункової бази, а також характеру випадкових явищ визначаються імовірності типів:

1. Математична;
2. Статистична; ґрунтується на законі великихчисел,
3. Експертна; експертне оцінювання.
4. Природні ризики (статистичний характер)

Антропогенні - внаслідок науково-технічної діяльності. За об'єктами ризики поділяються на майнові та особисті. Згідно з критерієм величини ризики поділяються:

- Катастрофічні ризики;
- великі ризики;
- середні ризики;
- малі ризики;
- звичайні ризики.

Враховуючи можливі наслідки випадкових подій, ризики можна поділити на *чисті* та *спекулятивні*.

Питання для самоконтролю:

1. Охарактеризуйте страховий ринок та його види.
2. Розкрийте значення та будову страхового ринку.
3. Які регулятори та інструменти діють на страховому ринку.
4. Дайте визначення концепцій страхового продукту.
5. Ризики в страхуванні.

Теми рефератів та доповідей:

1. Сутність поняття “менеджмент ризиків”, його мета і зміст у страхуванні.
2. Сутність і значення страхового менеджменту
2. Процедури менеджменту ризиків у страховій діяльності. Особливість ідентифікації та оцінки ризиків страхової діяльності.
3. Особливість страхування ризиків діяльності страхової організації.
4. Повний цикл управління ризиками та особливості основних етапів його застосування.
5. Комунікації та інформаційне забезпечення страхового менеджменту
6. Управління ризиками у страховій діяльності

7. Управління маркетинговою діяльністю в страховому бізнесі
8. Ресурсний потенціал, структура й органи управління страховою організацією
9. Фінансовий моніторинг у страхових організаціях
10. Комунікації та інформаційне забезпечення страхового менеджменту

Тести

1. Страховий ринок - це:

- а) усі форми надання страхового захисту;
- б) це сфера економічних відносин, у процесі яких формуються попит і пропозиція на страхові послуги та здійснюється акт їх купівлі-продажу;
- в) сукупність його суб'єктів і страхових послуг, які є предметом купівлі-продажу;
- г) економічні відносини, в результаті яких здійснюється акт купівлі - продажу страхових послуг.

2. Страховий ринок – це:

- а) сукупність страхових компаній і послуг, що ними надаються;
- б) сукупність органів, які здійснюють страхування;
- в) сукупність послуг, що надаються страховими компаніями.
- г) всі відповіді вірні

3. Класифікація за об'єктами страхування - це:

- а) морське, авіаційне, автомобільне страхування;
- б) особистої, майнове, відповідальності;
- в) комерційне, взаємне, державне;
- г) добровільне, обов'язкове.

4. Страховиками обов'язкового державного соціального страхування є:

- а) страхові компанії;
- б) цільові страхові фонди;
- в) фізичні працюючі особи;
- г) роботодавці.

5. Які форми страхування ви знаєте?

- а) добровільне й обов'язкове;
- б) страхування життя і загальні види страхування;
- в) по роду безпеки (морське, авіаційне, автомобільне);
- г) особистої, майнове, відповідальності.

6. Виконання страхувальником зобов'язань за договором страхування є:

- а) складовою частиною страхового продукту;
- б) частиною страхового внеску;
- в) однією з умов одержання страхового відшкодування;
- г) своєчасною сплатою страхових внесків.

7. Страховий ризик – це:

- а) певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;
- б) одинична подія, яка має суб'єктивний характер і підлягає регулюванню з боку людей;
- в) природні катаклізми;
- г) несприятливі обставини у господарській діяльності суб'єктів господарювання.

8. Якісна оцінка ризиків – це:

- а) експертна оцінка;
- б) статистичний метод;
- в) метод використання аналогів;
- г) виявлення видів ризиків.

9. До способів управління ризиками відносять:

- а) поглинання ризику;
- б) розподіл та передача ризику;
- в) уникнення ризику;
- г) усі відповіді вірні.

10. Чистий ризик:

- а) дає можливість отримати негативний, нульовий або позитивний результат;
- б) це загроза грошових втрат;
- в) не залежить від суб'єктивних факторів;
- г) пов'язаний із фінансовими операціями.

Список використаної літератури

1. Аберніхіна І.Г. Комплексний підхід до виокремлення і систематизації ризиків діяльності страхових організацій/ І.Г.Аберніхіна, І.Г.Сокиринська //Економічний простір: Збірник наукових праць.-№109.-Дніпропетровськ: ПДАБА, 2016.-С. 121- 135
2. Баранов А. Л. Методологічні основи управління ризиками страхової компанії / Андрій Леонідович Баранов. // Фінанси, облік і аудит. – 2014. – №1. – С. 22–34.
3. Ваніна Д. А. Методи управління ризиками в страхових організаціях / Д. А. Ваніна // Науковий вісник. Одеський національний економічний університет. Всеукраїнська асоціація молодих науковців. – Науки: економіка, політологія, історія. – 2015. - № 3 (223). – С. 16-28
4. Вовчак О.Д. Страхова справа : підручник / О. Д. Вовчак. – Київ : Знання, 2011. – 390с.

5. Гончаренко І.Г. Ефективність системи страхового ризик-менеджменту в умовах кризових явищ/ І.Г.Гончаренко// Вісник ЖДТУ.-2015-№2 (72).-С.217-220
6. Дарміць Р.З. Професійний ріст в системі кадрового забезпечення підприємства/ Р.З.Дарміць, І.М.Шквіро, Г.П.Горішина// Молодий вчений.- №2(17).-2015.-с.1032-1035.
7. Добиш Н.М. Основні принципи формування та управління капіталу страхових організацій / Н. М. Добиш // Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. - 2013. - № 767. - С. 132-140. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VNULPM_2013_767_22
8. Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 р. 85/96-вр, редакція від 01січня 2017 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/85/96>
9. Ковальська, А. І. Економічна сутність кадрового потенціалу та його роль у забезпеченні конкурентоспроможності підприємства [Текст] / А. І. Ковальська // Ефективна економіка. – 2015. – № 12. [Електронний ресурс].- Режим доступу: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/12_2015/73.pdf
10. Конспект лекцій з дисципліни «Страховий менеджмент» для студентів спеціальності 8.030.508.01 «Фінанси і кредит» для 87 всіх форм навчання / Павлов В.І., Павлов К.В., Свєрдлюк І.В.- Ріне: НУВГП, 2014.-102с.
11. Новини страхування // Форіншурер [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com>.
12. Обґрунтування господарських рішень та оцінка ризиків: Навчальний посібник. / М.Д.Балджи, В.А.Карпов, А.І. Ковальов, О.О. Костусєв,І.М. Котова., Н.В.Сментина – Одеса: ОНЕУ, 2013. – 670 с
13. Олійник В. М. Методологічні засади забезпечення фінансової стійкості страхових компаній : дис. докт. ек. наук : 08.00.08 / Олійник В. М. – Суми, 2016. – 507 с
14. Плиса В. Й. Страховий менеджмент : навч. посіб. / В. Й. Плиса; Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка. - Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2014. -377 с.
15. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 №85/96-ВР // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>
16. Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг «Про затвердження Вимог до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика» № 295 від 04.02.2014р.[Електронний ресурс].-Джерело доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE25121.html
17. Слободянюк Н.О. Страховий менеджмент: конспект лекцій / Н.О. Слободянюк // ДонНУЕТ. – Кривий Ріг, 2016. – 165 с.
18. Сокиринська І. Г. Страховий менеджмент. Навчальний посібник / І.Г.Сокиринська, Т.О.Журавльова, І.Г.Аберніхіна. – Дніпропетровськ: Пороги, 2016. - 301с.

19. Страхова справа: підручник / О.Д. Вовчак. – К.: Знання, 2011. – 391 с.
20. Страхові послуги: навч. посібник / Д.І. Дема, О.М. Віленчук, Дем'янюк І.В., за заг. ред. Д.І. Деми – [2-е вид. перероб. та допов.]. – К.: Алерта 2013. – 526 с.
21. Страхування: Навчально-методичний посібник для самостійного вивчення дисципліни : навчально-методичний посібник / КНЕУ ; ред. О. О. Гаманкова. – К. : КНЕУ, 2000. – 120 с.
22. Страхування: підручник / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич, Р. В. Пікус, О. Ф. Філонюк, О. І. Черняк. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
23. Супрун, А. А. Страховий менеджмент : навчальний посібник / А. А. Супрун, Н. В. Супрун. – Львів : Магнолія-2006, 2011. – 301 с.
24. Теорія фінансів: Підручник / За ред. проф. В. М. Федосова, С. І. Юрія. — К.: Центр учбової літератури, 2010. — 576 с.
25. Тимошенко І.В. Механізм функціонування товариств взаємного страхування і страхових кооперативів: перспективи розвитку в Україні/ І.В.Тимошенко// Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. – № 6 (51), ч. 2. – 2011.-С. 173-179
26. Управління ризиками банків [Текст] : монографія у 2 томах. Т. 1: Управління ризиками базових банківських операцій / [А. О. Єпіфанов, Т. А. Васильєва, С. М. Козьменко та ін.] / за ред. д-ра екон. наук, проф. А. О. Єпіфанова і д-ра екон. наук, проф. Васильєвої. – Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2012. – 283 с.
27. Фінансовий менеджмент : підручник / Е. М. Калетнік, А. С. Даниленко, О. М. Варченко, В. М. Ціхановська ; М-во освіти і науки, молоді та спорту України, М-во аграр. політики та продовольства України, ВНАУ, БНАУ. - К. : Хай-Тек Прес, 2013. 686 с
28. Чайковська В. П. Ризики страхових компаній: суть та причини виникнення [Електронний ресурс] / В. П. Чайковська, Л. В. Дикун, Т. В. Дрейчук – Режим доступу до ресурсу: http://www.rusnauka.com/32_PVMN_2011/Economics/3_98207.doc.htm.
29. Шишпанова Н. О. Страховий менеджмент: опорний конспект лекцій / Н. О. Шишпанова. – Миколаївський нац. аграр.ун-т. – Миколаїв, 2017. - 169 с.
30. Шірінян Л. В. Страховий менеджмент [Електронний ресурс]: конспект лекцій для студентів спеціальності 7.03050801, 8.03050801 «Фінанси і кредит» денної та заочної форм навчання / Л. В. Шірінян. – К.: НУХТ, 2014. – 143 с.

ТЕМА 3. ПЛАНУВАННЯ ТА КОНТРОЛЬ У СТРАХОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

План

3.1. Зміст, складові та система стратегічного управління страховою організацією

3.2. Процес стратегічного планування в страховій компанії

3.3. Впровадження в діяльність страхових компаній управління на основі збалансованої системи показників

3.4. Контроль страхової діяльності

Мета: оволодіння знаннями з опрацювання і реалізації управлінських рішень із комплексу питань, що забезпечують раціональне формування й використання потенціалу страхових компаній при гармонізації фінансових інтересів споживачів страхових послуг, власників і персоналу страхових компаній, посередників та держави.

Ключові слова: Соціальне страхування, Страхування, Ризик-менеджмент у страхуванні, Фінанси страхових організацій, Стратегія страховика

3.1. Зміст, складові та система стратегічного управління страховою організацією

Останнім часом усе більше уваги приділяється стратегічному розвитку страхових компаній, що обумовило виникнення терміну "*стратегічний менеджмент страховика*", під яким можна визначити комплекс довгострокових управлінських цілей та методів, побудованих на основі

наукової методології і спрямованих на досягнення кінцевої мети створення страхової організації.

Фінансові проблеми, які виникають у суб'єктів господарювання, досить часто зумовлені відсутністю у керівництва чітких стратегічних цілей розвитку, довгострокових фінансових планів та нерозумінням місії суб'єкта господарювання. Управлінські рішення, які забезпечують лише тимчасову користь і приймаються без оцінки їх наслідків для майбутнього розвитку компанії, є, безумовно, шкідливими. Тому кожна страхова компанія повинна мати стратегічну концепцію розвитку, яка б враховувала мету діяльності компанії і можливості щодо досягнення даної мети.

Ініціювати розробку стратегії має топ-менеджмент компанії, а підтримати мають акціонери, оскільки на процеси стратегічного планування відволікаються значні людські та фінансові ресурси. Процес розроблення стратегії показаний на рисунку 3.1.

Стратегію розглядають як комплексний план або програму дій на перспективу, метою виконання якої є покращення позицій компанії або досягнення головної мети її діяльності. Також необхідно звернути увагу на те, що стратегія повинна враховувати чинники як внутрішнього, так і зовнішнього середовищ, в яких діє компанія.

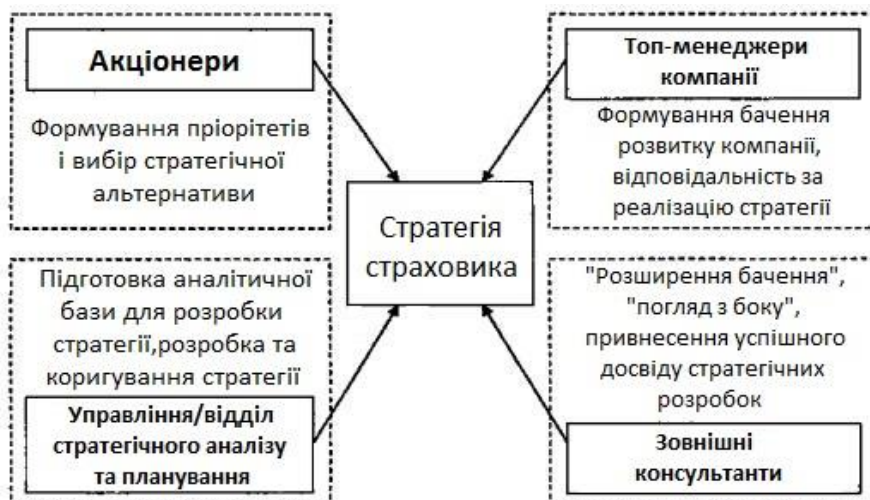


Рис. 3.1. Учасники процесу формування стратегії страхової компанії

Стратегічні напрямки управління страховою компанією, таким чином, можна визначити як комплекс дій, спрямованих на забезпечення тривалого зростання фінансових показників шляхом прийняття і втілення рішень в фінансовій та нефінансовій сферах, досягнення за рахунок цього конкурентних переваг на ринку і збільшення добробуту власників.

В страхових компаніях, як і в більшості інших корпорацій, що працюють в сучасному бізнес-середовищі, складається генеральний стратегічний план розвитку терміном не менше, ніж на 5 років. Важливу роль у парадигмі стратегічного менеджменту відіграє диференціація видів стратегій розвитку компанії за їх рівнями. У системі цього управління виділяють звичайно три основні види стратегій: *корпоративну стратегію; функціональні стратегії; стратегії окремих господарських одиниць* (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Система стратегічного управління страховою компанією

Корпоративна стратегія визначає перспективи розвитку компанії в цілому. Вона спрямована на виконання місії компанії і найбільше комплексно

забезпечує реалізацію головної мети функціонування компанії - максимізацію добробуту його власників. На корпоративному рівні стратегія страхової компанії охоплює такі найважливіші питання, як вибір видів страхування, шляхи забезпечення довгострокових конкурентних переваг компанії на відповідних сегментах страхового ринку, різні форми конгломератної реорганізації (злиття, поглинання), принципи розподілу всіх основних видів ресурсів між окремими стратегічними зонами господарювання і структурними підрозділами. Серед функціональних стратегій страховика найбільш важливими є маркетингова і фінансові стратегії.

Стратегічні фактори конкурентної переваги фірми можна розподілити на фактори макросередовища (країни), інфраструктури регіону та мікросередовища фірми. Наприклад, що стосується впливу інфраструктури регіону на страховий ринок, то за статистичними даними переважна більшість страхових послуг реалізується в м. Києві та обласних центрах.

Більш складним є дослідження формування факторів конкурентної переваги на рівні компанії. Дуже часто компанії з приблизно однаковими початковими даними розвиваються по різному. У зв'язку з цим фактори мікросередовища страхової компанії є основними при формуванні її конкурентних переваг.

Напрямки реалізації даних стратегій можна відобразити за допомогою наступної схеми (рис. 3.3).



Рис. 3.3. Напрямки реалізації функціональних стратегій страхової компанії

Функціональні стратегії компанії формуються, як правило, за основними видами її діяльності в розрізі найважливіших функціональних підрозділів компанії. До числа основних стратегій цього рівня відносяться: *маркетингова, страхових послуг, фінансова, персоналу, інноваційна*. Функціональні стратегії компанії спрямовані на деталізацію корпоративної його стратегії і на ресурсне забезпечення стратегій окремих господарських одиниць.

Стратегії господарських одиниць (бізнес-стратегії) компанії спрямовані звичайно на рішення двох основних цілей - забезпечення конкурентних переваг конкретного виду бізнесу і підвищення його прибутковості. Прийняті

на цьому рівні стратегічні рішення зв'язані звичайно зі створенням нових страхових послуг, розширенням або скороченням мереж збуту, інвестиціями в нові технології просування страхових послуг, обсягом відрахувань на рекламу.

3.2. Процес стратегічного планування в страховій компанії

Процес стратегічного планування розпочинається з визначення місії страхової компанії.

Під поняттям місії компанії зазвичай розуміють кінцеву мету її діяльності. Відповідно до цього, визначають три елементи місії:

- потреби споживачів в послугах, які будуть пропонуватися компанією;
- об'єкту бслуговування-сегмент ринку, на якому працюватиме компанія;
- комплекс дій, технологій та знань, за рахунок яких компанія має створювати споживчу вартість і забезпечувати потреби своїх клієнтів.

На базі виробленої місії розробляється генеральне бачення розвитку компанії. Таке бачення розробляється мінімум на п'ять років і містить в собі наступні елементи:

- зміни в сегменті страхового ринку та їх вплив на розвиток компанії;
- зміни потреб споживачів, які компанії необхідно враховувати при розробці нових страхових послуг;
- поява нових сегментів ринку, які компанія може освоїти;
- формування позитивного іміджу компанії в період усього її існування.

Після формування місії і бачення розвитку компанії переходять до встановлення більш конкретних цілей та орієнтовних термінів їх виконання. При цьому до стратегічних цілей страховика можуть бути віднесені:

- збільшення частки компанії в реалізації своїх послуг на ринку в цілому або на окремому його сегменті;
- формування власної торговельної марки;
- досягнення конкурентних переваг за витратами на реалізацію страхових послуг;
- формування найбільш ефективних каналів реалізації страхових послуг;
- досягнення першості в якості кадрів.

Реалізація стратегічних цілей вимірюється зазвичай фінансовими показниками, до яких можна віднести:

- зростання ринкової вартості компанії;
- збільшення доходів компанії в цілому або в окремому сегменті страхового ринку;
- зростання чистого грошового потоку компанії;
- отримання запланованої норми рентабельності.

Планування передбачає встановлення загального періоду формування фінансової стратегії (1-5 років), на базі якого здійснюється формування стратегічних цілей операційної, фінансової та інвестиційної діяльності. На основі наведених вище процедур формується маркетингова та фінансова політика страховика.

Процес формування стратегії розвитку компанії проходить низку етапів (рис. 3.4).

Постановка цілей обов'язково має передбачати контроль за їх виконанням та терміни такого контролю. Контроль за реалізацією стратегічного плану компанії не потребує використання багатьох показників (як правило їх не повинно бути більше десяти). В стратегічному управлінні використовується такий термін як "кількісні ключові показники" (від англійського *Key Performance Indicator*).

Key Performance Indicator (KPI) — це показники, за якими кількісно можна виміряти досягнення компанією стратегічних цілей.

Для управління стратегією страхової компанії це можуть бути такі показники як:

- 1) частка компанії на страховому ринку вцілому;
- 2) частка компанії в окремому сегменті страхування;
- 3) кількість працюючих філій, представництв, точокпродажу;
- 4) кількість штатного персоналу і страховихагентів;
- 5) сума додатного грошовогопотокую;
- 6) рентабельність активів;
- 7) рентабельність власного капіталу;
- 8) частка власного капіталу в джерелах фінансування;
- 9) рівень перестраховування;
- 10) рівень абсолютної ліквідності.



Рис. 3.4. Основні етапи процесу управління стратегічним розвитком компанії

Перші чотири показники характеризують ринкову позицію компанії, а наступні шість показників її економічну і фінансову позиції.

В плані практичного управління власники компанії повинні сформулювати стратегічні цілі управління, описати їх за допомогою КРІ і вимагати у менеджерів звітності виключно у форматі цих КРІ.

Будь-яка страхова компанія представляє собою відкриту систему, оскільки на її розвиток, реалізацію поставлених цілей значний вплив має зовнішнє

економічне середовище. Висока динаміка основних макроекономічних показників, зв'язаних з фінансовою діяльністю підприємств, темпи технологічного прогресу, часті коливання кон'юнктури фінансового ринку, мінливість державної економічної політики і форм регулювання фінансової діяльності не дозволяють ефективно управляти фінансами страхової компанії на основі лише раніше накопиченого досвіду і традиційних методів фінансового менеджменту. У цих умовах відсутність розробленої стратегії, адаптованої до можливих змін факторів зовнішнього середовища, може привести до того, що управлінські рішення окремих структурних підрозділів страхової компанії будуть носити різноспрямований характер, приводити до виникнення протиріч і зниженню ефективності фінансової діяльності загалом.

Особливого значення на формування і подальше коригування фінансової стратегії в останні роки набуває вплив чинників зовнішньоекономічного середовища. Ефективним елементом в управлінні фінансовою стратегією в даному питанні є PEST-аналіз та експертний аналіз (аналіз експертних оцінок). PEST-аналіз показує в якому економічному середовищі працювала компанія в останні роки, і який вплив мало це середовище на отримані компанією показники.

Складові PEST-аналізу є такими: P - політико-правове середовище; E - економічне середовище; S - соціокультурне середовище; T - технологічне середовище. PEST-аналіз зовнішнього середовища, в якому діяли українські страховики в останні роки.

Безумовно, страхові компанії мають реагувати на негативні зміни в зовнішньому економічному середовищі і коригувати свої фінансові стратегії з врахуванням цих змін. Визначення завдань фінансової стратегії на майбутнє необхідно проводити за допомогою експертних методів. Завдання фінансової стратегії страхової компанії з врахуванням економічної ситуації в Україні зображено у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Завдання фінансової стратегії для страхової компанії з врахуванням зовнішньоекономічних умов

Завдання	Обґрунтування
Управління активами	Попри кризу компанії повинні намагатися збільшити свої активи. Необхідність збільшення активів пов'язана з тим, що величина активів є одним з головних показників, за якими клієнти оцінюють фінансовий потенціал страхової компанії. Компанії з більшим розміром активів мають більший потенціал отримання інвестиційного прибутку. В умовах можливого зменшення попиту на страхові послуги (як наслідок економічної кризи в країні) фінансові активи компанії, що забезпечують інвестиційний прибуток стають однією з головних її конкурентних переваг. При цьому, зважаючи на кризову ситуацію на фондовому ринку і зменшення надійності банків, головна увага в управлінні активами має приділятися оцінці ризиків їх втрати і прийняття відповідних захисних дій.

Управління власним капіталом	Це другий за значенням показник, що характеризує фінансовий потенціал компанії. Від збільшення цього показника залежить фінансова ємність компанії, здатність її приймати на страхування ризику з великими страховими сумами. Зі зростанням показника зростатимуть можливості компанії щодо проведення вхідного перестраховування. В умовах зменшеного попиту на страхові послуги величина активів і капіталізація компанії, а також співвідношення між ними будуть критеріями вибору того чи іншого страховика корпоративними страхувальниками. А саме корпоративний сектор, як і раніше, забезпечуватиме більші прибутки. В умовах економічної кризи, враховуючи високий рівень еластичності попиту на страхові послуги, не можна очікувати значного припливу клієнтів-фізичних осіб.
Управління маркетинговою діяльністю	Попри кризу компанії мають формувати збалансовані страхові портфелі і не відмовлятися від роботи в роздрібному страхуванні. Формування збалансованого страхового портфелю є можливим лише за умови активних маркетингових дій страховика. Компанія, яка має в складі свого страхового портфелю значну питому вагу надходження страхових премій від фізичних осіб значно зменшує фінансовий ризик своєї діяльності. Договори страхування з фізичними особами характеризуються порівняно невеликими страховими сумами та неможливістю кумуляції катастрофічних збитків. Отже, збалансування портфелю такими договорами зменшує імовірність великих страхових виплат. В умовах погіршення економічної ситуації в країні активізувати свою роботу з фізичними особами можуть лише декілька найбільш потужних страховиків. При цьому ця діяльність скоріш за все буде збитковою принаймні впродовж періоду загострення кризи.
Управління прибутком	Попри негативні зміни в зовнішньому економічному середовищі, кожен страховик повинен намагатися працювати прибутково. В умовах економічної кризи менеджмент компаній має провести аналіз витрат і знайти резерви їх зниження. Можливо вдаватися до таких непопулярних, в принципі, дій як скорочення персоналу, зменшення рівня оплати праці, витрат на обслуговування страхового процесу, адміністративних витрат.

3.3. Впровадження в діяльність страхових компаній управління на основі збалансованої системи показників

Менеджмент страхових компаній має якнайскоріше впроваджувати в свою діяльність нові управлінські технології. Від цього залежатиме тривалий фінансовий успіх страховика на ринку страхових послуг та ефективність використання наявних у нього ресурсів.

Зараз в сучасному діловому середовищі набирає поширення система стратегічного управління на базі збалансованої системи показників (Balanced Scorecard).

Система представляє собою концепцію стратегічного управління і виміру, що розглядає діяльність підрозділу з точки зору чотирьох вимірів: *фінансового, ринкового* (з точки зору клієнтів), *внутрішніх бізнес-процесів*, а також *розвитку і навчання*. Для українського корпоративного сектору концепція є достатньо новою. Концепція управління організацією на базі збалансованої системи показників пропонується як альтернатива традиційній системі бюджетування діяльності суб'єктів господарювання.

Втім критичний підхід до нової системи вказує на доцільність її застосування саме в фінансово-кредитній сфері, оскільки:

- Прихід багатьох закордонних стратегічних інвесторів в банківську і страхову сферу обумовив прихід нових технологій управління і прогресивних корпоративних стандартів.

- Кількість персоналу в фінансово-кредитних інституціях є не такою великою як, наприклад, в промисловості, що робить можливим більший ступінь децентралізації і доведення основ корпоративної і функціональних стратегій до більшості працюючих.

- Потужні фінансово-кредитні установи мають кошти для впровадження сучасних технологій управління і проведення навчання персоналу на постійній основі.

Таким чином, впровадження збалансованої системи показників є цілком можливим на вітчизняних страхових компаніях і в умовах українського страхового ринку.

Базується стратегічне управління на основі збалансованої системи показників з дотриманням ряду принципів, серед яких можна виділити такі (табл. 3.3).

Таблиця 3.3.

Принципи стратегічного управління страховою компанією на основі збалансованої системи показників

Принцип управління	Зміст принципу
Переведення стратегії на операційний рівень	Збалансована система показників передбачає модель, за допомогою якої можна сформулювати стратегію і довести її до відома усіх співробітників найбільш послідовним і доступним способом. Інструментом переведення стратегії на операційний рівень виступає збалансована система показників та розроблена за нею стратегічна карта
Створення Стратегічної відповідності організації	Будь-яка страхова компанія складається з багатьох підрозділів та структурних одиниць, кожна з яких може мати свою стратегію. Для досягнення найбільшого управлінського ефекту усі окремі стратегії мають бути органічно пов'язані між собою. Визначальними будуть корпоративна стратегія,

	що визначає розвиток страхової компанії відповідно до поставленої місії і розроблених цілей, ринкова стратегія, яка характеризує політику компанії щодо реалізації страхових послуг та фінансова стратегія за якої формуються довгострокові завдання з фінансування страховика та інвестування вільних коштів
Стратегія як щоденна робота кожного працівника	Усі співпрацівники організації орієнтованої на стратегію зобов'язані розуміти її і приймати активну участь у її реалізації з внесняммаксимального вкладу до загальних зусиль. Відповідно до цього має бути прив'язана і мотивація працівників. Наприклад, на переважну більшість працівників мають поширюватися функції укладання нових договорів страхування
Стратегія як безперервний процес	В обов'язковому порядку має бути встановлений тісний зв'язок між стратегією страховика і складанням операційних бюджетів. В процесі розробки і реалізації стратегії має бути встановлений причин-но-наслідковий зв'язок між діями і результатами роботи, після чого стратегічні завдання можуть коригуватися. Найбільш важливим є бюджет продаж (надходження страхових премій). В процесі змін у зовнішньому середовищі бюджети мають підлягати коригуванню, чим забезпечується безперервність стратегічного процесу
Активізація змін як результат активного керівництва топ-менеджерів	Реалізація стратегії має знаходитися під контролем встановлених осіб, які звітують перед акціонерами. При цьому головною метою стає досягнення кращих результатів відносно попередніх періодів діяльності підприємства. Особлива увага належить таким показникам як зростання присутності компанії на тому чи іншому сегменті страхового ринку, зростанню обсягів продаж страхових послуг, валового прибутку від страхової діяльності

Сформуємо більш детально фінансову складову ринкової стратегії на основі збалансованої системи показників для типової страхової компанії, яка займається страхуванням іншим, ніж страхування життя (табл. 3.4).

Основним інструментом впровадження в діяльність компаній і підприємств збалансованої системи показників виступає стратегічна картка, яка може розроблятися у вигляді схем або таблиць.

Таблиця 3.4.

Напрямки реалізації фінансової складової бізнес-стратегії для типової страхової компанії

Напрямок	Характеристика
Цілі	<p>Досягти довгострокової фінансової стійкості, що забезпечуватиметься:</p> <ul style="list-style-type: none"> - високою часткою самофінансування; - прискореним обертанням активів відносно страхових премій; - значною часткою високоліквідних активів; - перевищенням обсягу інвестицій над сумою страхових резервів; - показниками рентабельності, вищими за середні по галузі
Показники	<p>Коефіцієнт автономії - не менший за 0,3 Питома вага поточних зобов'язань в фінансуванні – не більша за 15%. Рентабельність активів - не менша за 18 %</p>
Задачі	<p>Досягати максимально можливого розміру чистого прибутку і реінвестувати його у страхову компанію, зважаючи на проблеми з капіталізацією, які притаманні усім вітчизняним страховикам. Налагодити моніторинг рентабельності інвестиційної діяльності (це найбільш проблемна ланка у формуванні фінансових результатів вітчизняних страховиків). Забезпечувати постійний контроль за рівнем витрат на ведення справи. Планувати емісію цінних паперів у випадку потреби нарощення присутності компанії на ринку</p>
Ініціативи	<p>Досягти максимально можливого ефекту за основною діяльністю шляхом впровадження комплексного обслуговування клієнтів, надання супутніх страхових послуг, впровадження нових видів страхування. Переглянути інвестиційну політику страхової компанії, враховуючи на появу нових фінансових інституцій (спільні інвестиційні фонди, компанії з управління активами тощо). Впровадити в діяльність страхової компанії сучасні методи удосконалення управління внутрішніми бізнес-процесами</p>

Стратегічна карта може відображати комплекс стратегій компанії (від корпоративної до функціональних), а може відображати окремі напрямки, які є важливими з точки зору реалізації стратегічних цілей поставлених перед страховиком. Одним з таких напрямків є формування прибутку від операційної

(страхової) діяльності з врахуванням вимог, які ставляться до її платоспроможності.

3.4 Контроль страхової діяльності

Успішне функціонування страхової компанії багато в чому досягається за рахунок ефективного контролю, що дозволяє отримати потрібну інформацію для прийняття управлінських рішень. Оцінка реальної ситуації, що складається в кожній конкретній страховій компанії, що функціонує як самостійний господарюючий суб'єкт страхового ринку забезпечується контролем. Тим самим створюються передумови для внесення коректив до запланованих показників розвитку страхової діяльності. Контроль виступає як функція управління страховою компанією, без якої не можуть бути якісно реалізовані інші функції управління: планування, організація, мотивація. Завдяки контролю страхова компанія отримує один з головних інструментів вироблення політики і ухвалення рішень, що забезпечують нормальне функціонування страховика в умовах складної ринкової кон'юнктури. Багато в чому за допомогою контролю досягаються намічені цілі страхової компанії як в довгостроковій перспективі, так і в питаннях оперативного керівництва.

У функцію контролю входить збирання, обробка і аналіз інформації про фактичні результати страхової діяльності, порівняння їх з плановими показниками, виявлення відхилень і аналіз причин цих відхилень, розробка заходів, необхідних для досягнення поставленої мети. В зв'язку з цим контроль розглядається не тільки як фіксація відхилень, але і як аналіз причин відхилень і виявлення можливих тенденцій розвитку. Здійснення контролю супроводжується встановленням його стандартів і критеріїв. Стандарти контролю — конкретні результати, стани або дії, ступінь відхилення від яких визначається в процесі контролю. Як стандарти можуть використовуватися значення показників, регламенти, відображені в положеннях, наказах, правилах і інструкціях.

До основних цілей контролю відносяться:

- своєчасне визначення відхилень, помилок і недоліків|нестача| в роботі виконавців і структурних підрозділів страхової компанії;
- знаходження шляхів усунення відхилень;
- узагальнення і розповсюдження передового досвіду роботи. Основними завданнями контролює:
 - діагностика стану страхової компанії;
 - зворотний зв'язок із страховими працівниками;
 - інформування страхових працівників;
 - спонука або мотивація страхових працівників.

Елементами контролює:

- адміністративний контроль, який базується на плані організації робіт, процедурах і веденні документації, пов'язаної з наданням повноважень на здійснення страхової діяльності;

- контроль за грошовими потоками страхової компанії;
- контроль за результатами страхової діяльності, який базується на веденні документації, пов'язаної з контролем запланованими і фактичними показниками.

По суті поняття контролю як функції управління страховою компанією зводиться до контролю планів страхової компанії, контролю повноважень страхових працівників, контролю документального оформлення страхових операцій, контролю збереження активів страховика. В зв'язку з цим реалізуються конкретні процедури контролю, тобто послідовність дій із проведення контролю. Ці процедури контролю включають етап вироблення критеріїв і стандартів, етап зіставлення з ними реальних результатів, етап у вигляді ухвалення необхідних корегуючих дій.

Вироблення критеріїв і стандартів передбачає визначення конкретних параметрів страхової діяльності, зміни яких піддаються вимірюванню. Ці ж параметри використовуються також в процесі планування страхової діяльності. Всі стандарти повинні співвідноситися з цілями і стратегією страхової компанії. Цілі, які можуть бути використані як стандарти для контролю, характеризуються наявністю тимчасових рамок і конкретного критерію, по відношенню до якої можна оцінити ступінь виконання роботи.

Зіставлення досягнутих результатів із встановленими стандартами - другий етап процедури контролю. Тут визначається, наскільки досягнуті результати відповідають заданим значенням.

Ухвалення необхідних корегуючих дій передбачає усунення відхилень. Можливо також, що на даному етапі процедури контролю будуть переглянуті стандарти. Чим чіткіший зв'язок між цілями страхової компанії і стандартами, які використовуються для контролю, тим більше буде вірогідність того, що процес контролю буде сприйнятий і зрозумілий всіма структурними підрозділами страховика. В процесі коректування модифікуються цілі, переглядаються плани, перерозподіляються завдання для окремих структурних підрозділів страхової компанії і окремих виконавців.

Системність контролю. Контроль, що реалізовується, повинен органічно вписуватися в систему управління страховою компанією. Контрольні функції повинні бути інтегровані у функції планування, розробку організаційної структури страховика, розподіл повноважень і відповідальності, організацію праці і стимулювання персоналу страхової компанії.

Адаптивність контролю до змін в зовнішньому і внутрішньому середовищі страхової компанії. Контроль перебудовується відповідно до вимог, що змінилися. Зміни стосуються, перш за все стандартів, термінів, частоти, засобів і методів проведення контролю.

Оптимальність контролю. Обсяг контролю повинен бути достатнім для вирішення поставлених завдань страхової компанії. Надмірний контроль приведе до неефективного витрачання коштів на збір та обробку непотрібної інформації. Контрольний «пресинг» дратує персонал, погіршує психологічний клімат в трудовому колективі страхової компанії.

Економічність контролю. Витрати на функціонування системи контролю повинні відповідати ефекту від його проведення. У кінцевому підсумку

контрольні заходи, що проводяться, повинні приносити додатковий прибуток або сприяти його збереженню на певному рівні, запобігаючи втратам.

У управлінській практиці розрізняють: загальний контроль, (контроль страхової компанії в цілому); функціональний контроль (контроль окремої функції страхової діяльності або окремого структурного підрозділу страхової компанії).

Форми контролю можна виділити на підставі того, як він здійснюється. З цієї точки зору розрізняють попередній, поточний і завершальний контроль. Попередній контроль має місце до того, як виконання завдання було розпочате. Мета попереднього контролю полягає у визначенні умов, які можуть перешкодити виконанню роботи, а також в попередженні небажаних відхилень.

Поточний контроль здійснюється в процесі виконання завдання і відіграє роль основи системи зворотного зв'язку. Він направлений на припинення відхилень і порушень в процесі реалізації плану, а також для визначення стадії, на якій знаходиться рішення задачі. Поточний контроль може бути суцільним або вибіркоким.

Завершальний контроль здійснюється після закінчення виконання завдання або роботи. Він спрямований на визначення відповідності між запланованими і реально досягнутими показниками. Залежно від того, чи були досягнуті поставлені цілі і в якій мірі вони досягнуті визначається оцінка праці працівника, відповідального за виконання завдання.

Бюджетний контроль. Зміст, об'єм і форма цього контролю визначається центром відповідальності. Він базується на розробці бюджетів структурних підрозділів страхової компанії.

Контроль в страховій діяльності підрозділяється на внутрішній і зовнішній. Внутрішній контроль здійснюється керівництвом і службою внутрішнього контролю страхової компанії. Зовнішній контроль здійснюється фахівцями з боку або сторонніми спеціалізованими організаціями (наприклад, аудиторськими фірмами). Практична сторона зовнішнього аудиту зводиться до ревізії діяльності страхової компанії за певний період часу відповідно до встановлених стандартів бухгалтерського обліку і процедур аудиту.

Питання для самоконтролю:

1. Вкажіть місце фінансового планування в системі управління страховим бізнесом.
2. Які методи фінансового планування Ви знаєте?
3. Назвіть основні розділи бізнес-плану.
4. Поясніть різницю між бізнес-планом і фінансовим планом страхової компанії.
5. Опишіть технологію складання планів у страховій компанії та поясніть способи їх практичної реалізації.

Теми рефератів та доповідей:

1. Охарактеризуйте страхування як вид підприємницької діяльності.
2. Назвіть особливості діяльності страхової компанії.

3. Назвіть складові ресурсного потенціалу страховика.
4. Дайте визначення поняттю "ризик"?
5. Як класифікуються ризики у страховій діяльності?
6. Які ризики можуть бути прийняті на страхування?
7. Охарактеризуйте сутність ризикоутворюючих факторів. Наведіть приклади.
8. Що є фінансовою надійністю страховика?
9. Які існують методи оцінювання рівня ризиків?
10. Які дії страхувальника в разі настання страхового випадку?

Тести:

1. Безпосередньою діяльністю страховика є:
 - а) перестраховування;
 - б) одержання коштів під заставу;
 - в) торгівля банківськими металами;
 - г) аудиторські перевірки.
2. За належністю страхові компанії класифікуються як:
 - а) спеціалізовані та універсальні;
 - б) місцеві та регіональні;
 - в) приватні і публічні;
 - г) приватні та державні.
3. У яких формах підприємств можуть створюватись страховики в Україні?
 - а) фізичні особи, зареєстровані як суб'єкти підприємницької діяльності;
 - б) юридичні особи, зареєстровані у формі акціонерних, повних, командитних товариств і товариств з додатковою відповідальністю;
 - в) юридичні особи у формі товариств з обмеженою відповідальністю і приватних підприємств;
 - г) іноземні юридичні особи.
4. Основною метою діяльності товариств взаємного страхування є:
 - а) страхові операції збудь-яких видів страхування;
 - б) створення страхового захисту членів товариства;
 - в) перестраховування;
 - г) розробка та впровадження єдиних правил страхування.
5. Кептивні страховики – це:
 - а) акціонерні страхові компанії публічного і приватного типу;
 - б) страхові компанії, створені за участю іноземних осіб;
 - в) страхові компанії, створені за рахунок коштів окремих галузей, міністерств, відомств з метою обслуговування внутрішньогалузевих ризиків;
 - г) страхові компанії, створені за рахунок коштів держави.

6. Філія страхової компанії має право:

- а) укладати та обслуговувати договори страхування;
- б) приймати рішення про свою ліквідацію;
- в) проводити ревізії діяльності інших філій;
- г) займатися рекламною діяльністю.

7. Об'єднання страховиків:

- а) координують діяльність страхових компаній;
- б) здійснюють страхову діяльність;
- в) здійснюють посередницьку діяльність;
- г) забезпечують фінансову надійність страхових операцій.

8. Реорганізація страхових організацій може проводитись шляхом:

- а) злиття;
- б) приєднання;
- в) поділу;
- г) ліквідації.

9. Зміну організаційно-правової форми товариства, у вигляді якого була створена страхова компанія, передбачає:

- а) злиття;
- б) приєднання;
- в) перетворення;
- г) виділення.

10. Реорганізація страхової компанії проводиться у разі:

- а) рішення вищого органу страхової компанії;
- б) на вимогу Ліги страхових організацій України;
- в) рішення страховальників;
- г) на вимогу Нацкомфінпослуг за порушення страхового законодавства.

Список використаної літератури

1. «4Р» маркетингу страхових компаній: монографія/ [Козьменко О.В., Козьменко С.М., Васильєва Т.А. та ін..] : кер.авт.кол. д.е.н., проф. О.В.Козьменко.- Суми: Університетська книга, 2014.- 432с.

2. Адамов А.С. Товариства взаємного страхування / А.С. Адамов// Актуальні проблеми держави і права : зб. наук. праць. Вип. 52. – Одеса : Вид-во «Юридична література», 2010. – С. 289-294

3. Алескерова Ю.В. Моделі страхової політики при сільськогосподарському страхуванні / Ю.В. Алескерова// Міжнародний науково – виробничий журнал Економіка АПК № 10 за 2014 рік, Київ 2014, – С.45–54.

4. Алескерова Ю.В. Оптимальна модель системи страхування сільськогосподарських ризиків /Ю.В. Алескерова// Економічні науки. Серія

«Облік і фінанси». Збірник наукових праць. Луцький національний технічний університет. Випуск 11(41). – Ч. 2.–Редкол.: відп. ред. д.е.н., професор Герасимчук З.В. –Луцьк, 2014. – С.9–13.

5. Алескерова Ю.В. Страхування врожаїв в нестійких кліматичних умовах/ Ю.В. Алескерова// Науковий вісник Херсонського державного університету. Вип. 5. Ч. 1 – 2014. – С.11–15.

6. Алескерова Ю.В. Страхування сільськогосподарського сектора / Ю.В. Алескерова//Вісник одеського національного університету. – Серія:Економіка. Том 19. Випуск 2/5. – 2014. Одеса. Видавничий дім «Гельветика». – С. 86–90.

7. Баранов А.Л. Фінанси страхових організацій. Практикум: навч. посіб. / А.Л. Баранов, О.В. Баранова. – К.: КНЕУ, 2012. – 215 с.

8. Бігдаш В.Д. Методичні аспекти бізнес-планування діяльності страхової компанії / В.Д.Бігдаш// Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. -2009.- №3, Т.1- С.67-73

9. Вовчак О.Д. Страхова справа : підручник / О. Д. Вовчак. – Київ : Знання, 2011. – 390с

10. Гаманкова О.О. Фінанси страхових організацій: Навч. посіб. / О.О. Гаманкова. –К.: КНЕУ, 2007. –328 с.

11. Гончарук І. В.Перспективи розвитку страхового ринку / І. В. Гончарук // [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/15767.pdf>

12. Добиш Н.М. Основні принципи формування та управління капіталу страхових організацій / Н. М. Добиш // Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. - 2013. - № 767. - С. 132-140. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VNULPM_2013_767_22

13. Довбенко В.І. Потенціал і розвиток підприємства: навчальний посібник / В.І. Довбенко, В.М. Мельник. – 2-е вид., випр. і доп. – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2010. – 232 с.

14. Долгошея Н.О. Страхування в запитаннях і відповідях. Долгошея Н.О. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 318с.

15. Калетнік Г. М., Ціхановська В.М. Фінансовий менеджмент/Г.М. Калетнік, В.М. Ціхановська// Навчальні посібники/ Вінницький національний аграрний університет/ [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/1159.pdf>

16. Кнейслер О.В. Теоретичні засади управління активами страхової компанії / О.В.Клейслер// Наукові записки.Серія «Економіка» Випуск 12.- 2009.- С. 224-235

17. Ковальська, А. І. Економічна сутність кадрового потенціалу та його роль у забезпеченні конкурентоспроможності підприємства [Текст] / А. І. Ковальська // Ефективна економіка. – 2015. – № 12. [Електронний ресурс].- Режим доступу: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12_2015/73.pdf

18. Конспект лекцій з дисципліни «Страховий менеджмент» для студентів спеціальності 8.030.508.01 «Фінанси і кредит» для всіх форм навчання / Павлов В.І., Павлов К.В., Сverdлюк І.В.- Ріне: НУВГП, 2014.-102с.

19. Ортинський В.Л. Економічна безпека підприємств, організацій та установ [Текст] / В.Л. Ортинський, І.С. Керницький, З.Б. Живко – К.: Правова єдність, 2009. – 544 с.

20. Плиса В. Й. Страховий менеджмент : навч. посіб. / В. Й. Плиса; Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка. - Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2014. -377 с.

21. Салькова І.Ю., Санцевич В.О. Економічна сутність фінансової стійкості підприємства/І.Ю. Салькова// Збірник наукових праць ВНАУ. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/18986.pdf>

22. Слободянюк Н.О. Страховий менеджмент: конспект лекцій / Н.О. Слободянюк // ДонНУЕТ. – Кривий Ріг, 2016. – 165 с.

23. Сокиринська І. Г. Страховий менеджмент. Навчальний посібник / І.Г.Сокиринська, Т.О.Журавльова, І.Г.Аберніхіна. – Дніпропетровськ: Пороги, 2016. - 301с.

24. Стратегічне маркетингове планування в страхових компаніях : [монографія] / І. Л. Литовченко, О.В. Рулінська, Л.В. Новошинська, В.Г. Баранова; — Одеса : ИНВАЦ, 2014. — 280 с.

25. Страховий менеджмент : навч. посіб. / Куцик П. О. [та ін.]; Укоопспілка, Львів. комерц. акад. - Львів : Вид-во Львів. комерц. акад., 2015. - 243 с.

26. Страховий менеджмент : підруч. для студ. вищ. навч. закл. / [С. С. Осадець та ін.] ; за наук. ред., д-ра екон. наук, проф. С. С. Осадця ; Держ. вищ. навч. закл. «Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана». - К. : КНЕУ, 2011. - 333 с.

27. Страхування в запитаннях і відповідях. Долгошея Н.О. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 318 с.

28. Страхування: Навчально-методичний посібник для самостійного вивчення дисципліни : навчально-методичний посібник / КНЕУ ; ред. О. О. Гаманкова. – К. : КНЕУ, 2000. – 120 с.

29. Тимошенко І.В. Механізм функціонування товариств взаємного страхування і страхових кооперативів: перспективи розвитку в Україні/ І.В.Тимошенко// Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. – № 6 (51), ч. 2. – 2011.-С. 173-179

30. Шехлович А.М. Дослідження та удосконалення кадрового забезпечення інноваційної діяльності підприємства в умовах впровадження ІТ-технологій [Електронний ресурс].- Режим доступу: https://iierlviv.files.wordpress.com/2014/12/a_1.pdf

ТЕМА 4. УПРАВЛІННЯ МАРКЕТИНГОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ В СТРАХОВОМУ БІЗНЕСІ

- 4.1. Задачі, функції та особливості організації маркетингової діяльності в страховій компанії
- 4.2. Система розробки та продажу страхових послуг
- 4.3. Управління рекламною діяльністю страхової компанії
- 4.4. Управління відносинами страховика зі страховими посередниками

Мета: Сформувати у студентів глибоке розуміння бізнес-процесів, що відбуваються у страхових компаніях; сформувати здатність самостійно мислити, ідентифікувати та аналізувати страхові відносини, приймати управлінські рішення; засвоїти об'єктивну необхідність, сутність та роль страхового менеджменту в умовах розбудови соціально-орієнтованої ринкової економіки;

Ключові слова: Страхові організації, перестраховувальні компанії, страхові посередники, страхова послуга.

4.1. Задачі, функції та особливості організації маркетингової діяльності в страховій компанії

Аналіз діяльності страхової компанії в умовах ринкової економіки доводить, що цілий ряд напрямків функцій маркетингу є загальним для діяльності різних страховиків. До них належать: орієнтація страхової компанії на кон'юнктуру ринку, застосування стандартних підходів до ряду типових видів страхування, відносини між страховими посередниками, страхова реклама в засобах масової інформації тощо.

Стратегія і тактика маркетингу полягають в тому, щоб забезпечити постійний контроль над попитом на страхові послуги та своєчасно забезпечувати формування і перебудову стратегічних програм і тактику конкурентної боротьби.

Важливим поняттям є маркетинговий комплекс страхової компанії, що представляє собою набір інструментів, застосування яких в сукупності дозволяє отримувати бажаної реакції цільового ринку страхувальників. Маркетинговий комплекс страховика представлено у таблиці 4.1.

Не менш важливим поняттям, ніж маркетинговий комплекс страховика, є поняття маркетингового середовища. Маркетингове середовище – це сукупність діючих за межами і всередині страхової компанії суб'єктів і сил, які впливають на розвиток і підтримку службами маркетингу вигідних взаємовідносин з цільовими страхувальниками. Маркетингове середовище містить як загрози, так і можливості. Його структуру можна представлено у таблиці 4.2.

Таблиця 4.1

Структура маркетингового комплексу страхової компанії

Маркетинговий комплекс			
Страхова послуга	Ціна	Просування	Розповсюдження
Умови обслуговування гарантії	Страховий тариф Страхова премія Страхова вартість Страхова сума Графік виплати страхової премії	Реклама Особисте Просування Стимулювання збуту Зв'язки з громадськістю	Канали розподілу Охоплення ринку Місце розташування точок продажу

Таблиця 4.2

Структура маркетингового середовища страхової компанії

Рівень ієрархії систем по відношенню до страхової компанії	Склад елементів
Макросистеми	Політико-правова, демографічна, економічна, соціально-культурна, природна, науково-технічна та інформаційні системи
Однорівневі зі страховою компанією системи	Маркетингові посередники (агенти, брокери), контактні аудиторії(засоби масової інформації, державні установи, суспільні організації, широкий загал), цільова аудиторія (страхувальники юридичні і фізичні особи)
Підсистеми страхової компанії	Структурні підрозділи страхової компанії, які співпрацюють зі службою маркетингу
Служба маркетингу страхової компанії	Керівництво служби маркетингу та співробітники (маркетологи)

Розрізняють стратегічний, оперативний та організаційний маркетинг страхової компанії.

До заходів стратегічного маркетингу *відносять*:

- дослідження страхового ринку та його сегментацію;
- визначення індикативних показників страхової продукції;
- розробку пропозицій та проектів щодо стратегії подальшого розвитку страховика.

Оперативний маркетинг *передбачає*:

- аналіз поточного стану реалізації страхових послуг;
- професійну підготовку фахівців та страхових посередників;
- організацію проведення рекламних заходів і зв'язків з громадськістю;

- розробку та впровадження додаткових сервісних послуг страхувальникам.

У межах *організаційного маркетингу* вирішуються такі завдання:

- моніторинг організаційних взаємозв'язків у структурі страхової компанії;
- підвищення ефективності взаємодії структурних підрозділів страховиків;
- впровадження заходів щодо зміцнення корпоративної культури персоналу страховика.

Маркетингова діяльність страхової компанії підлягає ретельному плануванню. Маркетинговий план є одним з головних документів. Його розробка, розгляд і прийняття передують складанню інших планів страховика.

Формування попиту на страхові послуги є найбільш важким завданням, що витікає зі специфіки страхової послуги, її відмінності від інших товарів та послуг (рис.4.1).



Рис. 4.1. Складові функції формування попиту на страхові послуги

Функція задоволення страхових інтересів реалізується за допомогою високої культури страхового обслуговування, чіткої організації роботи страховика зі здійснення страхових виплат. Головним принципом більшості страхових компаній є те, що будь-який відвідувач є потенційним клієнтом і від того, як буде проведено першу розмову, яким буде інтер'єр офісу в значній мірі залежить стане цей відвідувач клієнтом даної компанії чи звернеться він до конкурентів. Однак слід зазначити, що підвищення рівня сервісу потребують здійснення витрат на утримання страхової компанії і, як наслідок, збільшення вартості страхових послуг. Дуже важливим для іміджу страховика є своєчасне і в повному обсязі виконання своїх зобов'язань за договорами страхування.

Зважаючи на важливу роль маркетингу для розвитку будь-якої страхової компанії та досягненню нею поставлених стратегічних цілей, діяльність в даній

сфері здійснюється відокремленим структурним підрозділом. Завданням такої служби зазвичай є розробка маркетингового комплексу з метою виведення своїх послуг на страховий ринок та забезпечення їм конкурентних переваг за рахунок ефективного позиціонування.

Для розробки маркетингового комплексу служба маркетингу страхової компанії проводить маркетингові дослідження, розробляє нові страхові послуги, формує маркетингові плани за напрямками страхування. Забезпечення реалізації розроблених страховою компанією страхових послуг є основним продуктом служби маркетингу страховика.

4.2. Система розробки та продажу страхових послуг

Маркетингова політика традиційно поділяється на такі основні види:

- орієнтована на вибір потенційного страхувальника, тобто на пошук окремих категорій громадян, умовно дібраних за певними ознаками — за видом трудової діяльності; відношенням до майна; регіоном проживання (наприклад, орендарі, власники автотранспортних засобів, вантажоперевізники, працівники ризикових професій тощо);

- орієнтована на окремі види страхування чи групи страхових продуктів - медичне, від нещасних випадків, надання пакета страхових послуг тим, хто від'їжджає за кордон, тощо, або за порівняльною вартістю страхових продуктів, сервісним обслуговуванням при їх реалізації, розслідуванні страхової події та виплаті страхових відшкодувань, забезпеченні «асистансом», супроводженням ризику (наприклад, при страхуванні вантажоперевезень залізницею);

- орієнтована відносно конкретних каналів реалізації - наприклад, поширення страхових полісів на підприємствах, дібраних за певними груповими ознаками (транспортно-експедиційні, туристичні тощо).

За будь-яких умов маркетингова політика передбачає проведення маркетингових досліджень. Об'єктом таких досліджень виступає страхове поле. Під цим узагальненим терміном у практичній роботі пропонується розглядати такі два головні поняття:

- клієнти як фактичні чи потенційні споживачі страхових послуг;
- об'єкти страхування.

Виконавці маркетингового дослідження в роботі обов'язково мають керуватися такими принципами, як об'єктивність, повноти, лаконічність та своєчасність.

Так, в процесі маркетингових досліджень маркетинговий відділ проводить дослідження в таких напрямках:

- визначення потреб потенційних страхувальників;
- дослідження ситуації на ринку, дій конкурентів;
- аналіз стану і тенденцій економічної ситуації серед потенційних страхувальників;

- оцінка потенціалу конкурентів за тим чи іншим напрямком страхової діяльності;

- проведення оцінки і встановлення можливостей роботи компанії в даному регіоні, в сегменті ринку, за видом страхування тощо;

- проведення соціально-демографічних оцінок і прогнозів та екстраполяція результатів на потенційні можливості компанії.

На основі маркетингових досліджень проводиться аналіз і прогнозування кон'юнктури страхового ринку, під поняттям якого слід розуміти сукупність факторів і умов, що визначають сьогоdnішній його стан і перспективи розвитку на майбутнє.

Одним з найбільш важливих завдань страхового маркетингу є розробка та просування нових видів страхових послуг. При цьому нові страхові послуги можуть бути двох типів:

- перший тип - (найчастіший варіант) послуга, яка не реалізувалася компанією, але вже реалізувалася на ринку іншими страховими компаніями;
- другий тип - послуга, яка взагалі реалізується на ринку вперше, немає аналогів і відповідно відсутні конкуренти щодо її реалізації з боку інших страховиків.

В першому випадку менеджмент страхової компанії повинен шляхом проведення маркетингових досліджень з'ясувати - чи є реальна можливість виходу на ринок з тим чи іншим видом страхових послуг. При цьому встановлюються:

- компанії-конкуренти, їх кількість, фінансова потужність, потенціал у випадку гострої конкурентної боротьби;
- кількість потенційних страхувальників (наприклад, якщо очікується їх зменшення, то рішення про вихід на ринок з даною страховою послугою взагалі може бути скасоване);
- сумісно з фінансовим відділом обраховується необхідний для розробки і просування нової страхової послуги обсяг інвестицій.

Політика компанії щодо виведення на ринок нових страхових послуг має базуватися як на дослідженні окремих сегментів ринку, так і на ретельному дослідженні і прогнозуванні ситуації в країні.

Достатньо ефективним інструментом збільшення клієнтської бази може бути впровадження додаткових умов або додаткового сервісу до вже існуючих страхових послуг, в тому числі і в обов'язкових видах страхування.

Система продажу страхових послуг має формуватися з врахуванням специфіки того чи іншого виду страхування. Так, окремі послуги не можуть бути реалізовані без страхових посередників (наприклад, звичайний поліс обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті не може бути реалізований без участі посередника - каси автотранспортного підприємства).

В процесі формування каналів реалізації страхових послуг компанія обов'язково має враховувати чинник витрат. Витрати на формування каналу реалізації страхових послуг поділяються на початкові та постійні. Початкові витрати - це витрати на організацію каналу продаж, а постійні - витрати, пов'язані з утриманням каналу. Відповідно до цього, початкові витрати є завжди більшими, ніж витрати на утримання. У зв'язку з цим існує дві стратегії:

- перша - передбачає, що для формування ефективного каналу просування страхових послуг компанія свідомо йде на збиткову діяльність впродовж певного періоду часу;
- друга - передбачає врахування усіх витрат компанії, в тому числі і початкових витрат на формування каналу реалізації при визначенні страхового тарифу.

Перша стратегія частіше застосовується на висококонкурентних страхових ринках. Для того, щоб працювати певний час в збитковому режимі, компанії необхідно мати значні фінансові резерви. Друга стратегія більше притаманна для ринку, що розвивається, оскільки часто компанії просто не можуть собі дозволити конкурувати, оскільки немає коштів для покриття запланованих збитків. Друга стратегія також може застосовуватися якщо послуга, яка продається, є достатньо новою для ринку і у компанії немає явних конкурентів (в такому випадку цінової конкуренції просто немає).

Зараз компанії активно використовують сучасні інформаційні технології для реклами, інформування клієнтів і продажу страхових послуг. Зокрема, через мережу Інтернет можна ознайомитися з пропозиціями послуг, які надаються страховиками, часто можна визначити вартість страхової послуги (на сайтах багатьох компаній є так звані "Страхові калькулятори"), вершиною використання інформаційних технологій є придбання страхової послуги через мережу. Даний канал реалізації страхових послуг з часом буде використовуватися усе частіше, оскільки за критерієм витрат, пов'язаних з реалізацією страхових послуг, цей канал, безумовно, є найбільш економічним.

Важливим чинником, що має враховуватися при виборі каналів реалізації страхових послуг, є ситуація в зовнішньому макроекономічному середовищі. Так, в умовах прогнозованого зростання і швидкого розвитку фінансового ринку достатньо ефективним каналом реалізації страхових і інших фінансових послуг може бути так званий "*фінансовий супермаркет*". Фінансовий супермаркет представляє собою продаж страхових, банківських, інших фінансових послуг на одній торговельній площадці.

В практичній діяльності "*фінансовий супермаркет*" - це офіс, що створений переважно на базі банківських відділень, страхових компаній, в якому клієнт може отримати повний спектр фінансово-кредитних послуг.

Головна складова концепції "*фінансового супермаркету*" безумовно, маркетингова. Її мета - максимальне задоволення потреб роздрібного клієнта. В значній мірі ця мета досягається правильним обранням формату "*фінансового супермаркету*". Під поняттям формату розуміють:

- вибір цільової аудиторії;
- місце розташування установи;
- внутрішню логістику (зручність проходження інформаційних і документарних потоків, розташування робочих зон менеджерів);
- стилістика зовнішнього оформлення та інтер'єру.

Правильний формат передбачає як наявність простих, максимально необхідних фінансових послуг, так і професійних продавців (висококваліфікованих менеджерів-фінансових експертів).

Модель "*фінансового супермаркету*" в принципі забезпечує усім учасникам конкурентні переваги.

В першу чергу використання моделі дозволяє збільшити реалізацію фінансових послуг усіма учасниками. Тісна співпраця надає і інші переваги. Так, банки укладають зі страховиками угоди щодо зберігання отриманих ними коштів на банківських депозитах, а страховики отримують доступ до

страхування ризиків банків. З подальшим розвитком фінансового ринку страхові компанії в рамках "фінансового супермаркету" активно співпрацюють з лізинговими компаніями, компаніями з управління активами. З'являються нові комбіновані послуги, які містять в собі ознаки як страхових, так і інших фінансових послуг. Типовим прикладом може бути так зване інвестиційне страхування (unit-linked). Таке страхування містить в собі елемент накопичувального страхування життя та інвестування.

4.3. Управління рекламною діяльністю страхової компанії

Достатньо велика кількість страхових послуг забезпечує увагу страхувальників, але ускладнює їх вибір. На допомогу приходять *страхова реклама* - стисла інформація, спрямована на певну категорію споживачів страхових послуг, що здійснюється через засоби масової інформації чи будь-яким іншим способом публічного звертання. Метою реклами є сприяння укладенню нових і поновленню вже діючих договорів страхування.

Основними засобами поширення реклами є: реклама у пресі; друкована реклама; реклама засобами мовлення; поштова реклама; зовнішня реклама; кіно- і відеореклама; реклама на транспорті; реклама на місці продажу; інші види реклами. Всі наведені способи поширення реклами можна назвати прямими. Достатньо важливим є непрямий спосіб реклами, який здійснюється клієнтами компанії, які отримали страхове відшкодування. Такий спосіб реклами формує імідж компанії і в значній мірі сприяє надходженню до компанії нових клієнтів. а (рис.4.2).



Рис. 4.2. Види страхової реклами

До інших видів прямої реклами належить реклама компанії, яка надається її працівниками і страховими посередниками (страховими агентами і страховими брокерами). Також страхові компанії укладають договори з професійними установами (рекламними агенціями), які можуть на власний розсуд визначати рекламні заходи.

Існують загальні і специфічні вимоги до реклами страхових послуг.

До загальних вимог належать правдивість, конкретність, адресність, плановість.

Правдивість - реклама повинна мати діловий характер, відповідати об'єктивній реальності, нести інформацію, яка відповідає дійсності.

Конкретність - виражається в простому і аргументованому тексті.

Адресність - полягає в тому, наскільки рекламні засоби звернені до конкретних груп населення та суб'єктів підприємництва.

Плановість - реклама є складовою частиною плану організаційно-масових заходів в будь-якій страховій компанії.

Непряма реклама тісно пов'язана з формуванням іміджу страхової компанії. Чутки про невиконання страховою компанією своїх зобов'язань, про фінансові труднощі компанії поширюються серед діючих і потенційних клієнтів дуже швидко і довіра до страховика зменшується. Спростувати такі чутки достатньо важко і це потребує певного часу. Натомість клієнти, які отримали страхове відшкодування повністю задоволені надаваним компанією сервісом, часто стають безкоштовними рекламними агентами для компанії.

На рекламні послуги компанія може витратити достатньо значні суми грошових коштів. Тому витрати на рекламу регламентуються окремим рекламним бюджетом. Якщо страхова компанія самостійно формує свою рекламну політику то бюджет складається фахівцями компанії у результаті узгоджених рішень щодо засобів поширення рекламної інформації. Якщо рекламну політику компанії реалізує рекламне агентство, то бюджет складається його фахівцями за узгодженням з менеджментом компанії.

4.4. Управління відносинами страховика зі страховими посередниками

Основними страховими посередниками в Україні є страхові агенти та страхові брокери.

Страхові агенти - юридичні або фізичні особи, які здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку від імені страховика за відповідну комісійну винагороду.

Страхові брокери - юридичні або фізичні особи, які зареєстровані як суб'єкти підприємництва та здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на користь страхувальника. Відповідно до діючого законодавства, страхові брокери можуть отримувати комісійну винагороду лише від страхувальника.

Як правило, праця страхових брокерів використовується при реалізації складних, специфічних страхових послуг, продаж яких окрім знань в сфері

страхування потребує спеціальних знань в інших сферах (наприклад, вантажоперевезення різними видами транспорту, зовнішньоекономічна діяльність, медицина тощо). Окремою ланкою є перестрахові посередники, які здійснюють посередницьку діяльність в сфері перестрахування (як правило, з компаніями-нерезидентами).

Якщо політика компанії передбачає активне використання праці страхових посередників для реалізації страхових послуг, то має бути сформована система управління відносинами страховика зі страховими посередниками. Така система має включати:

- планування роботи зі страховими посередниками (бажано, щоб в

маркетингових планах компанії відображалось, скільки компанія має отримати страхових премій за участю страхових агентів і страхових брокерів);

- мотивація діяльності посередників (грошова і негрошова). Мають бути встановлені конкретні відсотки, або граничні значення комісійної винагороди;

- договірні відносини (особливо це стосується договорів зі страховими брокерами, які є більш складними, ніж договори загентами);

- система навчання (зараз страхові компанії усе більше переваг віддають формуванню підходів до навчання страхових агентів відповідно до змісту страхових послуг, які надаються).

Планування роботи зі страховими посередниками починається з аналізу надходження страхових премій в попередньому періоді. Оцінюється, яка питома вага страхових премій, що надійшли від страхових посередників в загальній сумі надходження страхових премій, та за окремими напрямками страхування. Такий же аналіз робиться і відповідно до типу страхових посередників (страхові агенти, страхові брокери, перестрахові брокери). На основі вивчення відповідних даних попереднього періоду, прогнозування ситуації на ринку та проведення переговорів з посередниками формуються планові завдання на наступний рік.

Важливим є проведення перманентного аналізу в системі мотивації діяльності страхових посередників. В основу такої мотивації покладено грошовий чинник, але ряд компаній застосовують і негрошові способи мотивації (отримання штатної посади, безкоштовне навчання, відпочинок за рахунок компанії, відрядження в інші країни для обміну досвідом та підвищення кваліфікації тощо). Достатньо часто додаткова негрошова мотивація застосовується компаніями, які здійснюють страхування життя. Чи підсумками кожного з періодів визначається обґрунтованість ставок комісійної винагороди, діючі ставки порівнюються зі ставками, які виплачуються посередникам конкурентами.

Більш складним завданням є формування мотивації у відносинах зі страховими брокерами. Норма, за якою страхові брокери можуть отримувати комісійну винагороду лише від страхувальника є дискримінаційною і суттєво ускладнює відносини між страховиком і страховим посередником (брокером), оскільки страховику всерівно в більшості випадків має забезпечити брокеру винагороду (і часто така винагорода обминає офіційні канали і не оподатковується). Окрім цього страхова компанія має постійно доводити страховим брокерам якість своїх страхових послуг і наявність конкурентних переваг в наданні страхового сервісу.

Співпраця зі страховими брокерами може відбуватися як в індивідуальному порядку, так і на тендерній основі. Так, нещодавно страхові брокери вивели на ринок послугу, яка раніше була доступною лише для юридичних осіб - проведення тендеру на відбір страховика для страхування ризиків фізичних осіб. Зокрема, на умовах тендеру страхові брокери пропонують відбирати страховиків для страхування майна і автотранспорту фізичних осіб.

Процедура співпраці між страховиком і страховим посередником виглядає так. Брокер оголошує тендер на страхування того чи іншого об'єкту. Страхові

компанії, які бажають прийняти участь у тендері спрямовують до брокера свої програми страхування відповідних ризиків. Брокер оцінює заявки і обирає переможця, який потім і сплачує комісійну винагороду.

Існує дві моделі проведення тендерів. За першою моделлю страховий посередник створює віртуальну тендерну площадку в Інтернеті і пропонує страховикам та їх клієнтам зареєструватися для проведення тендеру. Клієнт заповнює анкету, в якій подається інформація про вид страхування, що його цікавить та інформацію, яка дозволяє розрахувати страховий тариф. Водно- час страховий брокер обирає страхову компанію, яка на його погляд надає найкращу пропозицію. При цьому враховується досвід роботи з цією компанією в попередніх періодах. Якщо цей досвід є негативним, то компанія виключається з участі у тендері.

За другою моделлю зміст процесу не змінюється, але спілкування проходить не в режимі "он-лайн", а за допомогою безпосередньо переговорів між страховиком і посередником. З клієнтами брокер спілкується за допомогою листів. При цьому на вимогу клієнта страховий посередник надає можливість ознайомитися з повними умовами договору або правилами страхування.

Питання для самоконтролю:

1. У чому полягає специфіка менеджменту страхової діяльності?
2. Обґрунтуйте необхідність і розкрийте сутність страхового менеджменту.
3. Розкрийте цілі і завдання страхового менеджменту.
4. Назвіть основні функції менеджменту страхової діяльності.
5. Висвітліть правові основи страхового менеджменту.

Теми рефератів та доповідей:

1. Управління маркетинговою діяльністю в страховому бізнесі
2. Завдання та функції служби маркетингу страхової компанії.
3. Управління рекламною діяльністю страхової компанії.
4. Управління відносинами страховика зі страховими посередниками
5. Сутність та зміст комунікаційної політики страхової компанії.
6. Основні характеристики носіїв страхової реклами.
7. Зв'язки з громадськістю як елемент маркетингових комунікацій.
8. Подієвий страховий маркетинг.
9. Неформальні вербальні маркетингові комунікації (вірусний та мобільний страховий маркетинг).
10. Персональний продаж як елемент маркетингових комунікацій.

Тести:

1. Страховий менеджмент – це:
 - а) професійне управління діяльністю страхової компанії;
 - б) технологія фінансового планування;
 - в) процес складання, прийняття та подальший контроль бюджетів;
 - г) всі відповіді правильні.

2. Цілі страхового менеджменту класифікують як:

- а) державні і суспільні;
- б) загальні і специфічні;
- в) економічні і політичні;
- г) управлінські і фінансові.

3. До функцій страхового менеджменту не відноситься функція:

- а) планування;
- б) організації;
- в) перестраховування;
- г) мотивації.

4. Розрізняють форми контролю:

- а) страховий і перестраховий;
- б) індивідуальний і колективний;
- в) повний і вибіркового;
- г) попередній, поточний і наступний.

5. Економічною метою страхового менеджменту є:

- а) розвиток страхового ринку;
- б) максимізація поточного прибутку;
- в) розробка якісних страхових продуктів;
- г) максимізація вартості страхової компанії.

6. Соціальною метою страхового менеджменту є:

- а) розвиток страхового законодавства;
- б) задоволення страхових потреб клієнтів страхової компанії;
- в) створення нових робочих місць у сфері страхування;
- г) максимізація прибутку.

7. Чітко сформоване у страхових працівників бажання виконати встановлені вимоги керівництва страхової компанії передбачає функція:

- а) планування;
- б) організації;
- в) мотивації;
- г) контролю.

8. Зіставлення запланованого і реально одержаного результату забезпечує функція:

- а) планування;
- б) організації;
- в) мотивації;
- г) контролю.

9. Уповноваженим органом державної виконавчої влади, що здійснює нагляд за страховою діяльністю в Україні є:

- а) Міністерство фінансів України;
- б) Нацкомфінпослуг;
- в) Антимонопольний комітет;
- г) Ліга страхових організацій України.

10. Які з перелічених функцій покладено на Нацкомфінпослуг?

- а) визначення мінімального розміру статутного фонду страховиків;
- б) опрацювання страхових тарифів;
- в) надання ліцензій на право здійснення страхової діяльності;
- г) реєстрація страхових договорів, за якими частина ризиків передається на перестраховування нерезидентам.

Список використаної літератури

1. Алескерова Ю.В. Страхування врожаїв в нестійких кліматичних умовах/ Ю.В. Алескерова// Науковий вісник Херсонського державного університету. Вип. 5. Ч. 1 – 2014. – С.11–15.

2. Алескерова Ю.В. Страхування сільськогосподарського сектора/ Ю.В. Алескерова//Вісник одеського національного університету. – Серія:Економіка. Том 19. Випуск 2/5. – 2014. Одеса. Видавничий дім «Гельветика». – С. 86–90.

3. Братюк В. Сучасні аспекти й завдання страхового менеджменту / Віра Братюк // Галицький економічний вісник — Тернопіль : ТНТУ, 2014. — Том 47. — № 4. — С. 69-76.

4. Василенко Л., Тринчук В., Історико – економічні передумови виникнення страхового маркетингу // Страхова справа. – 2003.-№ 1 (9) : [Електронний ресурс]. Режим доступу // <http://forinsurer.com/public/03/12/07/869>

5. Галасюк О. Страховий маркетинг: теоретико-концептуальні засади [Електронний ресурс] / О. Галасюк// Режим доступу : http://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/123456789/291/2/GEB_2009_No2-E_Halasyuk-Insurance_marketing_theoretical_and_conceptual__30.pdf

6. Гаманкова О. Страхова послуга як продукт діяльності страхових компаній в умовах ринку/ О.Гаманкова// Вісник КНУ імені Т.Шевченка.- 2008.- №104.-С.16-19

7. Дадико Г.Д. Маркетингові інновації як актуальний напрям розвитку страхового ринку України в сучасних умовах/ Г.Д.Дадико Інвестиції: практика та досвід.- 2016.-№5.-С.59-63

8. Забурмеха Є.М. Страхова діяльність як об'єкт дослідження маркетингу/ Є.М.Забурхема //Вісник Хмельницького національного університету.-2010.-№6, Т.4.-С.173-177

9. Коваль Н.І., Руда О.Л.Податковий менеджмент. Методичні вказівки для виконання курсових робіт студентами галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування», освітній ступінь магістр денної форми навчання / – Вінниця РВ.

- [Електронний ресурс]: Режим доступу:<http://81.30.162.23/repository/getfile.php/14514.pdf>
10. Кондратюк К.В., Кульбідюк Л.В., Поляруш. М.М. Особливості страхового маркетингу в Україні.[Електронний ресурс].- Джерело доступу: <http://nauka.kushnir.mk.ua/?p=67634>
11. Лобова О. М. Теоретичні основи маркетингової діяльності страхової компанії [Електронний ресурс]/ О. М. Лобова, А. Є. Анікеєнко// Режим доступу: http://www.investplan.com.ua/pdf/6_2017/14.pdf
12. Налукова, Н. І., Забродська Р. І. Сутність страхового менеджменту / Н. І. Налукова, Р. І. Забродська // Перспективи розвитку фінансової системи України: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, [Тернопіль, 19 – 20 квітня 2012 р.]. – Тернопіль: ТНЕУ, 2012. – С. 269 – 271
13. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 23.09.1999 № 1105-XIV // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1105-14>
14. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 №85/96-ВР // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>
15. Прядка А. Загальне та відмінне «страхового продукту» та «страхової послуги» [Електронний ресурс] / Анастасія Прядка // Страхова справа. – 2007. – № 1(25). – Режим доступу : www.forINSURER.com
16. Рулінська О.В.Страховий маркетинг: стратегічне планування в страхових компаніях [Електронний ресурс]/ О. В. Рулінська//Режим доступу : <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/handle/123456789/4000>
17. Рябоконт Н. До питання варіантів організації продажів страхових продуктів [Електронний ресурс]/ Н. Рябоконт // Режим доступу:http://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/123456789/2203/1/GEV_2012_v37_No4-N_Riabokon-On_the_question_of_options_for_selling_insurance__76.pdf
18. Сабірова А.Е. Маркетингові дослідження як елемент маркетингової стратегії страхової компанії/ А.Е.Сабірова// Інвестиції: практика та досвід. - 2013.-№8
19. Салькова І.Ю., Санцевич В.О. Економічна сутність фінансової стійкості підприємства/І.Ю. Салькова// Збірник наукових праць ВНАУ. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/18986.pdf>
20. Слободянюк Н.О. Страховий менеджмент: конспект лекцій / Н.О. Слободянюк // ДонНУЕТ. – Кривий Ріг, 2016. – 165 с.
21. Сокиринська І. Г. Страховий менеджмент. Навчальний посібник / І.Г.Сокиринська, Т.О.Журавльова, І.Г.Аберніхіна. – Дніпропетровськ: Пороги, 2016. - 301с.
22. Страхові послуги: навч. посібник / Д.І. Дема, О.М. Віленчук, Дем'янюк І.В., за заг. ред. Д.І. Деми – [2-е вид. перероб. та допов.]. – К.: Алерта 2013. – 526 с.
23. Страхування: Навчально-методичний посібник для самостійного вивчення дисципліни : навчально-методичний посібник / КНЕУ ; ред. О. О. Гаманкова. – К. : КНЕУ, 2000. – 120 с.

24. Страхування: підручник / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич, Р. В. Пікус, О. Ф. Філонюк, О. І. Черняк. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
25. Супрун, А. А. Страхувий менеджмент : навчальний посібник / А. А. Супрун, Н. В. Супрун. – Львів : Магнолія-2006, 2011. – 301 с.
26. Тодосійчук Л.В, Алескерова Ю. Регіональна економіка. Типова навчальна програма вивчення дисципліни (спеціальність 071 – «Облік і оподаткування») 072 – «Фінанси, банківська справа та страхування» 076 – «Підприємництво, торгівля і біржова діяльність». – [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://81.30.162.23/repository/getfile.php/20190.pdf>
27. Фінансовий менеджмент : підручник / Е. М. Калетнік, А. С. Даниленко, О. М. Варченко, В. М. Ціхановська ; М-во освіти і науки, молоді та спорту України, М-во аграр. політики та продовольства України, ВНАУ, БНАУ. - К. : Хай-Тек Прес, 2013. 686 с
28. Храбатин О.І. Маркетинг: Навчальний посібник / За наук. ред.О. А. Тимчик. – Київ : Видавництво, 2014. – 284 с.
29. Шахов В. В. Страхование: [учебник] / В. В. Шахов. – М.: ЮНИТИ, 2001. – 311 с.
30. Шишпанова Н. О. Страхувий менеджмент: опорний конспект лекцій / Н. О. Шишпанова. – Миколаївський нац. аграр.ун-т. – Миколаїв, 2017. - 169 с.

ТЕМА 5. МЕНЕДЖМЕНТ ПЕРСОНАЛУ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

5.1. Особливості і структура трудових ресурсів страхової компанії

5.2. Методи управління персоналом страхової компанії

5.3. Оцінка персоналу страхової компанії

Мета: вивчити поняття та склад ресурсного потенціалу страхових організацій; засвоїти основні типи організаційних структур страхових організацій на вітчизняному ринку; знати органи управління страховою організацією; опанувати особливості планування у страховій організації;

Ключові слова: менеджмент, управління, види управління, менеджер, страховий менеджмент, система страхового менеджменту, функції страхового менеджменту, принципи страхового менеджменту, методи страхового менеджменту.

5.1. Особливості і структура трудових ресурсів страхової компанії

Людський чинник багато в чому забезпечує успіх діяльності страхової компанії. Робота з кадрами в термінах і поняттях страхового менеджменту визначається як комплексна цілеспрямована дія на трудовий колектив і окремих страхових працівників, покликана забезпечити досягнення мети страхової компанії. Це ключова складова всієї страхової діяльності. Управління кадрами формує сприятливе середовище, в якому реалізується трудовий потенціал, розвиваються здібності; люди отримують задоволення від виконаної роботи і суспільне визнання своїх досягнень. Головний акцент робиться у бік довготривалого розвитку трудового потенціалу страхових працівників. Вкладення в людські ресурси і кадрову роботу стають довготривалим чинником конкурентоспроможності страхової компанії в умовах різких змін її зовнішнього середовища.

Специфіка страхової діяльності зумовлює особливості персоналу страхової компанії. Це зв'язано, перш за все, з наявністю у страхових працівників певних професійних навиків і знань, пов'язаних із загальними напрямками страхової діяльності. По функціональних обов'язках страхові працівники згруповані у відповідні функціональні структурні підрозділи страхової компанії. Підвищення ефективності використання персоналу стає стратегічним завданням. Персонал страхової компанії розділяється на три крупні взаємозв'язані групи:

1) Фахівці які безпосередньо обслуговують страхувальників(фронт-офіс). З числа їх формуються агентства, представництва і філії страхової компанії.

2) Фахівці з питань формування страхового портфеля, розробки тарифів, умов страхування, врегулювання збитків.

3) Фахівці що забезпечують роботу всіх підрозділів страхової компанії в цілому. Тут об'єднуються зусилля працівників з різних підрозділів: фінансового, інформаційних технологій, управління персоналом, господарського і ін. Цільові зусилля цих підрозділів носять комбінований характер і концентруються, в основному, навколо питань формування прибули, а також раціонального скорочення витрат на ведення справи.

Існує об'єктивний зв'язок процесів розвитку персоналу із стратегією страхової компанії. Розвиток не людського потенціалу (інтелектуального і соціального) перетворюється на статтю інвестицій страховика, а не витрат. У страховій компанії підвищується інтелектуалізація праці персоналу, виникає необхідність вдосконалення професійної майстерності і підвищення рівня підготовки персоналу. В зв'язку з цим зростає роль безперервного навчання керівників і фахівців з урахуванням постійних умов роботи страхової компанії, що ускладнюються.

Трудовий колектив страхової компанії - це єдиний соціальний організм, який складається з окремих осіб, що реалізують свій творчий потенціал в процесі спільної страхової діяльності. Проте проста сукупність фахівців, що працюють в одному місці, ще не є органічною системою, здатною до саморозвитку. Об'єднуючим елементом тут виступає усвідомлення спільних цілей, що спонукають страхових працівників до узгодження і оптимізації спільних дій. Важливою умовою успішної роботи страхової компанії є створення команди однодумців. Це досягається через гармонізацію інтересів окремих страхових працівників і трудового колективу страхової компанії в цілому.

Досвід страхових компаній дозволяє виділити нові типові підходи до управління персоналом:

- підвищення ефективності системи підбору, найму і розстановки співробітників;
- система мотивації і оплати праці справедлива по відношенню до страхових працівників, конкурентоздатна і добрекерована;
- індивідуальні проблеми окремих страхових працівників вирішуються швидко, справедливо і ефективно;
- заробітна плата страхових працівників базується на результатах індивідуальної праці і ефективності роботи відповідного структурного підрозділу страхової компанії;
- розвиток, навчання, переміщення і підвищення в належне страхових працівників здійснюється відповідно до результатів їх праці, кваліфікації, здібностей, інтересів і потреб страхової компанії.

5.2. Методи управління персоналом страхової компанії

Принципи кадрової політики визначають співвідношення методів її реалізації. Методи управління персоналом страхової компанії є способи управлінської дії на колектив в цілому, окремі його групи і безпосередньо на працівників, що забезпечують реалізацію стратегію управління персоналом. Існує декілька *класифікацій методів управління страховою компанією*.

За типом дії розрізняють методи прямого і непрямою дії. Методи прямої дії є адресними і передбачають обов'язковість виконання. Методи непрямої дії направлені на досягнення певної мети, але за виконавцем зберігається свобода вибору поведінки.

За масштабом використання методи підрозділяються на загальні і приватні. Загальні методи застосовні при реалізації декількох напрямів

діяльності керівника. Конкретні методи можуть бути використані при виконанні конкретних операцій.

По джерелу дії розрізняють методи централізованої і децентралізованої дії. Їх співвідношення визначається зовнішніми і внутрішніми умовами, в яких функціонує страхова компанія.

За тривалістю дії методи підрозділяються на довгострокові, середньострокові і оперативні.

За способом вироблення дії розрізняють одноосібні, колегіальні і колективні методи. Їх співвідношення визначається стилем управління в страховій компанії.

По механізму і характеру дії на персонал страхової компанії розрізняють адміністративні, економічні і соціально-психологічні методи. Адміністративні методи є необхідною базою, яка обумовлює можливість використання інших методів управління. Важелями їх реалізації є прямі вказівки керівництва. Непряму дію чинять економічні методи управління персоналом страхової компанії на основі грошового і негрошового стимулювання праці страхових працівників.

Адміністративні методи управління персоналом страхової компанії передбачають наявність регламенту, що дозволяє керівникові оцінювати досягнення конкретного результату і координувати діяльність персоналу в загальній системі управління страховою компанією. Розрізняють наступні форми регламентації:

- положення загально-організаційного характеру, що встановлюють організаційну відособленість і порядок функціонування страхової компанії;
- положення що визначають склад елементів системи;
- посадова регламентація, що встановлює чіткі вимоги до діяльності певного посадовця;
- правила і посадові інструкції, що визначають напрями, порядок і загальні межідій.

Економічні методи управління персоналом страхової компанії є сукупністю способів управлінської дії на економічні інтереси персоналу, що забезпечують єдність цілей працедавця і найнятого робітника. Їх підрозділяють на дві основні групи: матеріальне стимулювання і економічну відповідальність.

5.3. Оцінка персоналу страхової компанії

У системі управління страховою компанією оцінка персоналу є інформаційною основою ухвалення цілого комплексу стратегічних рішень. Оцінка трудової діяльності персоналу страхової компанії є процесом визначення внеску страхового працівника або їх групи в досягнення мети діяльності компанії, що забезпечує отримання інформації для ухвалення рішень і проведення коректувань, необхідних для оптимізації функціонування трудового колективу.



Рис.5.1. Організаційна структура страхової компанії

Відповідно до змісту завдань, які вирішуються за допомогою оцінки персоналу, можна виділити комплексну оцінку і оцінку, що проводиться по окремих напрямках. Розрізняють також постійну та періодичну оцінку. На основі матеріалів періодичної оцінки приймається ряд адміністративних кадрових рішень. Типова форма періодичної оцінки - атестації персоналу. Час атестації конкретного страхового працівника визначається найчастіше стажем його роботи в страховій компанії. Ця оцінка проводиться атестаційною комісією, що спеціально призначається. Робота комісії виходить з певної мети, предмету, критеріїв і об'єкту оцінки.

На практиці повинні бути реалізовані основні етапи процедури оцінки: функція - сфера відповідальності - показники. Підбір показників оцінки здійснюється експертною групою, що складається з працівників відділу кадрів і фахівців страхової компанії, що володіють в повному об'ємі інформацією про специфіку праці на тих або інших посадах. Перелік показників і їх співвідношення в умовних балах визначається у кожному конкретному випадку.

Органічним продовженням дій за оцінкою персоналу є заходи по його розвитку.

Розвиток персоналу - комплекс заходів, що включають перепідготовку і підвищення кваліфікації кадрів, а також планування кар'єри персоналу організації. Мета розвитку персоналу - забезпечення організації добре підготовленими працівниками у відповідність з її цілями і стратегією розвитку.

Професійна підготовка потрібна в тих випадках, коли в компанії з'являється новий працівник, коли якого-небудь співробітника переводять на нову посаду або доручають йому нову роботу, коли у співробітника не вистачає навиків для виконання своєї роботи, а також коли відбуваються серйозні зміни в економіці організації або в зовнішньому середовищі.

Підготовка кваліфікованих кадрів зачіпає безліч компонентів соціальної ефективності. Підвищення професійної майстерності персоналу позитивно відбивається на:

- гарантії (збереженні) робочого місця
- можливості професійного і кар'єрного зростання в організації

- підвищенні рівня доходів співробітника
- відчутті власної гідності і можливостях її реалізації.

Метою організації професійного навчання кадрів в компанії повинне стати створення системи безперервного розвитку персоналу на основі оптимального поєднання різних форм підготовки нових співробітників, перепідготовки і навчання «старих» співробітників додатковим професіям, підвищення їх кваліфікації і рівня знань з урахуванням динамічних змін в технології продажів страхових продуктів, організації страхової діяльності, аналітичній роботі

Питання для самоконтролю:

1. Хто здійснює безпосереднє керівництво страховою компанією? Які функції він виконує?
2. В чому полягає різниця між стратегічним та оперативним управлінням?
3. Назвіть основні підходи до визначення стратегії бізнесу.
4. Назвіть функції стратегічного менеджменту страхової діяльності.
5. Сформулюйте основні етапи формування фінансової стратегії страхової компанії.

Теми для рефератів і доповідей:

1. Охарактеризуйте основні типи організаційних структур управління страхової компанії.
2. Характеристика типових проблем в організації роботи керівника страхової компанії.
3. Права та обов'язки керівників структурних підрозділів, головного бухгалтера, спеціалістів страхової компанії.
4. Фінансовий моніторинг у страхових компаніях.
5. Назвіть елементи, з яких складається практична робота з персоналом страхової компанії.
6. Системи оплати праці працівників страхової компанії.
7. Вимоги до системи економічного стимулювання працівників компанії.
8. Позитивні і негативні наслідки конфліктних ситуацій для страхової компанії.
9. Основні етапи формування фінансової стратегії страхової компанії.
10. Основні підходи до визначення стратегії бізнесу.

Тести:

1. До топ-менеджменту страхової компанії відноситься:
 - а) керівник філії;
 - б) начальник відділу;
 - в) спеціаліст;
 - г) головний бухгалтер.

2. Типові функції голови правління страхової компанії включають:
- а) оцінку ризиків;
 - б) формування і проведення кадрової політики;
 - в) узгодження типових параметрів договору страхування;
 - г) коригування розміру страхових тарифів.
3. Аварійний комісар здійснює:
- а) аналіз обставин страхового випадку;
 - б) проведення переговорів щодо укладання договорів страхування;
 - в) аналіз фінансової звітності компанії;
 - г) аналіз рівня ризику в процесі страхування.
4. Процес розробки та реалізації кадрової політики охоплює такі процеси:
- а) фінансування системи перепідготовки кадрів;
 - б) розробка системи оплати праці;
 - в) розробка правил внутрішнього розпорядку;
 - г) оформлення пенсій.
5. Бюрократична кадрова робота включає такі процеси:
- а) підготовка резерву кадрів;
 - б) розробка соціальних програм;
 - в) розробка колективних договорів;
 - г) розробка посадових інструкцій.
6. Конфлікт – це:
- а) вплив на особистість за допомогою певних благ;
 - б) модель поведінки групи людей;
 - в) контроль за виконанням вимог трудової дисципліни;
 - г) специфіка діяльності страхової компанії.
7. Примусова мотивація – це:
- а) переконання;
 - б) погроза зниження рівня життя працівника;
 - в) інформування;
 - г) нарада з керівниками структурних підрозділів.
8. Нормативна мотивація – це:
- а) погроза зниження рівня життя працівника;
 - б) додаткова грошова винагорода;
 - в) спонукання людини до певної поведінки;
 - г) система рейтингування працівників.
9. Економічне стимулювання – це:
- а) бонуси та участь у прибутку;
 - б) роз'яснення цілей компанії;
 - в) створення атмосфери взаємоповаги;
 - г) залучення працівників до обговорення проблем.

10. Морально-психологічні методи стимулювання праці – це:

- а) контроль за якістю праці;
- б) премії за конкретні результати;
- в) уважне ставлення до працівників;
- г) пільги.

Список використаної літератури

1. Алескерова Ю. В., Астапкевич А. О. Фінансовий контроль за страховими компаніями / Алескерова Ю. В., Астапкевич А. О. // [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/20359.pdf>
2. Більцан А. О. Розвиток соціального захисту населення: історична довідка // Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво. – 2013. – № 2 (71). – С. 9 – 14.
3. Гаманкова О.О. Фінанси страхових організацій: навч. посіб. / О.О. Гаманкова. — К.: КНЕУ, 2007. — 328 с
4. Гарбар Ж. В. Роль страхових компаній в розвитку фінансового ринку України / Ж. В. Гарбар // Збірник наукових праць ВНАУ. [Електронний ресурс] : Режим доступу: <http://econjournal.vsau.org/files/pdfa/750.pdf>.
5. Говорушко, Т. А. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку [текст] монографія / Т. А. Говорушко, В. М. Стецюк, О. Ю. Толстенко - К.: «Центр учбової літератури», 2012.-168с
6. Гончарук І. В. Перспективи розвитку страхового ринку / І. В. Гончарук // [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/15767.pdf>
7. Добош Н.М. Основні принципи формування та управління капіталу страхових організацій / Н. М. Добош // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. - 2013. - № 767. - С. 132-140.
8. Журавльова О. Є. Особливості організації фінансів страхових компаній / О. Є. Журавльова // Формування ринкової економіки : зб. наук. праць / М-во освіти і науки, молоді та спорту України, ДВНЗ «Київський нац. екон. ун-т ім. В. Гетьмана» – 2012. – Спец. вип.: Страховий ринок України в умовах фінансової глобалізації. – С. 140–147.
9. Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 р. 85/96-вр, редакція від 01 січня 2017 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/85/96>
10. Каліщук І. Сутність та особливості фінансового менеджменту страхової компанії / І. Каліщук. // Програма і матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених і студентів «Сучасні проблеми розвитку підприємств харчової промисловості: теорія та практика», 13–14 листопада 2014 р. — К.: НУХТ, 2014 р. — С. 184-186
11. Коваль Н.І., Руда О.Л. Податковий менеджмент. Методичні вказівки для виконання курсових робіт студентами галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності 072 «Фінанси, банківська

справа та страхування», освітній ступінь магістр денної форми навчання / –
Вінниця РВ. [Електронний ресурс]: Режим
доступу:<http://81.30.162.23/repository/getfile.php/14514.pdf>

12.Новини страхування // Форіншурер [Електронний ресурс]. – Режим
доступу: <http://forinsurer.com>.

13.Олешко Н.В. Управління достатністю капіталу страхових компаній. /
Олешко Наталія Сергіїна Дисс. на здобуття наук.ступ.канд.економ.наук.
Спеціальність 08.00.08-гроші, фінанси і кредит.-2016. 391с

14.Офіційний сайт ПАТ «Страхова компанія «АХА Страхування» //
[Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://aha-ukraine.com>

15.Поліщук О.А. Організація управління фінансами страхових компаній в
Україні/ О.А.Поліщук, Д.С.Лейміч// V Международная научно-практическая
Интернет-конференция «Качество экономического развития: глобальные и
локальные аспекты» (17–18 июня 2013г.).-[Електронний ресурс.-Джерело
доступу:] http://www.confcontact.com/2013-kachestvoeconomichnogo-rozvitku/7_polischuk.htm

16.Приступа Л.А. Стратегічне управління фінансовим капіталом
страховика/ Л.А.Приступа //Вісник Хмельницького національного
університету.-2015.-№3.-Т.3.-С.205-208

17.Роменська А. Механізми ефективного управління страховою компанією
/А.Роменська//Економічний аналіз. 2011.- Випуск 8.Частина 1.-С. 307-311

18. Салькова І.Ю., Санцевич В.О. Економічна сутність фінансової
стійкості підприємства/І.Ю. Салькова// Збірник наукових праць ВНАУ.
[Електронний ресурс]: Режим доступу:
<http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/18986.pdf>

19.Слинько О.Ю. Вплив економічної кризи на фінансову надійність
страхових компаній в Україні/ О.Ю.Слинько// Молодий вчений.-2015.-
№12(27).-С. 157-160

20. Слободянюк Н.О. Страховий менеджмент: конспект лекцій / Н.О.
Слободянюк // ДонНУЕТ. – Кривий Ріг, 2016. – 165 с.

21. Сокиринська І. Г. Страховий менеджмент. Навчальний посібник /
І.Г.Сокиринська, Т.О.Журавльова, І.Г.Аберніхіна. – Дніпропетровськ: Пороги,
2016. - 301с.

22.Супрун А.А. Фінансове управління в страхових компаніях на основі
ключових показників / Супрун А.А. // Актуальні проблеми розвитку економіки
регіону: науковий збірник [за ред. І.Г.Ткачук.] – Івано-Франківськ: Вид-во
Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, 2012. –
Вип. 8. – Т. 1. – С. 70-79

23. Теорія фінансів: Підручник / За ред. проф. В. М. Федосова, С. І.
Юрія. — К.: Центр учбової літератури, 2010. — 576 с.

24.Годосійчук Л.В, Алескерова Ю. Регіональна економіка. Типова
навчальна програма вивчення дисципліни (спеціальність 071 – «Облік і
оподаткування») 072 – «Фінанси, банківська справа та страхування» 076 –
«Підприємництво, торгівля і біржова діяльність». – [Електронний ресурс]:
Режим доступу: <http://81.30.162.23/repository/getfile.php/20190.pdf>

25. Управління фінансами суб'єктів господарювання в умовах глобальної трансформації : монографія / За ред. І. С. Гуцала. – Тернопіль : ТНЕУ, 2015. – 484 с.

26. Фінансовий менеджмент : підручник / Е. М. Калетнік, А. С. Даниленко, О. М. Варченко, В. М. Ціхановська ; М-во освіти і науки, молоді та спорту України, М-во аграр. політики та продовольства України, ВНАУ, БНАУ. - К. : Хай-Тек Прес, 2013. 686 с

27. Фінансовий менеджмент у банку. Навчальний посібник./за ред. І.Г.Сокиринської, Т.О.Журавльової – Дніпропетровськ: Пороги, 2016. – 192с.

28. Чайковська В.П. Управління фінансами страхових організацій: методологічний аспект/ В.П.Чайковська// Актуальні проблеми економіки.- 2011.-№8.- С.320-326

29. Чиж Л.М. Сутність, структура та функції страхового капіталу / Л. М. Чиж // Економіка. Управління. Інновації. – 2011. – № 1(7) [Електронний ресурс]. – Режим доступу :http://www.nbuuv.gov.ua/ejournals/eui/2012_1/PDF/12%D1%81hlmfsk.pdf.

30. Шевченко В. Особливості організації фінансової стратегії в страховій компанії /В.Шевченко.// Програма і матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених і студентів «Сучасні проблеми розвитку підприємств харчової промисловості: теорія та практика», 13–14 листопада 2014 р. — К.: НУХТ, 2014 р. — С.229-230.

ТЕМА 6. УРЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ПРЕТЕНЗІЇ

6.1. Служба врегулювання претензій, її завдання та місце в страховій компанії

6.2. Врегулювання страхових претензій з перестраховиками

6.3. Врегулювання страхових претензій за договорами, які передбачають «асистанс-допомогу»

Мета: Опанувати основні підходи до управління відбором ризиків на страхування; вивчити технологію врегулювання страхових претензій; засвоїти підходи щодо управління грошовими потоками.

Ключові слова: страхування, диверсифікація, лімітування, самострахування, економічна ефективність страхування, правила страхування, економічні нормативи страхової діяльності, страхова претензія.

6.1. Служба врегулювання претензій, її завдання та місце в страховій компанії

Під виникненням страхової претензії слід розуміти ситуацію, за якої страхова компанія отримала повідомлення від страхувальника про настання страхового випадку, орієнтовну суму збитку та обставини події, що сталися. Окрім цього обов'язковим є встановлення факту вимоги страхувальника заплатити страхове відшкодування.

Фіксація страхової претензії має бути здійснена в письмовому вигляді, який початково має містити заяву страхувальника про страховий випадок. В заяві обов'язково вказуються обставини страхового випадку та об'єкт, що постраждав.

Прийняття такої заяви страховиком не означає автоматичного проведення страхової виплати. Це лише початкова стадія врегулювання страхової претензії. Остаточною стадією є або проведення страхової виплати або обґрунтована відмова в такому проведенні.

В великих (а інколи і в середніх) страхових компаніях існують *спеціальні служби врегулювання страхових претензій*. Метою створення таких служб є проведення якісних розслідувань обставин настання страхових випадків, визначення винних осіб, встановлення величини отриманих збитків. Відповідно завданнями таких служб є:

- перевірка заяв страхувальників про настання страхових випадків;
- оцінка причин настання страхового випадку і достовірності поданих фактів;
- вивчення страхових актів (сертифікатів) щодо правильності їх формального заповнення, опитування свідків страхових випадків і фіксація результатів такого опитування у відповідних документах;
- оцінка завданих страховим випадком збитків;
- співпраця з державними органами щодо обставин настання страхового випадку;
- визначення частки майна, яке не постраждало від страхового випадку і оцінка можливостей його реалізації;
- встановлення винних осіб у настанні страхового випадку і якщо це є можливим оформлення регресних позовів.

До страхової служби ,можуть входити експерти за різними напрямками страхування, особи, які мають право проводити роботу з оцінки збитків, сертифіковані аварійні комісари, юристи.

За результатами проведеної роботи у вказаних напрямках служба врегулювання страхових претензій формує висновок про доцільність (недоцільність) проведення страхової виплати страховиком. Рішення про відмову у виплаті подається у письмовому вигляді страхувальнику і може бути оскаржено ним у судовому порядку.

Служба врегулювання страхових претензій компанії має підпорядковуватися вищому керівництву і звітувати за результатами своєї роботи. Уся діяльність страхової компанії з врегулювання страхових претензій має документуватися. До складу основних документів з розслідування страхових претензій мають входити:

- заява страхувальника про настання страхового випадку (до заяви має додаватися опис отриманих втрат, обставини настання страхового випадку, можуть додаватися матеріали фото або відео зйомки з місця пригоди);
- договір страхування (важливим є те, щоб договір діяв на момент події, що призвела до виникнення втрат);
- аварійний акт (сертифікат), складений представником страховика або аварійним комісаром, що перебуває у трудових відносинах зі страховою компанією (документ має містити інформацію про обставини страхового випадку і очікувану суму збитку, але вже з погляду не потерпілого, а з погляду представника страхової компанії);
- матеріали з оцінки втрат (до таких матеріалів належать довідки, видані медичними органами про шкоду, нанесену здоров'ю, працездатності третьої особи, оцінка майнових втрат, видана професійними оцінювачами);
- інші допоміжні матеріали (відео- та фотозйомка, проведені представниками страхової компанії, інформація надана свідками пригоди, довідки державних органів у випадку потреби, інші матеріали).

До складу служби з врегулювання страхових претензій мають входити:

- спеціалісти, що фіксують заяви про настання страхового випадку і планують подальшу роботу з врегулювання страхових претензій;
- особи, що виконують функції аварійних комісарів (можуть бути і сертифіковані аварійні комісари), які за отриманням повідомлення про страховий випадок мають провести початкове розслідування його обставин, зібрати необхідну інформацію для подальшого більш глибокого розслідування, орієнтовно визначити суму збитку;
- юристи - в багатьох випадках вже на початковій стадії розслідування страхової претензії виникають спори між страховиком і страхувальником щодо віднесення тієї чи іншої події до страхового випадку, отже, наявність кваліфікованого юриста є обов'язковою;
- спеціалісти з інформаційних технологій - розслідування страхової претензії неможливе без використання сучасних інформаційних технологій. Окрім цього обов'язковим є накопичення масиву інформації з претензійної роботи і формування внутрішніх пошукових систем.

Служба врегулювання страхових претензій повинна співпрацювати зі структурними підрозділами страхової компанії, які займаються управлінням грошима. Так, при отриманні інформації про настання страхового випадку від служби врегулювання страхових претензій фінансові служби повинні зарезервувати гроші для страхових виплат в обсязі не меншому за страхову суму, вказану в договорі страхування.

Процес врегулювання страхової претензії розпочинається з отримання страховиком заяви про настання страхового випадку, після чого обов'язком страховика є встановлення причини настання страхового випадку, винних осіб, обсяги збитків, тобто постає необхідність у проведенні якісного і усебічного розслідування.

Страхова компанія може проводити розслідування власними силами, а у випадку потреби може залучати осіб зі сторони (аварійних комісарів, професійних оцінювачів, спеціалізованих юристів тощо). Законодавство зазначає, що в разі необхідності страховик (а також Моторне(транспортне) страхове бюро України (МТСБУ) може робити запити провідомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ та організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також можуть самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

Підприємства, установи та організації зобов'язані надсилати відповіді страховикам і МТСБУ на запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею.

При цьому страховик і МТСБУ несуть відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Розслідуючи страховий випадок, фахівці страхової компанії передусім мають переконатися в тому, що:

- на момент страхової події договір страхування був чинним; особа, яка подає заяву про виплату, справді є страхувальником або його представником;
- зазначений об'єкт був дійсно застрахований; подія, що трапилася, входить до переліку страхових випадків за договором;
- страхувальник вжив розумних та доцільних заходів, спрямованих на зменшення збитків;
- за цим страховим випадком відсутня можливість застосувати обумовлені договором страхування винятки та обмеження (наприклад, що у складі застрахованого майна немає предметів, які залишилися неушкодженими або є ушкодженими лише частково та таких, на які не поширюється страхове покриття);
- місце перебування застрахованого об'єкта відповідає місцю, зазначеному у договорі страхування;
- страхувальник виконав умову щодо неприпустимості змінювати картину збитків;
- страхувальник своєчасно повідомив про страховий випадок компетентні органи (міліцію, службу пожежного нагляду, органи метеорологічної служби тощо), і вони підтверджують факт настання такого випадку;

- при поводженні із застрахованим об'єктом страхувальник (його персонал; члени родини) дотримувався встановлених заздалегідь правил техніки безпеки;
- не існує осіб, зацікавлених у страхуванні цього об'єкта з метою отримання страхового відшкодування, або осіб, винних у заподіянні збитків, до яких можна застосувати право страховика насуброгацію.

За підсумками цього розслідування страховик вирішує питання щодо здійснення страхової виплати

При проведенні роботи з врегулювання страхових претензій необхідно враховувати, що така робота часто може бути складною, потребує значних витрат коштів і часу. У зв'язку з цим існує практика встановлення лімітів на суми виплат. Встановлення ліміту передбачає не проведення детального розслідування у випадку, якщо заявлена сума відшкодування не перевищує суми ліміту.

Після врегулювання страхової претензії, проведення усіх необхідних дій, здійснюється страхова виплата. Вона може бути здійснена одноразово (в переважній більшості випадків), або в декілька етапів (якщо йдеться про великі страхові суми і в розрахунках приймають участь перестрахові компанії).

6.2. Врегулювання страхових претензій зперестраховиками

Перестраховання було і залишається найбільш важливим інструментом забезпечення фінансової надійності страхової компанії. Зараз і в майбутньому жодна страхова компанія (навіть найбільша) не може проводити свої операції без перестраховання, оскільки без механізму перестраховання не можна досягти достатнього розсіювання ризику.

Оскільки страхова компанія є учасником страхових відносин і матеріально зацікавленою стороною, то вона не може залишатися осторонь процесу врегулювання збитків (так само як і при оцінці ризиків при прийнятті їх на страхування)

Основними учасниками процесу перестраховання є *цедент - компанія*, що віддає ризик в перестраховання, і *цесіонарій - компанія*, яка приймає ризик у перестраховання.

З точки зору врегулювання страхових збитків, цедент очікує від цесіонарія:

- оперативності і злагодженості процесу врегулювання збитків, за можливістю мінімальних термінів, в яких страховик виплачує перестраховальнику свою частину збитків. Це питання є достатньо важливим, зважаючи на те, що в більшості договорів перестраховання передбачається процедура, за якої прямий страховик проводить розслідування і здійснює страхову виплату сам, після чого передає матеріали до перестрахової компанії і за результатами їх оцінки отримує компенсацію. Через такий механізм часто виникає касовий розрив (між здійсненою страховою виплатою і очікуваною компенсацією від перестраховика). Якщо сума страхової виплати є великою, то така ситуація потребуватиме додаткового фінансування;

- використання механізму касового збитку, тобто встановленого розміру збитку, за перевищення якого перестраховик зобов'язаний сплатити свою частку страхового відшкодування перестраховальнику раніше, ніж той

виплатить страхове відшкодування. Така практика є скоріше винятком, ніж правилом, оскільки це не вигідно перестраховику. Але в ряді випадків укладення угод такого типу є можливим (особливо якщо перестраховується більша частка ризику).

Етапи та основні дії перестраховувальника і перестраховика при врегулюванні страхової претензії можна представлено у табл. 6.1.

При врегулюванні страхових претензій між цедентом і цесіонарієм можуть виникати спірні ситуації. Найбільш вразливим при цьому є цедент, оскільки він зобов'язаний зробити страхову виплату навіть у випадках, коли цесіонарій не згоден визначати подію страховим випадком, або затуляє (навмисно чи не навмисно) розгляд наданих йому документів і розрахунків.

Таблиця 6.1

Етапи і основні дії перестраховувальника та перестраховика при врегулюванні страхової претензії

Етапи врегулювання страхової претензії	Основні дії	
	Перестраховувальника	перестраховика
Інформація про настання страхового випадку	Інформування перестраховиків. Залучення перестраховиків до врегулювання, узгодження дій з аварійним комісаріатом. Передача перестраховикам усіх необхідних документів, що інформують про страховий випадок, суму очікуваного збитку	Підтвердження отримання повідомлення про страховий випадок. Вивчення наданих документів про обставини страхового випадку. Прийняття рішення про участь в процесі врегулювання або відмова від такого
Виставлення рахунків та узгодженого пакету документів	Визначення суми кінцевого збитку та його розподіл між перестраховиком і перестраховувальником. Формування пакету документів для перестраховиків. Узгодження порядку і термінів оплати збитків. Підтвердження закінчення процесу врегулювання.	Перевірка правильності розрахунків та повноти представленої пакету документів. Врегулювання спірних і сумнівних моментів. Прийняття рішення про виплату або відмову у виплаті. Представлення перестраховувальнику усіх необхідних документів.

Коригування суми збитку	Узгодження додаткових витрат. Надання інформації про регресні виплати за суброгацію. Перерахунок суми збитку за часткою перестраховиків	Підтвердження (або непідтвердження) згоди про участь у додаткових витратах. Контроль за претензійним процесом. Підтвердження вірності проведених розрахунків
-------------------------	--	--

В українській і закордонній практиці виникали ситуації, за яких цедент не зміг самостійно провести виплату. В таких ситуаціях можливим є проведення декількох фінансових операцій:

- залучення коштів від акціонерів;
- отримання банківського кредиту;
- переуступка права страхової виплати іншому страховику (з відповідною передачею усіх документів, що підтверджують вимогу доцесіонарія).

6.3. Врегулювання страхових претензій за договорами, які передбачають асистанс-допомогу

В 50 - 60-х рр. минулого сторіччя виникла ідея організувати для страхувальників (застрахованих) при страхуванні (автомобільному, медичному, туристичному тощо) сервісну частину, де усі видатки за надання відповідної допомоги відшкодовувала б страхова компанія.

В першу чергу це стосувалося подорожуючих (у відрядженнях і туристів). Ідея виявилася продуктивною, кількість виїжджаючих у світі постійно зростала і сформувався попит на нову послугу, яка стала називатися "асистанс" – підприємницької діяльності щодо надання технічної, медичної, сервісної, правової та фінансової допомоги фізичним і юридичним особам.

В європейських країнах асистанс виділено в окремий напрямок страхування. В Україні цей вид страхування окремо не виділено, проте здійснюється як комбінований в рамках різних видів (медичного, автомобільного, страхування туристів тощо).

Врегулювання претензій в рамках асистанс-послуги відрізняється від інших видів страхування тим, що надання послуги передуює проведенню розслідування та компенсації збитків.

Отже, в даному випадку за якість розслідування і правомірність страхової виплати відповідають в першу чергу ті компанії, які надають послуги.

Потім страхова претензія врегульовується між ними та страховиками, які виписували страховий поліс. Специфіка послуги обумовила особливості бізнес-процесу.

Бізнес-процес врегулювання збитків за участі асистанс-компанії можна представити так:

1- етап - при настанні страхового випадку страхувальник (застрахований) або уповноважена ним особа телефонує в службу асистанс-компанії, номер якої прописаний в полісі страхування. При цьому

повідомляється інформація: номер договору, строк, термін дії, програма, страхова сума, інші дані.

2- етап - одержавши повідомлення, оператор асистанс-центру повинен упевнитися в наявності у заявника страхового захисту, а в окремих випадках одержати додаткове повідомлення від страховика, який видавав поліс. Після підтвердження проводиться подальший комплекс дій.

3- етап - залежно від характеру страхового випадку, на місце події спрямовується допомога.

4- етап - за надані послуги виставляється рахунок, який оброблюється і фіксується асистанс-компанією.

5- етап - оператор асистанс-центру складає страховий акт, в даному випадку документ, що підтверджує проведену роботу, який затверджується страховиком. У ньому зазначається сума, що підлягає оплаті установам, які надали послуги та асистанс компанії. В цьому документі надається уся інформація про страховий випадок і надану допомогу, а саме: рахунки установ, які надавали послуги; інформація про використані матеріали; експертна оцінка отриманих пошкоджень та/або завданих збитків. При необхідності до страхового акту асистанс-центр може додати експертний висновок у рамках своєї компетенції на запитання страховика по окремих питаннях врегулювання страхового випадку.

6- етап - представник асистанс-центру підписує акт про надані послуги в страхувальника, а в деяких випадках у постачальника послуг.

7- етап - усі документи передаються страховику.

8- етап - оператором асистанс-центру проводиться архівація документів про страховий випадок і надані послуги.

9- етап - страховик здійснює оплату рахунку за послуги асистанс-центру. Дуже часто страховики вносять заздалегідь певну передоплату (депозит) за послуги асистуючої компанії. Сума такого депозиту може залежати від кількості проданих страховиком полісів або суми отриманих страхових премій. При необхідності страховик може здійснювати контроль за ціною послуг. Якщо за результатами контролю виникають спірні питання, то вона виносяться на розгляд суду.

В перспективі асистанс-послуги можуть набирати поширення - наприклад, зараз і за кордоном, і в Україні набирає поширення так званий "*домашній асистанс*", коли страхова компанія оплачує за договором послуги установ, які здійснюють терміновий ремонт житлових приміщень, які були пошкоджені внаслідок раптових несприятливих подій, обумовлених в договорі страхування.

Питання для самоконтролю:

1. Завдання та місце в страховій компанії служби врегулювання претензій
2. Хто входить до складу служби врегулювання претензій?
3. Що означає перестраховування? І хто такі перестраховики?
4. Назвіть основні етапи перестраховальника та перестраховика при врегулюванні страхової претензії
5. Що передбачає асистанс-допомога?

Теми для рефератів і доповідей

1. Сутність страхової претензії.
2. Мета діяльності служби врегулювання страхових претензій та склад її працівників.
3. Завдання служби врегулювання страхових претензій.
4. Результати роботи служби врегулювання страхових претензій.
5. Мета, завдання та порядок страхового розслідування.
6. Вимоги цедента до цесіонарія при врегулюванні страхових претензій.
7. Етапи врегулювання страхових претензій.
8. Основні проблеми врегулювання страхових претензій між перестраховальником і перестраховиком та шляхи їх вирішення.
9. Сутність асистанс-послуги.
10. Бізнес-процес врегулювання збитків за участю асистанс-компанії.

Тести

1. Ситуацію, при якій страхова компанія отримала повідомлення від страхувальника про настання страхового випадку, орієнтовну суму збитків та обставини події, які відбулися, називають:
 - а) виникненням страхового випадку;
 - б) виникненням страхового відшкодування;
 - в) виникненням страхової виплати;
 - г) виникненням страхової претензії.
2. Досудове розслідування всіх обставин страхового випадку, виходячи із специфіки конкретного виду страхування, що має на меті дати його вичерпну характеристику - це:
 - а) страхова експертиза;
 - б) страхова претензія;
 - в) страховий акт;
 - г) страховий випадок.

3. Подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі, називається:

- а) страховою експертизою;
- б) страховою претензією;
- в) страховим актом;
- г) страховим випадком.

4. Грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку – це:

- а) викупна сума;
- б) страхова виплата;
- в) страхова сума;
- г) страхове відшкодування.

5. Грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку – це:

- а) викупна сума;
- б) страхова виплата;
- в) страхова сума;
- г) страхове відшкодування.

6. Документ, що містить вичерпну інформацію про страховий випадок – це:

- а) акт страхової експертизи;
- б) договір страхування;
- в) повідомлення про страхову подію⁴
- г) страховий акт.

7. Грошова сума, яку страховик виплачує страхувальнику як відшкодування збитків, спричинених страховою подією, передбаченою страховим договором – це:

- а) викупна сума;
- б) страхова виплата;
- в) страхова сума;
- г) страхове відшкодування.

8. Страхування, що зумовлене ризиками, пов'язаними з життям, втратою працездатності або з виникненням таких збитків, які не можуть бути відшкодовані окремою особою, називається:

- а) добровільним;
- б) колективним;
- в) обов'язковим;
- г) ризиковим.

9. Страхові виплати при майновому страхуванні та страхуванні відповідальності у формі страхового відшкодування:

- а) здійснюються;
- б) здійснюються з дозволу Нацкомфінпослуг;
- в) здійснюються лише при обов'язковій формі страхування;
- г) не здійснюються.

10. Страхові виплати у особовому страхуванні здійснюються:

- а) в обсязі страхової суми (чи її частини);
- б) у формі компенсації втрат;
- в) у формі покриття особистих витрат;
- г) у формі страхового відшкодування.

Список використаної літератури

1.Алескерова Ю. В., Астапкевич А. О.Фінансовий контроль за страховими компаніями /Алескерова Ю. В.,Астапкевич А. О// [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/20359.pdf>

2.Братюк В. Сучасні аспекти й завдання страхового менеджменту / Віра Братюк // Галицький економічний вісник — Тернопіль : ТНТУ, 2014. — Том 47. — № 4. — С. 69-76.

3.Гарбар Ж. В. Роль страхових компаній в розвитку фінансового ринку України / Ж. В. Гарбар // Збірник наукових праць ВНАУ. [Електронний ресурс] : Режим доступу: <http://econjournal.vsau.org/files/pdfa/750.pdf>.

4.Гончарук І. В.Перспективи розвитку страхового ринку / І. В. Гончарук // [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/15767.pdf>

5.Захарченко В. І., Корсікова Н. М., Меркулов М. М. Інноваційний менеджмент: теорія і практика в умовах трансформації економіки. Навч. посіб. - К.: Центр учбової літератури, 2012. - 448 с.

6.Калетнік Г. М., Ціхановська В.М. Фінансовий менеджмент/Г.М. Калетнік, В.М. Ціхановська// Навчальні посібники/ Вінницький національний аграрний університет/ [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/1159.pdf>

7.Коваль Н.І., Руда О.Л.Податковий менеджмент. Методичні вказівки для виконання курсових робіт студентами галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування», освітній ступінь магістр денної форми навчання / – Вінниця РВ. [Електронний ресурс]: Режим доступу:<http://81.30.162.23/repository/getfile.php/14514.pdf>

8.Кропельницька С.О. Соціальне страхування.: навч. посібник. - К.: Центр навчальної літератури, 2013 - 336с.

9.Кушнаренко Н. Н. Документоведение [Текст] : Учебник / Наталия Николаевна Кушнаренко. — 7-е изд., стер. – К. : Знання, 2006. — 459 с. — (Высшее образование XXI века).

10. Модернізація системи соціального страхування в Україні. Аналіт. доп. / О.П. Коваль. – К.: НІСД, 2014. - 38 с. Електронна версія: www.niss.gov.ua
11. Плиса В. Й. Страхувальний менеджмент : навч. посіб. / В. Й. Плиса; Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка. - Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2014. - 377 с.
12. Поліщук О.А. Організація управління фінансами страхових компаній в Україні / О.А.Поліщук, Д.С.Леймич// Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції «Якість економічного розвитку: глобальні та локальні аспекти» (17-18 червня 2013р.) [Електронний ресурс].-Джерело доступу: http://www.confcontact.com/2013-kachestvo-economichnogo-rozvitku/7_polischuk.htm
13. Полчанов А.Ю. Теоретичні основи страхового менеджменту /А.Ю.Полчанов//Вісник ЖДТУ.Серія: Економічні науки.-2014.-№2 (68).-С.282-287
14. Посадова інструкція фахівця з врегулювання претензій.[Електронний ресурс].-Джерело доступу: <http://pomichnyk.org/dlya-yurydychnyh-osib/kadry-ta-dilovodstvo/posadoviinstruksiji/posadova-instruktsiya-fahivtsya-iz-vrehulyuvannya.html>
15. Салькова І.Ю., Санцевич В.О. Економічна сутність фінансової стійкості підприємства/І.Ю. Салькова// Збірник наукових праць ВНАУ. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/18986.pdf>
16. Слободянюк Н.О. Страхувальний менеджмент: конспект лекцій / Н.О. Слободянюк // ДонНУЕТ. – Кривий Ріг, 2016. – 165 с.
17. Сокиринська І. Г. Страхувальний менеджмент. Навчальний посібник / І.Г.Сокиринська, Т.О.Журавльова, І.Г.Аберніхіна. – Дніпропетровськ: Пороги, 2016. - 301с.
18. Страхувальний і перестраховий ринки в епоху глобалізації: монографія/ О.В. Козьменко, С.М. Козьменко, Т.А. Васильєва. – Суми, 2011. – 388 с
19. Страхування: навч. посіб. / Т.А. Говорушко, В.М. Стецюк; за ред. Т.А. Говорушко. – К.: – Львів: «Магнолія 2006», 2014. – 328 с.
20. Страхування: Навчально-методичний посібник для самостійного вивчення дисципліни : навчально-методичний посібник / КНЕУ ; ред. О. О. Гаманкова. – К. : КНЕУ, 2000. – 120 с.
21. Страхування: підручник / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич, Р. В. Пікус, О. Ф. Філонюк, О. І. Черняк. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
22. Супрун, А. А. Страхувальний менеджмент : навчальний посібник / А. А. Супрун, Н. В. Супрун. – Львів : Магнолія-2006, 2011. – 301 с.
23. Тодосійчук Л.В, Алескерова Ю. Регіональна економіка. Типова навчальна програма вивчення дисципліни (спеціальність 071 – «Облік і оподаткування») 072 – «Фінанси, банківська справа та страхування» 076 – «Підприємництво, торгівля і біржова діяльність». – [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://81.30.162.23/repository/getfile.php/20190.pdf>
24. Федоренко В. Г. Менеджмент: підручник / Федоренко В. Г. – 3- те вид., переробл. і доповн. – К.: Алерта, 2015. – 492 с.
25. Фінансовий менеджмент : підручник / Е. М. Калетнік, А. С. Даниленко, О. М. Варченко, В. М. Ціхановська ; М-во освіти і науки, молоді та спорту

України, М-во аграр. політики та продовольства України, ВНАУ, БНАУ. - К. : Хай-Тек Прес, 2013. 686 с

26. Храбатин О.І. Маркетинг: Навчальний посібник / За наук. ред.О. А. Тимчик. – Київ : Видавництво, 2014. – 284 с

27. Цивільне право України. Особлива частина. Навч.посібн. за ред.. О.В.Дзери, Н.С.Кузнецової, Р.А.Иайданника.-К.-Юрінком Інгтер.- 2014.- 1176с.

28. Цивільний кодекс України .[Електронний ресурс].-Джерело доступу: [://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/435-15](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/435-15)

29. Шахов В. В. Страхование: [учебник] / В. В. Шахов. – М.: ЮНИТИ, 2001. – 311 с.

30. Шишпанова Н. О. Страховий менеджмент: опорний конспект лекцій / Н. О. Шишпанова. – Миколаївський нац. аграр.ун-т. – Миколаїв, 2017. - 169 с.

ТЕМА 7. УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ТА ПЛАТОСПРОМОЖНІСТЮ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

- 7.1. Склад доходів і витрат страхової компанії
- 7.2. Управління формуванням прибутку страхової компанії
- 7.3. Механізм управління платоспроможністю страхової компанії.

Мета: Дослідження основних фінансових показників роботи страхової компанії: доходів, витрат і прибутку; вивчення ключових методів управління фінансовими результатами страховика.

Ключові слова: Страхова премія, страхова сума, страховий тариф, страховий тариф, страхувальник, страховик. фінансовий результат від інвестиційної діяльності, зароблена страхова премія, резерв незароблених премій, інвестиційний

7.1. Склад доходів і витрат страхової компанії

Головною особливістю діяльності страхової компанії є те, що на відміну від сфери виробництва, страховик спочатку акумулює кошти, що надходять від страхувальника, створюючи необхідний страховий фонд, а лише після цього несе витрати, які пов'язані з компенсацією збитків за укладеними страховими угодами. Двоїстий характер фінансової діяльності страховика полягає у об'єднанні страхової та інвестиційної діяльності.

Доходи страховика можна поділити на три великі групи:

1. Доходи від страхової діяльності (страхові премії зі страхування та перестрахування).
2. Доходи від інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів (як власних, так і коштів страхових резервів).
3. Інші доходи, тобто ті, які не належать ні до страхових, ні до інвестиційних доходів, але з'являються у страховика у процесі його звичайної господарської діяльності (наприклад, надання власних потужностей в оренду).

Розглянемо кожну групу окремо.

Доходи від страхової діяльності є первинними доходами страхової компанії. На залучення цих доходів розраховує страховик, коли з'являється на страховому ринку і пропонує страхові послуги за певну плату. Платою за страхування є страхова премія, яку страхувальник зобов'язаний внести страховикові згідно з договором страхування. Плата за страхування може надходити у готівковій і безготівковій формі здебільшого у національній валюті (виняток становлять страхові платежі від нерезидентів).

Страхова премія визначається залежно від суми, на яку укладається договір страхування (страхової суми і страхового тарифу). Ціна страхової послуги (страхова премія) обчислюється за формулою:

$$\text{Страхова премія} = \text{Страхова сума} \times \text{Страховий тариф. (7.1)}$$

Страхова сума за добровільного страхування визначається за згодою сторін. У обов'язкових видах страхування страхова сума встановлюється, як правило, відповідними законодавчими або нормативними актами.

Страховий тариф - це друга складова страхової премії. Це ставка страхової премії з одиниці страхової суми або з вартості об'єкта страхування за визначений період страхування.

З обов'язкових видів страхування страхові тарифи встановлюються законодавчими актами, з добровільних видів - розробляються страховиками і затверджуються Уповноваженим органом нагляду за страховою діяльністю при розгляді на видачу ліцензії. Страхові тарифи розраховуються виключно з того, щоб страхових премій, обчислених на основі цих тарифів, вистачило для того щоб:

- Страховик міг виконати зобов'язання перед страхувальниками (провести виплати).

- покрити витрати на утримання страхової компанії і дістати прибуток.

Страховий тариф складається з *нетто-тарифу*, який забезпечує коштів для страхових виплат, і навантаження, яке забезпечує страховику покриття витрат наведення справи і отримання прибутку. Співвідношення між нетто-тарифом та навантаженням різне, в залежності від "дешевого" та "дорожчого" виду страхування. Нетто-тариф може розраховуватись з використанням математичних методів на базі теорії ймовірності, і в цьому разі навантаження визначається емпіричним шляхом з фактичним урахуванням витрат на ведення справи. Останні можливо вважати "умовно-постійними" витратами. В українських страхових компаніях є схильність до завищення страхових тарифів, у західних компаніях - навпаки. В умовах конкурентної боротьби страхові компанії занижують нетто-премії і зовсім не планують прибуток, витрати наведення справи покривають за рахунок інвестиційних надходжень. Занижені страхові премії використовують з метою залучення клієнтів. Цей засіб дуже небезпечний, оскільки в несприятливих умовах під загрозою опиняється платоспроможність компанії.

До *другої групи* доходів відносять доходи від інвестиційної діяльності (доходи від інвестування і розміщення тимчасово вільних власних коштів і тимчасово вільних коштів страхових резервів). Ці доходи є похідними від первинних доходів страховика. Збираючи страхові премії, нагромаджуючи доходи від страхової діяльності, страховик має змогу протягом певного періоду розпоряджатися коштами, отриманими від страхувальників, інвестувати їх у різноманітні сфери.

У країнах з розвинутим страховим ринком страховики виступають одним із найзначніших інвесторів. Інвестиційна діяльність пов'язана із характером коштів, які поділені на групи:

1. Власні кошти у вигляді статутного фонду (капіталу), спеціальних і резервних фондів, вільних резервів, нерозподіленого прибутку.

2. Залучені кошти у вигляді страхових резервів.

Згідно діючого законодавства, страховики України можуть інвестувати кошти страхових резервів в акції, облігації, депозити банків, інвестиції в економіку України за переліком, який визначається урядом,

банківські метали, нерухомість, компанії, які здійснюють страхування життя, можуть кредитувати своїх страхувальників або будівництво житла для фізичних осіб. До *третьої групи* доходів страховика належать інші доходи. Ці доходи не мають відношення до страхування. До них треба віднести: оперативний та фінансовий лізинг (доходи від здавання майна в оренду), доходи щодо перерахунку іноземної валюти, порівняно із її балансовою вартістю на кінець звітного періоду: доходи у вигляді безповоротної фінансової допомоги, доходи від надання консультаційних послуг, штрафів, пені та інші доходи. Ця група доходів страховика об'єктивно є найменшою.

В Україні, відповідно до діючого законодавства, окрім доходів від страхування, страхова компанія може одержати:

- винагороди (комісійні) від передачі ризиків на перестраховання;
- частку від страхових сум і страхових відшкодувань, сплачену перестраховиками;
- повернуті суми із централізованих страхових резервних фондів;
- повернуті суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій, які розраховуються, як різниця між зарезервованою сумою і сумою, фактично сплаченою страхувальникові.

Витрати страхової компанії поділяють наступним чином:

- витрати на проведення страхових операцій (формують собівартість страхової послуги);
- витрати на проведення інших операцій (супроводжують одержання доходів від інвестування й розміщення тимчасово вільних коштів страховика).

Понад 90 % загальної суми витрат страхової компанії припадає на витрати по проведенню страхових операцій. За економічним змістом, витрати поділяються на три групи:

- виплати страхових сум та страхових відшкодувань за договорами страхування та перестраховання;
- витрати на обслуговування процесу страхування та перестраховання;
- витрати на утримання СК.

Дві останні групи витрат можна об'єднати поняттям "*витрати на ведення справи*". Найвагомішою є перша група - виплати страхових сум та страхових відшкодувань.

Витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховання у практиці страховиків розвинутих країн мають розподіл на аквізиційні, інкасаційні, ліквідаційні.

Активізаційні витрати - це витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників, укладенням нових договорів страхування. Ці витрати можуть включати оплату послуг із розробки умов, правил страхування, актуарних розрахунків, виплату комісійних винагород брокерам, витрати на службові відрядження і таке інше.

Інкасаційні витрати - це витрати, пов'язані із обслуговуванням готівкового обігу страхових премій; на оплату праці службовців страхової компанії, витрати на виготовлення банківських квитанцій та відомостей щодо прийому страхових премій, на оплату банківських послуг.

Ліквідаційні витрати - це витрати із урегулювання збитків. Вони вміщують оплату послуг спеціалістів із з'ясування причин і визначення розміру збитків, завданих об'єктам страхування, витрати на нагромадження відповідної інформації, оплату банківських послуг, пов'язаних із здійсненням виплат страхового відшкодування, витрати на проїзд експертів до місця страхової події і назад, судові витрати, поштово-телеграфні витрати.

До третьої групи витрат - витрати на утримання СК - відносять адміністративно-управлінські витрати. Вони включають заробітну платню персоналу компанії (основну і додаткову) з нарахуваннями, плату за оренду приміщення, оплату комунальних послуг, послуг зв'язку, витрати на придбання канцелярських та господарських товарів, рекламу. Відрядження, утримання і обслуговування автотранспорту, амортизаційні відрахування та інші витрати, які згідно з чинним законодавством відносяться на собівартість страхової діяльності. Політика формування даних витрат містить в собі певні протиріччя. Так, чим більшими будуть ці витрати, тим кращою буде якість страхового обслуговування клієнтів (кращі фахівці, швидке прибуття агентів і аварійних комісарів до клієнтів, кращий інтер'єр офісу тощо), але, з іншого боку, ці витрати суттєво підвищують вартість страхової послуги для клієнтів.

В обов'язкових видах страхування усі розрахунки в формуванні страхових платежів, а значить і доходів від страхової діяльності регламентуються державою. Це стосується і витрат на ведення справи. Так, Постановою № 358 від 1999 р. "Про удосконалення механізму державного регулювання тарифів у сфері страхування" визначені нормативи на ведення страхової справи, які не можуть бути більшими за:

- з обов'язкового особистого страхування — 15 % розміру тарифу;
- з обов'язкового страхування майна та відповідальності-20 % розміру тарифу.

Якщо структура витрат страхової компанії представити аналітично по групах витрат, то маємо, що:

- витрати на ведення справи (витрати на утримання СК та обслуговування страхового процесу) знаходяться в межах 20 - 25%.
- витрати на виплату страхових сум та відшкодування - в межах 60 - 80%.

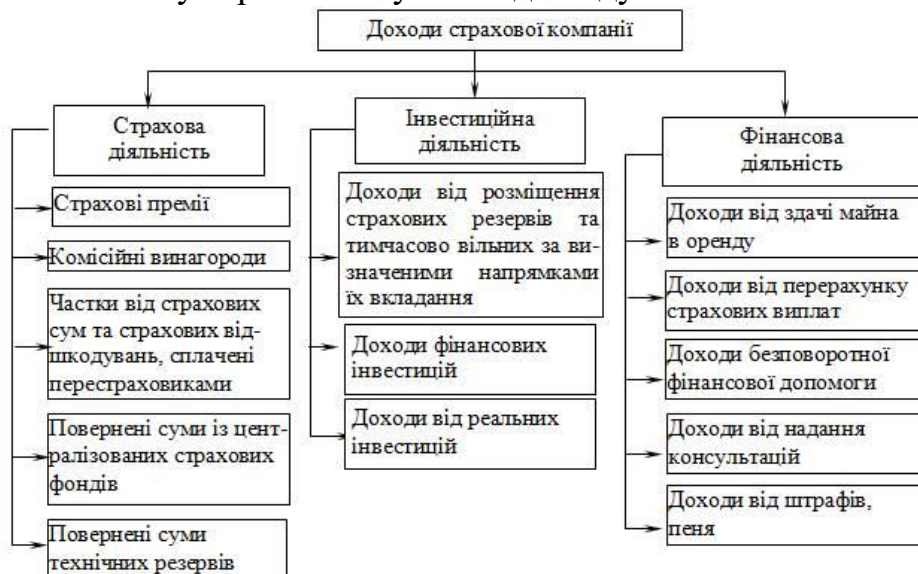


Рис.7.1. Доходи страхової компанії

В Україні при обчисленні прибутку страховика витрати поділяють на:

- виплати страхових сум і страхових відшкодувань.
- відрахування в централізовані страхові резервні фонди.
- відрахування в технічні резерви, інші ніж резерв незароблених премій.
- витрати па проведення страхування (утримання фірми).
- інші витрати, що включають до собівартості страхових послуг.

7.2. Управління формуванням прибутку страхової компанії

Прибуток страхової компанії - це фінансовий результат її діяльності за певний звітний період (квартал, півріччя).

Фінансовий результат - це вартісна оцінка підсумків господарювання страховика. Він визначається як різниця доходів і витрат.

До загального фінансового результату слід віднести підсумки фінансових результатів: страхової діяльності; інвестиційної діяльності; господарської діяльності.

Прибуток від страхової діяльності - це різниця між доходами від страхової діяльності та витратами страховика на надання страхових послуг.

Прибуток від страхової діяльності може бути збільшено за рахунок зниження собівартості страхової послуги через:

- Скорочення видатків на ведення справи;
- Зниження збитковості (збитки у звітному році мають бути меншими, ніж у базовому; дотримання принципу еквівалентності між сумою зібраних нетто-премій і сумою фактичних виплат страховальникам).

Оснoву загального прибутку страховика може забезпечувати прибуток від страхової діяльності або прибуток від інвестиційної діяльності. В Україні більшу частку прибутку страховики отримують від страхової діяльності, а в західних країнах від інвестиційної (страхові тарифи в умовах конкуренції мають тенденцію до зниження). Прибуток від страхової діяльності (ПСД), згідно з українським законодавством, обчислюється на касовій основі

$$ПСД = (ЗП + КП + ВП + ПЦР + ПТР) - (ВС + ВЦР + ВТР + ВВС), \quad (7.1)$$

де сума в перших дужках - це доходи від страхової діяльності; сума в других дужках - це витрати страховика на проведення страхових операцій;

ЗП - зароблені страхові премії за договорами страхування перестраховання;

КП - комісійні винагороди за перестраховання;

ВП - частки страхових виплат, сплачені перестраховальниками;

ПЦР - повернуті суми із централізованих страхових резервних фондів;

ПТР - повернуті суми із технічних резервів, інших ніж резерв незароблених премій;

ВС - виплати страхових сум та відшкодувань;

ВЦР - відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

ВТР - відрахування в технічні резерви;

ВВС - витрати на ведення справи.

Оснoву прибутку страховика від страхової діяльності складають зароблені страхові премії. Заробленою премією страховиком вважається та премія, яка залишається у нього по закінченні терміну дії договору, і відшкодування або виплати з якої не здійснювались через ненастання страхової події. Але поки термін договору триває, страхова премія складається з двох частин: тієї, що вважається заробленою, і тієї, яку на даний момент не можна вважати заробленою. Наприклад, якщо договір укладено на рік, а минуло півроку і страховий випадок не настав, то заробленою вважатиметься половина страхової премії.

Оскільки в компанії можуть діяти тисячі договорів страхування укладені на різні терміни, обраховувати, яка частина кожної премії є заробленою, а яка ні, є недоцільним. Тому обрахунок загальної суми зароблених за період премій здійснюється аналітично через механізм формування резервів незароблених премій. Страховики приділяють значну увагу незаробленій премії, яка має назву "резерв незаробленої премії", оскільки від правильності її визначення залежить платоспроможність страховика.

Сума зароблених страхових премій (ЗП) визначається за формулою

$$ЗП = (РНП_{поч} - ЧП_{поч}) + (СП - ПП) - (РНП_{кін} - ЧП_{кін}), \quad (7.2)$$

де $РНП_{поч}$ - резерв незаробленої премії на початок звітнього періоду;

$ЧП_{поч}$ - частка перестраховика у резерві незароблених премій на початок звітнього періоду;

$СП$ - страхові премії, що надійшли у звітньому періоді;

$ПП$ - премії надані в перестраховування в звітньому періоді;

$РНП_{кін}$ - резерв незаробленої премії на кінець звітнього періоду;

$ЧП_{кін}$ - частка перестраховика у резерві незароблених премій на кінець звітнього періоду.

Фінансовий результат залежить від точності поділу на зароблену та незароблену премії.

7.3. Механізм управління платоспроможністю страхової компанії

Страхова компанія функціонує як єдиний механізм у процесі аналізу, андерайтингу, прийняття ризиків на страхування, виконання обов'язків перед власниками, страхувальниками, працівниками, ефективність чого досягається за умови ефективного управління усіма процесами страховика. Зміст управління платоспроможністю страховика розкривається через розробку й ефективне використання інструментарію фінансового механізму для практичної реалізації цілей фінансової політики страховика. Із найбільш загальних позицій термін "механізм" означає сукупність складових, тобто деталей цілої системи, які, взаємодіючи, слугують для передачі та перетворення руху на кожному етапі й забезпечують рух системи у 24 визначеному напрямі. Механізм управління платоспроможністю доцільно розглядати через призму поняття "фінансовий механізм". Фінансовий механізм має важливе значення для ефективної організації контролю страхових організацій, залежно від цього

сформовано визначення механізму управління платоспроможністю страхових компаній.

Загальна мета механізму управління платоспроможністю страхових організацій – забезпечення платоспроможності страхових організацій; захист прав споживачів страхових послуг; захист прав інвесторів та акціонерів. Механізм управління платоспроможністю забезпечується внутрішнім фінансовим контролем страхових компаній, тобто контролем, який здійснюється спеціалізованим підрозділом компанії за допомогою комплексу заходів з нагляду за виконанням бізнес-процесів компанії задля дослідження дотримання процедур та загального впливу на розвиток компанії, з метою допомоги керівництву страхової компанії в управлінні фінансовими ресурсами та виконанні покладених на нього завдань, для забезпечення платоспроможності та ефективності діяльності компанії

Бізнес-процеси організації – це основа механізму, від їх якісного виконання залежить успішність компанії. На думку багатьох фахівців, моделювання бізнес-процесів, їх опис і регламентація є невід’ємними складовими процесу побудови ефективної процесно-орієнтованої діяльності страхових організацій. Без цього украй складно успішно впровадити і ефективно експлуатувати комплексну інформаційну систему управління страховою компанією. Бізнес-процес – це послідовність дій, операцій, процедур фахівця страхової компанії, результатом виконання яких є обробка інформації, формування документа, фіксація результатів проведеного контакту з клієнтом в інформаційній системі. Іншими словами, бізнес-процес – це певна послідовність дій фахівців з виконання конкретних операцій в межах окремого напрямку основної діяльності страхової компанії. У реальному житті керівник підрозділу пояснює фахівцеві, що і як він повинен робити, як діяти в тій або 25 іншій ситуації, як взаємодіяти з фахівцями з інших підрозділів страхової компанії. Успішність організації, її фінансова стабільність є результатом ефективного розподілу грошових коштів та бездоганного виконання процедурних правил, що неможливо досягнути без якісного внутрішнього фінансового контролю та розуміння значення бізнес-процесів для розвитку компанії, усвідомлення впливу кожного з них на кінцевий результат.

У табл. 7.1. подано бізнес-процеси страхової компанії, які є найбільш важливими в її діяльності та потребують контролю й аналізу з точки зору фінансування та забезпечення платоспроможності.

Таблиця 7.1.

Класифікація бізнес-процесів страхової організації

Назва бізнес- процесу	Завдання бізнес-процесу
Бізнес-процеси основної діяльності	Укладення, супровід, відновлення договорів страхування; перестраховання; врегулювання збитків за укладеними договорами страхування; розрахунки з агентами та брокерами.

Бізнес-процеси управління	Бюджетування; управління якістю послуг; управлінський облік; контроль за виконанням нормативних документів; внутрішній аудит і моніторинг бізнес-процесів; контроль упровадження програмних засобів.
Бізнес-процеси розвитку	Розробка та впровадження стратегії розвитку; розробка та впровадження нових страхових продуктів; розробка та використання планів розвитку; відкриття територіально відокремлених підрозділів; маркетинг і реклама, управління взаєминами з клієнтами; залучення агентів та страхових посередників.
Бізнес-процеси забезпечення діяльності	Розробка контракт-центру; ІТ та технічна підтримка; забезпечення роботи власних мереж; внутрішній контроль; юридичне забезпечення; адміністративна та господарська діяльність; розрахунки; бухгалтерський та страховий облік.

Сьогодні можливості інформаційних систем, як інструменту управління, використовуються частково, що, на нашу думку, обумовлено: недостатнім розумінням важливості здійснення внутрішнього фінансового контролю 26 страхових компаній з боку розробників програмного забезпечення; незнанням особливостей діяльності страхового бізнесу; неповною реалізацією процедур контролю при інтеграції підсистем автоматизованої інформаційної системи управління; трудомісткістю процедур, які потребують ведення інформаційного фонду в повних обсягах і розробки достатньо складних алгоритмів. Система оцінки платоспроможності страховиків зазнала істотних змін упродовж незалежності України, але, не зважаючи на це, вона потребує подальшого вдосконалення, що зумовлюється ще й тим фактом, що ряд елементів для визначення платоспроможності, які нині використовуються, показали свою недостатню ефективність. У зв'язку з цим існує потреба подальшого удосконалення системи оцінки платоспроможності вітчизняних страховиків.

Позитивним моментом щодо стимулювання страхових компаній до “непроїдання” власних коштів та підвищення вимог до їх платоспроможності є внесення до чинного законодавства умови про те, що вартість нетто-активів (чистих активів) страховика на будь-яку дату після закінчення другого фінансового року з дати внесення страховика до Державного реєстру фінансових установ має бути не меншою мінімального розміру статутного капіталу страховика, як це передбачено статтею 30 Закону України “Про страхування”.

Отже, впроваджений новий норматив контролю фактичної платоспроможності страховиків, який застосовується, починаючи з 2010 року. Якщо нетто-активи будуть меншими від статутного капіталу, то компанія буде зобов'язана зменшити останній, але не нижче мінімальної величини, визначеної статтею 30 Закону України “Про страхування”. В іншому випадку страхова компанія підлягатиме ліквідації. Питання стосовно платоспроможності страхових компаній Нацкомфінпослуг регулює на основі розділу III “Платоспроможність” Закону України “Про страхування”.

Так, на будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий ²⁷ нормативний запас платоспроможності. Платоспроможність страхових компаній контролюється шляхом здійснення перевірки та аналізу фінансової звітності. Суть механізму контролю та оцінки платоспроможності в страхуванні полягає у співставленні фактичної маржі платоспроможності з нормативним її значенням. При цьому нормативна маржа платоспроможності відображає той мінімальний розмір власних коштів, який повинна мати страхова компанія з врахуванням прийнятих зобов'язань, а фактична маржа платоспроможності відображає фактично наявну величину власних вільних коштів.

Основними недоліками вітчизняної моделі державного регулювання платоспроможності є: – застосування санкцій до страховиків передбачається лише у разі, якщо фактична платоспроможність менша від нормативної, що не дозволяє приймати ефективні та своєчасні рішення із попередження їх неплатоспроможності; – дії з регулювання платоспроможності страховика здійснюються лише після дати надання звітності, отже цілком можлива несвоечасність прийняття рішення з метою запобігання його неплатоспроможності; – при визначенні нормативної платоспроможності врахований переважно страховий ризик, натомість слабо врахований інвестиційний ризик як в галузі страхування життя, так і в галузі ризикових видів страхування; – у галузі страхуванні життя відсутній поправочний коефіцієнт, який би враховував участь перестраховика у договорі страхування.

Окрім цього, чинним законодавством України не встановлено нормативного співвідношення власних коштів та зобов'язань страхової компанії (межі платоспроможності), виключенням є лише одна з вимог до провадження діяльності з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, за якою страхова компанія повинна на будь-яку дату мати перевищення фактичного запасу платоспроможності над нормативним не менше ніж на 25% [49]. ²⁸ Іншою нормою, що дозволяє забезпечити платоспроможність страхової компанії, є заборона перевищення страхової суми за окремим предметом договору страхування 10% суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів, в іншому разі страховик зобов'язаний укласти договір перестраховання. Але вищенаведені норми платоспроможності вже не відповідають сучасним вимогам здійснення контролю страхового ринку та нагляду за ним. Норми фінансового контролю у найближчій перспективі мають бути узгоджені з принципами здійснення контролю Міжнародною асоціацією

страхового нагляду, які представлені стандартами платоспроможності Solvency II. Ці стандарти передбачають використання математичних моделей та потенціалу інформаційних технологій.

Досягнення перманентної достатності у розмірах платоспроможності є одним із першочергових завдань управління фінансовими аспектами діяльності страховика. Водночас, якісні зміни від успішної реалізації норм Директиви ЄС SolvencyII у вітчизняну страхову практику сприятимуть модернізації методики оцінки платоспроможності страховиків у контексті врахування усіх системоутворюючих її компонентів та ризикових складових.

Якщо ж розглядати механізм управління платоспроможністю страхової компанії через призму вимог, встановлених законодавством України, то потрібно повернутися до розгляду умови, яка полягає у створенні страхових резервів, які мають бути достатніми для майбутніх виплат страхових відшкодувань. Страхові резерви, поряд з власними засобами, є одним з основних елементів системи фінансових гарантій страховика. Вони створюються для забезпечення виконання компанією прийнятих на себе страхових зобов'язань відповідно до діючих Правил формування страхових резервів.

Необхідність оцінки страхових резервів з точки зору їх достатності впливає з характеру операцій, здійснюваних страховиком. Їх структура надзвичайно різноманітна, як і методи, за допомогою яких вони можуть розраховуватися. Тому говорити про достатність страхових резервів можна від імені однієї компанії. Хоча певні висновки можна зробити, тільки аналізуючи резерви компаній, що мають схожу структуру страхового портфеля. Неправильно було б стверджувати, що страхових резервів має бути якомога більше, тому що хоча їхній рівень відображає "масштабність" діяльності компанії, не можна забувати, що він показує і відповідний рівень страхових зобов'язань компанії. У цілому ж, рівень страхових резервів повинен бути адекватним прийнятим компанією зобов'язань за договорами страхування. При цьому розраховують такі показники:

1) Забезпеченість страховими резервами (P1).

Розраховується як відношення страхових резервів (СРТ) (частка майна компанії, сформована за рахунок страхових внесків) до суми отриманих страхових внесків (Прнетто) за формулою: $P1 = \text{СРТ} / \text{Прнетто} \cdot 100\%$ (7.1.)

Найбільший інтерес даний показник може представляти, якщо порівнювати його значення зі значеннями аналогічних показників у компаній, що мають схожу структуру страхового портфеля.

2) Забезпеченість страховими резервами зі страхування життя (P2). Розраховується як відношення страхових резервів зі страхування життя (РЖ) до страхових внесків зі страхування життя (ПрнеттоЖ) за формулою: $P2 = \text{РЖ} / \text{ПрнеттоЖ} \cdot 100\%$ (7.2.)

Значення даного показника, як і попереднього, має дорівнювати 100%.

Однією з умов забезпечення платоспроможності страхової організації є перестраховування. Воно сприяє вирівнюванню страхових сум, прийнятих на страхування ризиків і створенню збалансованого страхового портфеля з

приведенням потенційної відповідальності за договорами страхування у відповідність з фінансовими можливостями страховика та забезпеченням фінансової стійкості страхових операцій.

При цьому розраховують такі показники:

Частка перестраховування (П1). Розраховується як відношення обсягу страхових внесків (ПП), переданих у перестраховування, до загальної суми зібраних страхових премій (ПР): $P1 = PP / PR$ (7.3)

Високе значення цього показника, як правило, свідчить про низькі фінансові можливості страхової компанії, у зв'язку з чим вона змушена залучати активи інших компаній – перестраховиків для виконання зобов'язань перед клієнтами.

Але і низьке значення характеризує компанію скоріше негативно, ніж позитивно: воно може свідчити про деяку ризикованість, тобто непродуманість страхової політики. Таким чином, як занадто високе, близьке до одиниці, так і занадто низьке, близьке до нуля, значення даного показника є небажаним.

Так, у першому випадку йдеться про надмірну залежність від перестраховувальника, а в другому – про недостатню диверсифікацію прийнятих компанією ризиків. Оптимальним вважається значення показника між 15% і 50%, хоча воно залежить від структури страхового портфеля компанії (для великого портфеля з дрібних ризиків можуть бути допустимими і більш низькі значення).

Частка перестраховування, визначена за страховими виплатами (П2). Розраховується як відношення величини страхових виплат (ВП), покритих за рахунок коштів перестраховиків, до загальної суми страхових виплат (В): $P2 = VP / V$ (1.12)

За цим показником можна оцінити ефективність перестрахового захисту. Таким чином, наявність великого диверсифікованого страхового портфеля повинна відповідати ефективності захисту. У випадку, якщо частка перестраховиків виявляється досить велика, необхідно проаналізувати їхній фінансовий стан. Специфічною особливістю страхової діяльності є авансові платежі за надані страховиком послуги. Таким чином, в його розпорядженні протягом деякого терміну знаходяться тимчасово вільні від зобов'язань кошти, які можуть бути інвестовані з метою отримання додаткового доходу. Крім того, страхові операції в будь-якому звітному періоді можуть не принести прибутку або бути збитковими, а отриманий в достатньому обсязі інвестиційний дохід може забезпечити загальний позитивний фінансовий результат. Вплив інвестиційної діяльності на фінансовий стан страхових організацій визначається в загальному двома чинниками, а саме: рівнем ризику при здійсненні вкладень і прибутковістю. Величина інвестиційного ризику може бути розрахована шляхом зважування окремих видів вкладень за ступенем їхньої ризикованості та визначення загального коефіцієнта ризику. Додатково при аналізі інвестиційної діяльності можна встановити ступінь диверсифікації активів, визначити частку вкладень в найбільш великі об'єкти інвестицій. При цьому бажано, щоб обсяг вкладень в один об'єкт не перевищував 10% інвестиційних активів страховика.

Прибутковість від інвестиційної діяльності можна визначити шляхом ділення отриманого за рік доходу від інвестицій на середньорічний обсяг інвестиційних активів. Особливо важливо оцінити дохід від інвестиційної діяльності за операціями страхування життя. Тут слід використовувати відношення річного доходу від інвестиційних резервів до середньорічної величини резерву зі страхування життя. Отриманий результат слід порівнювати з нормою прибутковості, закладеною в тарифні ставки за договорами страхування життя.

Якщо фактична дохідність інвестицій буде нижчою від закладеної в тариф, то страховик ризикує втратити можливість сформувати резерви, достатні для виконання зобов'язань перед застрахованими з виплат у зв'язку зі закінченням терміну договорів. Тому необхідно змінити інвестиційну політику або зменшити норму прибутковості, закладену в тарифну ставку

Питання для самоконтролю

1. На які три групи можна поділити доходи страховика?
2. Що таке фінансовий результат страхової компанії?
3. Як визначається страхова премія?
4. Назвіть витрати, які використовують у західних країнах на обслуговування процесу страхування.
5. Прибуток страхової компанії – це ..?

Теми для рефератів і доповідей:

1. Склад доходів страховика.
2. Спосіб формування доходів від страхової діяльності.
3. Первинна складова доходу страховика.
4. Стратегії управління доходом страхової компанії.
5. Витрати страховика за основним групами.
6. Оптимальне співвідношення між витратами страховика.
7. Особливості формування страхових тарифів в обов'язкових видах страхування
8. Порядок формування прибутку страховика.
9. Сутність заробленої премії та спосіб її розрахунку.
10. Етапи інвестиційного процесу страхової компанії.

Тести

1. Страхові премії є джерелом утворення:
 - а) страхових технічних резервів;
 - б) статутного капіталу страховиків;
 - в) вільних резервів страховиків;
 - г) прибутку страховика.

2. Внески засновників страховика є джерелом формування:

- а) статутного капіталу страховиків;
- б) резервного капіталу страховиків;
- в) страхових резервів.
- г) страхові виплати.

3. Норматив витрат на ведення справи в структурі тарифів з обов'язкових видів страхування встановлюється:

- а) страховиком;
- б) страхувальником;
- в) Кабінетом Міністрів України;
- г) Нацкомфінпослуг.

4. Норматив витрат на ведення справи в структурі тарифів з добровільних видів страхування встановлюється:

- а) страховиком;
- б) Міністерством фінансів України;
- в) Кабінетом Міністрів України;
- г) Нацкомфінпослуг.

5. Частина тарифу, яка призначена для покриття витрат на проведення страхування, називається:

- а) брутто-тариф;
- б) нетто-тариф;
- в) навантаження;
- г) ризикова надбавка.

6. Страховий тариф дорівнює:

- а) брутто-ставці;
- б) нетто-ставці;
- в) брутто-ставці і нетто-ставці;
- г) брутто-ставці і навантаженню.

7. З яких частин складається брутто-ставка страхового тарифу ?

- а) нетто-ставки;
- б) нетто-ставки і навантаження,
- в) навантаження;
- г) нетто-ставки та ризикової надбавки.

8. Основним джерелом доходів від страхової діяльності є:

- а) частки, сплачені перестраховиками;
- б) повернуті суми страхових резервів;
- в) повернуті суми технічних резервів;
- г) страхові премії за договорами страхування та перестраховання.

9. Інвестиційна діяльність страховика пов'язана:

- а) з вкладенням капіталу;
- б) з отриманням коштів від інших страховиків;
- в) з формуванням інвестиційного резерву;
- г) з отриманням коштів від держави.

10. Надходження страховика від фінансової діяльності включають:

- а) страхові премії за договорами страхування і перестраховування;
- б) дивіденди за акціями;
- в) повернуті суми технічних резервів;
- г) надходження грошових коштів від розміщення власних акцій

Список використаної літератури:

1. Алескерова Ю. В., Астапкевич А. О. Фінансовий контроль за страховими компаніями /Алескерова Ю. В.,Астапкевич А. О// [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/20359.pdf>
2. Базилевич В. Д., Базилевич К. С. Страхова справа. — К.: Товариство "Знання", КОО, 2002. - 203 с.
3. Баранов А.Л. Фінанси страхових організацій. Практикум: навч. посіб. /А.Л. Баранов, О.В. Баранова. – К.: КНЕУ, 2012. – 215 с.
4. В. Й. Плиса; Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка. - Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2014. -377 с.
5. Внукова Н.М. Адаптація вимог Solvency II до умов функціонування страхового ринку України / Н. М. Внукова, С. А. Ачкасова, І. В. Скорик // Фінанси України . - 2013. - № 9. - С. 76-82.
6. Гарбар Ж. В. Роль страхових компаній в розвитку фінансового ринку України / Ж. В. Гарбар // Збірник наукових праць ВНАУ. [Електронний ресурс] : Режим доступу: <http://econjournal.vsau.org/files/pdfa/750.pdf>.
7. Гончарук І. В.Перспективи розвитку страхового ринку / І. В. Гончарук // [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/15767.pdf>
8. Горбач Л. М. Страхова справа: Навчальний посібник. — 2-ге вид., виправл. — К.: Кондор, 2003. — 252 с.
9. Жилкина А. Н. Инновационный подход в управлении страховым бизнесом: монография / А. Н. Жилкина. – СПб. : Изд. Санкт-Петербургского университета управления и экономики, 2014. – 126 с.
10. Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 р. 85/96-вр, редакція від 01січня 2017 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/85/96>
11. Зернов А. А., Зубец А. Н. Системные исследования страхового регулирования. — М.: Издательский Дом "Страховое ревю", 1997. — 160с.
12. Клапків М. С. З історії зародження національного страхового ринку// Фінанси України. - 1998. - №1. - С. 81-94.

13. Кургин Е. А. Страховой менеджмент: управление деятельностью страховой компании / Е. А. Кургин. – М. : РосКонсульт, 2005. – 304 с.10
14. Никулина Н. Н. Страховой менеджмент : учеб. пособ. / Н. Н. Никулина, Н. Д. Эриашвили. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2012. – 703 с
15. Плиса В. И. Основні страхові поняття і терміни для студентів економічного факультету. — Львів ЛДУ, 1997. — 16 с.
16. Плиса В. Проблеми розвитку страхової справи в Україні// Вісник Львів, ун-ту. Сер. екон. - Вип. 29. - 1999. - С. 131-133.
17. Салькова І.Ю., Санцевич В.О. Економічна сутність фінансової стійкості підприємства/І.Ю. Салькова// Збірник наукових праць ВНАУ. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/18986.pdf>
18. Сокиринська І. Г. Страховий менеджмент. Навчальний посібник / І.Г.Сокиринська, Т.О.Журавльова, І.Г.Аберніхіна. – Дніпропетровськ: Пороги, 2016. - 301с.
19. Страхова справа: підручник / О.Д. Вовчак. – К.: Знання, 2011. – 391 с
20. Цивільний кодекс України .[Електронний ресурс].-Джерело доступу: [://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/435-15](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/435-15)

ТЕМА 8. УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВОЮ НАДІЙНІСТЮ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

8.1 Визначення фінансової надійності страхової компанії та фактори, що її забезпечують

8.2 Управління страховим портфелем страхової компанії

8.3 Економічна сутність страхових резервів

8.4 Управління формуванням обов'язкових резервів з ризикових видів страхування

8.5 Управління формуванням додаткових резервів з ризикових видів страхування

8.6 Формування резервів зі страхування життя

8.7 Управління розміщенням страхових резервів

Мета: Визначення фінансової надійності страхової компанії, вивчення економічної сутності страхових резервів.

Ключові слова: фінансова надійність страховика, фінансова стійкість страховика, показники фінансової надійності.

8.1. Визначення фінансової надійності страхової компанії та фактори, що її забезпечують

Особливість діяльності страховика визначає своєрідність страхового процесу, на вході та на виході якого перебувають гроші, які лише тимчасово затримуються у страховика й які сплачуються страхувальником наперед.

Однією із гарантій є фінансова надійність страховика, яка пов'язана з його тарифною, фінансовою, інвестиційною і перестраховальною політикою.

Під фінансовою стійкістю (надійністю) страховика розуміють спроможність страховика виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування і перестраховування у випадку впливу несприятливих чинників.

Перелік факторів, що забезпечують фінансову стійкість (надійність) страховика, при цьому є таким (табл. 9.1).

Наведений перелік чинників, що забезпечують фінансову стійкість страховика, є достатньо вичерпним. До нього можна додати лише фактори, які мають непрямий вплив на фінансову стійкість і є суб'єктивними. До таких факторів слід віднести можливий низький рівень професіоналізму в роботі з фінансами, фінансові зловживання, неякісну конкуренцію, промисловий шпіонаж, інші дії, що можуть привести до незапланованих фінансових втрат і викликати порушення фінансової стійкості.

Таблиця 8.1

Фактори, що забезпечують фінансову стійкість (надійність) страхової компанії

Фактор	Характеристика
Розмір власних коштів	В Україні, згідно з обліковими стандартами, до розміру власних коштів страховика належать статутний капітал, інший додатковий капітал; додатково вкладений капітал, резервний капітал, гарантійний капітал. При цьому

	нормативи встановлюються до величини лише статутного капіталу (1 млн. євро для ризикових компаній та 1,5 млн. євро до компаній зі страхування життя)
Збалансований страховий Портфель	Збалансований страховий портфель досягається поєднанням в ньому більш безпечних і небезпечних видів страхування, які характеризуються частотою настання подій і величиною збитку. Більш небезпечні ризики генерують великі, потенційно можливі збитки, але і приносять більші за обсягами премії
Правильно розраховані тарифні ставки	Тарифна ставка є ціною за страхову послугу. В цьому випадку враховується реальна ціна ризику, забезпечується однорідність та стабільність страхових операцій. Таким чином, при обрахуванні тарифної ставки необхідно брати до уваги: <ul style="list-style-type: none"> - сформований страховий портфель; - статистичну інформацію про настання страхових випадків у минулих періодах; - динамічні зміни означених вищепоказників
Достатність страхових Резервів	Розмір страхових резервів повинен бути адекватним узятим страховим зобов'язанням. Премії, що акумульовані у страхові резерви, певний час знаходяться у страховика і можуть бути інвестовані з метою одержання додаткового доходу
Розміщення страхових резервів	Розміщення страхових резервів в різних активах забезпечує інвестиційну діяльність страховика. Інвестиції повинні бути ліквідні і прибуткові. В окремих періодах за рахунок інвестиційної діяльності можуть покриватися збитки страховика за основною діяльністю. В практиці українського страхування цей елемент фінансової стійкості викликає найбільші проблеми, оскільки фінансові ринки в Україні поки що розвинуті недостатньо, що викликає проблеми з пошуком ліквідних і прибуткових фінансових інструментів для забезпечення розміщення страхових резервів
Перестраховання	Перестраховання є дуже важливим елементом забезпечення фінансової стійкості страховика. Необхідність перестраховання може бути викликана незбалансованістю страхового портфелю, коливанням результатів діяльності страховика. Без використання такого інструменту як перестраховання фінансова надійність страхової компанії не може вважатися нормальною. Нормальним вважається такий стан, коли в перестраховання компанією надається від 5 до 50 % усіх ризиків

Слід зазначити, що в усіх країнах фінансова надійність страховиків є об'єктом державного контролю.

Так, в країнах ЄС, України та Балтії страховим компаніям не можна одночасно займатися страхуванням життя і ризиковими видами страхування. Ці види страхування є різними за своїм економічним змістом, передбачають формування зовсім різних фінансових механізмів і тому цілком справедливо вважати, що поєднання цих двох видів діяльності в одній компанії загрожуватиме її фінансовій стійкості (найбільш поширеним при цьому видом порушення є використання коштів резервів зі страхування життя для здійснення страхових виплат за іншими видами страхування).

Окрім того в кожній більш-менш розвинутій країні є органи державного нагляду за страховою діяльністю, які контролюють фінансову стійкість страхових компаній за допомогою встановлених законодавчо-економічних нормативів. Недотримання того чи іншого нормативу може означати загрозу фінансової стійкості страхової компанії, а значить і її клієнтам-страхувальникам і тому може бути підставою для скасування ліцензії на проведення тих чи інших видів страхування.

8.2.Управління страховим портфелем страхової компанії

Страховий портфель - це фактична кількість застрахованих осіб та об'єктів або сукупність договорів страхування на певній території, на підприємстві, в організації.

В практиці страхування, під поняттям страхового портфелю розуміють наявну структуру наданих страховою компанією послуг, закріплених страховими полісами, термін дії яких на звітну дату(на дату складання балансу)ще не витік.

Збалансований страховий портфель досягається поєднанням в ньому більш безпечних і небезпечних видів страхування, які характеризуються частотою настання подій і величиною збитку. Більш небезпечні ризики генерують великі, потенційно можливі збитки, але і приносять більші за обсягами премії. Наприклад, страхування пасажирів на транспорті є безпечним видом страхування, але норма прибутку по ньому буде незначною, в той час як страхування ядерних об'єктів є більш небезпечним видом страхування і здатне приносити страховику більшу норму прибутку.

Як система економічного управління, страховий портфель представляє собою ряд рішень щодо розвитку тих чи інших видів страхування в компанії. При цьому, як і в теорії портфельного інвестування, застосовується підхід до оптимального поєднання ризику і доходності.

Завданням менеджменту страхової компанії є формування такого страхового портфелю, який би забезпечив їй нормальний (ринковий) рівень доходності за помірною ризику (рис. 9.1).

Управління передбачає формування стратегічних і тактичних завдань. Стратегічні і тактичні задачі управління страховим портфелем можуть бути представлені таким чином (рис. 9.2).

Формування політики управління страховим портфелем починається зі встановлення довгострокових маркетингових цілей страховика. Саме маркетинговий підрозділ повинен надати інформацію про потребу ринку в тих чи інших страхових послугах і оцінити можливості щодо діяльності компанії в

обраному сегменті ринку. Відділ маркетингу має спрогнозувати надходження страхових премій за напрямками діяльності страхової компанії і сформувати прогнозний страховий портфель (при цьому робиться висновок про його збалансованість або незбалансованість).



Рис. 8.1. Оптимальне співвідношення між видами страхування як елемент збалансованого страхового портфелю

До стратегічних цілей страхової компанії в управлінні страховим портфелем належить і формування політики перестраховування. Так, жодна страхова компанія не може починати працювати з розміщенням того чи іншого ризику, не маючи для цього відповідного перестрахового покриття. Тому переговори з забезпечення перестраховування мають проводитися на етапі, що передуює виведенню страхової послуги на ринок.



Рис. 8.2. Стратегічні і тактичні задачі управління страховим портфелем

В тактичному плані управління страховим портфелем передбачає організацію постійного моніторингу за виконанням плану надходження страхових премій і здійснення страхових виплат (при цьому головним тут має бути, щоб сума виплат за визначеним видом страхування не перевищувала суму отриманих за ним страхових премій).

8.3. Економічна сутність страхових резервів

Страхові резерви можна характеризувати як сукупність фондів грошових коштів, які мають цільове призначення і знаходяться в розпорядженні страхової компанії, і за допомогою яких забезпечується розклад збитку серед учасників страхування.

Можна визначити резерви по страхуванню життя як грошові фонди, що формуються відрахуванням частини страхової премії, яка передбачена для забезпечення страхових виплат (нетто-премії), та частини інвестиційного доходу від розміщення тимчасово вільних коштів страховика.

Таким чином, формування страхових резервів є достатньо складним процесом. За розглянутим матеріалом можна визначити основні фактори, під впливом яких формується система страхових резервів страховика:

- інверсія циклу страхової організації;
- стійкість страхового портфелю;
- ризикова структура страхового портфелю;
- організаційна структура страхової компанії;
- інвестиційна діяльність страхової компанії;
- рівень розвитку перестраховання на ринку;
- інфляція.

8.4. Управління формуванням обов'язкових резервів з ризикових видів страхування

Компанії, які займаються ризиковим страхуванням, формують технічні резерви.

Технічні резерви- це показник, який виражає грошову оцінку обов'язків страховика за страховими зобов'язаннями, і одночасно - сума коштів, що є гарантією виконання зобов'язань перед страхувальниками з огляду на наявні у портфелі страховика договори страхування.

Технічні резерви дозволяють страховику бачити загальний обсяг відповідальності за діючими договорами страхування. Обсяг технічних резервів має бути достатній для покриття відшкодування всіх збитків за діючими договорами страхування, навіть у випадках припинення надходжень премій за цими договорами.

Згідно з Законом України "Про страхування", українські страховики, що займаються ризиковими видами страхування повинні формувати технічні резерви, які поділяються на резерв незароблених премій і резерв збитків.

Резерв незароблених премій - це резерв, що включає в себе частки від сум надходжень страхових платежів, які відповідають страховим ризикам, що не минули на звітну дату.

Резерв збитків - це зарезервовані несплачені суми страхового відшкодування за відомими вимогами страхувальників.

В Україні для визначення резерву незароблених премій використовується метод плаваючих кварталів. Використання цього методу закріплено Законом України "Про страхування", тобто українські страховики на відміну від страховиків інших країн не мають права самостійно визначати яку методику використовувати при проведенні розрахунку резерву незароблених премій і це в якійсь мірі сковує їх фінансову діяльність. Відповідно до Закону України "Про страхування", величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими 80 % загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за перші три місяці розрахункового періоду множаться на однучетверту;

- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на однудругу;

- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четверти; одержані добутки додаються.

У цьому разі останній місяць розрахункового періоду буде складатися із кількості днів на дату розрахунку.

Така ж методика формування резерву незароблених премій передбачена і *Положенням про порядок формування, розміщення і обліку страхових резервів* за видами страхування, відмінними від страхування життя, але в ньому замість кварталів виступають місяці.

Відразу можна звернути увагу на те, що в українській методиці не береться до уваги ні вид страхування, ні термін дії договору, ні інші суттєві умови. Це вказує на те, що дана методика є дуже приблизною і може надавати неточне значення резерву незаробленої премії і це може викривлювати фінансовий результат страхової компанії, оскільки він значною мірою залежить від того, наскільки точно поділена страхова премія на зароблену і незароблену, тобто наскільки точно обчислені суми резерву незаробленої премії. Тому у практиці західних страхових компаній особлива увага приділяється використанню найпридатніших методів, залежно від характеру діяльності страховика і видів страхування, які він пропонує.

Іншим обов'язковим резервом є резерв збитків. Резерви збитків можна визначити як миттєві резерви. їх формування пов'язане з тим, що між датою,

коли страхувальник заявив про настання страхового випадку і заявив орієнтовну суму збитку, і виплатою страхового відшкодування страховиком проходить певний час. На протязі цього часу страховик повинен вислати свого фахівця і з'ясувати обставини і дійсну суму збитку. Такий заявлений, але не оплачений збиток називається незакінченим збитком. На загальну суму таких збитків і створюється резерв збитків. Формування резерву заявлених, але не урегульованих збитків обумовлено специфікою страхового бізнесу. Виплата страхового відшкодування по страховій події чи ліквідація збитку здійснюється не відразу, а через визначений час після пред'явлення претензії страхувальником. По деяких видах страхування, таким як страхування будівельно-монтажних ризиків, морське страхування, страхування відповідальності, процес врегулювання претензії може зайняти досить довгий період. У зв'язку з цим на суму прийнятих позовів (претензій) страхувальників страховик створює резерв, призначений для фінансування заявлених, але неурегульованих остаточно збитків.

Якщо збиток заявлений, але розмір збитку не встановлений, для розрахунку приймається максимально можлива величина збитку, не перевищуючу страхову суму.

За правилами формування страхових резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя, резерв збитків обчислюється за формулою

$$\text{Резерв збитків на кінець періоду} = (PZ_n + СП - СВ) \cdot 1,03, \quad (8.1)$$

де PZ_n – резерв збитків на початок звітнього періоду;

$СП$ – претензії на виплату страхових сум і страхових відшкодувань, заявлені страхувальниками впродовж звітнього періоду;

$СВ$ – страхові виплати фактично здійснені в звітньому періоді.

Множення на коефіцієнт 1,03 передбачає фінансування витрат, пов'язаних з врегулюванням страхових претензій. В управлінні технічними страховими резервами діє правило, за яким страховик після отримання повідомлення про страховий випадок має перевести усю суму страхової претензії з резерву незароблених премій до резерву збитків.

Страховики країн ЄС, які здійснюють ризикові види страхування, також формують резерви премій та резерви збитків. При цьому майже 2/3 обсягу річної премії припадає на резерв збитків, і 1/3 – на резерв премій. В Україні, навпаки, більша частка – це резерв премій. Для резерву збитків взагалі не передбачена стаття в балансі страхової компанії і він обліковується разом з резервом страхових премій, що саме по собі є неправильним.

Величина резерву збитків включає зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або підмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування. Але в Порядку не вказано про здійснення контролю за виконанням даного положення, отже, його також можна визначити як сутодекларативне.

Таким чином, новим напрямком, відображеним в Порядку, можна вважати лише впровадження формування резервкатастроф.

Величина резерву катастроф на будь-яку дату формується залежно від загальної величини зароблених у відповідному звітному періоді страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду за такою формулою

$$P_k = P_n + Z_{nl} \cdot K - ПК, \quad (8.2)$$

де P_k - величина резерву катастроф на кінець звітної періоду; P_n - величина резерву катастроф на початок звітної періоду; Z_{nl} - зароблені страхові премії на початок звітної періоду;

K - відрахування у резерв катастроф у розмірі не меншому за 80 % загальної суми зароблених у звітному періоді страхових премій;

$ПК$ - сума повернень з резерву катастроф.

Відрахування до резерву катастроф здійснюється до досягнення величини, рівної обсягу відповідальності кожного страховика - члена Пулу, визначеного загальними зборами Пулу.

8.5. Управління формуванням додаткових резервів з ризикових видів страхування

Редакцією Закону України «Про страхування» страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року згідно з встановленою Уповноваженим органом методикою формування і ведення обліку таких технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя (окрім резерву катастроф, який вже було розглянуто):

- резерв заявлених, але не виплачених збитків;
- резерв збитків, які виникли, але незаявлені;
- резерв коливань збитковості.

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

Резерв ризиків, які ще не минули, формується як додаток до резерву незароблених премій, щоб компенсувати можливість зниження тарифу.

Резерв коливань збитковості дозволяє страховикам компенсувати перевищення своїх витрат, що пов'язані з відшкодуванням збитків, у випадках, коли фактична збитковість страхової суми за видом страхування на звітний період перевищує очікуваний рівень збитковості, який узятю за основу при розрахунку тарифної ставки за цим видом страхування. Уроки успішної діяльності страховика цей резерв поповнюється за рахунок отриманих у результаті страхової діяльності надлишків, у збиткові - з нього вилучаються кошти для покриття збитків, що пов'язані зі здійсненням страхових операцій.

Резерв коливань збитковості і резерв катастроф особливе значення мають в діяльності перестраховиків. Це пояснюється самою природою їх діяльності.

Тому перестраховики повинні підходити до формування цих резервів з великою увагою.

Резерв збитків, що заявлені, але ще не врегульовані, формується для забезпечення зобов'язань, які пов'язані з урегулюванням збитків за страховими випадками, про настання яких в обумовленому порядку було заявлено страховикові. При цьому резерв є сумою таких елементів:

- невизначених збитків, які розраховуються в розмірі 5 % від сум надходжень страхових премій;
- заявлених, але ще не врегульованих збитків, тобто збитків, за якими ще не складений розрахунок страхового відшкодування;
- урегульованих, але ще не сплачених збитків, тобто збитків, які заявлені страхувальником і зафіксовані в регістрах обліку страховиком та за якими складений розрахунок страхового відшкодування, але відшкодування ще не надане.

Величина резерву збитків, що заявлені, але ще не врегульовані, визначається за кожною неврегульованою заявою від страхувальника. Якщо збиток заявлений, але розмір збитку не встановлений, для розрахунку береться максимально можлива величина збитку, яка не перевищує страхової суми.

Резерв збитків, що сталися, але ще не відомі, формується у зв'язку з випадками, які сталися, але про факт настання яких страховикові не було повідомлено на звітну дату і зобов'язання за якими будуть виконані в наступному звітному періоді.

Розглянемо існуючі методики створення додаткових технічних резервів компанії (закордонний досвід).

Далі розглянемо резерв збитків, що відбулися, але ще не заявлені. Економічна сутність даного резерву полягає в тому, що від часу настання страхової події до повідомлення й оформлення претензії, проходить певний проміжок часу.

Використання засобів цього резерву носить ймовірностний характер, що і визначає механізм його формування. Даний резерв формується не за окремими договорами, а за усією сукупністю договорів страхових компаній, укладених за певний період.

За розповсюдженими методиками величина даного резерву обчислюється:

- або у розмірі 10 % від суми базової страхової премії, що надійшла в звітному періоді, якщо звітним періодом вважається рік;
- або у розмірі 10 % від суми базової страхової премії, що надійшла в звітному періоді, і трьом періодам, що передують звітному, якщо звітним періодом вважається квартал.

Інколи наводяться значення даного резерву у розмірі 5 %. Більш оптимальним можна назвати середнє значення між максимальним і мінімальним, тобто показник у розмірі 7,5 %.

Резерв катастроф призначений для покриття надзвичайного збитку, що з'явився наслідком нездоланної сили чи великомасштабної аварії і потягнув за собою необхідність здійснення страхових виплат по великому числу договорів страхування.

Резерв коливань збитковості формується по наступним видах страхування: добровільне медичне; засобів повітряного транспорту; засобів водяного транспорту; вантажів; фінансових ризиків; цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів; цивільної відповідальності підприємств - джерел підвищеної небезпеки; відповідальності за невиконання зобов'язань; професійної відповідальності.

Розрахунок відрахувань у резерв коливань збитковості здійснюється за наступною методикою. Фактична збитковість страхової суми по виду страхування за звітний рік розраховується як відношення сум, фактично виплачених страхувальникам по страхових випадках, передбаченим умовами договору страхування, і суми резервів збитків за станом на звітну дату до сукупної страхової суми по договорах страхування, укладеним протягом звітного року, за формулою:

$$\Phi_3 = \frac{C_6 + P_{33} + P_{613}}{C_c}, \quad (8.3.)$$

де Φ_3 - показник фактичного рівня збитковості страхової суми по виду страхування за звітний рік;

C_6 - зроблені виплати по страхових випадках за звітний період;

P_{33} - резерв заявлених збитків;

P_{613} - резерв збитків, які відбулися, але ще не заявлені;

C_c - сукупна страхова сума по договорах страхування, які були укладені протягом звітного року.

На формування $PKЗ$ направляється не більше ніж 50 % суми, обчисленої як добуток заробленої страхової премії за звітний рік на величину відхилення фактичного рівня збитковості за звітний рік від очікуваного рівня збитковості за формулою

$$P_{кз} = (П_3 - \Phi_3) \cdot Z_{сн} \cdot k, \quad (8.4.)$$

де $П_3$ - показник планової збитковості за видами страхування, обчислений при розрахунку страхового тарифу;

Φ_3 - показник фактичної збитковості;

$Z_{сн}$ - зароблена страхова премія;

k - коефіцієнт ризику (коливається в межах від 0,1 до 0,5).

Розмір резерву коливань збитковості по виду страхування не може перевищувати сукупний розмір страхової суми по договорах страхування, що діє за станом на звітну дату.

Слід зазначити, що в докризовому періоді переважна більшість страховиків не формували додаткових технічних резервів, оскільки не бачили в цьому потреби.

8.6.Формування резервів зі страхування життя

За договором страхування життя страхувальник отримує страхову суму в будь-якому випадку, крайній термін при цьому - закінчення дії договору. При загальних же видах страхування страхове відшкодування виплачується лише за настання несприятливих подій, обумовлених в договорі страхування. Якщо страховий випадок не настав, страхове відшкодування не виплачується і кошти залишаються в компанії. Відповідно прибуток страховика за цих видів діяльності формується по різному: у першому випадку лише за рахунок інвестиційної діяльності, у другому - від долі навантаження в структурі нетто-ставки та за рахунок інвестиційної діяльності.

Базовим принципом регулювання страхових резервів є той принцип, що страхові резерви зі страхування життя і медичного страхування обліковуються окремо від страхових резервів з загальних видів страхування. Цей принцип виходить з того, що в країнах ЄС, Україні, Росії і Балтії страхові компанії не можуть одночасно займатися і страхуванням життя і ризиковими видами страхування.

Формування резервів зі страхування життя здійснюється відрахуванням частини страхової премії, яка передбачена для забезпечення страхових виплат (нетто-премії), та частини інвестиційного доходу від розміщення тимчасово вільних коштів страховика.

Резерви зі страхування життя мають у своєму складі резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви); резерви належних виплат страхових сум.

Резерви довгострокових зобов'язань складаються з резерву нетто-премій, резерву витрат на ведення справи, резерву бонусів.

Головними чинниками, що впливають на розмір величини математичних резервів (в нормативних документах визначається як базис прогнозу розрахунку математичних резервів), є:

- демографічні показники тривалості життя;
- імовірність настання нещасного випадку або хвороби;
- річна ставка інвестиційного доходу.

Резерви належних виплат складаються з резерву заявлених, але не виплачених збитків, та резерву збитків, що виникли, але не заявлені.

Розрахунок резерву заявлених, але не виплачених збитків, здійснюється за кожним чинним на звітну дату договором окремо. Розрахунок резерву збитків, що виникли, але не заявлені, здійснюється за сукупністю договорів в цілому. Загальна величина резерву належних виплат страхових сум дорівнює сумі зазначених резервів.

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

8.7.Управління розміщенням страхових резервів

Отримання коштів від страхувальників авансом надає страховим компаніям можливість займатися інвестиційною діяльністю.

Інвестиційна діяльність компанії - це придбання та реалізацію необоротних активів, а також фінансових інвестицій, які не являються складовою часткою еквівалентів грошових коштів.

Страхові компанії, які здійснюють ризикове страхування, за українським законодавством, можуть інвестувати кошти в нерухомість, акції, облигації, цінні папери, що емітуються державою, економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України, банківські метали. Страхові компанії, які здійснюють страхування життя, окрім цього можуть надавати кредити страхувальникам громадянам, які уклали договори страхування життя, а також кредитувати житлове будівництво.

Інвестиційна діяльність страховиків базується на імовірнісному характері кругообігу коштів в процесі страхової діяльності, оскільки від моменту надходження премій страхувальників на рахунки страховика до їх виплати в якості страхового відшкодування проходить певний період часу.

Активи страховика повинні розміщуватися з врахуванням принципів безпечності, ліквідності, прибутковості. При цьому диверсифікованість є засобом забезпечення реалізації даних принципів.

Принципи управління активами страхової компанії повинні застосовуватися з врахуванням специфіки страхової діяльності, а саме:

- економічною основою фінансової стійкості інвестиційної діяльності страхової організації є збалансований інвестиційний портфель. Його ознаками є гарантована зворотність коштів, ліквідність і прибутковість, а методом формування - диверсифікованість;

- стратегія і тактика інвестування страхової компанії, переважна її орієнтація на ліквідність чи рентабельність визначаються, по-перше, структурою страхового портфеля, і тільки по-друге - кон'юнктурою ринку інвестицій;

- основна увага при регулюванні вкладення активів страхової організації приділяється тим коштам, що призначені для виконання зобов'язань перед страхувальниками;

- регулювання вкладення активів йде по наступним напрямках: дотримання так названого принципу конгруентності, відповідно до якого зобов'язання перед страхувальниками у визначеній валюті повинні покриватися активами в тій же валюті чи в такій, котра може бути легко перетворена в ту ж валюту; регулювання структури і складу інвестиційного портфеля і шляхом установлення мінімуму і максимуму по видах вкладень; контроль за станом інвестиційного портфеля, регламентування процесу інформації органів страхового нагляду про його зміни.

Виникнення потреби час від часу здійснювати виплати по страховим претензіям обумовлює необхідність збалансовувати інвестиційний портфель страховика, який забезпечує додатковий дохід, сумою грошових коштів і їх еквівалентів. І компанії ризикового страхування, і компанії страхування життя повинні мати на своїх балансах грошові кошти та їх еквіваленти (грошові кошти на поточному рахунку, готівка в касі, валютні вкладення згідно з валютою страхування, банківські вклади). Співвідношення між інвестиційним портфелем страховика і сумою грошових коштів і їх еквівалентів в компаніях

може бути різним і залежатиме від обраної політики управління активами (суб'єктивний фактор) і страхового портфеля компанії (об'єктивний фактор). Під страховим портфелем можна розуміти структуру видів страхування, якими займається страхова компанія, в розрізі її клієнтів - фізичних і юридичних осіб. Суттєве значення для прийняття рішень щодо утримання на балансі необхідної кількості грошових коштів і їх еквівалентів матимуть терміни дії договорів і види страхування.

Таким чином, можна виділити наступні фактори, що впливають на інвестиційну політику страхової організації:

- характер розподілу ризику, що визначає можливість страховика з достатнім ступенем точності визначити потреби в засобах на виплату страхового відшкодування і страхових сум у той чи інший період часу;
- термін страхування;
- обсяг грошових ресурсів, що акумулюються;
- потреба в інвестиційному доході.

Приведені фактори мають внутрішній характер. На них суб'єктивно може впливати менеджмент компаній. Але є фактори зовнішнього впливу, на який менеджмент впливати не може, але які можуть впливати на структуру і динаміку активів страховика. Це такі фактори, як зміна державних норм забезпечення платоспроможності страхової компанії, зміна умов інвестування на ринку, зміна податкової політики, рівень ділової активності, інші. Отже, розробляючи політику управління активами страхових компаній, необхідно зважати як на внутрішні, так і на зовнішні фактори впливу і враховувати можливий зв'язок між ними.

На управління активами страхової компанії значний вплив матиме і те, до якої сфери діяльності належить страхова компанія - до страхування життя чи до ризикового страхування.

Страхові премії за договорами страхування життя сплачуються, як правило, одноразово у певному відсотку від страхової суми. Вони не накопичуються, тобто не розглядаються страхувальниками як інвестиції і не повертаються страхувальникам, якщо страхова подія не сталася. Договори загального страхування, таким чином, забезпечують лише компенсацію збитків і ці договори укладаються на невеликий термін.

Страхові компанії, що проводять ризикові види страхування, як правило, мають справу з терміном страхування не більш року; обсяг грошових ресурсів, що акумулюються, тут менше, ніж у страхуванні життя, тому що немає накопичувальної частини внеску; потреба в інвестиційному доході може бути різною в залежності від стану ринку. Головна турбота таких організацій - це ліквідність активів, потреба в якій обумовлена характером ризику, що може акумулюватися або бути катастрофічним. У зв'язку з цим, страхові організації, що проводять ризикові види страхування, вкладають кошти в основному в короткострокові високоліквідні інвестиції. Значну частку портфеля цінних паперів таких організацій займають звичайно цінні папери з фіксованим доходом, що забезпечують страховику швидку реалізацію у випадку великих збитків.

Можна виділити наступні фактори, які впливають на вибір політики розміщення страхових резервів компаніями, що здійснюють ризикове страхування:

- розміри резервів по відношенню до страхових премій значно менші, чим при страхуванні життя;
- в періоди економічних ускладнень страхове відшкодування має тенденцію до зростання;
- несприятливі фактори часто мають більше значення, чим при страхуванні життя;
- незважаючи на перестраховання, можлива реалізація катастрофічного ризику, що потребує великих термінових виплат.

Деякі принципи інвестиційної політики страховиків, які здійснюють ризикове страхування, співпадають з тими, що характерні для страхування життя, але існують і додаткові:

- першорядне значення має наявність грошових коштів для виплати страхового відшкодування. Це потребує, щоб інвестування здійснювалося на порівняно короткий термін або щоб інвестиції було легко перетворити на грошові кошти. Наприклад, інвестування в товарно-матеріальні цінності для цього непридатне;
- окремі страхові зобов'язання, наприклад, зобов'язання зі страхування відповідальності, можуть на протязі тривалого часу залишатися неоплаченими повністю. У зв'язку з цим, кошти можуть залишатися в компанії, але вони повинні зберігати свою реальну вартість і приносити доход, який би накопичувався для наступної остаточної виплати;
- катастрофічний ризик також викликає необхідність утримання в портфелі короткострокових цінних паперів, курс яких мало підвернений коливанням, що зменшує ймовірність втрати капіталу.

Українські реалії не завжди роблять можливим використання закордонного досвіду. Так, раніше наведені дані вказують на те, що компанії, які здійснюють ризикове страхування життя в Україні, не мають можливості придбавати в достатніх обсягах короткострокові цінні папери, оскільки відповідний сегмент фінансового ринку ще просто не працює.

Основне правило інвестування коштів страхових резервів страховими компаніями полягає в тому, що страховики, які обрали напрямок загального страхування, мають можливість здійснювати більше короткострокові ліквідні вкладення, в той час як компанії страхування життя опираються на довгострокове інвестування.

В компаніях, які займаються страхуванням життя, доход страховика може формуватися за рахунок розміщення коштів страхувальників і власних коштів компанії. Але існує відмінність в управлінні даними коштами.

Кошти резервів зі страхування життя не є власністю страховика і мають бути відокремлені від його іншого майна. Страховик зобов'язаний обліковувати кошти резервів із страхування життя на окремому балансі і вести їх окремий облік. Кошти резервів із страхування життя 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.

Страховики, що займаються страхуванням життя, акумулюють значні ресурси на тривалі терміни. Потреба в засобах на виплату визначається за допомогою демографічної статистики й актуарних розрахунків з великою точністю. Потреба в інвестиційному доході висока, оскільки, по-перше, тариф є дисконтованим; по-друге, по багатьом видам страхування життя в умовах страхування передбачається участь страхувальників у прибутках страховика. Звідси страхові організації, що проводять страхування життя, виробляючи інвестиційну стратегію, основну увагу приділяють прибутковості активів, ліквідність же їх цікавить менше. Тому інвестиції в нерухомість і іпотеку здійснюються в основному компаніями, що проводять страхування життя.

Можна вказати на наступні особливості здійснення інвестицій компаніями, які займаються страхуванням життя:

- через довгостроковість контрактів (терміном дії до 60 років) страхові резерви зазвичай розміщують в довгострокових цінних паперах;

- оскільки доходи компаній зі страхування життя, як правило, перевищують їх витрати, а усі страхові відшкодування та витрати можуть бути оплачені із доходів від премій та інвестицій, то відсутня необхідність розміщувати страхові резерви страхування життя в короткострокових цінних паперах;

- досвід актуаріїв доводить, що найбільш прийнятною політикою для компаній зі страхування життя є узгодження термінів закінчення дії договорів страхування з термінами закінчення дії угод в інвестиційному портфелі;

- більшість інвестицій фондів страхування життя здійснюється на середні і довгострокові терміни, а вкладення до пенсійних фондів - тільки на довгострокові.

Однією з відмінностей інвестиційної політики українських компаній зі страхування життя закріпленою законодавчо є те, що вони мають можливість проводити окремі кредитні операції. Зокрема, компанії зі страхування життя можуть надавати кредити страхувальникам-громадянам, які уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми. У цьому разі кредит не може бути видано раніше, ніж через один рік після набрання чинності договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до закінчення дії договору страхування.

Кошти резервів із страхування життя можуть використовуватися для довгострокового кредитування житлового будівництва, у тому числі індивідуальних забудовників, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Питання для самоконтролю

1. Фінансовою стійкістю (надійністю) страховика є ?
2. Назвіть перелік факторів, що забезпечують фінансову стійкість.
3. Страховий портфель – це ?
4. Завданням менеджменту страхової компанії є ?
5. Економічна сутність страхових резервів.

Теми для рефератів і доповідей

1. Визначення фінансової надійності (стійкості) страхової компанії.
 2. Відмінності між поняттями фінансової стійкості та платоспроможності страхової компанії.
 3. Фактори забезпечення фінансової надійності (стійкості) страхової компанії.
 4. Мета державного нагляду за фінансовою стійкістю.
 5. Суть та мета страхового портфелю.
 6. Фактори впливу на формування страхових резервів.
 7. Поняття технічних резервів, їх роль у забезпеченості фінансової стійкості.
 8. Резерв незароблених премій та методи його розрахунку в Україні.
- Додаткові технічні резерви.
9. Резерви страхування життя та їх економічний зміст.
 10. Фактори впливу на розмір математичних резервів страховика.

Тести

1. Фінансовий менеджмент страхової компанії включає:
 - а) розробку й реалізацію фінансової політики компанії за допомогою різних фінансових інструментів;
 - б) прийняття рішень із фінансових питань, їхню конкретизацію й розробку методів реалізації;
 - в) інформаційне забезпечення за допомогою складання й аналізу фінансової звітності компанії;
 - г) оцінку інвестиційних проектів і формування портфелю інвестицій;
 - д) фінансове планування й контроль.
2. Фінансова стійкість страхових операцій характеризується:
 - а) співвідношенням між власним і залученим капіталом;
 - б) дефіцитом коштів;
 - в) кількістю укладених договорів страхування;
 - г) залученням страховика в інвестиційну діяльність.
3. Ліквідність активів – це:
 - а) фінансова стійкість страховика;
 - б) розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів інвестування;
 - в) можливість залучати додаткові ресурси;
 - г) можливість страховика розрахуватись за невідкладними зобов'язаннями.
4. Платоспроможність страховиків є складовою частиною:
 - а) прибутковості;
 - б) ліквідності;
 - в) фінансової стійкості;
 - г) рентабельності.

5. Страховики відповідно до обсягів страхової діяльності зобов'язані підтримувати рівень запасу платоспроможності:

- а) нормативний;
- б) фактичний;
- в) розрахунковий;
- г) балансовий.

6. Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом:

- а) множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань на 0,26;
- б) множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18;
- в) множення суми здійснених виплат протягом попередніх 12 місяців на 0,23;
- г) шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05.

7. Фактичний запас платоспроможності страховика – це його:

- а) власний капітал;
- б) нетто-активи;
- в) брутто-активи;
- г) страхові резерви.

8. До умов забезпечення платоспроможності, яких зобов'язані дотримуватись страховики, не відносяться:

- а) наявність сплаченого статутного капіталу та гарантійного фонду страховика;
- б) наявність резервного фонду;
- в) наявність вільних резервів;
- г) перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

9. При застосуванні тестів раннього попередження не здійснюється:

- а) аналіз зовнішнього та внутрішнього ринкового середовища;
- б) аналіз складу та структури активів страховика;
- в) аналіз дохідності та рентабельності;
- г) аналіз поточних зобов'язань страховика.

10. На основі проведених тестів раннього попередження страховики можуть отримати оцінки, які виставляються по:

- а) п'ятибальній системі;
- б) чотирибальній системі;
- в) десятибальній системі;
- г) дванадцяти-бальній системі.

Список використаної літератури

1. Баранов А.Л. Фінанси страхових організацій. Практикум: навч. посіб. / А.Л. Баранов, О.В. Баранова. – К.: КНЕУ, 2012. – 215 с.
2. Братюк В. Сучасні аспекти й завдання страхового менеджменту / Віра Братюк // Галицький економічний вісник — Тернопіль : ТНТУ, 2014. — Том 47. — № 4. — С. 69-76.
3. Внукова Н.М. Адаптація вимог Solvency II до умов функціонування
4. Жилкина А. Н. Инновационный подход в управлении страховым бизнесом: монография / А. Н. Жилкина. – СПб. : Изд. Санкт-Петербургского университета управления и экономики, 2014. – 126 с.
5. Захарченко В. І., Корсікова Н. М., Меркулов М. М. Інноваційний менеджмент: теорія і практика в умовах трансформації економіки. Навч. посіб. - К.: Центр учбової літератури, 2012. - 448 с.
6. Кульчицький Б. В. Економічні системи суспільства: теорія, методологія, типологізація. Монографія. — Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2003. - 352 с.
7. Кургин Е. А. Страховой менеджмент: управление деятельностью страховой компании / Е. А. Кургин. – М. : РосКонсульт, 2005. – 304 с.10
8. Никулина Н. Н. Страховой менеджмент : учеб. пособ. / Н. Н. Никулина, Н. Д. Эриашвили. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2012. – 703 с.
9. Основи фінансового моніторингу фінансових послуг : навч. посіб. / Н. М. Внукова, Н. В. Кузьминчук, В. А. Смоляк та ін. ; за заг. ред. Н. М. Внукової. К. : КНТ, 2008. – 136 с.
10. Офіційний сайт ПАТ «Страхова компанія «Провідна» // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.providna.ua>
11. Плиса В. И. Основні страхові поняття і терміни для студентів економічного факультету. — Львів ЛДУ, 1997. — 16 с.
12. Плиса В. Проблеми розвитку страхової справи в Україні// Вісник Львів, ун-ту. Сер. екон. - Вип. 29. - 1999. - С. 131-133.
13. Полчанов А.Ю. Теоретичні основи страхового менеджменту / А.Ю.Полчанов//Вісник ЖДТУ.Серія: Економічні науки.-2014.-№2 (68).-С.282-287
14. Попова І. В. Фінансовий контроль страхових організацій : дис... канд. екон. наук : 08.00.08 / Попова Інна В'ячеславівна. — К.:, 2015. — 270 с.
15. Сабірова А.Е. Маркетингові дослідження як елемент маркетингової стратегії страхової компанії/ А.Е.Сабірова// Інвестиції: практика та досвід. - 2013.-№8
16. Самойловський, А. Л. Менеджмент страхування : монографія / А. Л. Самойловський. – К. : Видав. Дім „Корпорація”, 2007. – 318 с.
17. Сержанов В.В., Костьов'ят Г.І. Проблеми особистого страхування в Україні // Науковий вісник Ужгородського університету. – 2012. – Вип. 2(36). – С. 254-259.
18. УСЕ Універсальний словник-енциклопедія/ Гол. ред. ради чл.-кор. НАНУ М. Попович. - Київ: Ірина, 1999. - 1551 с.

19. Цивільний кодекс України .[Електронни й ресурс].-Джерело доступу:
://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/435-15

20. Шахов В. В. Введение в страхование: экономический аспект — М.:
Финансы и статистика, 1992. — 192 с.

ТЕМА 9.АНТИКРИЗОВЕ УПРАВЛІННЯ В СТРАХОВИХ КОМПАНІЯХ

9.1.Сутність,причини і наслідки фінансової кризи в страховій компанії

9.2.Процес реорганізації, санації і ліквідації страхової компанії

9.3. Державний контроль за платоспроможністю страхової компанії, засоби впливу і реагування на фінансові порушення страховиків

9.4. Організація антикризового управління в страховихкомпаніях

Мета: Оволодіння знаннями з опрацювання і реалізації управлінських рішень із комплексу питань, що забезпечують раціональне формування й використання потенціалу страхових компаній, сформувані здатність самостійно мислити, ідентифікувати та аналізувати страхові відносини, приймати управлінські рішення

Ключові слова:Страховий ринок, криза, збитковість, санація

9.1. Сутність, причини і наслідки фінансової кризи в страховій компанії

Страховий ринок України вже пережив дві фінансово-економічні кризи (1998 - 1999 рр. та 2008 - 2009 рр.). При цьому вплив цих криз на розвиток ринку був різним. Головна відмінність полягала в тому, що в 1998 р. страховий ринок України лише починав розвиватися. Тому падіння ринку було не дуже відчутним, зважаючи на низький рівень його розвитку в докризовому періоді. У зв'язку з цим же відновився ринок достатньо швидко і вже на кінець 1999 р. головні фінансові показники компаній перейшли докризовий рівень. Іншою відмінністю є те, що в 1998 - 1999 рр. переважна більшість страхових послуг реалізовувалася юридичним особам (менша кількість страхувальників обумовила меншу кількість страхових претензій, судових позовів за невиконання страховиками своїх зобов'язань). В 2000 - 2008 рр. страховий ринок розвивався дуже активно, збільшувалися основні фінансові показники компаній, а головне швидкими темпами стало зростати страхування фізичних осіб. Саме за цей сегмент між провідними компаніями розгорнулася основна боротьба, страховики часто вдавалися до неякісної конкуренції (наприклад, демпінгували при формуванні страхових тарифів, укладали договори без франшизи), формували свої ринкові і фінансові стратегії на основі "планової збитковості". Завдяки дуже ризикованій ринковій і фінансовій політиці переважна більшість страхових компаній виявилися невідповідними до фінансово-економічної кризи. Втрати страхового ринку в фінансовій кризі 2008 - 2009 рр. виявилися більш суттєвими, ніж в кризі 1998 - 1999 рр. Відповідно і відновлення ринку потребуватиме значно більшого часу.

Зважаючи на сучасні теорії антикризового фінансового управління підприємством, надамо визначення фінансової кризи в страховій компанії. Фінансовою кризою страхової компанії слід вважати ситуацію незбалансованості її фінансових показників впродовж достатньо тривалого часу (три місяці і більше), що супроводжується обмеженим впливом менеджменту на фінансові відносини, що формуються в процесі управління.

Відповідно до українського страхового законодавства, кризовим визнається такий стан компанії, коли вона затримує розрахунки зі страхувальниками

більше трьох місяців. Але такий підхід з метою практичного управління можна вважати дуже спрощеним. *По - перше*, три місяці - це дуже великий термін: неможливість компанії виконати умови договору впродовж більш ніж місяця вже можна вважати ознакою її кризового стану. *По - друге*, окрім розрахунків зі страхувальниками у компанії є і інші кредитори (банки, покупці її облігацій, інші суб'єкти господарювання), і неможливість розраховуватися з ними також є ознакою фінансово-економічної кризи.

На практиці з кризою, як правило, ідентифікується загроза неплатоспроможності та банкрутства підприємства, діяльність його в неприбутковій зоні або відсутність у цього підприємства потенціалу для успішного функціонування. З позиції фінансового менеджменту страхової компанії її кризовий стан полягає в нездатності здійснювати фінансове забезпечення страхових виплат по іншим(нестраховим)зобов'язанням.

Імовірнісний характер діяльності страховика часто генерує можливість непередбачуваних великих фінансових втрат (як правило, через виникнення більших за очікувані страхових виплат).

Як правило, до фінансової кризи в страховій компанії призводять наступні чинники, які наочно відображені на рис.10.1.

Достатньо загрозливою ситуація може стати у випадку, якщо одночасно діє не один, а декілька чинників формування фінансової кризи. В будь-якому випадку ідентифікація причин настання фінансової кризи має проводитися за усіма вказаними напрямками.

Ознаками можливості настання фінансової кризи в страховій компанії можуть бути:

- зменшення надходження страхових премій на протязі тривалого часу (особливо небезпечно, якщо це супроводжуватиметься одночасним зростанням страхових виплат);
- затримки зі здійсненням страхових виплат (це можна прослідкувати при надмірному рівні кредиторської заборгованості по розрахунках зі страхувальниками);
- зростання вкладень коштів в недостатньо ліквідні активи (наприклад, в нерухомість);
- зростання витрат на обслуговування страхових операцій при відсутності адекватного зростання надходжень страхових премій;
- не обґрунтоване зростання дебіторської заборгованості.

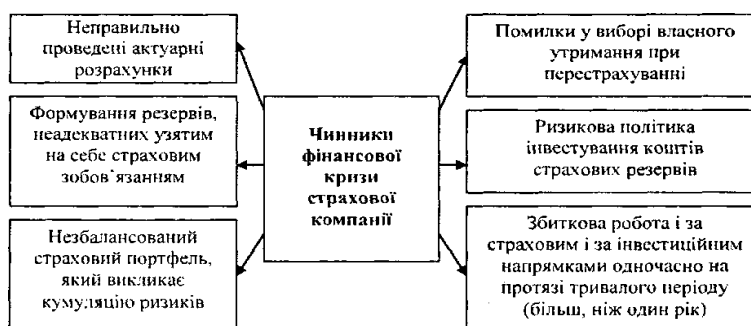


Рис. 9.1. Чинники, що формують втрату фінансової рівноваги страховою компанією

Банкрутство та ліквідація страхової компанії внаслідок викладених вище причин залишає без страхового захисту її клієнтів, що має негативні наслідки для бізнесу і соціальної сфери. Особливо при цьому слід зважати на те, що кошти клієнти виплачують наперед і повернути їх при реалізації фінансової кризи часто буває неможливо.

Для того щоб визначити ознаки фінансової кризи в страховій компанії часто буває достатньо проаналізувати її фінансову звітність за два останні роки (фінансова звітність компаній оприлюднюється в Інтернеті, в газеті "Україна-Бізнес", що є офіційним виданням Ліги страхових організацій України) та вивчити матеріали відкритих видань. Але часто криза може мати прихований характер (так, виникнення криз в таких відомих закордонних страхових компаніях як AIG, ING, Fortis не спромоглися спрогнозувати і відомі рейтингові агенції").

Головні екзогенні фактори фінансової кризи до діяльності страхової компанії, то ними можуть бути:

- спад кон'юнктури в економіці в цілому;
- зменшення купівельної спроможності населення і підприємницького сектору (вплив цього фактору може бути вирішальним, зважаючи на те, що страхова послуга є послугою пасивного попиту);
- значний рівень інфляції (або значні інфляційні очікування);
- нестабільність господарського, фінансового, страхового та податкового законодавства;
- нестабільність фінансового та валютного ринків (зокрема, страхові компанії дуже залежать від фінансового ринку в плані розміщення вільних коштів);
- посилення конкуренції в галузі (особливо актуальним це стає з виходом на ринок іноземних страхових компаній, які часто застосовують демпінгові тарифи);
- сезонні коливання попиту;
- посилення монополізму на ринку (в Україні це більше притаманне страхуванню життя);
- політична нестабільність у країні місцезнаходження;
- конфлікти між засновниками (власниками).

Вплив зовнішніх факторів кризи пов'язаний з вибором стратегії розвитку страхової компанії. Так, аналіз діяльності страховиків в докризовому періоді і під час фінансово-економічної кризи показав, що найбільших втрат зазнали страхові компанії, які в часи економічного піднесення намагалися захопити якомога більшу частку ринку не сильно рахуючись з понесеними втратами. Таку стратегію можна визначити як стратегію "планової збитковості" (перевищення витрат над доходами, яке виникає в процесі реалізації такої стратегії покривається акціонерами). Після виникнення і поширення фінансово-економічної кризи акціонери переважної більшості страховиків вже не змогли фінансувати завищені витрати і номінальна криза перетворилася в реальну.

Досвід впливу фінансово-економічної кризи на страховий ринок України показав, що захистом від негативної дії наведених вище чинників може стати система раннього попередження та реагування, і в першу чергу оцінка і прогнозування змін, які відбуваються в зовнішньоекономічному середовищі.

Серед ендогенних факторів фінансової кризи в страховій компанії можна визначити:

- низьку якість менеджменту (в Україні достатньо небагато фахових менеджерів зі страхування, оскільки вищі навчальні заклади почали їх готувати порівняно недавно, не всі компанії мають власні системи навчання персоналу і підвищення кваліфікації);

- проблеми в формуванні оптимальної організаційної структури (в даному випадку спрацьовує один з законів механіки - збільшення елементів системи з різним рівнем надійності призводить до зниження стійкості усієї системи);

- низький рівень кваліфікації персоналу (в цьому напрямку проблема стикується з проблемою низької якості менеджменту і має таке саме підґрунтя, до того ж рівень заробітної плати в страховому секторі і в докризовому періоді бувневисоким);

- недоліки у сфері розробки страхових послуг (і в докризовому періоді, і під час фінансово-економічної кризи вітчизняні страхові компанії пропонували клієнтам достатньо обмежений перелік страхових послуг, хоча слід відмітити певне зростання асортименту страхових послуг востанні роки);

- низький рівень маркетингу в компанії (системний підхід до організації маркетингу застосовує незначна кількість українських страховихкомпаній);

- прорахунки в інвестиційній політиці (впродовж останніх років спостерігалось зростання ризикових інвестицій в цінні папери вітчизняних підприємств, що згодом призвело до суттєвого знецінення активів страхових компаній);

- проблеми з фінансуванням (такого роду проблеми можуть виникати у страхових компаній у випадку неправильного розрахунку страхових тарифів, невідповідності темпів зростання активів компанії обсягам її діяльності, при виникненні форс-мажорних обставин);

- відсутність або незадовільна робота служб контролінгу(планування, аналіз, інформаційне забезпечення, контроль).

Як і у інших підприємств, в страхових компаніях можна виділити три види кризи:

- стратегічна криза (у компанії відсутні довгострокові фактори успіху);

- криза прибутковості (перманентні збитки по страхові і нестраховій діяльності зменшують власний капітал і викликають погіршення структури балансу);

- криза ліквідності (страхова компанія є неплатоспроможною через незадовільну структуру активів, тобто не може достатньо швидко генерувати великі суми готівкових коштів для розрахунків).

Між вище наведеними видами кризи існують тісні причинно-наслідкові зв'язки: стратегічна криза спричинює кризу прибутковості, яка, у свою чергу, призводить до втрати компанією ліквідності.

Важливою передумовою застосування правильних антикризових заходів є ідентифікація глибини фінансової кризи. Існують три фази кризи:

- фаза кризи, яка безпосередньо не загрожує функціонуванню страхової компанії (за умови переведення її на режим антикризового управління);

- фаза, яка загрожує подальшому існуванню страховика і потребує негайного проведення фінансової санації;

- кризовий стан, який не сумісний з подальшим існуванням страховика і призводить до його ліквідації.

9.2. Процес реорганізації, санації і ліквідації страхової компанії

Реорганізація, санація і ліквідація страховика регламентуються страховим законодавством і законодавством про банкрутство України.

Питаннями реорганізації, санації і ліквідації страховика займається Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг в Україні.

Державна комісія має право призначити проведення примусової санації страховика у разі:

- Невиконання ним зобов'язань передстрахувальниками протягом трьох місяців;
- недосягнення ніш визначеного законом розміру статутного фонду;
- настання інших випадків, визначених чинним законодавством України.

Примусова санація передбачає:

- проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, в тому числі обов'язкової аудиторської перевірки;
- визначення Державною комісією управляючої особи, без згоди якої не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління страховиком;
- встановлення заборони на вільне користування майном страховика та прийняття страхових зобов'язань без дозволу особи призначеної Комісією;
- встановлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків із страхувальниками;
- прийняття рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика.

Ліквідація страховика здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

Реорганізація страховика за рішенням Державної комісії передбачає:

- реорганізацію у страхового посередника відповідно до нормативних актів, що регулюють діяльність страхових посередників;
- об'єднання кількох страховиків із визначенням порядку передачі страхових зобов'язань за умови погодження на це власників страховиків;

У залучення до числа учасників страховика інших страховиків (у тому числі іноземних страховиків) за умови проведення ними розрахунків за зобов'язаннями та боргами страховика, строк сплати яких уже настав.

Під час ліквідації страховика у разі, коли учасники страховика прийняли таке рішення і страховик не має зобов'язань перед страхувальниками, Державна комісія приймає рішення про виключення страховика з Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків).

Ліквідація страховика, що має зобов'язання перед страхувальниками, у разі визнання його банкрутом здійснюється у порядку, визначеному законом про банкрутство.

Виключення страховика з державного реєстру суб'єктів підприємницької діяльності органами державної влади і органами місцевого самоврядування у зв'язку з його ліквідацією або реорганізацією здійснюється тільки після внесення відповідних змін у Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків).

Реорганізація страховика (злиття, приєднання, поділ, виділення, перетворення) проводиться у порядку, визначеному чинним законодавством України, з урахуванням особливостей по забезпеченню правонаступництва щодо укладання договорів страхування, встановлених Державною комісією.

Зокрема, при проведенні реорганізації страховика шляхом приєднання до страховика правонаступника переходять усі права і обов'язки страховика, що приєднується (в тому числі і за договорами страхування).

Згідно з законодавством України про банкрутство існують наступні особливості проведення банкрутства страховиків:

1. В процесі розгляду справи про банкрутство страховика учасником провадження у справі про банкрутство визнається державний орган у справах нагляду за страховою діяльністю.

2. Заява про порушення справи про банкрутство страховика може бути подана в господарський суд боржником, кредитором або іншим уповноваженим на це державним органом.

3. Продаж майна страховика-боржника як цілісного майнового комплексу здійснюється в процедурі санації за правилами, встановленими для інших суб'єктів.

Під час здійснення ліквідаційної процедури цілісний майновий комплекс страховика може бути проданий тільки у разі згоди покупця взяти на себе зобов'язання страховика-банкрута за договорами страхування, за якими страховий випадок не настав до дня визнання страховика банкрутом.

4. Покупцем цілісного майнового комплексу страховика може бути тільки страховик.

5. У разі продажу цілісного майнового комплексу страховика у процедурі санації до покупця переходять всі права та обов'язки за договорами страхування, за якими на дату продажу майна страховика страховий випадок не настав.

6. У разі визнання господарським судом страховика банкрутом і відкриття ліквідаційної процедури всі договори страхування, укладені таким страховиком, за якими страховий випадок не настав до дати прийняття зазначеного рішення, припиняються, за винятком випадків, передбачених частиною третьою цієї статті.

7. Страхувальники за договорами страхування, дії яких припиняються на підставах, передбачених частиною шостою цієї статті, мають право вимагати повернення частини виплаченої страховику страхової премії пропорційно різниці між строком, на який був укладений договір страхування, і строком, протягом якого фактично діяв договір страхування, якщо інше не передбачено законодавством.

8. Страхувальники за договорами страхування, за якими страховий випадок настав до дня прийняття господарським судом постанови про визнання страховика банкрутом та відкриття ліквідаційної процедури, мають право вимагати виплати страхової суми.

9. У разі визнання господарським судом страховика банкрутом та відкриття ліквідаційної процедури вимоги кредиторів четвертої черги підлягають

задоволенню у такому порядку:

- в першу чергу - вимоги кредиторів за договорами обов'язкового особистого страхування;
- в другу чергу - вимоги кредиторів за іншими договорами обов'язкового страхування;
- в третю чергу - вимоги інших кредиторів-страхувальників, V тому числі вимоги, передбачені частиною сьомою цієї статті;
- в четверту чергу - вимоги інших кредиторів.

Санація - це процес фінансового оздоровлення, який забезпечується за допомогою заходів впливу на фінансову, інвестиційну і операційну складові діяльності підприємства.

Наслідками санації повинні стати покращення фінансового стану страхової компанії і підвищення її конкурентоспроможності на ринку. Покращення фінансового стану (стану платоспроможності і прибутковості) можна віднести до тактичних цілей санації, а підвищення платоспроможності

- до стратегічних.

Основною особливістю проведення санації в страхових компаній є те, що головною її метою є відновлення стану, коли компанія зможе безперервно розраховуватися по зобов'язанням перед страхувальниками. Зокрема, коли санація розпочалася на вимогу Держкомфінпослуг, на початковому етапі складається графік здійснення розрахунків зі страхувальниками.

Розробляти заходи по підвищенню прибутковості і платоспроможності необхідно в комплексі і при цьому необхідно пам'ятати, що діяльність страхової компанії поділяється на страхову і нестрахову. По страховій діяльності компанії важливо дослідити зміни в страхових преміях, страхових виплатах та інших витратах (витратах на ведення справи). Нормальним вважається стан, коли збільшення виплат і витрат на ведення справи відбувається разом зі збільшенням страхових премій, ненормальним вважається стан, коли зростання усіх видатків супроводжується зменшенням надходження страхових премій.

В процесі проведення розслідування в даному напрямку необхідно з'ясувати причини зменшення надходжень страхових премій і розподілити їх на ті, на які компанія має вплив, і на ті, на які такий вплив є обмеженим.

Наприклад, компанія може мати вплив на асортимент страхових послуг, що пропонується клієнтам, їх вартість, а вплив на зниження загального рівня ділової активності в країні є обмеженим.

Якщо компанія має відокремлені філії або підрозділи необхідно проаналізувати роботу кожного з них. В санаційних цілях окремі з них, які тривалий час збиткові, можуть бути закриті. Такі заходи викликають зменшення сукупних витрат компанії.

Необхідно співставити витрати на ведення справи по періодах і провести структурний аналіз витрат. Мета таких дій - знайти можливість зменшення витрат по окремим напрямкам.

Достатньо детально повинна проводитися перевірка оплати праці мережі агентів, оскільки можуть мати місце зловживання керівництва при оплаті їх праці.

Якщо розмір страхових виплат перевищує або наближується до величини страхових премій необхідно перевірити якість актуарних розрахунків компанії. Для цього можна залучити спеціалістів з інших компаній або спеціалізованих філій. Також в даному випадку необхідно перевірити політику перестраховування компанії. Можливо розмір власного утримання не відповідає фінансовим можливостям компанії.

Закінчуватися робота повинна складанням плану формування фінансового результату від страхової діяльності на наступний період.

Робота з інвестиціями і джерелами їх формування при проведенні санації здебільшого стосується відновлення платоспроможності компанії.

Така робота повинна починатися з проведення інвентаризації усіх активів компанії. Необхідно перевірити:

1. Наявність основних засобів і відповідність їх вартості, вказаній в документації;
2. Наявність довгострокових фінансових вкладень і відповідність їх вартості, вказаній в документації;
3. Наявність короткострокових фінансових вкладень і відповідність їх вартості, вказаній в документації;
4. Наявність короткострокової і довгострокової дебіторської заборгованості (особлива увага приділяється вартості відображення, причинам виникнення і можливості стягнення).

Під час призначення санаційної програми на вимогу менеджменту або акціонерів перевірка може проводитися як внутрішня або як зовнішня (за домовленості зацікавлених сторін). Якщо санація починається з подання Держкомфінпослуг, то призначається проведення комплексної перевірки аудиторською фірмою (зовнішня перевірка).

Після проведення інвентаризації активів проводиться інвентаризація зобов'язань. Зобов'язання розподіляються на страхові і не страхові, після чого складається графік їх погашення по термінам.

Наступним етапом складається план реалізації активів, кошти від яких можуть бути спрямовані на погашення зобов'язань. Складається план надходження коштів у відповідності до плану погашення зобов'язань. Якщо коштів є недостатньо, то планується надходження коштів з внутрішніх джерел:

- отримання короткострокових позик банку;
- проведення емісії акцій;
- продаж дебіторської заборгованості (факторинг);
- отримання фінансової допомоги на здійснення страхових виплат від інших страхових компаній.

Слід зазначити, що дуже важливим є з'ясування компанією необхідності самостійного визначення ознак фінансової кризи і початку санаційних заходів. Оскільки, якщо санація починається з подання Держкомфінпослуг, то вступає в силу важлива умова, яка суттєво зменшує мобільність компанії в проведенні санаційних заходів, а саме: встановлення обмеження на вільне користування і розпорядження майном страхової компанії.

9.3. Державний контроль за платоспроможністю страхової компанії, засоби впливу і реагування на фінансові порушення страховиків

Державний нагляд за страховою діяльністю здійснюється з метою дотримання вимог законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників.

Державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг в Україні.

Держкомфінпослуг може сприяти запобіганню виникнення фінансової кризи в страховій компанії через:

- механізм ліцензування;
- проведення перевірок щодо правильності застосування страховиками (перестраховиками) та страховими посередниками законодавства про страхову діяльність і достовірності їх звітності;
- розроблення нормативних та методичних документів з питань страхової діяльності та встановлення економічних нормативів;
- проведення аналізу додержання законодавства об'єднаннями страховиків і страхових посередників;
- здійснення контролю за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих ними страхових зобов'язань перед страхувальниками;
- встановлення правил формування, обліку і розміщення страхових резервів та показників звітності;
- здійснення організаційно-методичного забезпечення проведення актуарних розрахунків.

Для запобігання стану неплатоспроможності страховика Держкомфінпослуг має право:

- 1) одержувати в установленому порядку від страховиків звітність про страхову діяльність, інформацію про їх фінансове становище та необхідні пояснення щодо звітних даних,
- 2) не частіше одного разу на рік призначати проведення за рахунок страховика додаткової обов'язкової аудиторської перевірки з визначенням аудитора;
- 3) видавати приписи страховикам про усунення виявлених порушень вимог законодавства про страхову діяльність, а у разі їх невиконання зупиняти чи обмежувати дію ліцензій цих страховиків до усунення виявлених порушень або приймати рішення про відкликання ліцензій та виключення з державного реєстру страховиків (перестраховиків);
- 4) проводити тематичні перевірки діяльності страховика у випадках необхідності перевірки фактів, викладених у скаргах, заявах, зверненнях страхувальників, достовірності показників звітності, виконання вимог раніше наданих приписів, за дорученням правоохоронних органів або органів державної влади, зустрічні перевірки достовірності і правильності укладених договорів страхування та перестраховування та у разі надходження інформації від страхувальників про порушення;
- 5) звертатися до суду з позовом про скасування державної реєстрації страховика (перестраховика) або страхового посередника у випадках, передбачених законом.

Заходи державного впливу на страховиків, які порушують страхове законодавство і можуть через це втратити платоспроможність, можуть бути наступними:

- зобов'язати порушника вжити заходів для усунення порушення;
- вимагати скликання позачергових зборів акціонерів; накладати штрафи відповідно до закону;
- тимчасово зупинити або анулювати дію ліцензії;
- відсторонити керівництво від управління і призначити тимчасову адміністрацію;
- затвердити план відновлення стабільності фінансової установи;
- порушувати питання про ліквідацію установи страховика [38].

9.4. Організація антикризового управління в страхових компаніях

Основними превентивними заходами по запобіганню настання фінансової кризи в страхових компаніях виступатимуть фінансова діагностика та постійний моніторинг фінансових показників, ефективний державний контроль за дотриманням компаніями нормативів.

Організаційні заходи антикризового управління страховою компанією формують антикризовий процес, сутність якого можна відобразити у вигляді схеми (рис. 10.2).



Рис. 10.2. Процес антикризового управління страховою компанією

В умовах фінансової та економічної кризи кожна страхова компанія має адекватно реагувати на негативні зміни, що відбуваються як в сфері споживчого попиту на страхові послуги (стосується страхової діяльності), так і в сфері формування капіталу та розміщення власних коштів і коштів страхових резервів (фінансової та інвестиційної діяльності). Реакція менеджменту страховика на негативні зміни має бути швидкою. Запізнення в прийнятті тих чи інших антикризових рішень часто викликає додаткові збитки.

Для забезпечення швидкого реагування на період негативних змін в економіці доцільно впровадити в діяльність страхової компанії ряд антикризових заходів, серед яких варто виділити організаційні та фінансові.

До організаційних заходів належатимуть:

- формування аналітичних підрозділів, які відслідковуватимуть ситуацію на фінансовому ринку і його страховому сегменті (при цьому необхідно встановити формат звіту про зміни та періодичність звітування керівництву);
- проведення постійного моніторингу ряду ключових показників, які характеризують страхову та інвестиційну діяльність;
- коригування оперативних та стратегічних фінансових планів діяльності страхової компанії у відповідності зі змінами на макро- і мікрорівні.

За запропонованою схемою (рис. 10.2) можна відстежити етапи проведення антикризових заходів в страховій компанії.

На *першому етапі* формується аналітичний підрозділ, який збирає інформацію про зміни, що відбуваються як на макрорівні, так і на рівні страхової компанії. Отримана інформація проходить аналітичну обробку і за нею формуються висновки, які доводяться до керівництва страхової компанії. При цьому в умовах стрімкого розвитку фінансової кризи періодичність звітування має бути не меншою за 1 тиждень. Основні пункти, які має містити звіт, повинні бути такими (табл.10.1).

Таблиця 9.1.

Основні пункти аналітичного звіту про кризову ситуацію

Макроекономічний рівень	Рівень страхової компанії
Інфляція	Надходження страхових премій в розрізі окремих видів страхування
Динаміка індексів фондового Ринку	Здійснення страхових виплат в розрізі окремих видів Страхування
Фіскальна і бюджетна політика	Надходження грошових коштів від іншої (нестрахової) Діяльності
Політична ситуація в державі	Видатки грошових коштів, пов'язані з іншою (нестраховою) Діяльністю
Динаміка споживчих індексів	Ліквідність компанії (перевищення надходження грошових коштів над видатками за усіма видами діяльності)
Розвиток окремих галузей народного господарства	Рівень прибутковості компанії

На *другому етапі* керівництво компанії (можливо з її власниками) оцінюють ситуацію (до роботи з оцінки можливого розвитку подій можуть залучатися фахівці з різних структурних підрозділів). Продуктом оцінки можуть бути прогнози або різного роду моделі щодо впливу негативних

факторів (які належать до факторів формування фінансової кризи) на подальший розвиток страхової компанії. Одночасно розробляються заходи запобігання негативному впливу вказаних факторів, або заходи щодо мінімізації збитків, якщо негативний вплив вже відбувся.

На *третьому етапі* здійснюється коригування оперативних і стратегічних фінансових планів та здійснюються необхідні вказівки структурним підрозділам компанії.

Для запобігання виникненню криз прибутковості або ліквідності або мінімізації їх наслідків у страхової компанії є достатньо широкий інструментарій, а саме:

- зміна в структурі страхового тарифу, яка здійснюється за допомогою навантаження (компанія може зменшити або збільшити норму планового прибутку та витрат на ведення справи в залежності від ситуації і типу фінансової кризи);

- формування резервів, адекватних узятим на себе страховим зобов'язанням (на сьогодні нормативна база надає можливості формувати додаткові технічні резерви для виконання страховиком своїх зобов'язань);

- для збалансування страхового портфелю застосовується впровадження в діяльність страховика нових видів страхування, але цей захід потребує нових інвестицій, що не завжди можливо в умовах фінансової кризи;

- помилки у виборі власного утримання при перестрахованні можна перекрити додатковими договорами, укладеними на факультативній основі;

- зміни в політиці інвестування коштів страхових резервів (в кризові періоди на усіх рівнях інвестиційного управління перевага має віддаватися ліквідності, отже, доцільним є збільшення частки грошових коштів при розміщенні резервів);

- оптимізація витрат, особливо адміністративних витрат (у випадку ідентифікації фінансової кризи страхова компанія повинна заморозити переважну більшість інвестиційних проектів).

Питання для самоконтролю

1. Фінансова криза це - ?
2. Які чинники призводять фінансову кризу?
3. Назвіть головні екзогенні фактори фінансової кризи до діяльності страхової компанії.
4. Антикризове управління – це?
5. Яке має право Держкомфінпослуг для запобігання стану неплатоспроможності страховика ?

Теми для рефератів та доповідей

1. Особливості виникнення фінансових криз у страхових компаніях.
2. Специфічні чинники виникнення фінансових криз у страхових компаніях.
3. Ендогенні та екзогенні фактори фінансових криз у страхових компаніях.
4. Розкрити суть та значення видів фінансових криз
5. Мета та сутність трьох фаз розвитку фінансової кризи.
6. Поняття примусової санації страховика.
7. Форми реорганізації страховика.
8. Комплекс дій у випадку прийняття рішення про банкрутство страховика.
9. Заходи запобігання виникненню фінансової кризи у страхових компаніях.
10. Організація антикризового управління в страхових компаніях

Тести

1. Страховий ринок – це...

- а) це частина фінансового ринку, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист, формуються попит і пропозиція на нього;
- б) той період, за який ви, або хтось замість вас, наприклад ваш роботодавець, сплачував страхові внески до Пенсійного фонду України;
- в) це ставка внеску з одиниці страхової суми;
- г) не існує вірної відповіді.

2. Фінансовою кризою страхової компанії слід вважати...

- а) ситуацію незбалансованості її фінансових показників впродовж достатньо тривалого часу (три місяці і більше), що супроводжується обмеженим впливом менеджменту на фінансові відносини, що формуються в процесі управління
- б) такий стан компанії, коли вона затримує розрахунки зі страхувальниками більше трьох місяців
- в) ситуацію, коли компанії, які займаються ризиковим страхуванням, формують технічні резерви.
- г) резерв, що включає в себе частки від сум надходжень страхових платежів, які відповідають страховим ризикам, що не минули на звітну дату.

3. Санація – це ?

- а) елемент правової норми, що встановлює невігідні наслідки у разі порушення правила, визначеного диспозицією
- б) це повна або часткова заміна власників корпоративних прав підприємства, зміна організаційно-правової форми організації бізнесу, ліквідація окремих структурних підрозділів;
- в) система фінансово-економічних, виробничо-технічних, організаційно-правових та соціальних заходів, спрямованих на досягнення чи відновлення платоспроможності, ліквідності, прибутковості та конкурентоспроможності підприємства-боржника в довгостроковому періоді.
- г) вірної відповіді не існує

4. Примусова санація передбачає:

- а) проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, в тому числі обов'язкової аудиторської перевірки;
- б) визначення Державною комісією управляючої особи, без згоди якої не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління страховиком;
- в) встановлення заборони на вільне користування майном страховика та прийняття страхових зобов'язань без дозволу особи призначеної Комісією;
- г) всі відповіді правильні.

5. Державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється:

- а) Верховною Радою України
- б) Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг в Україні
- в) КМУ
- г) Державною службою соціального страхування

6. Нагляд за дотриманням законодавства у сфері страхування здійснює:

- а) Державна служба фінансового моніторингу
- б) Державна фіскальна служба
- в) Національна комісія що здійснює державне регулювання у сфері ринку
- г)ДФС

7. Виділяють такі види фінансового моніторингу:

- а) грошовий і негрошовий
- б) обов'язковий та внутрішній фінансовий
- в) системний і структурний
- г) синтетичний і аналітичний

8. Відображають внутрішню систему фінансового моніторингу компанії, визначають порядок та умови проведення заходів і механізми їх реалізації для запобігання використанню суб'єкта з метою легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом:

- а) критерії проведення фінансового моніторингу
- б) правила проведення фінансового моніторингу
- в) програма проведення фінансового моніторингу
- г) рекомендації проведення фінансового моніторингу

9. План організаційних заходів для проведення фінансового моніторингу з урахуванням напрямів діяльності суб'єкта і його відокремлених підрозділів, та план здійснення перевірок виконання зазначених заходів – це:

- а) критерії проведення фінансового моніторингу
- б) правила проведення фінансового моніторингу
- в) програма проведення фінансового моніторингу
- г) рекомендації проведення фінансового моніторингу

10. Перелік заходів та строки (терміни) їх виконання, які визначаються суб'єктом з урахуванням нормативно-правових актів у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, передбачається:

- а) критеріями проведення фінансового моніторингу
- б) правилами проведення фінансового моніторингу
- в) програмою проведення фінансового моніторингу
- г) рекомендаціями проведення фінансового моніторингу

Список використаної літератури

1. Базилевич В.Д. Страхування: підручник / Ред. В.Д. Базилевич. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.
2. Бойко А. Формалізація впливу перестраховування на рівень платоспроможності страхової компанії [Електронний ресурс] / А. Бойко. – Режим доступу: http://dspace.uabs.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2898/1/bouko_3.pdf. – Назва з екрана.
3. Вовчак О.Д. Страхова справа : підручник / О. Д. Вовчак. – Київ : Знання, 2011. – 390с
4. Гапоненко А.Л. Теория управления : учебник и практикум для академического бакалавриата / А. Л. Гапоненко, М. В. Савельева. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2015. — 336 с.
5. Дадико Г.Д. Маркетингові інновації як актуальний напрям розвитку страхового ринку України в сучасних умовах/ Г.Д.Дадико Інвестиції: практика та досвід.- 2016.-№5.-С.59-63
6. Дикань Н.В. Менеджмент: навч. посібник / Н.В. Дикань, І.І. Борисенко. – К.: Знання, 2008. – 389 с.: Режим доступу: <http://pidruchniki.com/19991130/menedzhment/menedzhment>
7. Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 р. 85/96-вр, редакція від 01січня 2017 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/85/96>
8. Інформаційні системи і технології у фінансових установах: А.В.Олійник, В.М. Шацька - Навчальний посібник - Львів: «Новий Світ-2000», 2006 - 436 с
9. Інформаційні системи та технології у фінансових установах: Конспект лекцій / Укладачі: О.О. Захаркін, М.Ю. Абрамчук, М.А. Деркач - Суми: Вид-во СумДУ, 2007.- 80с.
10. Конспект лекцій з дисципліни «Страховий менеджмент» для студентів спеціальності 8.030.508.01 «Фінанси і кредит» для всіх форм навчання / Павлов В.І., Павлов К.В., Свердлюк І.В.- Ріне: НУВГП, 2014.-102с.
11. Кузнецова А. Я. Теорія фінансів: Навчальний посібник. — Львів: ЛБІ НБУ,2001. - 158 с.
12. Ланге Д. Управління взаємовідносинами з клієнтами – нова стратегія в роботі страхових компаній / Д. Ланге // Страхова справа. – № 2(10). – С. 58–65. –Джерело доступу: <http://forinsurer.com/public/04/03/02/1717>

13. Ліщук С.А. Застосування інформаційних технологій у страхуванні / С.А.Ліщук, Я.В.Черниш, М.М.Семеренко.- [Електронний ресурс].- Джерело доступу: <http://nauka.kushnir.mk.ua/?p=29888>
14. Моргулець О. Б. Менеджмент у сфері послуг: навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2012. – 384 с., Режим доступу: http://pidruchniki.com/19640805/menedzhment/menedzhment_u_sferi_poslug
15. Осадець С.С. Страхування : Підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С. С. Осадець. — Вид. 2-ге, перероб. і доп. — К.: КНЕУ, 2002. — 599 с.
16. Слободянюк Н.О. Страхувальний менеджмент: конспект лекцій / Н.О. Слободянюк // ДонНУЕТ. – Кривий Ріг, 2016. – 165 с.
17. Сокиринська І. Г. Страхувальний менеджмент. Навчальний посібник / І.Г.Сокиринська, Т.О.Журавльова, І.Г.Аберніхіна. – Дніпропетровськ: Пороги, 2016. - 301с.
18. Страхувальний менеджмент: підручник / [С.С. Осадець, О.В. Мурашко, В.М. Фурман та ін.]; за наук. ред. д-ра екон. наук, проф. С.С. Осадця. – К.: КНЕУ, 2011. – 333 с.
19. Страхування: Навчально-методичний посібник для самостійного вивчення дисципліни : навчально-методичний посібник / КНЕУ ; ред. О. О. Гаманкова. – К. : КНЕУ, 2000. – 120
20. Ткаченко Н.В. Управління взаємовідносинами з клієнтами – фактор успішної діяльності страховика/ Н.В. Ткаченко// Вісник Української академії банківської справи.- №3(35). -2013.-С.88-94

ТЕМА 10. КОМУНІКАЦІЇ ТА ІНФОРМАЦІЙНА СИСТЕМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТРАХОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

10.1. Визначення та характеристики управлінської інформації

10.2. Зовнішні та внутрішні інформаційні джерела

Мета: Вивчення економічної сутності, ролі та роль забезпечення страхового менеджменту в ринковій економіці.

Ключові слова: страховий менеджмент, світове страхове господарство, страховий ринок, страховик, страхувальник, страхові посередники, фінансово-економічна криза, ліга страхових організацій, Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

10.1. Визначення та характеристики управлінської інформації

Інформаційні системи, інформаційні технології, координація та контроль інформаційних потоків стали ключовими поняттями теорії та практики корпоративного управління наприкінці ХХ - початку ХХІ століть. Роль і значення цих параметрів організаційного розвитку корпорацій постійно зростає. Досить сказати, що, за даними американських дослідників, 90 % свого часу менеджери витрачають на обмін інформацією. Інформація стає життєво важливим ресурсом організації, на базі якого приймаються рішення щодо структури, технологій, клієнтів, фінансів, персоналу у виробничо- економічних системах. Фінансова, маркетингова, інвестиційна й інші функціональні стратегії будуються на основі інформаційних систем і технологій. Справжня інформаційна революція почалася в 1991 році, коли вперше американські інвестиції в інформаційні технології (112 млрд доларів) перевищили інвестиції у виробництво (107 млрд доларів). Поступово інформація витиснула постійний капітал в активах компаній, частка якого у 1982 році була 62,3 %, а у 1992 році — 37,9%.

Первісне визначення інформації (від латинського *informatio* - роз'яснення, виклад) характеризувало відомості, передані людьми усним, письмовим або іншим способом. Подальша еволюція поняття інформації показала, що інформація не має сенсу без зв'язку з метою її отримання чи обробки. Справжня інформація існує лише в тому випадку, коли заздалегідь поставлена мета, прагнення до досягнення якої приводить до усвідомленого аналізу сигналів навколишнього середовища. Іншим аспектом поняття інформації є те, що просте додавання нової інформації до наявного обсягу не дає ключ до розуміння питань, які цікавлять менеджера. Сучасним і більш коректним є розуміння управлінської інформації як нових корисних даних, що надходять в інформаційні канали та підтверджують або змінюють управлінські рішення менеджерів. Існує безліч класифікацій управлінської інформації, заснованих на її властивостях і характеристиках. Так інформація класифікується за рядом ознак, зокрема:

- функціональний зміст (економічна, правова, технічна, соціальна й ін.);
- форма подання (візуальна, аудіоінформація, паперова);
- призначення (одноцільова, пов'язана з рішенням однієї конкретної проблеми, багатоцільова — для вирішення декількох різних проблем);

- ступінь готовності для використання (первинна, проміжна, кінцева інформація для прийняття управлінських рішень);
- ступінь важливості (важлива, бажана, фонові);
- повнота (часткова, комплексна);
- характер використання (універсальна, індивідуалізована);
- ступінь надійності (недостовірна, вірогідна);
- джерела (зовнішня, внутрішня);
- засіб розповсюдження (особистий контакт, телефон, документ, повідомлення через мережу Internet, інші засоби теле-, відео-, медіакомунікацій);
- терміни використання (постійна, змінна, оперативна, прогнозна). Сучасна теорія і практика менеджменту вносить істотні зміни зміст, організацію і технологію управління підприємством у вигляді впливу інформаційних технологій і динамічних умов зовнішнього середовища.



Рис.10.1. Управлінські технології в управлінні

Інформація формує зовнішнє і внутрішнє інформаційне середовище, що впливає на організацію через інформаційні канали, і бере участь в управлінні організацією за допомогою системи організаційних комунікацій, заснованих на сучасних інформаційних технологіях.

Обсяг інформації, що надходить і циркулює в корпорації, визначається характером та встановленими правилами взаємодії із зовнішнім і внутрішнім середовищем. Традиційні ієрархічні організації неспроможні переробляти інформацію, що надходить із зовнішнього середовища, оскільки адресування її одній особі на вершині ієрархії (керівникові організації) заважає її своєчасній обробці. Навіть переадресування і розподіл інформації за рівнями не залишає часу на прийняття рішень і контроль за виконанням.

У зв'язку з розширенням кількості джерел і каналів інформації збільшився її обсяг, поряд з традиційними з'явилися нові мережні, мультимедійні, аудіо- і візуальні форми. Інтенсивні відеоконференції в Internet стають найбільш розповсюдженою формою отримання і розподілу інформації за елементами організаційної структури в плоских органічних структурах. Нові мережні і віртуальні організації залишають вищому керівництву функцію управління стратегічною інформацією. При цьому відбувається «віртуалізація керівника», коли кожен працівник може зв'язатися через мережу без посередньо із шефом, довести до його відома потрібну інформацію, але ніколи не зустрічатися з ним особисто.

Цінність (корисність) визначається властивостями інформації як специфічного товару або ресурсу. Як товар інформація має споживчу вартість, яка може бути оцінена в грошовому еквіваленті. Специфіка даного товару полягає в його новизні і можливості створювати новий товар. Якщо інформація повторює вже наявні відомості і не є корисною при прийнятті рішень, її цінність дорівнює нулю.

Слід також зазначити, що цінність інформації визначається її споживачем. Інформація може мати нульовий і найвищий ступінь цінності для різних груп її споживачів. Отже, важливого значення набуває раціональна спрямованість інформаційних потоків в організації, щоб тільки та інформація, яка необхідна в роботі конкретного відділу (маркетингу, фінансів, виробництва, кадрів), надходила в призначений їм інформаційний канал.

Якщо розглядати інформацію як ресурс, то її цінність полягає в можливості економії інших видів ресурсів (матеріальних, фінансових, трудових). Складним залишається питання визначення витрат на інформацію і адекватність отриманих від її використання результатів. Проблема полягає в невизначеності самого процесу виробництва інформації, а також в оцінці частки прибутку, отриманого за рахунок виділеного серед інших інформаційного ресурсу. Динаміка невизначеності співвідношення витрат на інформацію і оперативних результатів обумовлена вже тим, що інформація переносить свою вартість і безпосередньо, і опосередковано на створюваний продукт або прийняте рішення. Процес створення інформаційного продукту складається з декількох стадій (виробництво, збереження, передача), що також вимагає додаткових витрат.

Якість (достовірність) інформації тісно зв'язана з кібернетичним поняттям ентропії, тобто здатністю інформації розпорошуватися і змінюватися при формуванні передачі та прийомі.

Недостовірність інформації може бути обумовлена декількома причинами. Основна - це ненадійність джерела і самого змісту інформації. Зростання надійності може бути досягнуте зарахунок:

- підвищення надійності даного джерела;
- підвищення надійності каналів передачі інформації;
- використання додаткових альтернативних джерел;
- дублювання інформаційних каналів.

Ці прийоми реалізуються за допомогою технічних, організаційних, психологічних та інших методів.

Основні причини існування недостовірної інформації в організаційних системах лежать у сфері психології людських відносин. З цього погляду інформація може бути змінена ненавмисно або свідомо. Свідоме перекручування інформації змінює зміст повідомлень в інтересах джерела повідомлення, неусвідомлене перекручування модифікує інформацію внаслідок не уважного становлення до джерела.

Вірогідність інформації може змінюватися внаслідок фільтрації. Фільтрація відбиває тенденцію перекручування повідомлень у міру їхнього просування по вертикалі або по горизонталі в структурі організації.

Згідно з цілями організації фільтрація обмежує повідомлення для всіх структурних рівнів і елементів з метою ліквідації перевантаження інформаційних каналів і захисту інформації. Однак фільтрація може носити негативний характер для досягнення цілей організації.

Для прискорення руху інформації або надання повідомленню більшої ясності різні відомості модифікуються і спрощуються при передачі повідомлень у різні сегменти організації. Інформація, передана по вертикалі вгору, може бути недостовірною, тому що підлеглі зацікавлені в передачі вищій ланці тільки інформації, що позитивно сприймається. Нижчі рівні ієрархії управління часто не інформують вищі рівні про потенційні або існуючі проблеми, бо бажають отримати тільки схвалення керівника. Додатковою причиною недостовірності інформації, що надходить нагору, може бути підвищена увага керівників середньої ланки до повідомлень з верхніх рівнів влади в порівнянні з інформацією від їхніх підлеглих. У числі інших причин, що заважають працівникам передавати інформацію нагору, можуть бути страх перед покаранням і відчуття марності справи.

Тісно пов'язана з обсягом і корисністю насиченість інформації — обсяг корисних відомостей, що міститься в загальному обсязі інформації, переданої, прийнятої та обробленої за одиницю часу. Інформаційна епоха супроводжується надмірним обсягом нав'язливої і повторюваної інформації, яка у більшості є безупинним інформаційним шумом. Японські дослідники стверджують, що кожна людина щодня піддається впливу потоку інформації, еквівалентного 3 млн слів, що відповідає приблизно 1000 сторінкам. При цьому співвідношення між засвоєною інформацією і тією, що надійшла, у кращому випадку складає 1:100.

У зв'язку з появою сучасних засобів комунікацій, глобальних і локальних мереж різко виріс обсяг інформації і упала її насиченість корисними відомостями. Така зворотна пропорція обумовлена наявністю могутнього «інформаційного шуму», що безпосередньо стосується діяльності організації, переданого разом з інформацією. «Інформаційний шум» створюється іншими організаціями, що експлуатують у власних цілях єдині інформаційні канали. До «шумової» інформації можна віднести рекламні, спортивні, політичні, культурні й інші відомості, що не беруть участі у вирішенні завдань організації. Такі відомості віднімають у співробітників час, розсіюють увагу, погіршують стан здоров'я і відволікають від виробничих завдань. У багатьох компаніях проблемою стають комп'ютерні ігри, неділове листування, читання новин по мережі Internet у робочий час.

Поряд з негативним впливом «шумове тло» може здійснювати позитивний вплив і сприяти кращому сприйманню інформації за рахунок підняття емоційного рівня, поліпшення настрою, психологічної настроєності, зняття втоми і напруги. До методів підвищення насиченості інформації віднесемо:

- угруповання,
- візуальність,
- розподілений доступ,
- дублювання важливих відомостей,

- акцентування,
- скорочення часу доступу.

Останній метод підвищення насиченості інформації має відношення до іншої, не менш важливої властивості — оперативності (своєчасності) інформації. Інформація, як і будь-який інший продукт життєдіяльності організації, підлягає процесу старіння. Цей процес у зв'язку з впровадженням нових інформаційних технологій, підвищенням обсягу, швидкості і частоти зміни інформації значно прискорюється. Оперативність відбиває пропорційну залежність між «віком» управлінської інформації та її цінністю.

Розглянуті характеристики інформації знаходяться у постійній взаємодії і взаємозалежності при формуванні вхідних, вихідних і циркулюючих усередині організації інформаційних потоків.

Організація в цілому сприймається зовнішнім оточенням (клієнтами, постачальниками, партнерами, спільнотою) також через інформаційне середовище, яке вона створює у своїй структурі і поза нею. Таким чином, у сучасних умовах необхідне ставлення до інформації не тільки як до ресурсу або товару, а й як до супроводу усіх бізнес-процесів, які відіграють вирішальну роль у життєдіяльності корпорації.

10.2. Зовнішні та внутрішні інформаційні джерела

Процес управління корпорацією за всіх часів зводився до прийняття управлінських рішень на основі збору, обробки й аналізу існуючої інформації. Важливою проблемою є використання зовнішніх та внутрішніх джерел і формування каналів протікання інформаційних потоків.

В акціонерному товаристві при прийнятті стратегічних рішень члени спостережної ради, або невиконавчі директори, спираються головним чином на інформацію, підготовлену менеджерами і надану правлінням. Але ставка на виконавчих керівників як на єдине джерело інформації завжди пов'язана з очевидним ризиком. Утім правові вимоги щодо проведення зовнішніх ревізій фінансових звітів компанії та діяльності ревізійних комісій, покликаних перевіряти достовірність внутрішньої фінансової звітності компаній, певною мірою зменшують цей ризик. Багато американських компаній заохочують свої ради директорів здобувати необхідну інформацію неофіційними каналами як у самій компанії, так і поза її межами.

Джерелами зовнішніх інформаційних каналів для корпорації є: органи законодавчої влади, органи виконавчої влади, конкуренти, постачальники, споживачі, фінансові установи, громадськість. Кожна з цих інформаційних баз відповідає компонентам зовнішнього середовища в розрізі трьох сфер: безпосередня сфера дії, сфера інтересів, сфера впливу. Кожна з цих сфер впливає на інтенсивність потоків інформації в каналах.

Перелічимо найбільш впливові зовнішні інформаційні канали:

- спеціальні і загальні публікації, базиданих;
- інформація через контакти з клієнтами, постачальниками, банкірами, дилерами;
- консультації, експертні і маркетингові дослідження сторонніх

організацій і консалтингових фірм:

- особисті контакти на ярмарках, презентаціях, конференціях, салонах;
- контакти з представниками законодавчих і виконавчих органів влади;
- інформація з випадкових, непостійних джерел. Протікання інформації із зовнішнього середовища по каналах регулюється й управляється інформаційною системою корпорації залежно від прийнятої методики збору інформації.

Ці методики відрізняються поставленою метою, технологією збору й обробки інформації, використовуваними ресурсами і часом, необхідними для створення інформаційної підтримки управлінського рішення. Існують дві основні стратегії у формуванні методик управління зовнішніми інформаційними каналами:

1. Інформація з каналів надходить постійно, без обмежень і одразу піддається аналізу. У цьому випадку необхідні значні ресурси для підтримки системи моніторингу навколишнього середовища, але при цьому досягається максимальна повнота інформаційної картини.

2. Інформація з каналів надходить «до запитання» і аналізується відповідно поставленої мети. У даному випадку інформаційні канали знаходяться ніби в «холодному резерві» і вимагають набагато менших затрат на підтримку їх у працездатному стані.

Зовнішні джерела є важливими для виконавчих директорів і менеджменту корпорації як підґрунтя у формуванні стратегії корпорації та її оперативної фінансово-господарчої діяльності. Для всіх невиконавчих учасників корпоративних відносин (перш за все акціонерів) та зацікавлених осіб джерелом інформації є звітність корпорації, яка відноситься до внутрішніх джерел.

Головним і найбільш інформативним джерелом у міжнародній практиці є річний звіт корпорації, який дозволяє акціонерам оцінити підсумки діяльності акціонерного товариства за рік. Наведемо деякі рекомендації до річного звіту з найкращої практики, які увійшли до Кодексу корпоративної поведінки Росії.

- Річний звіт повинен висвітлювати перш за все загальні питання діяльності товариства. До них варто віднести стан товариства в галузі, досягнуті за рік результати, вирішення стратегічних завдань товариства, перспективи його розвитку, відносини з конкурентами. До загальних питань відноситься також опис основних напрямків діяльності товариства, огляд найбільш істотних угод, укладених товариством за минулий рік.

- Принципове значення для акціонерів має інформація про цінні папери товариства, у тому числі відомості про випуск акцій і рух капіталу за рік (зміни в списку акціонерів, що володіють великими пакетами акцій товариства), про виплату дивідендів, а якщо дивіденди не були виплачені,—про причини їх невиконання.

- У річному звіті рекомендується вказати дані про членів правління, розмір винагороди і критерії її визначення, а також інформацію про угоди між даними особами і товариством.

- Найбільш важлива для будь-якого акціонера інформація про діяльність товариства. Тому основні фінансові показники діяльності товариства також повинні міститися в річному звіті товариства.

- Річний звіт повинен подавати виступ голови ради директорів, а також

доповідь, підготовлену виконавчим органом з оцінкою діяльності товариства за рік.

- Річний звіт має бути підписаний генеральним директором товариства, керівниками фінансової і бухгалтерської служб, членами ради директорів.

Окрім фінансової звітності (розділ 10) та звітності щодо роботи з цінними паперами, в акціонерному товаристві існують інші види звітності, що також можуть розглядатися як внутрішні інформаційні джерела. Акціонерне товариство періодично подає звіти до:

- органів статистики - звіти про заборгованість із заробітної платні, звіти щодо екологічних платежів, виплат за природні ресурси та поточні платежі на охорону природи, про зовнішню трудову міграцію та інші;

- державної служби зайнятості - звіти про кількість працівників у акціонерному товаристві, про наявність робочих місць, звільнених та прийнятих на роботу працівників та інші;

- пенсійного фонду - бухгалтерська документація, звіти про сплату страхових внесків до пенсійного фонду, інша документація;

- інших органів - відповідно до чинного законодавства України. З метою полегшення роботи на підприємстві рекомендується розробити та прийняти положення про організацію звітності в АТ, яке передбачало б порядок складання звітності на підприємстві, термін її подання в державні органи, особу (осіб), відповідальну за правильне складання звітів та своєчасне їх подання до державних органів.

Для інформованого і ефективного керівництва корпорацією члени спостережної ради та правління мають мати у своєму розпорядженні певну інформацію щодо діяльності компанії, а саме:

- звіти про результати господарської діяльності, балансові звіти, звіти про рух грошової готівки, що дозволяють порівняти показники діяльності за поточний період і рік з контрольними показниками діяльності і результатами діяльності за минулий рік;

- інформацію про поточну діяльність, звіти підрозділів та служб корпорації, зокрема докладне пояснення причин відхилення від контрольних показників та уточнених показників діяльності на період до кінця року;

- інформацію про участь компанії в ринковій діяльності;

- протоколи засідань правління та спостережної ради;

- звіти спеціалістів у галузі фінансів про діяльність компанії та її найголовніших конкурентів;

- результати аналізу кадрового потенціалу та опитувань працівників щодо умов праці в компанії;

- дані маркетингових досліджень щодо тенденцій попиту та уподобань споживачів;

- інформацію про висвітлення діяльності компанії та її найголовніших конкурентів у засобах масової інформації, а також інформацію ЗМІ про тенденції ринкових процесів.

Вибір товариством каналів поширення інформації про свою діяльність має велике значення для реалізації можливості своєчасного одержання повної інформації про товариство. Канали поширення інформації повинні

забезпечувати вільний, необтяжливий і невитратний доступ зацікавлених осіб до інформації, що розкривається.

Питання для самоконтролю

1. Що таке інформація?
2. Класифікація інформації.
3. Класифікація управлінської інформації.
4. Назвіть джерела зовнішніх інформаційних каналів.
5. Яка основна роль інформаційних систем в страховому менеджменті?

Теми для рефератів та доповідей

1. Сутність, функції та роль страхового менеджменту в умовах інформаційної системи
2. Значення інформації в страховому менеджменті.
3. Зміст та порядок розробки стратегічного плану.
4. Інформаційні потоки управлінської діяльності страховика
5. Інформаційні підходи в менеджменті страхової діяльності.
6. Інформаційно-технічне забезпечення страхової діяльності.
7. Пошук, обробка, аналіз та синтез інформації в страховій діяльності.
8. Функції інформаційних систем у страховій компанії.
9. Мета, завдання та основні функції автоматизованих офісних систем у страхових компаніях.
10. Структура офісної системи страхового менеджменту

Тести

1. Розрізняють такі типи комунікацій менеджерів страхової компанії:
 - а) вертикальні, горизонтальні і діагональні;
 - б) між компанією та зовнішнім середовищем і міжособистісні;
 - в) письмові та усні;
 - г) формальні і неформальні.
2. Розрізняють такі види формальних комунікацій менеджерів страхової компанії:
 - а) вертикальні, горизонтальні і діагональні;
 - б) між компанією та зовнішнім середовищем і міжособистісні;
 - в) письмові та усні;
 - г) системні і структурні.
3. Розрізняють такі види комунікацій страхової компанії:
 - а) вертикальні, горизонтальні і діагональні;
 - б) між компанією та зовнішнім середовищем і міжособистісні;
 - в) письмові та усні;
 - г) формальні і неформальні.

4. Розрізняють такі класи комунікацій страхової компанії:

- а) вертикальні, горизонтальні і діагональні;
- б) між компанією та зовнішнім середовищем і міжособистісні;
- в) письмові та усні;
- г) формальні і неформальні.

5. Обмін інформацією між супідрядними (ієрархічними) рівнями структури управління страховою компанією – це:

- а) вертикальна комунікація;
- б) горизонтальна комунікація;
- в) діагональна комунікація;
- г) неформальна комунікація.

6. Комунікації, які здійснюються між особами, які перебувають на одному рівні ієрархії - це:

- а) вертикальні комунікації;
- б) горизонтальні комунікації;
- в) діагональні комунікації;
- г) неформальні комунікації.

7. Принцип управління інформаційними потоками, згідно з яким вся інформація про клієнтів має концентруватися в єдиному місці для створення профілю окремого клієнта, називається:

- а) принципом актуальності;
- б) принципом відкритості;
- в) принципом достовірності;
- г) принципом централізованості.

8. Розрізняють такі основні види CRM-системи:

- а) вертикальні, горизонтальні і діагональні;
- б) операційні, аналітичні та комбіновані;
- в) системні і структурні;
- г) формальні і неформальні.

9. CRM-системи, що призначені для їх використання співробітниками страховика, які безпосередньо взаємодіють із клієнтом, називаються:

- а) аналітичними;
- б) вертикальними;
- в) комбінованими;
- г) операційними.

10. CRM-системи, щозасновані по суті, на логічному пізнанні та виявленні істотної інформації про клієнтів і взаємовідносинах з ними, яка не призначена для безпосередньої роботи з клієнтом, називаються:

- а) аналітичними;
- б) вертикальними;
- в) комбінованими;
- г) операційними.

Список використаної літератури

1. «4Р» маркетингу страхових компаній: монографія/ [Козьменко О.В., Козьменко С.М., Васильєва Т.А. та ін.] : кер.авт.кол. д.е.н., проф. О.В.Козьменко.- Суми: Університетська книга, 2014.- 432с
2. Внукова Н. М.,Успенко В. І., Временно Л. В. та ін. Страхування: теорія та практика: Навчально-методичний посібник / За заг. ред. проф. Н. М. Внукової - Харків: Бурун Книга, 2004. - 376 с.
3. Галасюк О. В. Страхувий маркетинг: теоретико-концептуальні засади / Олена Галасюк // Галицький економічний вісник. — 2009. — № 2. — С. 30-37
4. Гарбар Ж. В. Роль страхових компаній в розвитку фінансового ринку України / Ж. В. Гарбар // Збірник наукових праць ВНАУ. [Електронний ресурс] : Режим доступу: <http://econjournal.vsau.org/files/pdfa/750.pdf>.
5. Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 р. 85/96-вр, редакція від 01січня 2017 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/85/96>
6. Маркетинг у страхуванні.-[Електронний ресурс].-Джерело доступу: <http://www.student-works.com.ua/kursovi/VJD/960.html> - напис з екрану
7. Основы страховой деятельности: Учебник/Отв. ред. проф. Т. А. Федорова. - М.: Издательство БЕК, 2002. - 768 с.
8. Офіційний сайт ПАТ «Страхова компанія «АХА Страхування» // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://аха-ukraine.com>
9. Плиса В. Й. Страхувий менеджмент : навч. посіб. / В. Й. Плиса; Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка. - Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2014. -377 с.
10. Плиса В. Проблеми розвитку медичного страхування в Україні// Перехідна економіка: проблеми теорії і практики. Науковий збірник/ За ред. З. Г. Ватаманюка. — Львів: Інтереко, 1999. — С. 154-158. (Формування ринкової економіки в Україні. Випуск 5).
11. Плиса В. Страхувий ринок України в умовах глобалізації страхових відносин// Формування нової парадигми економічної теорії в Україні. Науковий збірник/ За ред. З. Г. Ватаманюка. — Львів: Інтереко, 2001. — С. 369-377. (Формування ринкової економіки в Україні. Спецвипуск 8).
12. Райхер В. К. Общественно-исторические типы страхования. — М.: Изд-во АН СССР, 1947. - 282 с.
13. Сабірова А.Е. Маркетингові дослідження як елемент маркетингової стратегії страхової компанії/ А.Е.Сабірова// Інвестиції: практика та досвід. - 2013.-№8
14. Слободянюк Н.О. Страхувий менеджмент: конспект лекцій / Н.О. Слободянюк // ДонНУЕТ. – Кривий Ріг, 2016. – 165 с.
15. Сокиринська І. Г. Страхувий менеджмент. Навчальний посібник / І.Г.Сокиринська, Т.О.Журавльова, І.Г.Аберніхіна. – Дніпропетровськ: Пороги, 2016. - 301с.
16. Стратегічне маркетингове планування в страхових компаніях : [монографія] / І. Л. Литовченко, О.В. Рулінська, Л.В. Новошинська, В.Г. Баранова; — Одеса : ИНВАЦ, 2014. — 280 с.

17. Страхування: Навчально-методичний посібник для самостійного вивчення дисципліни : навчально-методичний посібник / КНЕУ ; ред. О. О. Гаманкова. – К. : КНЕУ, 2000. – 120 с.

18. Страхування: підручник / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич, Р. В. Пікус, О. Ф. Філонюк, О. І. Черняк. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.

19. Супрун, А. А. Страхувий менеджмент : навчальний посібник / А. А. Супрун, Н. В. Супрун. – Львів : Магнолія-2006, 2011. – 301 с.

20. Фінансовий менеджмент : підручник / Е. М. Калетнік, А. С. Даниленко, О. М. Варченко, В. М. Ціхановська ; М-во освіти і науки, молоді та спорту України, М-во аграр. політики та продовольства України, ВНАУ, БНАУ. - К. : Хай-Тек Прес, 2013. 686 с

ТЕМА 11: МЕНЕДЖМЕНТ ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

11.1. Концептуалізація, функціональне призначення та роль перестраховування в системі страхових відносин

11.2. Тенденції розвитку вітчизняного перестраховального ринку

11.3. Позитиви світового досвіду організації перестраховального захисту та можливості їх апробації у вітчизняну практику

Мета: Вивчення фінансової надійності страхової компанії та основних факторів, що її забезпечують.

Ключові слова: фінансова стійкість (надійність) страховика; страховий портфель; страхові резерви; технічні резерви; резерв заявлених, але не виплачених збитків; резерв збитків, які виникли, але не заявлені; резерв катастроф; резерв коливань збитковості; математичні резерви; модифікація математичних резервів; базис прогнозу розрахунку математичних резервів; власне утримання в перестраховуванні; сума ексцеденту в перестраховуванні; сліп; тантьєма.

11.1. Концептуалізація, функціональне призначення та роль перестраховування в системі страхових відносин.

Страховування є невід'ємним атрибутом ринкової економіки, оскільки за його допомогою забезпечується страховий захист фізичних і юридичних осіб від різного роду випадкових подій та небезпек.

Водночас страхова діяльність здатна стимулювати розвиток інших учасників фінансово-інвестиційних операцій та ринків шляхом розміщення частини коштів страхових резервів у пов'язані з ними фінансові інструменти й цінні папери. У свою чергу, перестраховування є вагомим інструментом мінімізації та запобігання наслідків ризиків, які супроводжують функціонування самих страхових компаній. Воно дозволяє гарантувати їх фінансову стійкість та стабільність і, як результат, – відшкодування збитків страхувальникам.

На глобальному ринку страхування використання механізму перестраховування ризиків обумовлене необхідністю сек'юритизації ризиків, які супроводжуються посиленням соціально-економічних викликів і загроз.

Загалом перестраховування виступає однією із форм страхування, тому воно також підпорядковується тим правилам, що і страхування, а саме принципам страхового інтересу, відшкодування у межах реально завданих збитків, найвищої сумлінності, страхового ризику тощо. Виникнення перестраховування як системи перерозподілу страхових ризиків і збитків історично обумовлене розвитком світового господарства, появою нових об'єктів страхування та пошуком страховиками нових форм і методів їх страхового захисту на якісно новій фінансовій основі. Як зазначає А. Боженко, «розвиток сфери матеріального виробництва, залучення до неї матеріальних цінностей у все більших обсягах, поява грошового обігу та ринку цінних паперів, монополій і акціонерних форм підприємництва, зростання обсягів індустріального виробництва та збільшення кількісних параметрів об'єктів страхування – все це поступово призвело до збільшення об'ємів ризиків, які приймалися на

страхування. Відтак, на одному з етапів розвитку суспільства можливості страхових компаній по убезпеченню все- нових ризиків, які супроводжували господарську діяльність фізичних осіб і суб'єктів господарювання, виявились вкрай обмеженими, тому і постало питання перерозподілу їх відповідальності між іншими страховиками (перестраховиками).

Так виникло перестраховування як нова галузь страхових відносин зі своїми особливостями, механізмом реалізації, способами, формами, функціональним призначенням. Загалом перестраховування має доволі багату історію. Перший відомий договір так званого на той час перестраховування був написаний на латині та заключений в місті Генуя (1371 р). Він стосувався вантажу, який мав бути переправлений морем. Однак, через небезпечний характер подорожі страховик передав більшу частину ризику іншому страховику. При цьому, перестраховувалась тільки частина маршруту з Кадісу (Іспанія) до Слейсу (Фландрія), оскільки вона вважалась з підвищеним рівнем небезпеки.

Такий спосіб розподілу ризику втілював собою справжнє перестраховування між страховиком і перестраховальником без участі власника вантажу. На сьогодні перестраховування є, по-суті, страхуванням для страхових компаній. Воно являє собою контрактну угоду, згідно з якою страховик отримує захист від перестраховика через потенційні витрати за відшкодування ризику клієнтам. Варто наголосити, що незважаючи на доволі тривалу практику використання механізму перестраховування задля підтримки фінансової стійкості самого страховика, досі до досягнуто консенсусу щодо визначення його економічної сутності та призначення в системі страхових відносин.

Так, найпростіше тлумачення поняття «перестраховування» записано в німецькому уставі, у відповідності з яким: «Перестраховування – це страхування ризику, взятого на себе страховиком». Більш класичне трактування згаданої дефініції з'явилося у ХІХ ст. у Великій Британії, коли перестраховування вже пояснювалось як нове страхування вже застрахованого ризику щодо захисту страховика від ризиків, які були прийняті раніше на страхування. У статті 12 Закону України «Про страхування» йдеться, що перестраховування – це страхування одним страховиком на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.

Більшість вчених-економістів розглядають перестраховування як механізм передачі ризику в повному обсязі або частково від одного страховика до іншого страховика (перестраховика). Натомість, вчені-правники вважають 11 некоректними дані визначення та схиляються до думки, що страхувальник як і був, так і залишається носієм ризику, тобто перенесення ризику не відбувається. Страхувальник лише отримує захист від цього ризику. З соціальної точки зору трактує перестраховування Худяков А.І. При цьому автор показує перестраховування як взяття частини ризику третьою особою чи організацією.

Такі вчені як В.К. Райхер і В.І. Серебровський визначають перестраховування через правову природу договору перестраховування. Однак погодитися із зазначеними підходами, на наш погляд, є не зовсім правомірним. Зокрема, розкриття змісту перестраховування лише через поняття договору перестраховування є занадто звуженим і оминає увагою особливості здійснення даної діяльності, а також державно-правовий механізм її регулювання. Обмеження перестраховування виключно різновидом, галуззю чи сферою страхування, ми вважаємо, також недостатнім, хоча варто погодитися з тим, що страхування та перестраховування як з економічної, так і юридичної точки зору мають певні спільні риси.

Незважаючи на відмінності та різні погляди щодо трактування економічної сутності перестраховування, єдиної думки науковці дійшли у тому, що його метою є забезпечення рентабельної діяльності страхової (перестрахової) компанії, зміцнення її фінансової стійкості та покращення фінансової надійності, створення збалансованого страхового портфеля. На нашу думку, перестраховування не є механізмом передачі ризику, адже воно виступає самостійною категорією, якій притаманні специфічні риси, які вирізняють його з-поміж інших категорій і понять, принципи організації та функціональне призначення.

Так, важливу роль перестраховування здійснює у контексті: — забезпечення платоспроможності страховика у разі неочікуваного підвищення частоти настання страхових ризиків і пов'язаного з цим збільшення кількості й обсягу страхових відшкодувань; — стабілізації і покращення фінансових результатів основної діяльності страховика; — зменшення фінансового навантаження на власний капітал страховика та надання йому можливості вивільнювати частину своїх активів у вигляді страхових резервів з метою їх використання на інші цілі. Це збалансування (гомогенізація) страхових ризиків у портфелі страховика шляхом обмеження частини його участі у відшкодуванні збитку; — розширення фінансових можливостей страхової компанії для прийняття на страхування ризиків та сприяння у проведенні більш якісної їх оцінки; — сприяння страховику в наданні страхувальникам додаткових послуг та у вдосконаленні прийомів і методів провадження його основної діяльності. Передуючи подальшому дослідженню, відмітимо, що як страхування, так і перестраховування, виконуючи основні свої функції, виступають механізмами мінімізації і компенсації можливих збитків інших суб'єктів, які звертаються за страховим чи перестраховим захистом. Окрім того, у разі настання страхового випадку страхові та перестрахові компанії зобов'язуються здійснити страхову виплату, забезпечуючи цим стабільність фінансового становища споживачів відповідних послуг. Також обидва інститути створюють умови для безперервної діяльності суб'єктів підприємництва, а саме – запобігають їх банкрутству, тим самим захищаючи вітчизняну систему господарювання.

Суть основної функції перестраховування полягає у забезпеченні страховиком (перестраховиком) страхувальнику (страховій компанії) такої гарантії, яка б відповідала його фінансовим можливостям. При цьому, перестраховик – це страховик, котрий приймає ризик за договором страхування, таким чином,

надає послугу прямому страховику. Іншими словами, відбувається вторинний перерозподіл ризику між основним страховиком та іншими перестраховиками.

Це дозволяє якісніше виконувати свої обов'язки та отримувати хороші результати у страховій діяльності. Існує також частина ризику, яку основний Функції перестрашування Основна Допоміжні Вторинний перерозподіл ризику Можливість покривати дорогі та унікальні ризики Розширення асортименту продукції Міжнародна торгівля страховими гарантіями (експорт-імпорт) Формування збалансованого портфеля ризиків Забезпечення гарантій виконання прийнятих страховика зобов'язань Збільшення місткості національного страхового ринку Передача перестраховиками досвіду оцінки та управління ризиками страховик залишає собі. Її ще називають «власним утриманням», оскільки передавати надто велику частину ризиків у перестрашування не вигідно.

Отже, перестрашування є важливою умовою забезпечення нормальної діяльності страхових компаній та гарантування їх фінансової стійкості і стабільності. Для страхових компаній окреслений спосіб убезпечення частини ризиків сприяє забезпеченню платоспроможності та створенню збалансованого страхового портфеля. Як механізм забезпечення фінансової стабільності страховиків, перестрашування забезпечує своєчасне виконання обов'язків перед страхувальниками, тобто відбуваються захист інтересів як страховиків так і страхувальників. Крім того, воно здійснює прямий вплив на велику частину базових інструментів, тим самим оптимізуючи його діяльність, покращуючи фінансові показники, та сприяє виходу страхових відносин на новий рівень. Разом із тим, його здійснення потребує додаткових фінансових затрат у вигляді перестрахових премій, а їхнє завищення або заниження негативно впливає на стійкість страхової компанії (саме стійкість і достатній обсяг фінансових ресурсів зумовлюють розвиток та стабільну діяльність компанії).

11.2. Тенденції розвитку вітчизняного перестраховального ринку

За сучасних умов господарювання ринок перестрашування України не в змозі у повному обсязі забезпечувати зміцнення та підтримання фінансової стабільності страхового сектору. Водночас, належний розвиток перестрахового ринку визначається характером його регулювання та межами державного впливу, а також іншими зовнішніми й внутрішніми чинниками.

У контексті зазначеного В. Базилевич наголошує про надмірність втручання держави у перестрахову діяльність, у результаті чого зростає вартість перестрахових послуг, зменшуються обсяги перестрашування. Разом із тим, недосконале державне регулювання сприяє послабленню державного контролю за діяльністю учасників перестраховального ринку, що створює умови для поширення «схемного» перестрашування [90].

До внутрішніх факторів, що визначають тенденції розвитку вітчизняного ринку перестрашування, можна віднести: законодавчу вимогу перестраховувати ризики, які перевищують 10 % місткостей компаній, «зарегульованість» зовнішнього перестраховальника, вплив перерахованої премії на податкові

зобов'язання (від суми премії) та слабку капіталізацію ринку внаслідок відкладеного інвестиційного попиту.

До зовнішніх можна віднести: великі місткості міжнародних перестраховиків, масову пропозицію офшорного перестраховування, вимоги до наявності рейтингів перестраховиків, резервування обмеження на обсяг перевезення та продажу валюти, концентрацію міжнародного ринку перестраховування за рахунок злиттів та поглинань.

Сутність перестраховування розкривається через функції, які воно виконує. Існують різні погляди науковців щодо кількості і сутності функцій перестраховування, тому наступними функціями перестраховування є:

- вторинного перерозподілу ризику;

- можливість брати на страхування дуже дорогі та унікальні ризики. Дійсно, за рахунок розподілу фінансової відповідальності страхової компанії із іншими страховиками стає можливим їм разом покривати різні ризики, в тому числі і унікальні;

- сприяння запровадженню та поширенню нових видів страхування. Вважаємо, що запропонована функція не повністю відповідає змісту перестраховування, адже перестраховування виступає як один із можливих (а не суттєвих) інструментів для створення нових видів страхування;

- функція створення умов для формування однорідного збалансованого портфеля, який необхідний страховику для надійного контролю своєї середньо та довгострокової політики розкриває визначальну роль перестраховування при формуванні збалансованого страхового портфеля. Саме за рахунок запровадження механізму перестраховування страхові компанії можуть страхувати ризики з різною частотою збитку, за різними видами та розмірами;

- набуття форми зовнішньої торгівлі, якщо перерозподіл ризику здійснюється між компаніями різних країн: вважаємо, що дана функція розкриває суттєві особливості організації співпраці між страховими компаніями, а не сам процес перестраховування

З поєднанням інтересів перестраховувальників та перестраховиків та формуванням, відповідно, попиту та пропозиції на ринку, ринок перестраховування починає відігравати все важливішу роль як у страховому ринку, так і в економічному секторі країни загалом.

Прибутковість цієї галузі прийнято очікувати не на найвищому рівні, але все-таки вона користується неабияким попитом, адже відповідно до договорів страхування зобов'язання перекладаються на перестраховика, що, в свою чергу, зменшує ризик самої страхової компанії.

Перестраховування передбачає вторинний перерозподіл ризиків між прямим страховиком та перестраховиком.

Уклавши договори перестраховування, страховик забезпечує збалансування власного портфеля (за однорідності ризиків), можливість розширення фінансових можливостей, що сприятиме укладанню нових договорів а також зменшення ризиків неплатоспроможності. Різноманітність страхових послуг сприятиме збільшенню доходу від основної діяльності.

Дослідивши динаміку зміни кількості страхових компаній в Україні, можна стверджувати про її зниження (табл. 11.1.).

В Україні станом на 31 грудня 2013 року було 407 страхових компаній, а у аналогічний період 2014 року їх кількість становила вже 382 компанії. Кількість страхових компаній станом на 2016 становила 310, з яких 39 - зі страхування життя та 271 СК, що здійснювали види страхування, інші, ніж страхування життя.

За 2016 рік кількість страхових компаній зменшилась на 51. Таке стрімке зменшення кількості страхових компаній безпосередньо пов'язане з економічною і політичною ситуаціями у країні, наслідком чого страхові компанії не можуть забезпечити належного відшкодування.

Таблиця 11.1.

Кількість страхових компаній в Україні в період 2015-2016 рр.

Кількість страхових компаній	станом на 31.12.2015	станом на 31.12.2016
Загальна кількість	361	310
у т. ч. СК non-Life	312	271
у т. ч. СК Life	49	39

Аналізуючи діяльність перестрахового ринку (табл. 2), можна зробити висновок, що 2014 рік став переломним для перестрахового ринку України. Сплати на перестраховування перестраховикам резидентам і нерезидентам у 2014 році помітно зменшилися порівняно з аналогічним періодом попереднього року. У 2015 році ринок перестраховування вдалося оптимізувати шляхом досягнення показників 2013 року. Виплати, компенсовані перестраховиками-резидентами стрімко зростають з 85,2 млн грн у 2013 році до 497,7 млн грн. у 2016 році з наступною тенденцією до спаду (278,5 млн грн. у 2016 році), а перестраховиками-нерезидентами зросли вдвічі до 848,1 млн грн. у 2015 році і 954,7 у 2016 році. Прослідкувавши динаміку виплат, компенсованих перестраховувальникам-нерезидентам, бачимо нерівномірне варіювання показників з тенденцією зменшення.

Таблиця 11.1.

Показники діяльності перестрахового ринку 2014–2016 рр., млн грн.

Показник	2014	2015	2016	Темпи приросту	
				2015/2014 рр.	2016/2015 рр.
Сплачено на перестраховування, у тому числі:	9704,2	9911,3	12 668,7	2,1	27,8
перестраховикам-резидентам	8173,7	7381,1	8 706,4	-9,7	18,0
- перестраховикам-нерезидентам	1530,5	2530,2	3 962,3	65,3	65,3

Виплати, компенсовані перестраховиками, у тому числі:	640,9	1345,8	1 233,2	110,0	-8,4
-перестраховиками-резидентами	172,4	497,7	278,5	188,7	-44,0
-перестраховиками-нерезидентами	468,5	848,1	954,7	81,0	12,6
Отримані страхові премії від перестраховувальників-нерезидентів	12,9	38,1	40,1	0195,3	5,2
Виплати, компенсовані перестраховувальникам-нерезидентам	9,9	12,9	14,2	30,3	10,1

Поряд з позитивними тенденціями на ринку перестраховування в Україні існують також і певні прогалини розвитку. Недосконалість положень та вимог законодавчих актів породжує зниження рівня культури у сфері у сфері страхових та перестрахових відносин. А недостатній професіоналізм державних структур стимулює появу непрозорості співпраці учасників ринку перестраховування. Це підтверджує загальне зниження вартості активів, зменшення їх ліквідності, переважно активів, які розміщені у банківських установах та на фондовому ринку.

Вагомий вплив має втрата доступу до активу нерухоме майно, розташоване на тимчасово окупованих територіях України (Крим, Донецьк, Луганськ) та помітно стрімке зростання витрат на забезпечення виконання страхових зобов'язань у зв'язку зі значною девальвацією національної валюти.

Сьогодні компанії, які за останні роки здійснювали помірковану консервативну інвестиційну політику, мають достатній запас міцності для контролю та регулювання ризиків, що настали.

В умовах стабільного розвитку конкурентна ринкова економіка може ефективно функціонувати в автономному режимі, при цьому виконуючи функції саморегулювання і самоорганізації. Але для ринкового механізму характерні невдачі, які можуть виникнути як наслідок неефективного розподілу і використання економічних ресурсів.

Процеси економіки вимагають активного державного втручання безпосередньо у їх реформування, оскільки можливості саморегуляції ринку занадто обмежені.

Вплив інституту держави збільшуються за рахунок того, що певні сфери економічного життя залишилися за межами впливу ринкового механізму. Отже, виникає необхідність дослідження державного регулювання ринку перестраховування, що дасть змогу визначити роль державних інституцій у його розвитку та функціонуванні.

Проте розвивати вітчизняний ринок страхування та перестраховування є одним із пріоритетних напрямків державної політики у сфері фінансових ринків, що зумовлено прагненням України до розширення та поглиблення співпраці із міжнародними партнерами, вступу до ЄС на правах асоційованого та, згодом - повного члена, становлення вітчизняної економіки під впливом дії процесів глобалізації, розширення бізнесу та зростання позитивного іміджу країни в світі, зростання її інвестиційної привабливості.

Основні напрями стимулювання розвитку ринку перестраховування умовно поділяють на макроекономічні та мікроекономічні. Перший напрям, відповідно, ґрунтується на формуванні державної політики таким чином, щоб вхідне перестраховування слугувало потужним інструментом стимулювання залучення коштів в економіку країни. Другий напрям полягає в розширенні спектру інноваційних перестрахових послуг страховими компаніями, які б мали високу конкурентоспроможність не лише в рамках вітчизняного ринку, а й з його межами.

Хоча ринкова економіка спроможна до самоорганізації її основних економічних процесів, на етапі її формування ринкові взаємовідносини характеризуються нестійкістю через недосконале конкурентне середовище та певні прогалини у державному регулюванні.

Нестабільність політичної та економічної ситуації в країні пов'язані з дестабілізуючим впливом девальвації національної валюти. Як наслідок, з'являється складність у взаєморозрахунках страховиків під час купівлі валюти для перерахування премій чи здійснення виплат за договорами страхування з іноземними сторонами. Тому, у зв'язку з складною політично-економічною ситуацією в країні ускладнюється також і реалізація інвестиційних проектів.

Регулятор ринку в особі Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг реалізує політику комплексного нагляду.

Державний нагляд та контроль в Україні здійснюється з використанням прямих та непрямих методів впливу. Сутність прямого методу державного впливу полягає в безпосередній участі держави в формуванні та запровадженні системи нагляду та контролю з використанням правових та адміністративних методів. Держава в особі Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг координує роботу ринку, несе відповідальність за захист інтересів суб'єктів ринку, забезпечує чесну конкуренцію, представляє інтереси вітчизняних страховиків на міжнародному ринку страхування. Непрямий метод державного регулювання передбачає використання суто фінансово-економічні важелі, тобто визначає ринкові правила гри, здійснює регулювання ринкової діяльності, тобто формування привабливого інвестиційного клімату та проведення антимонопольної політики.

Сучасний вітчизняний ринок перестраховування характеризується недосконалістю правового регулювання. Тому покращити державне регулювання ринку перестраховування дозволить визначення у законодавстві (Закон України «Про страхування») сутності понять «перестрахова послуга», «ринок перестраховування», «професійний перестраховик», «договір

перестраховання», вторинна передача ризиків у перестраховання (ретроцесія) та її учасників. Це дозволить виділити функції та охарактеризувати діяльність важливих учасників ринку перестраховання: професійного перестраховика, ретроцедента і ретроцесіонарія (за наявності повторного передавання ризиків у перестраховання).

Ліцензування перестрахової діяльності відіграє також важливу роль у здійсненні операцій з перестраховання. В Україні здійснювати операції з перестраховання можуть всі страховики, які отримали ліцензію на той чи інший вид страхування. Це породжує відсутність єдиних стандартів і вимог до договорів перестраховання. Питання ліцензування перестрахової діяльності є актуальним та необхідним за сучасних умов розвитку ринку перестраховання в Україні. Отже, під ліцензування підпадає перестраховання як окремий напрям професійної діяльності на страховому ринку. Ліцензію зможуть отримати професійні перестраховики та звичайні страховики, які сформувавши правила перестраховання, стратегію ведення перестрахової діяльності на наступні 3 роки та мають відповідне фінансове забезпечення (статутний капітал розміром не менше 3 млн. євро).

Створення професійних перестрахових компаній, у володінні яких будуть значні обсяги ліквідних активів. Це створить передумови вирішення проблем, пов'язаних з підвищенням якості і розширенням видів пропонованих послуг.

Невирішеним питанням на сьогодні є повнота та прозорість інформаційного забезпечення перестрахового ринку. Окрім надання додаткової статистичної інформації Нацкомфінпослуг, виникає необхідність у забезпеченні проведення освітньої перепідготовки ключових учасників перестрахового ринку із врахуванням основних тенденцій вітчизняного та світового ринку страхування та перестраховання, таким як перестрахові андерайтери, перестрахові брокери, професійні оцінювачі ризиків та збитків.

Якісне інформаційне забезпечення дозволить уникнути прогалин та непорозумінь на ринку, зробити його більш відкритим, а також, прозорим та зрозумілим для іноземних партнерів і вітчизняних страхових компаній.

Аналіз вітчизняного ринку перестраховання дозволив виявити проблеми його розвитку, такі як: відсутність стабільної політики держави щодо забезпечення розвитку ринкового середовища, що породжує незацікавленість іноземних партнерів у співпраці із вітчизняними страховиками; неповнота інформаційного забезпечення ринку перестраховання; спроможність здійснювати перестрахові та страхові операції одночасно може призвести до зменшення можливостей перестраховання як окремого виду діяльності на ринку.

Сучасній ринковій економіці властива спроможність до саморегулювання її основних економічних процесів. У той же час спостерігається нестабільність, пов'язана з недосконалістю конкурентного середовища, неефективністю перерозподільних ресурсів.

Розвиток ринку страхування та перестраховання в Україні є одним із пріоритетних напрямків державної політики у сфері фінансових ринків [4, с. 152]. Це можна пояснити прагненням України до розширення та поглиблення

співпраці із міжнародними партнерами, становлення вітчизняної економіки під впливом дії процесів глобалізації, розширення бізнесу та зростання позитивного іміджу нашої країни в світі.

11.3. Позитиви світового досвіду організації перестраховального захисту та можливості їх апробації у вітчизняну практику.

Глобальні процеси та зміни, які відбуваються в світовій економіці, визначають розвиток страхування. Ринок перестраховання є одним із вагомих механізмів, що сприяє забезпеченню системи страхування і тому відіграє важливу роль у розвитку економіки багатьох країн. Сукупність ринків 83 перестраховання різних країн створює світовий ринок перестраховання, який є значущим підґрунтям розвитку страхового ринку в кожній державі. В Україні ринок перестраховання лише формується, що зумовлює потребу вивчення світового досвіду особливостей його функціонування в розвинутих країнах з метою їх апробації у вітчизняну практику. Економічною передумовою становлення перестраховального ринку в світі слугував різкий розвиток промисловості в країнах Європи. Страховики, котрі мали значні фінансові ресурси, могли покрити самі витрати на перестраховання. Особливою популярністю користувались перестраховики, що мали філії в інших країнах. Однак із розвитком перестраховання стало зрозуміло, що власних активів страховикам недостатньо для покриття ризиків без значної шкоди для фінансового становища компанії. Це спричинило появу факультативного перестраховання, яке за короткий час показало свої недоліки і було змінене на нову форму перестраховання – договірну. При цьому в 1846 році у Кельні було утворено незалежне об'єднання, що займалося виключно перестрахованням – «Кельнське перестрахове співтовариство», яке першим почало задовольняти попит на ринку перестраховання. Завдяки спеціалізації в перестрахованні нове товариство мало більше можливостей для задоволення індивідуальних потреб страховика. Згодом створювались незалежні товариства, що спеціалізувались на перестрахованні, так звані професійні перестраховики. В той час було створено Мюнхенське і Швейцарське перестрахові товариства. Німецькі перестраховики займали провідні позиції на світовому ринку, це було зумовлено різким зростанням перестрахової справи у країнах Європи. Протягом війни перестрахові компанії зазнали значних збитків і лише через 15-20 років вони знову були здатні задовольнити попит, який був присутній на ринку. На сьогодні можна виділити ряд факторів, що впливають на пропозицію перестрахових послуг у світі. Перший – це великі обсяги капіталу перестрахових компаній. Другий – мала ймовірність виникнення глобальних катастроф. Але водночас слід зазначити, що починаючи з 90-х років ХХ століття спостерігається значне збільшення світових обсягів економічних збитків, які відбулися під впливом техногенних та антропогенних чинників.

В наш час, ринок перестраховання є невід'ємною та вагомою складовою усіх високорозвинених країн. Його стійке функціонування зумовлює не лише надійність страхових операцій, а й забезпечує стимулювання соціально-економічного розвитку суб'єктів господарювання, знижує соціальну напругу в

суспільстві, активізує страхову діяльність та забезпечує належний страховий захист для населення країни. Інтеграція у сфері перестраховування, основним проявом якої є перестраховування ризиків зарубіжних страховиків, експансія іноземного капіталу, створення спільних перестрахових компаній чи пулів, посилює взаємозв'язки та взаємозалежності між національними ринками перестраховування, сприяє взаємному зближенню учасників ринків у контексті переплетіння їх економічних інтересів в межах світового масштабу з метою забезпечення глобального перестраховального захисту.

Тобто, перестраховування ризиків у нерезидентів на сьогоднішній день виконує свою класичну і прийнятну в усьому світі роль, гарантуючи не тільки страховику, а й страхувальнику виплату за великими збитками і стабільність фінансового становища. Щодо взаємозв'язків і співпраці українських страховиків і перестраховиків-нерезидентів, то за досліджуваний 2009-2015 рр. вони поступово зменшуються, професійні компанії згортають роботу з вітчизняними перестраховувальниками (як приклад – один з найстаріших партнерів українського ринку – Мюнхенське перестраховальне товариство). Серед причин зниження інвестиційної привабливості вітчизняного ринку перестраховування можна виділити наступні: - зниження темпів росту ринку страхування; - посилення вимог до якості ризиків і відповідності тарифів з боку іноземних партнерів; - затримка сплати премій вітчизняними страховиками; - виникнення у 2014-2015 рр. проблем з конвертацією валюти за договорами перестраховування у зв'язку із введенням обмежень НБУ і, як наслідок, порушення строків страхових виплат. Кон'юнктура вітчизняного перестраховального ринку зменшує можливості міжнародної інтеграції у світовий ринок. Українські страховики залишають ризики на власному утриманні, а також збитки за ними, що є однією з причин зростання обсягу внутрішнього перестраховування. Виділимо наступні чинники, які в майбутньому будуть сприяти розвитку українського перестраховального ринку та його інтеграції в світовий ринок перестраховування: - перегляд західними перестраховиками умов облігаторних договорів, що укладаються з українськими компаніями, так як за останні кілька років спостерігається кумуляція ризиків, що передаються з України. Великі міжнародні перестраховики стали більш уважно контролювати і обмежувати покриття ризиків, що в майбутньому може призвести до підвищення вартості перестраховування.

В результаті ряд специфічних ризиків, які раніше перестраховувалися в рамках великих облігаторних договорів, можуть тепер залишитися для покриття на українському ринку перестраховування. лібералізація законодавства країн СНД, що дасть змогу активізувати взаємовідносини страховиків цих країн і вітчизняних компаній в сегменті перестраховування; - капіталізація страховиків для забезпечення їх фінансової стійкості дозволить розширити місткість страхового ринку для прийняття більшої кількості та обсягів покриття ризиків від цедентів; - створення інституту професійних перестраховиків сприятиме підвищенню попиту на перестраховування та покращенню якості продажу перестрахової послуги; - використання новітніх ефективних управлінських

технологій в страхових компаніях дозволить вивести їх на більш високий рівень та 86 забезпечити зростання їх конкурентоспроможності у порівнянні із страховиками; - поглиблення подальшої територіальної диверсифікації бізнесу та розширення географії перерозподілу ризиків за допомогою перестраховування; - трансформація традиційних видів перестраховування шляхом конвергенції перестрахових і фінансових послуг, а також утворення альтернативного (фінансового) перестраховування та використання перестраховування на основі раціонального управління активами перестраховика (сек'юритизації); - запровадження інноваційних видів перестрахових послуг дозволить посилити інвестиційну привабливість вітчизняного ринку та підвищити конкурентоздатність українських страховиків. Перестраховування ризиків за кордоном дозволяє збільшити місткість вітчизняного страхового ринку, сприяє його ефективному і безпечному функціонуванню, тому в сучасних реаліях питання залучення страхового ринку України в міжнародні ринки страхування і перестраховування є одним з першочергових для вирішення. Розуміння процесів, що відбуваються на міжнародному ринку перестраховування та активізація соціально-економічних перетворень в державі, а також помітні темпи росту українського страхового ринку в останні роки є вагомим підґрунтям для функціонування ринку перестраховування в Україні, його розвитку та формування активного попиту і пропозиції на перестрахові послуги.



Рис.11.1. Структура страхового ринку

Перестрахові ринки з недостатньою капіталізацією, охопленням ризиків всередині країни та низькою конкурентоспроможністю, в свою чергу, змогли зайняти нижчі позиції у рейтингу.

Тенденції на світовому ринку перестраховування залежать і від економічних факторів. Чисельні катастрофи, що тягнуть за собою збитки значних розмірів, можуть негативно впливати на економічне зростання країн, що схильні до природних катаклізмів. Таким чином, США у зв'язку з чисельними природними катастрофічними збитками протягом останніх кількох років характеризуються повільним та незначним економічним зростанням.

Низькі темпи економічного зростання, в свою чергу, можуть стати причиною зменшення обсягів страхових премій на розвинених ринках, частка яких складає близько 70 % від світових страхових премій. За даними Swiss Re Sigma, в 2011 році глобальне зростання премій на розвинених ринках досить незначне для страхового і перестрахового бізнесу «non-Life» і має негативну тенденцію для страхового і перестрахового бізнесу «Life». Проте, всі негативні тенденції, що спостерігаються на сучасних ринках перестраховування, не зменшують важливості становлення та подальшого розвитку національних ринків перестраховування. Спроможності страховиків по прийому ризиків на страхування є обмеженими завдяки таким чинникам як фінансовий стан, можливості адекватної оцінки ризиків, що приймаються на страхування, прогнозування наслідків їх настання. Такі ситуації характерні як для вітчизняного ринку страхування, так і для страхових ринків розвинених країн. Це саме ті проблеми, що можуть нівелюватись за допомогою перестрахових операцій. Особливість перестраховування в тому, що воно передбачає взаємодію страховиків не лише всередині країни, а й за її межами, даючи змогу вийти на світовий ринок перестраховування. В свою чергу, страховики та перестраховики повинні своєчасно реагувати на ті можливості, що допомагають збільшувати власну прибутковість та зростання їх позицій на ринку. Особливі та великі за розміром ризику, потреба підтримувати належний рівень платоспроможності спонукають страхові компанії до використання перестраховування як ефективного джерела вирішення даних проблем.

Саме перестрахові компанії спроможні полегшити тиск, з яким стикаються страховики. Останнім часом учасники світового ринку перестраховування намагаються розширити свої можливості за рахунок входження на ринки з конкурентоспроможними продуктами, а також розширення ринків, що розвиваються, які є джерелом нових надходжень.

В умовах сучасної політичної ситуації, найбільш перспективними є ринки Західної і Східної Європи, США. Ринки перестраховування країн ЄС для вітчизняних страховиків є пріоритетними через низку факторів: - зручне територіальне сполучення дозволяє економити час та фінансові ресурси при веденні страхового та перестрахового бізнесу (проведенні андеррайтингової політики, врегулювання страхових випадків); - перейняття вітчизняними страховиками передового досвіду європейських компаній щодо ведення перестрахових операцій (ринку перестраховування Великобританії, ринок Ллойда, перестрахові ринки Німеччини, Франції). Слід зазначити, що основними споживачами перестрахових послуг є ринки, на яких сильно розвинутий інститут страхування, а саме: ринки Європи, Північної Америки та Східної Азії. Саме ці регіони є передовими центрами, у яких зосереджено попит на перестраховування, тут він навіть перевищує частку прямого страхування.

Крім того, більше двох третин попиту на перестраховування зосереджено на основних ринках прямого страхування: США, Німеччини, Великобританії, Франції, Швейцарії, Канади та Японії. Необхідно також зазначити, що така велика концентрація попиту на перестрахові послуги пояснюється тим, що законодавство різних країн приведене або максимально наближене до

міжнародних стандартів, а страхові та перестрахові ринки є абсолютно відкритими і прозорими для міжнародного співробітництва.

Світовий ринок перестраховування є одним із сегментів системи міжнародних економічних відносин. Процеси концентрації, інтеграції та глобалізації, які активно відбуваються у світовій економіці з середини 90-х рр., активно впливають на якісні та кількісні параметри світового ринку перестраховування, змінюючи його регіональну і корпоративну структуру, державне регулювання перестраховальної діяльності як в рамках національних економік, так і на рівні регіональних угод. Так, одним із факторів впливу на розвиток світового ринку перестраховування є глобалізація, яка на сучасному етапі світового розвитку вносить свої корективи у посилення конкуренції на регіональних ринках перестраховування [94]. У даній ситуації регіональні перестраховики мають використовувати різні стратегії для подолання проблем, що характерні для новостворених ринків.

Ринки, що розвиваються, створюють сприятливі умови для розвитку більшості регіональних перестраховиків, а також відкривають великі можливості для створення міжнародних перестрахових груп. Водночас, зростання конкуренції на світовому ринку перестраховування спричиняє послаблення можливостей регіональних перестраховиків. Оскільки міжнародні перестраховики мають ряд конкурентних переваг у порівнянні з їх регіональними колегами, регіональні компанії змушені адаптувати свої стратегії таким чином, щоб залишатися конкурентоспроможними на міжнародному ринку перестраховування. Деякі регіональні страховики використовують стратегію, орієнтовану виключно на їх внутрішні ринки, в той час як інші – проводять стратегію міжнародної експансії. Наприклад, у 2011 році повені в Таїланді спричинили серйозний вплив на фінансову стійкість компанії Thai Re, оскільки основна частка її діяльності була зосереджена на власному внутрішньому ринку. У той же час, регіональні учасники можуть виявитись осторонь катастрофічних збитків, якщо вони не входять у межі їх покриття, так як, наприклад, багато регіональних перестраховиків у Європі, на Близькому Сході, в Африці та Латинській Америці виявились за межами компенсацій катастрофічних збитків в Азії у 2011 році. Також тенденцією у розвитку міжнародного ринку перестраховування можна вважати політику входження перестраховиків на нові ринки з метою підвищення диверсифікації своєї діяльності. Наприклад, Trust Re і Saudi Re є регіональними перестраховиками, що історично зосереджуються на Близькому Сході, сьогодні досліджують можливості розширення своєї діяльності в інших регіонах, таких як Східна Європа і Далекій Схід. Аналогічно IRB Brasil Re на даний момент орієнтується на розширення свого основного ринку в Бразилії за його межі, а саме в Аргентині та інших країнах Латинської Америки і Африки. Також спостерігається тенденція входження перестраховиків на малорозвинені ринки з метою їх подальшого розвитку. Наприклад, перестраховики Східної Європи, такі як Polish Re і Москва Re, все частіше співпрацюють з ринками Співдружності незалежних держав, таких як Вірменія і Україна.

Іншим важливим аспектом, який може бути цікавим для вітчизняної практики державного регулювання перестрахової справи є система страхового нагляду Німеччини, яка включає прямий нагляд, що включає в себе дві процедури: реєстрацію і постійний нагляд та опосередкований нагляд, що передбачає нагляд не за перестраховиком, а за перестраховою діяльністю. За перестраховиком здійснюється нагляд на постійній основі. В момент коли компанія подає заяву на реєстрацію регулятор перевіряє чи розміщений 92 головний офіс страховика в Німеччині, в протилежному випадку така компанія не може бути зареєстрована.

В Литві ж система нагляду є схожою на німецьку, де нагляд за страховиками є повним, а за професійними перестраховиками є обмеженим. Перестраховуванням можуть займатися як страховики, так і професійні перестраховики. Компанія, яка займається виключно перестраховуванням, не повинна отримувати жодних ліцензій. Чим вище показники фінансової стабільності перестраховика, тим більшу частку своїх ризиків можна йому передавати. Страхова та перестрахова діяльність в Білорусії регулюється Законом «Про страхування» від 03.06.1993 р. № 2343–XII. Державним регулятором є Комісія страхового нагляду при Міністерстві фінансів.

Страхові компанії та перестрахові товариства є об'єктом повного та безпосереднього нагляду з боку регулятора. Передбачено можливість існування страхових організацій та професійних перестраховиків, виключним видом діяльності яких є перестраховування. Щодо оподаткування страховиків, то Україна на сьогоднішній день близька до офшорних центрів (Сент-Люсія, Британські Віргінські острови, Багамські острови, Панама), де відсутній податок на прибуток від страхової діяльності і встановлено високу плату за видачу ліцензії (зазвичай – від 55 тис. грн. до 175 тис. грн. на рік). Світовий ринок перестраховування сконцентрований в таких регіонах, як Північна Америка (близько 56 %), Латинська Америка (близько 4 %), Західна Європа (близько 26 %), Азія (близько 12 %) та інші країни (близько 2 %).

До ТОП-5 найбільших перестрахових компаній світу за зібраними страховими преміями за договорами перестраховування відносять Munich Re (Німеччина), Swiss Re (Швейцарія), Lloyd's (Великобританія), Hannover Re (Німеччина), Reinsurance Group of America (США) .

Виділимо такі перспективні напрямки розвитку ринку перестраховування із врахуванням світового досвіду функціонування перестраховиків і здійснення перестрахової діяльності:

а) запровадження ліцензування перестрахової діяльності в Україні та створення єдиної державної перестрахової компанії;

б) створення умов для розвитку національних перестрахових брокерів та актуаріїв, що дозволить заощадити час на розміщення ризику та підвищить рівень оцінки даних ризиків;

в) запровадження положень Solvency II, за допомогою яких підвищиться реальний рівень перестрахових операцій та рівень вхідного перестраховування;

г) розробка та запровадження стратегії розвитку сфери перестраховування до 2020 року, що дозволить структурувати усі напрями діяльності в галузі перестраховування та вийти на міжнародний ринок перестраховування.

Держава, на нашу думку, повинна брати участь в ринку перестраховання, здійснюючи постійний контроль за рівнем фінансової стійкості перестраховиків. Також слід здійснювати контроль державних органів за ціноутворенням та правилами ведення перестрахових операцій в межах всіх учасників перестрахового ринку. Незважаючи на неготовність більшості вітчизняних страховиків до нових правил ведення бізнесу, саме зміна організаційно-управлінських аспектів їхнього функціонування у перспективі забезпечить підвищення прибутковості їхньої діяльності за рахунок консолідації й оптимізації структури капіталу та досягнення фінансової стабільності. При збереженні існуючої моделі ринку може спостерігатись нестабільність його розвитку, висока конкуренція, низьке власне утримання, слабка капіталізація і низький інтерес інвесторів до українського перестраховання. Таким чином, без залучення досвіду світового перестраховання вітчизняний ринок може розвиватися, але незначними темпами. При цьому українські страхові компанії виконуватимуть функцію захисту національної економіки та її суб'єктів лише в обмежених обсягах.

Питання для самоконтролю

1. Що називається перестрахованням?
2. Які фактори впливають на ліміт власного утримання?
3. Чим відрізняється активне перестраховання від пасивного?
4. Назвіть види договорів пропорційного перестраховання.
5. Назвіть види договорів непропорційного перестраховання.
6. Чим відрізняється квотний договір перестраховання від ексцедентного?
7. У чому полягає зміст перестраховання перевищення збитків?
8. Як і кому здійснюється страхове відшкодування страховиком і перестраховиком у разі настання страхового випадку у страхувальника?
9. У якому випадкові укладається договір співстраховання?
10. Яким чином розподіляється відповідальність між страховиками при укладанні договору співстраховання?

Теми для рефератів та доповідей

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

Тести

1. До видів договорів перестраховання відносять:
 - а) пропорційні і облігаторні;
 - б) обов'язкові і добровільні;
 - в) пропорційні і непропорційні;
 - г) квотні й ексцедентні.

2. Перестраховик -це:

- а) цесіонарій;
- б) цедент;
- в) ретроцедент;
- г) ретроцесіонарій.

3. Активне перестраховування - це:

- а) посилення активної діяльності перестраховиків;
- б) посилення активної діяльності перестраховувальників; б) передача ризиків вітчизняних страховиків іноземним перестраховикам;
- г) прийняття іноземних ризиків у перестраховування вітчизняними компаніями.

4. За формами проведення перестраховування буває:

- а) пропорційне та непропорційне;
- б) квотне, ексцедентне та квотно-ексцедентне;
- в) факультативне, облігаторне та факультативно-облігаторне;
- г) активне та пасивне.

5. Цедент - це:

- а) страховик;
- б) перестраховик;
- в) перестраховувальник;
- г) цесіонарій.

6. Перестраховування за методом проведення поділяється на:

- а) пропорційне та непропорційне;
- б) квотне, ексцедентне та квотно-ексцедентне;
- в) факультативне, облігаторне та факультативно-облігаторне;
- г) активне та пасивне.

7. Метод розподілу ризиків при якому кілька страховиків на рівних умовах несуть відповідальність за одним страховим договором в межах своєї частки - це:

- а) ексцедент збитку;
- б) ексцедент збитковості;
- в) перестраховування;
- г) співстраховування.

8. Документ, що містить перелік ризиків, які необхідно перестраховувати і надсилається цедентом цесіонарію при ексцедентному перестраховуванні - це:

- а) декларація;
- б) сліп;
- в) бордеро;
- г) пропозиція.

9. Чи зобов'язаний страховик повідомити страхувальника, що його ризик, взятий на страхування, буде перестраховано?:

- а) так;
- б) ні.

10. Пасивне перестраховання - це:

- а) зниження активної діяльності перестраховиків;
- б) зниження активної діяльності перестраховальників;
- в) передача ризиків вітчизняних страховиків іноземним перестраховикам;
- г) прийняття іноземних ризиків у перестраховання вітчизняними компаніями.

Список використаної літератури

1. Алескерова Ю.В. Перестраховання майна підприємства / Ю.Алескерова, Н.Л. Вільчинська, Д.О. Житкевич / Причорноморські економічні студії. - 2018. - Вип. 26 Ч. 2. С. 81-84.

2. Боженко А.С. Аналіз кон'юнктури ринку перестраховання в умовах волатильності світової економіки / А.С. Боженко // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України. – 2014. – Вип. 38. – С. 315-328.

3. Бойко А.О. Перестраховання як механізм забезпечення фінансової стійкості страхової компанії : дис. ... канд. екон. наук: 08.00.08 / А.О. Бойко. – Суми, 2011. – 278 с. 102

4. Величко Є.О. Програми перестраховання при страхуванні майна промислових підприємств / Величко Є.О. // Економіка: реалії часу. – 2016. – №6. – С. 10-12.

5. Гаманкова О.О. Фінанси страхових організацій: навч. посіб. / О.О. Гаманкова. — К.: КНЕУ, 2007. — 328 с. 5. Стратегічне управління страховою компанією

6. Гвоздак Р.В. Інноваційні послуги на ринку перестраховання / Р.В. Гвоздак. // Агросвіт. – 2016. – № 21. – С. 49-52.

7. Говорушко Т.А. Страхові послуги : навч. посібн. / Т.А. Говорушко. – Київ : Центр навчальної літератури, 2005. – 400 с.

8. Говорушко, Т. А. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку[текст] монографія/ Т. А. Говорушко, В. М. Стецюк, О. Ю. Толстенко- К.: «Центр учбової літератури», 2012.-168с.

9. Дадико Г.Д. Маркетингові інновації як актуальний напрям розвитку страхового ринку України в сучасних умовах/ Г.Д.Дадико Інвестиції: практика та досвід.- 2016.-№5.-С.59-63

10. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» // Урядовий кур'єр. — 2001. — 7 листопада.

11. Інформація про посередницькі послуги у страхуванні та/або перестрахованні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://nfp.gov.ua/content/informaciya-pro-poserednicki.html>.

12. Інформація про стан і розвиток страхового ринку України за 2017 рік / Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/2017.pdf>.

13. Калетнік Г.М. Операційний менеджмент: [Навчальний посібник] / Г.М. Калетнік та ін.//Вінниця: ВНАУ.-2013.- с.304.

14. Калетнік Г.М. Теоретичні основи моделювання та фінансово- економічні розрахунки в менеджменті та бізнесі. Навчальний посібник.- Київ: «Хай-Тек Прес», 2010. - 400 с.

15. Кнейслер О.В. Оптимальне поєднання форм і методів перестраховування [Електронний ресурс] / О.В. Кнейслер // Вісник Університету банківської справи НБУ України. – 2012. – № 1. – Режим доступу : http://archive.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/VUbsNbU/2012_1/12_1_12.pdf. 34.

16. Новини страхування // Форіншурер [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com>.

17. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 №85/96-ВР // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>

18. Сержанов В.В., Костьов'ят Г.І. Проблеми особистого страхування в Україні // Науковий вісник Ужгородського університету. – 2012. – Вип. 2(36). – С. 254-259.

19. Стратегічне управління страховою компанією: Кол. монографія / [В.М. Фурман, О.Ф. Філонюк, М.П. Ніколенко, О.І. Барановський та ін.]; Наук. ред. та кер. авт. д-р екон. Наук В. М. Фурман. – К.: КНЕУ, 2008. – 440 с.

20. Управління фінансами суб'єктів господарювання в умовах глобальної трансформації : монографія / За ред. І. С. Гуцала. – Тернопіль : ТНЕУ, 2015. – 484 с.

ТЕМА 12. ФІНАНСОВИЙ МОНІТОРИНГ У СТРАХОВИХ КОМПАНІЯХ

12.1. Економічна сутність та особливості організації системи фінансового моніторингу

12.2. Страхова організація як суб'єкт первинного фінансового моніторингу

12.3. Внутрішній фінансовий моніторинг в діяльності страхових організацій

Мета: засвоїти знання здобувачами вищої освіти про фінансовий моніторинг страхових компаній, його правове забезпечення.

Ключові слова: фінансовий моніторинг, суб'єкти фінансового моніторингу, внутрішній фінансовий моніторинг, первинний фінансовий моніторинг, державний фінансовий моніторинг

12.1. Економічна сутність та особливості організації системи фінансового моніторингу

Сучасний стан вітчизняного страхового ринку вимагає від керівників та менеджерів страхових організацій прийняття управлінських рішень в умовах невизначеності, коли діяльність страхових організацій перебуває під впливом ризиків внутрішнього та зовнішнього характеру.

Фінансові проблеми, які виникають у страховиків, досить часто зумовлені відсутністю у керівництва чітких стратегічних цілей розвитку, недосконалістю поточних і перспективних фінансових планів, несвоєчасним реагуванням на негативні фактори. Як наслідок, у страхових організацій виникають труднощі з визначенням прогностичної фінансової стійкості, основних чинників зовнішнього та внутрішнього впливу на неї, а також із здійсненням моделювання можливих сценаріїв їх розвитку, особливо в умовах економічної нестабільності.

У зв'язку з цим особливе значення має проблема підтримання страховиками платоспроможності, яка є запорукою виконання взятих ними страхових зобов'язань. Важливу роль у розв'язанні цієї надзвичайно важливої науково-практичної проблеми відіграє фінансовий моніторинг, який виступає невід'ємною складовою фінансового менеджменту в страхових організаціях та одночасно – дієвим інструментом державного нагляду за страховою діяльністю.

Фінансовий моніторинг – сукупність заходів, які здійснюються суб'єктами фінансового моніторингу у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму.

Система фінансового моніторингу в методологічному плані – це сукупність форм та методів взаємовідносин, що виникають при проведенні фінансових операцій з клієнтами через фінансові установи з урахуванням законодавчо покладених на них обов'язків забезпечення заходів щодо повного та своєчасного запобігання і протидії легалізації злочинних доходів і фінансування тероризму з урахуванням провідних світових тенденцій в галузі, способів та методів легалізації доходів, а також сукупності збору, обробки та аналізу інформації та її передачі до спеціалізованих органів держави, які

здійснюють перевірку правомірності проведення таких операцій і перевіряють джерела походження доходів клієнтів та з метою забезпечення економічної рівності ринкових суб'єктів, стимулювання виробничої та підприємницької діяльності, забезпечення сталого та послідовного економічно-соціального розвитку суспільства та боротьби з суспільно небезпечними явищами (тероризмом, наркоманією, торгівлею людьми та інше).

У складі системи фінансового моніторингу, на нашу думку, слід виділяти економічний механізм фінансового моніторингу та суб'єктів відносин, що виникають в процесі здійснення фінансової операції і забезпечення контролю за нею, який доцільно інтерпретувати як сукупність економічних зв'язків між суб'єктами фінансових операцій, підрозділами фінансової розвідки, економічними регуляторами та органами нагляду, клієнтами суб'єктів фінансових операцій та міжнародними спеціалізованими організаціями та об'єднаннями.

Згідно з даним підходом до формулювання поняття системи фінансового моніторингу, специфікою його механізму є існування взаємовідносин між суб'єктами фінансового моніторингу на 5 рівнях:

- між клієнтами суб'єктів фінансових операцій та фінансовими установами;
- взаємозв'язки у внутрішньому механізмі суб'єктів фінансового моніторингу, наприклад, між власниками, менеджерами та персоналом суб'єктів фінансового моніторингу;
- між фінансовими установами та підрозділами і економічними регуляторами, що функціонують на рівні регуляторів та органів нагляду;
- між підрозділами фінансової розвідки і економічними регуляторами та загальнодержавними органами регулювання (Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Національний банк України, та інші);
- між міжнародними спеціалізованими організаціями та об'єднаннями і системою протидії легалізації незаконних доходів в Україні.

Відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», *національна система протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом складається з двох рівнів: державного* (суб'єкти державного фінансового моніторингу) та *первинного* (суб'єкти первинного фінансового моніторингу).

Первинний фінансовий моніторинг - сукупність заходів, які здійснюються суб'єктами первинного фінансового моніторингу і спрямовані на виконання вимог законодавства, нормативно-правових актів суб'єктів державного фінансового моніторингу, що включають, зокрема, проведення обов'язкового та внутрішнього фінансового моніторингу.

Суб'єктами первинного фінансового моніторингу є:

- банки, страхові компанії, кредитні спілки, ломбарди та ін. фінансові установи;
- платіжні організації, члени платіжних систем, еквайрингові та клірингові установи;

- товарні, фондові та ін. біржі;
- професійні учасники ринку цінних паперів;
- компанії з управління активами;
- оператори поштового зв'язку та інші установи, які проводять фінансові операції з переказу коштів;
- філії або представництва іноземних суб'єктів господарської діяльності, які надають фінансові послуги на території України;
- суб'єкти підприємницької діяльності, які надають посередницькі послуги при здійсненні операцій купівлі-продажу нерухомого майна;
- суб'єкти господарювання, які здійснюють торгівлю за готівку дорогоцінними металами та дорогоцінним камінням і виробами з них, якщо сума фінансової операції дорівнює або перевищує суму, визначену законодавством;
- суб'єкти господарювання, які проводять лотереї і азартні ігри, включаючи казино, електронне казино;
- нотаріуси, адвокати, аудиторів, аудиторські фірми, фізичні особи – підприємці, які надають послуги з бухгалтерського обліку, суб'єкти господарювання, які надають юридичні послуги (за винятком осіб, які надають послуги в рамках трудових правовідносин), у випадках, передбачених законодавством;
- інші юридичні особи, які за своїм правовим статусом не є фінансовими установами, але надають окремі фінансові послуги.

Державний фінансовий моніторинг, який проводиться центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення – сукупність заходів із збору, обробки та аналізу зазначеним органом інформації про фінансові операції, що подається суб'єктами первинного і державного фінансового моніторингу та іншими державними органами, відповідними органами іноземних держав, іншої інформації, що може бути пов'язана з підозрою в легалізації (відмиванні) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванні тероризму чи фінансуванні розповсюдження зброї масового знищення та/або іншими незаконними фінансовими операціями, а також заходів з перевірки такої інформації згідно із законодавством України;

Державний фінансовий моніторинг інших суб'єктів державного фінансового моніторингу – сукупність заходів, які здійснюються іншими суб'єктами і спрямовані на виконання вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

Суб'єктами державного фінансового моніторингу є:

- Національний банк України;
- Центральний орган виконавчої влади з формування та забезпечення реалізації державної політики у сфері запобігання і протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму (Державна служба фінансового моніторингу України);

- Міністерство фінансів України,
- Міністерство юстиції України,
- Центральний орган виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у сфері надання послуг поштового зв'язку (Міністерство транспорту та зв'язку України),
- Центральний орган виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у сфері економічного розвитку (Міністерство економіки України),
- Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку,
- Національна комісія, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг.

Державна служба фінансового моніторингу України (Держфінмоніторинг) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра фінансів і який реалізує державну політику у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

Держфінмоніторинг створений та розпочав свою діяльність у 2002 році у складі Міністерства фінансів України у статусі Державного департаменту фінансового моніторингу.

З 2005 року відповідно до Закону України Держфінмоніторинг набув статусу центрального органу виконавчої влади.

У своїй діяльності Держфінмоніторинг керується Законом України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення» та використовує міжнародні стандарти, які спрямовані на протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму.

На Держфінмоніторинг покладаються такі основні завдання:

- реалізація державної політики у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;
- внесення на розгляд Міністра фінансів пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;
- збирання, оброблення та проведення аналізу (операційного і стратегічного) інформації про фінансові операції, що підлягають фінансовому моніторингу, інші фінансові операції або інформації, що може бути пов'язана з підозрою в легалізації (відмиванні) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванні тероризму чи фінансуванні розповсюдження зброї масового знищення;
- забезпечення функціонування та розвитку єдиної інформаційної системи у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних

злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

- проведення національної оцінки ризиків;

- налагодження співпраці, взаємодії та інформаційного обміну з державними органами, Національним банком, компетентними органами іноземних держав та міжнародними організаціями у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

- забезпечення в установленому порядку представництва України в міжнародних організаціях з питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

З метою запровадження якісної підготовки спеціалістів з питань фінансового моніторингу, постійного підвищення їх кваліфікації та професійного рівня у 2004 році створено та діє Навчально-методичний центр перепідготовки та підвищення кваліфікації спеціалістів з питань фінансового моніторингу в сфері боротьби з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванням тероризму під патронажем Держфінмоніторингу.

Держфінмоніторинг активно співпрацює з провідними міжнародними організаціями та установами, які опікуються питаннями протидії відмиванню коштів та фінансуванню тероризму, такими як Група з розробки фінансових заходів протидії відмиванню коштів (FATF), регіональні організації за типом FATF – Спеціальний комітет Ради Європи з питань взаємної оцінки заходів протидії відмиванню коштів (MONEYVAL), Рада Європи та Європейська Комісія, Управління ООН з питань наркотиків та злочинності, Егмонтська група підрозділів фінансової розвідки світу, Світовий банк, Міжнародний Валютний Фонд, Організація з безпеки та співробітництва в Європі (ОБСЄ) .

У рамках співробітництва з Радою Європи експерти Держфінмоніторингу, починаючи з 2002 року на постійній основі беруть участь у пленарних засіданнях Комітету MONEYVAL.

На сьогодні Держфінмоніторинг співпрацює з більш ніж 150 підрозділами фінансових розвідок інших країн, та отримує від іноземних партнерів інформацію, яка може бути пов'язана з протиправною діяльністю. Це дозволяє оперативніше та у більш повному обсязі розслідувати складні транснаціональні схеми.

Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку здійснює державне регулювання і нагляд у сфері запобігання і протидії легалізації (відмиванню) доходів, отриманих злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму відносно фондових бірж, компаній з управління активами та інших професійних учасників фондового ринку (окрім банків) відповідно до Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму" .

В сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, отриманих злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму НКЦПФР має наступні повноваження:

- здійснювати нагляд за діяльністю суб'єктів первинного фінансового моніторингу шляхом, зокрема шляхом проведення планових та позапланових перевірок, в тому числі виїзних;

- забезпечувати надання методологічної, методичної та іншої допомоги суб'єктам первинного фінансового моніторингу;

- здійснювати регулювання та нагляд з урахуванням політики, процедур та систем контролю, оцінки ризиків з метою визначення відповідності заходів, що здійснюються суб'єктами первинного фінансового моніторингу, та зменшення ризиків під час діяльності таких суб'єктів;

- вимагати від суб'єктів первинного фінансового моніторингу виконання вимог законодавства, що регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму, а в разі виявлення порушень вимог законодавства вживати заходів, передбачених законом;

- проводити перевірку організації професійної підготовки працівників і керівників підрозділів, відповідальних за проведення фінансового моніторингу;

- інформувати Спеціально уповноважений орган з метою виконання покладених на нього завдань про виявлені порушення законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, отриманих злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму та заходи, вжиті для їх усунення;

- щорічно, але не пізніше січня наступного року, надавати Спеціально уповноваженому органу узагальнену інформацію про дотримання суб'єктами первинного фінансового моніторингу вимог законодавства у сфері запобігання і протидії легалізації (відмиванню) доходів, отриманих злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму, у тому числі про виявлені порушення та заходи, вжиті для їх усунення;

- забезпечувати зберігання інформації, що надійшла від суб'єктів первинного фінансового моніторингу і правоохоронних органів;

- погоджувати із Спеціально уповноваженим органом проекти будь-яких нормативно-правових актів з питань, пов'язаних з виконанням вимог закону;

- подавати Спеціально уповноваженому органу інформацію, зокрема документи, необхідні для виконання покладених на нього завдань (за винятком інформації про особисте життя громадян), у порядку, визначеному законодавством;

- у випадках, встановлених законодавством, вживати заходів для недопущення формування статутних фондів відповідних суб'єктів первинного фінансового моніторингу за рахунок коштів, джерела походження яких неможливо підтвердити;

- використовувати інформацію Спеціально уповноваженого органу щодо ознак порушення суб'єктами первинного фінансового моніторингу вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму для встановлення наявності таких порушень.

Безпосередній контроль за виконанням суб'єктами первинного фінансового моніторингу завдань та обов'язків, передбачених законодавством у сфері запобігання та протидії легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму, покладено на державних регуляторів: на ринку страхових послуг – Нацкомфінпослуг.

Відповідно до «Положення про *Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків, фінансових послуг*», затвердженого Указом Президента України від 23 листопада 2011 року № 1070/2011, Нацкомфінпослуг, зокрема:

– виконує в межах своїх повноважень функції суб'єкта державного фінансового моніторингу;

– визначає за погодженням із Держфінмоніторингом України вимоги до організації проведення фінансового моніторингу фінансовими установами та юридичними особами, які за своїм правовим статусом не є фінансовими установами, але мають право на надання фінансових послуг відповідно до законів та нормативно-правових актів Нацкомфінпослуг, для виконання ними вимог актів законодавства з питань запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму.

Для ефективної боротьби з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванням тероризму в Україні, у межах наданих повноважень, Нацкомфінпослуг, відповідно до укладених міжвідомчих угод (меморандумів), співпрацює з такими державними органами виконавчої влади: Державною фіскальною службою України; Державною службою фінансового моніторингу України; Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку; Національним банком України; Міністерством внутрішніх справ України.

З метою вдосконалення правового механізму протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму Нацкомфінпослуг було доопрацьовано, схвалено розпорядженням Нацкомфінпослуг від 03.06.2014 р. №1698 та оприлюднено на офіційному веб-сайті Нацкомфінпослуг проект розпорядження «Про затвердження Положення про навчання працівників, відповідальних за проведення фінансового моніторингу суб'єктів первинного фінансового моніторингу, державне регулювання і нагляд за діяльністю яких здійснює Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, та визнання такими, що втратили чинність, деяких розпоряджень Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України». Прийняття цього проекту уможливило впровадження процедури підвищення кваліфікації працівників, відповідальних за проведення фінансового моніторингу. Крім того, з метою імплементації міжнародних стандартів з протидії відмиванню доходів та фінансуванню тероризму і розповсюдженню зброї масового знищення, затверджених на Пленарному засіданні FATF 16.02.2012 р., проект розпорядження розширює перелік заходів навчання працівників та керівників підрозділів фінансових установ, відповідальних за проведення первинного

фінансового моніторингу. Основними показниками результативності цього регуляторного акта є вдосконалення якості здійснення фінансового моніторингу суб'єктами первинного фінансового моніторингу, зокрема страховими організаціями.

В результаті зазначених заходів на мікро- та макрорівнях передбачено створити таку внутрішню систему фінансового моніторингу, яка б унеможливила використання страхової (перестрахової) компанії для відмивання доходів, одержаних злочинним шляхом.

Фінансова операція підлягає обов'язковому фінансовому моніторингу у разі, якщо сума, на яку вона здійснюється, дорівнює чи перевищує 150000 гривень (для суб'єктів господарювання, які проводять лотереї або проводять та надають можливість доступу до азартних ігор у казино, будь-яких інших азартних ігор, у тому числі електронне (віртуальне) казино, - 30000 гривень) або дорівнює чи перевищує суму в іноземній валюті, банківських металах, інших активах, еквівалентну 150000 гривень (для суб'єктів господарювання, які проводять лотереї або проводять та надають можливість доступу до азартних ігор у казино, будь-яких інших азартних ігор, у тому числі електронне (віртуальне) казино, - 30000 гривень), та має одну або більше таких ознак:

1) переказ коштів на анонімний (номерний) рахунок за кордон і надходження коштів з анонімного (номерного) рахунка з-за кордону; зарахування або переказ коштів у разі, якщо хоча б одна із сторін - учасників фінансової операції має відповідну реєстрацію, місце проживання чи місцезнаходження в державі, що віднесена Кабінетом Міністрів України до переліку офшорних зон, а також переказ коштів на рахунок, відкритий у фінансовій установі, зареєстрованій у зазначеній державі;

2) купівля-продаж за готівку чеків, дорожніх чеків, у тому числі інших платіжних інструментів або платіжних засобів чи засобів платежу;

3) зарахування або переказ коштів, надання або отримання кредиту (позики), здійснення інших фінансових операцій у разі, якщо хоча б одна із сторін - учасників фінансової операції має відповідну реєстрацію, місце проживання чи місцезнаходження в державі (на території), що не виконує чи неналежним чином виконує рекомендації міжнародних, міжурядових організацій, що провадять діяльність у сфері боротьби з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванням тероризму чи фінансуванням розповсюдження зброї масового знищення (в тому числі дипломатичне представництво, посольство, консульство такої іноземної держави), або однією із сторін - учасників фінансової операції є особа, яка має рахунок у банку, зареєстрованому у зазначеній державі (території). Перелік таких держав (територій) визначається відповідно до порядку, встановленого Кабінетом Міністрів України, на основі висновків міжнародних, міжурядових організацій, діяльність яких спрямована на протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму чи фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, і підлягає оприлюдненню;

4) фінансові операції з готівкою (внесення, переказ, отримання коштів);

5) здійснення розрахунку за фінансову операцію у готівковій формі;

6) зарахування коштів на поточний рахунок юридичної або фізичної особи - підприємця чи списання коштів з поточного рахунка юридичної або фізичної особи - підприємця, період діяльності якої не перевищує трьох місяців з дня реєстрації, або зарахування коштів на поточний рахунок чи списання коштів з поточного рахунка юридичної або фізичної особи - підприємця у разі, якщо операції на зазначеному рахунку не здійснювалися з дня його відкриття;

7) переказ коштів за кордон за зовнішньоекономічними договорами (контрактами), крім переказів коштів за договорами (контрактами), які передбачають фактичне постачання товарів на митну територію України;

8) обмін банкнот на банкноти іншого номіналу;

9) здійснення фінансових операцій з цінними паперами на пред'явника, які не депоновані в депозитарних установах;

10) здійснення операцій з векселями (крім фінансових казначейських векселів), ордерними цінними паперами;

11) перерахування або отримання коштів неприбутковою організацією;

12) здійснення фінансових операцій за правочинами, форма розрахунків за якими не визначена;

13) одержання (сплата, переказ) страхового чи перестрахового платежу (страхового чи перестрахового внеску, страхової чи перестрахової премії), крім сплати єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування;

14) проведення страхової чи перестрахової виплати або страхового чи перестрахового відшкодування або виплати викупної суми, крім зарахування чи списання коштів на/з рахунки (рахунків) державних позабюджетних фондів;

15) виплата (передача) особі виграшу в лотерею, придбання фішок, жетонів, внесення особою в інший спосіб плати за право участі в азартній грі, виплата (передача) виграшу суб'єктом господарювання, який проводить азартні ігри;

16) надання кредитних коштів особі, яка є членом небанківської кредитної установи, в один і той самий день два рази і більше за умови, що загальна сума фінансових операцій дорівнює чи перевищує суму, визначену частиною першою цієї статті;

17) фінансові операції осіб, щодо яких встановлено високий ризик.

Страхові (перестрахові) брокери здійснюють обов'язковий фінансовий моніторинг у разі, якщо вони задіяні у проведенні розрахунків та отримують страхові чи перестрахові премії у сумі 150000 грн.

Нормативно-правовим забезпеченням системи фінансового моніторингу є:

— Закон України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»

— Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації фінансового моніторингу»

— Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку надання державними органами, державними реєстраторами на запит суб'єкта первинного фінансового моніторингу інформації про клієнта»

— Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку організації та координації роботи з перепідготовки і підвищення кваліфікації спеціалістів з питань фінансового моніторингу»

— Постанова Кабінету Міністрів України «Про порядок визначення держав (територій), що не виконують чи неналежним чином виконують рекомендації міжнародних, міжурядових організацій, що провадять діяльність у сфері боротьби з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванням тероризму чи фінансуванням розповсюдження зброї масового знищення»

— Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 13.10.2015 № 2481 «Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється рівень ризику для суб'єктів первинного фінансового моніторингу, державне регулювання і нагляд за діяльністю яких здійснює Нацкомфінпослуг»

— Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 01.10.2015 № 2372 «Про затвердження порядку застосування санкцій, передбачених законом України «про запобігання та протидію легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення», пред'явлення вимог та здійснення контролю за їх виконанням національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, та визнання такими, що втратили чинність, деяких розпоряджень державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України»

12.2. Первинний фінансовий моніторингу страхових організацій

Страхова компанія зобов'язана з урахуванням вимог законодавства розробляти, впроваджувати та постійно з урахуванням законодавства оновлювати правила фінансового моніторингу, програми здійснення фінансового моніторингу та інші внутрішні документи з питань фінансового моніторингу та призначити працівника, відповідального за його проведення.

Фінансові групи, учасниками яких є суб'єкти первинного фінансового моніторингу, розробляють та впроваджують єдині правила фінансового моніторингу, включаючи процедуру використання інформації в межах групи з метою фінансового моніторингу. Такі правила поширюються на всіх суб'єктів первинного фінансового моніторингу, що входять до фінансової групи.

Страхова компанія як суб'єкт первинного фінансового моніторингу зобов'язана:

1) стати на облік у спеціально уповноваженому органі як суб'єкт первинного фінансового моніторингу;

2) здійснювати ідентифікацію, верифікацію клієнта (представника клієнта), вивчення клієнта та уточнення інформації про клієнта у випадках, встановлених законом;

3) забезпечувати виявлення фінансових операцій, що підлягають фінансовому моніторингу, до початку, в процесі, в день виникнення підозри, після їх проведення або під час спроби їх проведення чи після відмови клієнта від їх проведення, зокрема з використанням засобів автоматизації. Особливості та строки виявлення суб'єктами первинного фінансового моніторингу фінансових операцій залежно від специфіки їх діяльності можуть встановлюватися нормативно-правовими актами суб'єктів державного фінансового моніторингу, які функції державного регулювання і нагляду за суб'єктами первинного фінансового моніторингу;

4) забезпечувати у своїй діяльності управління ризиками та розробляти критерії ризиків;

5) забезпечувати реєстрацію фінансових операцій, що підлягають фінансовому моніторингу, не пізніше наступного робочого дня з дня їх виявлення, зокрема з використанням засобів автоматизації;

б) повідомляти спеціально уповноваженому органу про:

а) фінансові операції, що підлягають обов'язковому фінансовому моніторингу, - протягом трьох робочих днів з дня їх реєстрації або спроби їх проведення;

б) фінансові операції, що підлягають внутрішньому фінансовому моніторингу, а також інформацію про свої підозри щодо діяльності осіб або їх активи, якщо є підстави вважати, що вони пов'язані із злочином, визначеним Кримінальним кодексом України, - в день виникнення підозри або достатніх підстав для підозри, або спроби проведення фінансових операцій, але не пізніше наступного робочого дня з дня реєстрації таких фінансових операцій;

в) фінансові операції, стосовно яких є підстави підозрювати, що вони пов'язані, стосуються або призначені для фінансування тероризму чи фінансування розповсюдження зброї масового знищення, - в день їх виявлення, але не пізніше наступного робочого дня з дня реєстрації таких фінансових операцій, а також інформувати про такі фінансові операції та їх учасників визначені законом правоохоронні органи;

7) у разі надходження від спеціально уповноваженого органу повідомлення:

— з ненульовими кодами помилок за окремими фінансовими операціями або в цілому щодо наданого суб'єктом первинного фінансового моніторингу повідомлення про фінансову операцію, що підлягає фінансовому моніторингу, або щодо відстеження (моніторингу) фінансових операцій подати протягом трьох робочих днів з дня надходження такого повідомлення до спеціально уповноваженого органу належним чином оформлене повідомлення;

— про помилку в опрацюванні додаткової інформації (інформації для виконання запиту уповноваженого органу іноземної держави) подати протягом двох робочих днів з дня надходження такого повідомлення належним чином оформлену додаткову інформацію;

8) сприяти в межах законодавства працівникам спеціально уповноваженого органу в проведенні аналізу фінансових операцій;

9) подавати на запит спеціально уповноваженого органу:

а) додаткову інформацію, що може бути пов'язана з фінансуванням

тероризму чи фінансуванням розповсюдження зброї масового знищення, а також інформацію, яка може бути пов'язана із зупиненням фінансової операції (фінансових операцій) відповідно до законодавства - протягом одного робочого дня з дня надходження запиту;

б) іншу, не зазначену у підпункті "а" цього пункту додаткову інформацію, - протягом п'яти робочих днів з дня надходження запиту або в інший строк, погоджений у встановленому порядку із спеціально уповноваженим органом;

10) подавати на запит спеціально уповноваженого органу додаткову інформацію, необхідну для виконання ним запиту, що надійшов від уповноваженого органу іноземної держави, зокрема інформацію з обмеженим доступом, протягом п'яти робочих днів з дня надходження запиту або в інший строк, погоджений у встановленому порядку із спеціально уповноваженим органом;

11) подавати на запит спеціально уповноваженого органу інформацію щодо відстеження (моніторингу) фінансових операцій клієнта, операції якого стали об'єктом фінансового моніторингу, у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади з формування та забезпечення реалізації державної політики у сфері запобігання і протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму, за погодженням з відповідними суб'єктами державного фінансового моніторингу, які відповідно до законодавства виконують функції державного регулювання і нагляду за суб'єктами первинного фінансового моніторингу;

12) у разі неможливості дотримання строків з об'єктивних причин (урахування обсягу інформації, що запитується, форми її подання - електронної або паперової, копіювання або сканування, одержання даних з архівів тощо) погодити із спеціально уповноваженим органом не пізніше двох робочих днів з дня надходження запиту строк подання запитуваної інформації в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади з формування та забезпечення реалізації державної політики у сфері запобігання і протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму;

13) своєчасно та в повному обсязі подавати (оформлювати, засвідчувати) у порядку, встановленому відповідним суб'єктом державного фінансового моніторингу, який виконує функції державного регулювання і нагляду за суб'єктом первинного фінансового моніторингу, на запит цього суб'єкта державного фінансового моніторингу достовірну інформацію, документи, копії документів або витяги з документів, необхідних для виконання відповідним суб'єктом державного фінансового моніторингу функцій з державного регулювання і нагляду за суб'єктами первинного фінансового моніторингу, у тому числі для перевірки фактів порушень вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму чи фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, здійснення контролю за виконанням суб'єктами первинного фінансового моніторингу рішень суб'єктів державного фінансового моніторингу про застосування санкцій, письмових вимог;

14) вживати заходів щодо запобігання розголошенню (зокрема особам, стосовно фінансових операцій яких проводиться перевірка) інформації, що подається спеціально уповноваженому органу, та іншої інформації з питань фінансового моніторингу (у тому числі про факт подання такої інформації або отримання запиту від спеціально уповноваженого органу);

15) зберігати офіційні документи, інші документи (у тому числі створені суб'єктом первинного фінансового моніторингу електронні документи), їх копії щодо ідентифікації осіб (клієнтів, представників клієнтів), а також осіб, яким суб'єктом первинного фінансового моніторингу було відмовлено у проведенні фінансових операцій, вивчення клієнта, уточнення інформації про клієнта, а також усі документи, що стосуються ділових відносин (проведення фінансової операції) з клієнтом (включаючи результати будь-якого аналізу під час проведення заходів щодо верифікації клієнта чи поглибленої перевірки клієнта), не менше п'яти років після завершення фінансової операції, завершення ділових відносин з клієнтом, а всі необхідні дані про фінансові операції (достатні для того, щоб простежити хід операції) - не менше п'яти років після завершення операції, закриття рахунка, припинення ділових відносин. Нормативно-правовим актом суб'єкта державного фінансового моніторингу, який виконує функції державного регулювання і нагляду за суб'єктом первинного фінансового моніторингу, можуть встановлюватися більш тривалі строки зберігання документів;

16) забезпечувати безперешкодний доступ відповідних суб'єктів державного фінансового моніторингу, які виконують функції державного регулювання і нагляду за суб'єктами первинного фінансового моніторингу, та на документальний запит правоохоронних органів до документів або інформації, що міститься в них, у повному обсязі відповідно до вимог закону;

17) за дорученням спеціально уповноваженого органу, наданим з метою виконання запиту уповноваженого органу іноземної держави, зупиняти проведення або забезпечити моніторинг фінансової операції відповідної особи в установленому законодавством порядку;

18) за рішенням спеціально уповноваженого органу, наданим з метою зупинення фінансової операції (фінансових операцій) як такої, що може бути пов'язана з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванням тероризму чи фінансуванням розповсюдження зброї масового знищення, зупиняти проведення або забезпечити моніторинг фінансової операції (фінансових операцій) відповідної особи в установленому законодавством порядку;

19) проводити в порядку, встановленому суб'єктом державного фінансового моніторингу, який виконує функції державного регулювання та нагляду за відповідним суб'єктом первинного фінансового моніторингу, внутрішні перевірки своєї діяльності на предмет дотримання вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, або незалежний аудит своєї діяльності (крім банківської діяльності) у цій сфері;

20) вживати відповідно до законодавства заходів для забезпечення проходження відповідальним працівником навчання у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення протягом трьох місяців з дня його призначення, а також підвищення кваліфікації відповідального працівника шляхом проходження навчання не рідше одного разу на три роки на базі відповідного навчального закладу, що належить до сфери управління спеціально уповноваженого органу, та в інших навчальних закладах за погодженням із спеціально уповноваженим органом;

21) вживати на постійній основі заходів з підготовки персоналу щодо виявлення фінансових операцій, що підлягають фінансовому моніторингу, а також здійснювати інші заходи з питань фінансового моніторингу шляхом проведення освітньої та практичної роботи;

22) проводити аналіз відповідності фінансових операцій, що проводяться клієнтом, наявній інформації про зміст його діяльності та фінансовий стан з метою виявлення фінансових операцій, що підлягають фінансовому моніторингу;

23) здійснювати управління ризиками, пов'язаними із запровадженням чи використанням нових та існуючих інформаційних продуктів, ділової практики або технологій, в тому числі таких, що забезпечують проведення фінансових операцій без безпосереднього контакту з клієнтом;

24) виконувати вимоги відповідних суб'єктів державного фінансового моніторингу, які виконують функції державного регулювання та нагляду за суб'єктами первинного фінансового моніторингу, щодо виконання (усунення порушень) вимог законодавства, що регулює відносини у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

25) підтверджувати під час проведення верифікації відповідність ідентифікаційних даних особи клієнта (представника клієнта) відомостям, зазначеним в отриманих від нього офіційних документах, а також відповідність оформлення офіційних документів вимогам законодавства та перевіряти їх чинність (дійсність);

26) встановлювати, розподіляти шляхом визначення трудовими договорами (у посадових інструкціях, контрактах тощо) та доводити до відома відповідальних працівників та інших працівників суб'єкта первинного фінансового моніторингу їх функціональні обов'язки щодо здійснення первинного фінансового моніторингу, ідентифікації та верифікації клієнта (представника клієнта), вивчення клієнта, визначення (виявлення) та проведення оцінки ризиків легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансування тероризму або фінансування розповсюдження зброї масового знищення, здійснення моніторингу ризиків клієнтів тощо.

Страховик зобов'язаний самостійно проводити оцінку ризику своїх клієнтів з урахуванням критеріїв ризиків, визначених центральним органом виконавчої

влади з формування та забезпечення реалізації державної політики у сфері запобігання і протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму та суб'єктами державного фінансового моніторингу, що здійснюють державне регулювання та нагляд за діяльністю відповідних суб'єктів первинного фінансового моніторингу, під час здійснення їх ідентифікації, а також в інших випадках, передбачених законодавством та внутрішніми документами з питань фінансового моніторингу, і вживати застережних заходів щодо клієнтів, стосовно яких встановлено високий ризик.

Суб'єкт первинного фінансового моніторингу зобов'язаний встановити високий ризик, зокрема, стосовно таких клієнтів:

— клієнтів, місцем проживання (перебування, реєстрації) яких є держава, у якій не застосовуються або застосовуються недостатньою мірою рекомендації Групи з розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (FATF) та інших міжнародних організацій, що провадять діяльність у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму;

— іноземних фінансових установ (крім фінансових установ, які зареєстровані в державах - членах Європейського Союзу, державах - членах Групи з розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (FATF), з якими встановлюються кореспондентські відносини;

— національних, іноземних публічних діячів та діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, або пов'язаних з ними осіб, факт належності до яких клієнта або особи, що діє від їх імені, встановлений суб'єктом первинного фінансового моніторингу;

— клієнтів, які включені до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності, або щодо яких застосовано міжнародні санкції.

Суб'єкт первинного фінансового моніторингу зобов'язаний здійснювати до клієнтів високого ризику такі додаткові заходи:

1) стосовно іноземної фінансової установи, з якою встановлюються кореспондентські відносини в порядку, визначеному відповідним суб'єктом державного фінансового моніторингу, який функції державного регулювання та нагляду за суб'єктом первинного фінансового моніторингу:

а) забезпечувати збір інформації про її репутацію, а також про те, чи була іноземна фінансова установа об'єктом застосування заходів впливу (санкцій) з боку органу, що здійснює державне регулювання та нагляд за її діяльністю у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму;

б) встановлювати, які заходи здійснюються іноземною фінансовою установою для запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

в) з'ясувати на підставі одержаної інформації достатність та ефективність заходів, які здійснює іноземна фінансова установа щодо боротьби з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванням тероризму та фінансуванням розповсюдження зброї масового знищення;

г) відкривати кореспондентські рахунки іноземній фінансовій установі та в іноземних фінансових установах з дозволу керівника суб'єкта первинного фінансового моніторингу;

2) стосовно національних, іноземних публічних діячів та діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях, їх близьких осіб або пов'язаних з ними осіб (пов'язаними особами є особи, з якими члени сім'ї національних, іноземних публічних діячів та діячів, що виконують політичні функції в міжнародних організаціях мають ділові або особисті зв'язки, а також юридичні особи, кінцевими бенефіціарними власниками (контролерами) яких є такі діячі чи їх члени сім'ї або особи, з якими такі діячі мають ділові або особисті зв'язки):

а) виявляти відповідно до внутрішніх документів з питань фінансового моніторингу факт належності клієнта або особи, що діє від його імені, до зазначеної категорії клієнтів під час здійснення ідентифікації, верифікації та у процесі їх обслуговування, а також те, чи є вони кінцевими бенефіціарними власниками (контролерами) або керівниками юридичних осіб;

б) встановлювати з дозволу керівника суб'єкта первинного фінансового моніторингу ділові відносини з такими особами;

в) до чи під час встановлення ділових відносин вживати заходів для з'ясування джерел походження коштів таких осіб на підставі отриманих від них документів та/або інформації з інших джерел, якщо така інформація є публічною (відкритою), що підтверджують джерела походження їх активів, прав на такі активи тощо;

г) проводити з урахуванням рекомендацій відповідного суб'єкта державного фінансового моніторингу, який виконує функції державного регулювання та нагляду за суб'єктом первинного фінансового моніторингу, первинний фінансовий моніторинг фінансових операцій, учасниками або вигодоодержувачами яких є такі особи, у порядку, визначеному для клієнтів високого ризику;

г) проводити не рідше одного разу на рік уточнення інформації про клієнта.

Страховики (перестраховики), страхові (перестрахові) брокери, крім заходів, передбачених вище, здійснюють також заходи для встановлення факту про те, чи є така особа за договором (полісом) страхування життя вигодоодержувачем (вигодонабувачем). У разі встановлення факту про те, що така особа є вигодоодержувачем (вигодонабувачем), до здійснення страхової виплати за таким полісом про це інформується керівник суб'єкта первинного фінансового моніторингу та проводиться поглиблена перевірка клієнта-держателя такого страхового полісу, за результатами якої приймається рішення щодо інформування спеціально уповноваженого органу.

З метою забезпечення виконання вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму установи призначають відповідального працівника.

Відповідальний працівник очолює та координує внутрішню систему запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним

шляхом, і фінансуванню тероризму суб'єкта первинного фінансового моніторингу.

Відповідальний працівник призначається за посадою на рівні керівництва суб'єкта первинного фінансового моніторингу.

Особа, яка призначається на посаду відповідального працівника, повинна відповідати таким вимогам:

- мати бездоганну ділову репутацію;

- мати вищу освіту та досвід роботи не менше одного року у відповідній сфері діяльності суб'єкта первинного фінансового моніторингу, або досвід роботи на керівній посаді в суб'єкта первинного фінансового моніторингу не менше одного року, або не менше одного року досвіду роботи у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму.

Якщо протягом останніх десяти років особа була керівником, членом керівного органу або головним бухгалтером юридичної особи - учасника ринку фінансових послуг, визнаної банкрутом, чи до неї застосовано захід впливу (санкцію) органу, який здійснює регулювання відповідного ринку фінансових послуг, у вигляді відсторонення керівництва від управління юридичною особою - учасника ринку фінансових послуг, анулювання ліцензії на здійснення відповідного виду діяльності, таку особу може бути призначено відповідальним працівником за погодженням з відповідним суб'єктом державного фінансового моніторингу.

Відповідальний працівник повинен знати законодавство України та міжнародні стандарти у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму та володіти навичками щодо застосовування в практичній діяльності:

- правил проведення внутрішнього фінансового моніторингу та програм його здійснення;

- порядку виявлення фінансових операцій, що підлягають фінансовому моніторингу та які можуть бути пов'язані, мати відношення та/або призначатися для фінансування тероризму;

- порядку ідентифікації осіб, що здійснюють фінансові операції, та отримання і зберігання документів, що стосуються ідентифікації осіб, та документації про здійснення фінансової операції;

- порядку реєстрації суб'єктом первинного фінансового моніторингу фінансових операцій, що підлягають фінансовому моніторингу;

- порядку зупинення фінансових операцій;

- порядку подання Держфінмоніторингу інформації про фінансові операції, що підлягають фінансовому моніторингу, або стали об'єктом фінансового моніторингу, та сприяння суб'єктам державного фінансового моніторингу у проведенні аналізу таких фінансових операцій;

- порядку підготовки персоналу суб'єкта первинного фінансового моніторингу з метою виявлення фінансових операцій, що підлягають фінансовому моніторингу;

— критеріїв оцінки ризику проведення операцій, що можуть бути пов'язані з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, чи фінансуванням тероризму;

— порядку повідомлення правоохоронних органів про фінансові операції, щодо яких є або має бути підозра, що вони пов'язані, мають відношення або призначені для фінансування терористичної діяльності, терористичних актів чи терористичних організацій;

— вимог щодо запобігання розголошенню інформації, яка надається Держфінмоніторингу, іншої інформації з питань фінансового моніторингу, у тому числі про факт її подання;

— інших вимог, що покладаються на суб'єкта первинного фінансового моніторингу відповідно до законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму.

Відповідальний працівник повинен вільно володіти державною мовою.

Особа, вперше призначена на посаду відповідального працівника, повинна пройти курс довгострокового підвищення кваліфікації у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму в обсязі відповідних навчальних програм навчальних закладів, погоджених чи затверджених суб'єктами державного фінансового моніторингу.

Відповідальний працівник повинен підтримувати рівень своїх знань шляхом періодичного проходження короткострокового підвищення кваліфікації в обсязі відповідних учбових програм навчальних закладів, погоджених чи затверджених суб'єктами державного фінансового моніторингу. Підвищення кваліфікації відповідального працівника з окремих питань фінансового моніторингу може здійснюватись шляхом проходження інших форм навчання (семінари, семінари-практикуми, семінари-наради, "круглі столи" тощо) та самостійного вивчення нормативно-правових документів у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму.

Відповідальний працівник може підвищити свою кваліфікацію у навчальних закладах, які мають відповідну ліцензію Міністерства освіти і науки України та уклали договори з суб'єктами державного фінансового моніторингу.

Відповідальний працівник призначається за посадою на рівні керівництва суб'єкта первинного фінансового моніторингу.

Призначення відповідального працівника здійснюється у порядку, визначеному відповідним суб'єктом державного фінансового моніторингу, який виконує функції державного регулювання та нагляду за суб'єктом первинного фінансового моніторингу.

До повноважень відповідального працівника належать:

1) забезпечення повідомлення спеціально уповноваженого органу про фінансові операції, що підлягають обов'язковому та/або внутрішньому фінансовому моніторингу, про фінансові операції осіб, якщо є достатні підстави вважати, що їх діяльність або активи пов'язані із вчиненням злочину, визначеного Кримінальним кодексом України;

2) забезпечення повідомлення спеціально уповноваженого органу та визначених законодавством правоохоронних органів про фінансові операції (їх учасників), стосовно яких є підстави підозрювати, що вони пов'язані, стосуються або призначені для фінансування тероризму чи фінансування розповсюдження зброї масового знищення;

3) проведення перевірок діяльності будь-якого підрозділу суб'єкта первинного фінансового моніторингу та його працівників щодо виконання ними внутрішніх документів з питань фінансового моніторингу;

4) право доступу до всіх приміщень, документів, інформації, баз даних, засобів телекомунікації, архівів суб'єкта первинного фінансового моніторингу;

5) залучення будь-яких працівників суб'єкта первинного фінансового моніторингу до здійснення заходів із запобігання легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму чи фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення та перевірок з цих питань;

6) організація розроблення, подання для затвердження, забезпечення постійного оновлення з урахуванням вимог законодавства, а також контроль за виконанням внутрішніх документів з питань фінансового моніторингу;

7) одержання пояснень від працівників суб'єкта первинного фінансового моніторингу незалежно від займаних посад з питань проведення фінансового моніторингу;

8) сприяння проведенню уповноваженими представниками суб'єктів державного фінансового моніторингу, які виконують функції державного регулювання та нагляду за відповідними суб'єктами первинного фінансового моніторингу, перевірок діяльності суб'єкта первинного фінансового моніторингу щодо дотримання законодавства у сфері запобігання легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

9) прийняття рішення про подання інформації з питань фінансового моніторингу на запити спеціально уповноваженого органу та відповідних правоохоронних органів.

Відповідальний працівник незалежний у своїй діяльності, підзвітний тільки керівнику суб'єкта первинного фінансового моніторингу і зобов'язаний не рідше одного разу на місяць, але не пізніше останнього робочого дня звітного місяця інформувати у письмовій формі керівника суб'єкта первинного фінансового моніторингу про виявлені фінансові операції, що підлягають фінансовому моніторингу, та заходи, вжиті, зокрема, для:

— забезпечення здійснення заходів фінансового моніторингу;

— розроблення та постійного оновлення внутрішніх документів з питань фінансового моніторингу з урахуванням вимог законодавства;

— підготовки персоналу щодо виконання вимог законодавства шляхом проведення освітньої та практичної роботи.

Відповідальний працівник зобов'язаний не рідше одного разу на місяць складати письмові звіти довільної форми про виявлені фінансові операції, що підлягають фінансовому моніторингу, та заходи, які були вжиті для реалізації

норм законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму. Відповідальний працівник повинен підписати звіт.

Звіт, зокрема, може містити інформацію щодо:

- виявлених фінансових операцій, що підлягають фінансовому моніторингу, та заходів, які були вжиті;
- зареєстрованих фінансових операцій з ознаками обов'язкового і внутрішнього фінансового моніторингу;
- зупинених фінансових операцій;
- фінансових операцій, у проведенні яких установою було відмовлено;
- ужитих заходів стосовно розроблення та поновлення Правил і Програм;
- результатів проведених відповідальним працівником внутрішніх перевірок діяльності підрозділів або працівників;
- підготовки персоналу щодо виконання вимог законодавства шляхом проведення освітньої та практичної роботи.

У разі якщо відповідальним працівником не є керівник, звіт після його складання направляється керівнику установи або особі, яка виконує його обов'язки, для інформування.

Ознайомлення керівника або особи, яка виконує його обов'язки, зі звітом підтверджується підписом.

Суб'єкт первинного фінансового моніторингу відповідно до законодавства зобов'язаний на підставі поданих клієнтом (представником клієнта) офіційних документів або засвідчених в установленому порядку їх копій здійснювати ідентифікацію та верифікацію клієнта (представника клієнта).

Суб'єкт первинного фінансового моніторингу в процесі обслуговування клієнта зобов'язаний уточнювати інформацію про клієнта в порядку, встановленому суб'єктом державного фінансового моніторингу, який виконує функції державного регулювання та нагляду за відповідним суб'єктом первинного фінансового моніторингу.

Ідентифікація та верифікація клієнта здійснюється у разі:

- встановлення ділових відносин (за винятком ділових відносин, встановлених на підставі договорів страхування за видами страхування іншими, ніж страхування життя, за якими клієнтом є фізична особа та загальний страховий платіж не перевищує 5000 гривень або його сума еквівалентна зазначеній сумі, у тому числі в іноземній валюті; ділових відносин, які виникають на підставі договорів про участь в лотереї за умови, що розмір ставки гравця не перевищує 5000 гривень; проведення платіжною організацією, учасником чи членом платіжної системи, банком, філією іноземного банку фінансових операцій, що здійснюються без відкриття рахунка, на суму, що є меншою ніж 150000 гривень, або сума якого еквівалентна зазначеній сумі, у тому числі в іноземній валюті, банківських металах, інших активах, одиницях вартості);
- виникнення підозри;
- проведення фінансової операції, що підлягає фінансовому моніторингу;
- проведення переказів (у тому числі міжнародних) фізичною особою,

фізичною особою - підприємцем, що здійснюється без відкриття рахунка, на суму, що дорівнює чи перевищує 15000 гривень, або суму, еквівалентну зазначеній сумі, у тому числі в іноземній валюті, банківських металах, інших активах, одиницях вартості, але є меншою за суму, передбачену законодавством;

— проведення разової фінансової операції без встановлення ділових відносин з клієнтами на суму, що дорівнює чи перевищує 150 000 гривень, або суму, еквівалентну зазначеній сумі, у тому числі в іноземній валюті, банківських металах, інших активах.

У разі виникнення сумнівів у достовірності чи повноті наданої інформації про клієнта суб'єкт первинного фінансового моніторингу зобов'язаний провести поглиблену перевірку клієнта.

Порядок доручення фінансовими установами третім особам здійснювати ідентифікацію та верифікацію клієнта може визначатися нормативно-правовими актами суб'єктів державного фінансового моніторингу, які виконують функції державного регулювання та нагляду за відповідними фінансовими установами.

Суб'єкт первинного фінансового моніторингу має право витребувати, а державні органи, державні реєстратори зобов'язані протягом десяти робочих днів з дня отримання запиту надати відповідно до законодавства інформацію, що стосується ідентифікації та/або що необхідна для вивчення клієнта, уточнення інформації про нього або проведення поглибленої перевірки клієнта. Зазначена інформація подається безоплатно. Порядок подання інформації визначається Кабінетом Міністрів України.

Суб'єкт первинного фінансового моніторингу має право витребувати, а клієнт, представник клієнта зобов'язані подати інформацію (офіційні документи), необхідну (необхідні) для ідентифікації, верифікації, вивчення клієнта, уточнення інформації про клієнта, а також для виконання таким суб'єктом первинного фінансового моніторингу інших вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

З метою встановлення кінцевого бенефіціарного власника (контролера) суб'єкт первинного фінансового моніторингу витребує у клієнта - юридичної особи інформацію та/або документи, що підтверджують наявність структури власності такого клієнта.

Реквізити банку, в якому відкрито рахунок клієнту, номер поточного рахунка, місце проживання або місце перебування фізичної особи - резидента України (місце проживання або місце тимчасового перебування фізичної особи - нерезидента в Україні), відомості про виконавчий орган, а також інша інформація, необхідна для вивчення клієнта, встановлюються суб'єктом первинного фінансового моніторингу на підставі офіційних документів та/або інформації, одержаної від клієнта (представника клієнта) та засвідченої ним, а також з інших джерел, якщо така інформація є публічною (відкритою).

Ідентифікація та верифікація клієнта здійснюються до/або під час встановлення ділових відносин, вчинення правочинів (крім випадків, передбачених вітчизняним законодавством), але до проведення фінансової операції, відкриття рахунка.

Суб'єкти первинного фінансового моніторингу під час ідентифікації та верифікації резидентів встановлюють:

1) для фізичної особи - прізвище, ім'я та по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаним на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, реєстраційний номер облікової картки платника податків України (або ідентифікаційний номер згідно з Державним реєстром фізичних осіб - платників податків та інших обов'язкових платежів) або номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків України чи номер паспорта із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків України в електронному безконтактному носії;

2) для фізичної особи - підприємця - прізвище, ім'я та по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України (або іншого документа, що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаним на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, реєстраційний номер облікової картки платника податків (або ідентифікаційний номер згідно з Державним реєстром фізичних осіб - платників податків та інших обов'язкових платежів) або номер (та за наявності - серію) паспорта громадянина України, в якому проставлено відмітку про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків України чи номера паспорта із записом про відмову від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків України в електронному безконтактному носії; дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців про проведення державної реєстрації; реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка (за наявності);

3) для юридичної особи - повне найменування, місцезнаходження; дату та номер запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб та фізичних осіб - підприємців про проведення державної реєстрації, відомості про виконавчий орган; ідентифікаційні дані осіб, які мають право розпоряджатися рахунками та/або майном, дані, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників (контролерів); ідентифікаційний код згідно з Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України; реквізити банку, в якому відкрито рахунок, і номер поточного рахунка.

Під час ідентифікації та верифікації нерезидентів суб'єкти первинного фінансового моніторингу встановлюють:

1) для фізичної особи - прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові, дату народження, номер (та за наявності - серію) паспорта (або іншого документа,

що посвідчує особу та відповідно до законодавства України може бути використаний на території України для укладення правочинів), дату видачі та орган, що його видав, громадянство;

2) для юридичної особи - повне найменування, місцезнаходження; реквізити банку, в якому відкрито рахунок, номер банківського рахунка; з'ясовують відомості про органи управління; ідентифікаційні дані осіб, які мають право розпоряджатися рахунками та/або майном, дані, що дають змогу встановити кінцевих бенефіціарних власників (контролерів). Суб'єкту первинного фінансового моніторингу надається також копія легалізованого витягу з торгового, банківського чи судового реєстру або нотаріально засвідчене реєстраційне посвідчення уповноваженого органу іноземної держави про реєстрацію відповідної юридичної особи.

У сфері страхування життя страховики (перестраховики), страхові (перестрахові) брокери з метою ідентифікації вигодонабувача (вигодонабувачів) за договорами (полісами) страхування життя, додатково до заходів з ідентифікації здійснюють:

1) для вигодонабувача (вигодонабувачів), які конкретно визначені у договорі (полісі), - встановлюють прізвище, ім'я та (за наявності) по батькові;

2) для вигодонабувача (вигодонабувачів), які визначені через їх характеристики або категорію (наприклад, чоловік, дружина або діти на момент настання страхового випадку) або іншим способом (наприклад, за заповітом), - збирають щодо вигодонабувача інформацію, достатню для впевненості страховика (перестраховика), страхового (перестрахового) брокера у можливості ідентифікувати вигодонабувача під час здійснення страхової виплати.

Страховики (перестраховики), страхові (перестрахові) брокери здійснюють ідентифікацію та верифікацію вигодонабувача (вигодонабувачів) за договорами (полісами) страхування життя відповідно до вимог під час здійснення страхової виплати.

У разі неможливості виконання зазначених вимог страховик (перестраховик), страховий (перестраховий) брокер повідомляє спеціально уповноваженому органу про таку операцію.

12.3. Внутрішній фінансовий моніторинг в діяльності страхових організацій

Система фінансово-економічної безпеки страхових організацій охоплює низку інструментів, що здатні ефективно протидіяти збиткам та втратам на різних етапах функціонування цих установ. Фінансовий моніторинг, як один із таких інструментів, спрямований на унеможливлення реалізації наймасштабніших за обсягами операцій з фінансовими ресурсами, тобто операцій щодо легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом.

Внутрішній фінансовий моніторинг - сукупність заходів з виявлення фінансових операцій, що підлягають внутрішньому фінансовому моніторингу, із застосуванням підходу, що ґрунтується на проведенні оцінки ризиків легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, або

фінансування тероризму; ідентифікації, верифікації клієнтів (представників клієнтів), ведення обліку таких операцій та відомостей про їх учасників; обов'язкового звітування до центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення про фінансові операції, щодо яких виникає підозра, а також подання додаткової та іншої інформації у випадках, передбачених законодавством.

Здійснюючи внутрішній фінансовий моніторинг, страхова компанія відповідно до законодавчих вимог повинна забезпечити виконання певних основних етапів (рис. 12.1).

Організація внутрішнього фінансового моніторингу страхової компанії здійснюється на основі Правил та Програми проведення фінансового моніторингу.

Правила відображають внутрішню систему фінансового моніторингу компанії, визначають порядок та умови проведення заходів і механізми їх реалізації для запобігання використанню суб'єкта з метою легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансування тероризму.

Правила охоплюють такі питання: опис внутрішньої системи фінансового моніторингу суб'єкта; перелік прав та обов'язків відповідального працівника, а також інших працівників, що задіяні у проведенні фінансового моніторингу; порядок реєстрації у Держфінмоніторингу суб'єкта і його відокремлених підрозділів; порядок ідентифікації та вивчення клієнтів, що проводять фінансові операції, та інших осіб, які беруть у них участь; порядок вчинення дій під час відмови клієнту, з яким встановлені ділові відносини, в проведенні подальших фінансових операцій у разі ненадання ним необхідної інформації для ідентифікації та вивчення фінансової діяльності; порядок здійснення відмови від встановлення ділових відносин або проведення фінансової операції у разі, якщо здійснення ідентифікації клієнта відповідно до вимог законодавства є неможливим.

Порядок здійснення відмови від проведення фінансової операції у разі, якщо фінансова операція містить ознаки такої, що підлягає фінансовому моніторингу; порядок виявлення фінансових операцій, що підлягають фінансовому моніторингу та які можуть бути пов'язані, стосуються або призначені для фінансування тероризму; порядок класифікації клієнтів з урахуванням критеріїв ризику, визначених Держфінмоніторингом, і порядок вжиття застережних заходів щодо клієнтів, діяльність яких свідчить про підвищений ризик проведення ними таких операцій; порядок реєстрації фінансових операцій, що підлягають фінансовому моніторингу та можуть бути пов'язані, стосуються або призначені для фінансування тероризму; порядок повідомлення Держфінмоніторингу про фінансові операції, які підлягають фінансовому моніторингу або стосовно яких є достатні підстави підозрювати, що вони пов'язані, стосуються або призначені для фінансування тероризму; порядок дій працівників суб'єкта з підготовки та подання відповідальному

працівнику інформації, необхідної для прийняття рішення про інформування відповідно до законодавства Держфінмоніторингу та правоохоронних органів; порядок повідомлення визначених законодавством правоохоронних органів про виявлені суб'єктом фінансові операції, стосовно яких є достатні підстави підозрювати, що вони пов'язані, стосуються або призначені для фінансування тероризму; порядок надання на запит Держфінмоніторингу додаткової інформації щодо фінансових операцій, які стали об'єктом фінансового моніторингу, та інформації, необхідної для виконання Держфінмоніторингом запиту, що надійшов від уповноваженого органу іноземної держави; порядок надання на запит Держфінмоніторингу інформації, необхідної для перевірки фактів порушення вимог законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму; опис заходів, направлених на запобігання розголошенню інформації, що подається Держфінмоніторингу, та іншої інформації з питань фінансового моніторингу; порядок збору і зберігання документів щодо ідентифікації осіб, які провели фінансову операцію, що згідно із законом підлягає фінансовому моніторингу або може бути пов'язана, стосуватися або призначатися для фінансування тероризму, а також усіх документів, що стосуються проведення фінансової операції та ділових відносин з клієнтом; порядок зупинення проведення або забезпечення моніторингу фінансової операції за дорученням Держфінмоніторингу, наданим з метою виконання запиту уповноваженого органу іноземної держави про зупинення відповідної фінансової операції як такої, що може бути пов'язана з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванням тероризму; перелік заходів, спрямованих на обмеження ризику зловживань, пов'язаних з послугами, що надаються з використанням новітніх технологій, зокрема забезпечують проведення операцій без безпосереднього контакту з клієнтом; порядок зупинення проведення фінансової операції у разі, якщо така операція містить ознаки, передбачені законом; порядок зупинення проведення фінансової операції у разі, якщо її учасником або вигодоодержувачем за нею є особа, яку включено до переліку осіб, пов'язаних із здійсненням терористичної діяльності або щодо яких застосовано міжнародні санкції; порядок направлення запитів до органів державної влади з метою виконання завдань, покладених на суб'єкта законом; порядок ознайомлення працівників з внутрішніми документами з питань фінансового моніторингу; порядок інформування керівника про виявлені фінансові операції, що підлягають фінансовому моніторингу, та заходи, які були вжиті для реалізації норм законодавства у сфері запобігання та протидії легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму.

Програма проведення внутрішнього фінансового моніторингу Компанії являє собою план організаційних заходів для проведення фінансового моніторингу з урахуванням напрямів діяльності суб'єкта і його відокремлених підрозділів, та план здійснення перевірок виконання зазначених заходів.

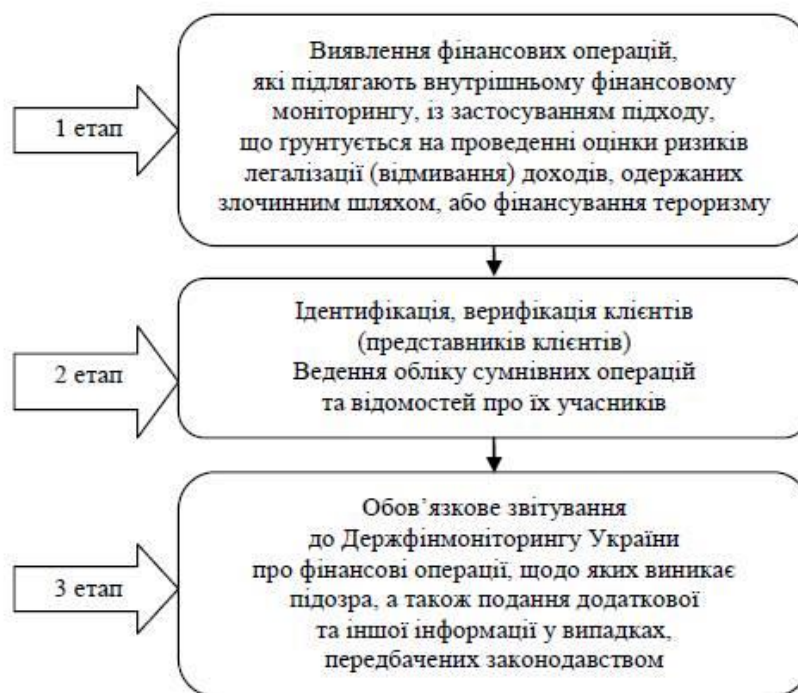


Рис. 12.1. Основні етапи здійснення внутрішнього фінансового моніторингу страховою компанією

Програма повинна передбачати перелік заходів та строки (терміни) їх виконання, які визначаються суб'єктом з урахуванням нормативно-правових актів у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму.

Крім Правил та Програми суб'єкти первинного фінансового моніторингу (до яких належать страхові компанії, перестраховики) повинні подавати Держфінмоніторингу Форми обліку для надання інформації, пов'язаної із здійсненням фінансового моніторингу:

- 1-ФМ «Форма обліку суб'єкта первинного фінансового моніторингу (відокремленого підрозділу)»;
- 2-ФМ «Реєстр фінансових операцій, що підлягають фінансовому моніторингу»;
- 4-ФМ «Повідомлення про фінансові операції, що підлягають фінансовому моніторингу».

Відповідно до вимог законодавства суб'єкти первинного фінансового моніторингу подають до Держфінмоніторингу України інформацію про фінансові операції, які відповідно підлягають обов'язковому фінансовому моніторингу або щодо яких є підозри у причетності до відмивання коштів, чи фінансування тероризму.

Фінансова операція підлягає внутрішньому фінансовому моніторингу, якщо у суб'єкта первинного фінансового моніторингу виникають підозри, які ґрунтуються, зокрема, на:

- критеріях ризиків, визначених самостійно суб'єктом первинного фінансового моніторингу з урахуванням критеріїв ризиків, встановлених центральним органом виконавчої влади з формування та забезпечення

реалізації державної політики у сфері запобігання і протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму;

— встановленні за результатами проведеного аналізу факту (фактів) невідповідності фінансової (фінансових) операції (операцій) фінансовому стану та/або змісту діяльності клієнта;

— типологічних дослідженнях у сфері протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму чи фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, підготовлених та оприлюднених спеціально уповноваженим органом.

Питання для самоконтролю.

1. Розкрийте економічну сутність та роль фінансового моніторингу для стабілізації вітчизняного страхового ринку.
2. Назвіть види фінансового моніторингу.
3. Назвіть суб'єктів первинного фінансового моніторингу.
4. Перелічіть суб'єктів державного фінансового моніторингу.
5. Охарактеризуйте особливості моніторингу страхових операцій.
6. Назвіть операції, які підлягають фінансовому моніторингу.
7. Розкрийте особливості ідентифікації та верифікації клієнта
8. Охарактеризуйте внутрішній фінансовий моніторинг в діяльності страхових організацій
9. Назвіть основні етапи здійснення внутрішнього фінансового моніторингу страховою компанією
10. Назвіть повноваження відповідального працівника за здійснення фінансового моніторингу.
11. Розкрийте повноваження Державної служби фінансового моніторингу України

Тести:

1. Контрольний орган страхової компанії, що відстежує виконання статуту, рішень загальних зборів акціонерів, додержання законодавства – це:
 - а) наглядова рада страхової компанії;
 - б) секретаріат;
 - в) рада директорів;
 - г) ревізійна комісія.
2. Хто з наведених осіб не належить до первинних суб'єктів фінансового моніторингу?
 - 1) адвокат;
 - 2) юрисконсульт приватної фірми;
 - 3) нотаріус;
 - 4) суб'єкти підприємницької діяльності, які надають посередницькі послуги під час здійснення операцій з купівлі – продажу нерухомого майна;

3. Яким є розмір суми фінансової операції, що підлягає обов'язковому фінансовому моніторингу?

- 1) дорівнює чи перевищує 10 000 грн;
- 2) дорівнює чи перевищує 30 000 грн;
- 3) дорівнює чи перевищує 50 000 грн;
- 4) дорівнює чи перевищує 150 000 грн.

Список використаних джерел:

1 «4Р» маркетингу страхових компаній: монографія/ [Козьменко О.В., Козьменко С.М., Васильєва Т.А. та ін.] : кер.авт.кол. д.е.н., проф. О.В.Козьменко.- Суми: Університетська книга, 2014.- 432с.

2 Алескерова Ю. В., Астапкевич А. О. Фінансовий контроль за страховими компаніями /Алескерова Ю. В., Астапкевич А. О// [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/20359.pdf>

3 Базилевич В.Д. Страхування: підручник / В.Д. Базилевич. – К.: Знання, 2012. – 1019 с.

4 Вовчак О.Д. Страхова справа : підручник / О. Д. Вовчак. – Київ : Знання, 2011. – 390с

5 Гарбар Ж. В. Роль страхових компаній в розвитку фінансового ринку України / Ж. В. Гарбар // Збірник наукових праць ВНАУ. [Електронний ресурс] : Режим доступу: <http://econjournal.vsau.org/files/pdfa/750.pdf>.

6 Говорушко Т. А. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку : монографія / Т. А. Говорушко, В. М. Стецюк, О. Ю. Толстенко. – К. : Центр учбової літератури, 2012. – 168 с.

7 Гончарук І. В. Перспективи розвитку страхового ринку / І. В. Гончарук // [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/15767.pdf>

8 Грушко В. І. Особливості внутрішнього фінансового моніторингу в Україні / В. І. Грушко // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України. – 2012. – Вип. 36. – С. 343–348.

9 Д'яконова І. І. Методика оцінки ефективності фінансового моніторингу / І. І. Д'яконова, Д. В. Шиян // Вісник Української академії банківської справи. – 2013. – № 1. – С. 10–16.

10 Дорошенко С. Л. Зростання капіталізації страхових компаній у контексті глобалізаційних законодавчих змін / С. Л. Дорошенко // Страховий ринок України в умовах фінансової глобалізації : зб. мат-в II Міжнар.наук.- практ. конф. (10, 11 вітня 2014 р., м.Київ). – К. : Лазурит Поліграф, 2014. – С.103–105.

11 Жабинець О.Й. Механізм забезпечення внутрішнього фінансового моніторингу в діяльності страхових організацій / О.Й. Жабинець, І.В. Цюпко / Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. – 2016. – №1. – С. 201-211

12 Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 р. 85/96-вр, редакція від 01 січня 2017 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/85/96>

13 Захарченко В. І., Корсікова Н. М., Меркулов М. М. Інноваційний менеджмент: теорія і практика в умовах трансформації економіки. Навч. посіб. - К.: Центр учбової літератури, 2012. - 448 с.

14 Калетнік Г. М., Ціхановська В.М. Фінансовий менеджмент/Г.М. Калетнік, В.М. Ціхановська// Навчальні посібники/ Вінницький національний аграрний університет/ [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/1159.pdf>

15 Куришко О. О. Особливості розвитку системи фінансового моніторингу в Україні / О. О. Куришко // Актуальні проблеми економіки. – 2012. – № 1. – С. 267–275.

16 Ліцензійні умови провадження страхової діяльності : [розпорядження Держфінпослуг № 40 від 28.08.2003 р.]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0805-03>.

17 Офіційний сайт державного агентства з інвестицій та управління національними проектами України[Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.ukrproject.gov.ua.

18 Офіційний сайт Державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>.

19 Офіційний сайт Європейської організації страхування та пенсійного забезпечення (ЕІОРА) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://eiopa.europa.eu>

20 Офіційний сайт Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nfr.gov.ua>.

21 Петрук О. М. Особливості розвитку фінансового моніторингу / О. М. Петрук, К. Д. Левківська // Вісник Житомирського державного технологічного університету. Серія «Економічні науки». – 2013. – № 2. – С. 288–293.

22 Плиса В. Й. Страховий менеджмент : навч. посіб. / В. Й. Плиса; Львів. нац. ун-т ім. Івана Франка. - Львів : ЛНУ ім. Івана Франка, 2014. - 377 с

23 Положення про здійснення фінансового моніторингу фінансовими установами: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг від 05.08.2003 р. № 25 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0715-03>

24 Полчанов А.Ю. Теоретичні основи страхового менеджменту /А.Ю.Полчанов//Вісник ЖДТУ.Серія: Економічні науки.-2014.-№2 (68).-С.282-287

25 Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення: Закон від 14.10.2014 р. № 1702-VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1702-18>

26 Салькова І.Ю., Санцевич В.О. Економічна сутність фінансової стійкості підприємства/І.Ю. Салькова// Збірник наукових праць ВНАУ. [Електронний ресурс]: Режим доступу: <http://repository.vsau.org/repository/getfile.php/18986.pdf>

27 Смагло О. В. Фінансовий моніторинг та його роль у протидії легалізації доходів, отриманих злочинним шляхом / О. В. Смагло // Економічні науки.

Серія «Облік і фінанси». – 2013. – Вип. 10 (1) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/есnof_2013_10\(1\)__62](http://nbuv.gov.ua/UJRN/есnof_2013_10(1)__62)

28 Страховий менеджмент: підручник / [С.С. Осадець, О.В. Мурашко, В.М. Фурман та ін.]; за наук. ред. д-ра екон. наук, проф. С.С. Осадця. – К.: КНЕУ, 2011. – 333 с.

29 Шиян Д. В. Критерії та показники ефективності фінансового моніторингу банку / Д. В. Шиян // Економічні науки. Серія «Облік і фінанси». – 2012. – Вип. 9 (4). – С. 424–437.

ГЛОСАРІЙ

А

Абандон (abandonment) – відмова страхувальника від своїх прав на застрахований об'єкт (застраховане майно) на користь страховика при отриманні від нього страхової суми в повному обсязі (зобов'язанні виплатити страхову суму повністю у зазначений строк). Застосовується у випадку тотальної загибелі об'єкта страхування, зникнення безвісти, економічної недоцільності усунення пошкоджень чи доставки вантажу за призначенням. Наприклад, в автострахованні при виплаті за постраждалий автомобіль 100% можливого відшкодування залишки автомобілю переходять у власність страховика. Також використовується у морському страхуванні: при зникненні судна без вісти, при економічній недоцільності відновлення або ремонту застрахованого судна. Зазвичай страхові компанії передають такі об'єкти у вторинну переробку сировини.

Аварійний комісар (average adjuster) – фахівець, який за дорученням страховика (іноді із залученням експерта – сюрвейера) визначає причину, характер і розмір збитків і видає аварійний сертифікат. На нього може покладатися участь у проведенні превентивних заходів, а також ліквідації наслідків страхового випадку. Іноді страховик може доручати А. к. розгляд претензій страхувальника.

Аварійний сертифікат (survey-report) – документ, який видається страхувальникові аварійним комісаром, агентом або іншим уповноваженим представником страховика на підставі наслідків огляду пошкодженого майна. В А. с. фіксуються можливі причини, характер і розмір збитку, зумовленого страховим випадком. А. с. є для страхувальника підставою для висунення претензії страховикові. Проте А. с. не може розглядатися як безумовний доказ відповідальності страховика.

Аварія в морському страхуванні (average in marine insurance) – збиток, завданий судну, вантажу й фрахту під час морських перевезень. Такі А. поділяються на загальні й часткові. Збитки, завдані загальною аварією, розподіляються між судном, вантажем і фрахтом. При частковій аварії збитки відносяться на того, хто відповідальний за її виникнення, або на потерпілого.

Аверсія ризику (aversion of risk) – негативне ставлення до ризику, яке доходить до невизнання його значення й ролі, а також виявляється як протидія ризиковій діяльності.

Авіаційне страхування (aviation insurance) – страхування ризиків, пов'язаних із використанням авіаційної та космічної техніки. Іноді страхування космічних ризиків виділяється в окремий вид. До А. с. входить: страхування літаків, вертольотів та іншої авіаційної техніки від пошкодження й знищення; страхування відповідальності перед пасажирами й третіми особами за шкоду, заподіяну їхньому здоров'ю та майну; відповідальність власників повітряних суден як роботодавців; страхування деяких інших ризиків.

Автомобільне страхування (auto insurance) – клас страхування авто- та мототранспортних засобів, а також водіїв та пасажирів. Включає: страхування водія та пасажирів на випадок тілесних ушкоджень внаслідок ДТП; страхування медичних витрат внаслідок ДТП; страхування на випадок смерті внаслідок ДТП; страхування транспортного засобу на випадок пошкодження чи повної конструктивної загибелі внаслідок ДТП; страхування цивільної відповідальності власника транспортного засобу за шкоду, завдану третім особам у зв'язку з експлуатацією транспортного засобу.

Агент страховий (agent)– фізична або юридична особа, яка діє від імені страховика і в межах наданих ним повноважень. До повноважень страхового агента можуть входити: укладання договорів страхування, врегулювання страхових випадків тощо.

Адендум (addendum)– письмове доповнення до раніше укладеного договору страхування чи перестрахування, в якому містяться узгоджені між сторонами зміни до раніше обумовлених умов.

Аквізиція (acquisition) – укладення нових договорів страхування. Вважається, що аквізиційна діяльність нормальна, коли кількість нових договорів страхування перевищує число договорів, за якими закінчився термін дії.

Акт про нещасний випадок (accident report form) – документ, який складається адміністрацією й комітетом професійної спілки підприємства чи установи, якщо з їхнім працівником стався нещасний випадок, пов'язаний з виконанням службових обов'язків. У випадках із пасажиром відповідний документ складається на транспорті. У разі, якщо потерпілий застрахований від нещасних випадків, акт надсилається до страхової організації з метою оформлення страхових виплат.

Активи страховика (insurer's assets) – кошти страховика, інвестовані в цінні папери, придбану нерухомість, інші матеріальні цінності, розміщені на рахунках у банках. Джерелами цих коштів є статутний фонд, страхові резерви та інші пасиви. Від величини й структури А. с. залежить платоспроможність страховика.

Актуарій (actuary) – офіційно уповноважена особа, фахівець, який за допомогою методів математичної статистики розраховує страхові тарифи. На А. покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди були достатніми на той момент, коли компанії доведеться виконувати свої зобов'язання за виданими полісами.

Актуарні розрахунки (actuarial calculations) – система математичних і статистичних методів розрахунку страхових тарифів. Методологія А. р. ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчислень інвестиційного доходу страховика. А. р. дають змогу визначити частку кожного страхувальника у створенні страхового фонду.

Акцепт (acceptance) – згода однієї сторони страхових відносин (страхувальника або страховика) з пропозиціями іншої сторони про укладення договору страхування або перестраховування на умовах, які відповідають цим пропозиціям.

Акція (stock) – цінний папір без визначеного часу обігу, який свідчить про внесення паю до статутного фонду акціонерного товариства, підтверджує членство в цьому товаристві і дає його власникові право на отримання доходу в формі дивіденду, а також на участь в розподілі майна в разі ліквідації товариства. А. можуть бути простими чи привілейованими, іменними або на пред'явника.

Андеррайтер (underwriter) – а) у страхуванні – висококваліфікована й відповідальна особа, вповноважена страховиком виконати необхідні процедури з розгляду пропозицій і прийняття ризиків на страхування (перестраховування); А. оформляє страхові поліси, оцінює ризик, визначає ставки премій та інші умови страхування; б) у банківській справі – особа, яка гарантує емітенту розміщення на ринку його облігаційної позики або пакета акцій на узгоджених умовах за спеціальну винагороду; в) маклер в операціях з цінними паперами.

Андеррайтерська практика (underwritingpractice) – політика, яка проводиться страховою компанією зодо прийняття на страхування відповідних ризиків (повна відмова від прийому, прийом у встановлених лімітах чи на обмежених умовах).

Андеррайтинг (underwriting) – процес аналізу запропонованих до страхування ризиків, прийняття рішень про страхування певного ризику та визначення тарифної ставки, адекватної ризику, франшизи та інших умов договору.

Ануїтет (annuity) – договір страхування пенсій або ренти, за яким виплачується визначена річна сума доходу протягом життя ануїтента замість попередньої сплати одноразової страхової премії.

Асортимент страхового ринку (insurance market assortment) – набір видів страхових послуг, які пропонуються страхувальникам у даній країні, регіоні.

Асистанс (assistance) – перелік послуг (у рамках договору страхування), які надаються в потрібний момент через медичне, технічне й фінансове сприяння. Широко використовується в зарубіжних країнах для забезпечення безпеки мандрівників під час поїздок за кордон (у разі хвороби, нещасного випадку).

Асистанс – 1) сервісний диспетчерський центр, який цілодобово надає консультаційну та організаційну підтримку страховикам; 2) спеціалізована компанія, яка за дорученням страховика виконує частину роботи страховика із врегулювання страхової події.

Аудит (audit) – незалежна перевірка бухгалтерської звітності та іншої обліково-звітної інформації про діяльність фірми з метою підтвердження їх достовірності й законності. Всі страховики зобов'язані щорічно проходити

зовнішній А. Він здійснюється юридичними або фізичними особами, які мають сертифікати й ліцензії, видані Аудиторською палатою України.

Аутсайдер (outsider) – страховик або посередник (брокер, агент), який не є членом страхових об'єднань (асоціацій) і не дотримується в своїй діяльності тарифних та інших угод, тобто виступає як конкурент зазначених об'єднань.

Б

Баратрія (barratry) – навмисне завдання шкоди власникові судна або вантажу екіпажем судна.

Безвітря під час запилення (calmduringpollination) – відсутність вітру в період запилення; згубно впливає на врожайність, особливо для рослин перехресного запилення. Урожай різко знижується, оскільки відсутність вітру призводить до поганого запліднення рослин. Тягне за собою пустоколісся, відсутність плодів і ягід. Об'єктивна ризикова обставина.

Безводдя (маловоддя) в джерелах зрошення – брак води в джерелах зрошення (водах річок, озер, підземного та місцевого поверхневого стоків), придатних для поливу сільгоспкультур в посушливих зонах викликає або повну загибель посівів, або різке зниження врожаю. Об'єктивна ризикова обставина.

Бенефіціар (beneficiary) – особа, на користь якої страхувальник уклав договір страхування, третя сторона – вигодонабувач за страховим полісом.

Бізнес-план страховика (business plan of the insurer) – формалізована програма діяльності компанії на декілька років, яка містить, зокрема, систему заходів, пов'язаних часом і місцем реалізації, узгоджених із стратегією і ресурсами і розрахованих на отримання максимального прибутку, зокрема за рахунок додаткових інвестицій. Основними розділами Б.-п. с. є: характеристика страхових послуг компанії, оцінка ринку збуту страхових послуг, оцінка конкурентоспроможності компанії, план маркетингу, організаційний план, ресурси, оцінка ризику виконання плану, фінансовий план.

Біндер (binder) – тимчасова форма угоди між страхувальником і страховиком з приводу наступного укладання страхового договору. Б. здебільшого застосовується в зарубіжній практиці в разі, коли укладення договору вимагає тривалого часу на опрацювання нестандартних умов страхування.

Бонус (bonus) – знижка, яку надає страховик із суми страхової премії за оформлення договору страхування на особливо вигідних умовах. Б. визначається переважно у відсотках або проміле.

Бонус-малус (bonus-malus system) – система надбавок і знижок, яка застосовується в страхуванні, здебільшого транспортних засобів або цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Бордеро (bordereau) – перелік ризиків, прийнятих на страхування в частині, яка передається цедентом на перестраховання. Б. надсилається

цедентомстраховиків у визначені договором перестраховання строки. Б. бувають попередніми й остаточними.

Брокер Ллойда (Lloyd's broker) – страховий брокер, зареєстрований на страховому ринку Ллойда (Лондон).

Брокер страховий (insurance broker) – юридична або фізична особа, яка має дозвіл виступати посередником між страхувальниками й страховиками. Б. с. діє від імені й за дорученням страхувальників. До його завдань входить пошук страхової компанії (компаній), де можна було б розмістити ризик на оптимальних умовах з погляду надійності страховика й розміру страхових премій. У разі страхового випадку Б.с. надає допомогу страхувальникові в отриманні відшкодування, а також залучається до розміщення ризиків, які передаються на перестраховання. Оплату за послуги Б. с. здійснює страховик.

Брутто-премія (gross premium) – загальна сума страхових внесків, визначена на підставі страхової суми й брутто-ставки (страхового тарифу).

Брутто-ставка (grossrate) – сума визначеної нетто-премії і навантаження. Ці складові брутто-ставки мають різне призначення. Нетто-ставка має забезпечити відшкодування витрат на покриття збитків з ризикових видів страхування й на виплати зі страхування життя. Навантаження призначене для фінансування витрат страховика на ведення справи і отримання планового прибутку від страхових операцій.

Буря (storm) – дуже сильний вітер, який призводить до великого хвилювання на морі, руйнувань і спустошень на суші. Буря може спостерігатися при проходженні тропічних і позатропічних циклонів, смерчу (тромбу, торнадо), при місцевій фронтальній грозі. Швидкість вітру на поверхні землі перевищує 20 м/сек., окремі пориви – до 50 м/сек. Буря може розглядатися як ризикова обставина чи страховий випадок, в результаті якого об'єкту страхування було завдано матеріальний збиток.

В

Валове утримання (gross line) – сумарний обсяг зобов'язань, узятих страховиком на свій ризик за всіма договорами страхування.

Валовий збиток (gross loss) – збиток, який зумовлює потребу виплати всієї страхової суми.

Валютний курс (currency rate) – ціна грошової одиниці однієї країни, виражена через грошову одиницю іншої країни або міжнародну грошову одиницю. Має вирішальне значення для забезпечення еквівалентності в стосунках з суб'єктами інших держав. В Україні В. к. визначається Національним банком України.

Вантаж (cargo) – загальна назва всіх товарів, призначених для перевезення. Крім того, це товар або майно, яке перевозиться з метою отримання фрахту.

Взаємне страхування (mutual insurance) – форма страхового захисту, за якої страхувальники, які мають споріднені майнові інтереси та ризики, одночасно є членами страхового товариства. В. с. – довготермінова домовленість між групою осіб (юридичних і фізичних) про відшкодування в певних частках збитків один одному в разі настання страхових випадків. Зараз В. с. має значне поширення в зарубіжних країнах, особливо в особистому страхуванні, страхуванні сільськогосподарських, морських ризиків. В. с. в Україні ще не набрало належного розвитку.

Взаємність (reciprocity) – умова, згідно з якою цедент перестраховує свої договори в компаніях, які, в свою чергу, власні договори страхування передають йому на перестраховування. В. може застосовуватися за критеріями обсягу премій або наслідків проходження договорів.

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

Вид страхування (line of insurance) – страхування однорідних об'єктів від характерних для них небезпек.

Викупна вартість (cash surrender value) – сума, на яку може претендувати власник полісу зі страхування життя в разі припинення дії полісу.

Вилягання рослин (drowning (хлібів); lodging (рослин))– нахил пагонів внаслідок вигину, зламу нижніх міжвузлів стебла або слабого зчеплення коренів з ґрунтом. Вилягання рослин сприяють рясні опади, нестача світла, посилене азотне живлення, грибкові захворювання. У полеглих рослин порушуються фізіологічні функції, ненормально протікає налив зерна, знижується урожай, збирання утруднене, збільшуються втрати. Може розглядатися як об'єктивна ризикова обставина. Заходи для попередження вилягання рослин: стійкі сорти, дотримання норм висіву насіння й глибше їх закладення, внесення азотних добрив в поєднанні з фосфорно-калійними.

Вимерзання (winterkilling) – загибель озимих та інших культур в період зимування; є подією, включеною в страхову відповідальність за деякими видами страхування сільськогосподарських культур (страхування витрат на посів загиблих озимих культур). Під впливом морозу в тканинах рослин утворюється лід, клітини зневоднюються, і рослини гинуть. Для попередження вимерзання необхідна правильна обробка ґрунту, своєчасний посів озимих із внесенням фосфорно-калійних добрив, підживлення навесні азотними добривами, утеплення посівів (посадок) шляхом снігозатримання, укриття виноградних лоз землею і т.д.

Вимокання (dampingoff) – загибель озимих та інших зимуючих культур при застої води на полі, що призводить до порушення дихання рослин; є подією, включеною в страхову відповідальність за деякими видами страхування сільськогосподарських культур (страхування витрат на посів загиблих озимих культур). Відбувається зазвичай навесні під час тривалих відлиг взимку в

понижених місцях на глинистих та інших ґрунтах, через які утруднене проникнення води.

Вина страхувальника (insured's fault) – суб'єктивне ставлення юридичної або фізичної особи до своєї протиправної поведінки і її можливих наслідків, що може спричинитися до завдання шкоди. Розрізняють вину двох видів: навмисні дії і необережність. Остання, у свою чергу, поділяється на просту й грубу необережність. Наявність навмисної дії або грубої необережності може бути підставою для звільнення страховика від його обов'язків з виплати страхового відшкодування.

Випирання рослин – вид пошкодження сільськогосподарських культур, який полягає в обриві коренів у зимуючих рослин і витіснення їх з ґрунту на поверхню з оголенням вузлів кущіння, кореневих шийок і коренів; включається в страхову відповідальність за деякими видами страхування сільськогосподарських культур (страхування витрат на пересівання загиблих озимих культур). Випирання відбувається взимку й навесні внаслідок багаторазового попереминого замерзання й танення тяжких і не осілих після оранки, перенасичених вологою ґрунтів, а також при утворенні крижаної кірки, в яку вмержають рослини. Страждають від нього багаторічні трави, озимі, технічні культури та інші рослини зі слабкорозвиненою кореневою системою. Заходами попередження є: посів сортів, які вирізняються глибоким закладенням вузлів кущіння; своєчасний посів на добре обробленій поверхні ґрунту; розпушування ґрунту до і після посіву, внесення органічних добрив. Випирання розглядається як страховий випадок.

Випрівання (asphyxiation) – часткова або повна загибель озимих багаторічних трав та інших культур у зимово-весняний період від виснаження в результаті тривалого перебування під глибоким сніговим покривом; включається до складу страхової відповідальності за деякими видами страхування сільськогосподарських культур (страхування витрат на пересівання загиблих озимих культур). Спостерігається зазвичай у північних і центральних областях країни у м'які зими, коли перерослі з осені посіви при неглибокому промерзанні ґрунту покриваються товстим шаром снігу. Активна життєдіяльність рослин триває, посилюється їхнім диханням, але поживних речовин не вистачає, і настає виснаження й загибель посівів. Для попередження випрівання рекомендується уникати занадто ранніх і загущених посівів, а також надлишкового внесення азотних добрив. Ефективним є застосування гребних посівів, на яких ґрунт раніше охолоджується восени й швидше звільняється від ваги снігу навесні. Випрівання розглядається як страховий випадок або ризикова обставина.

Відкритий ковер (open cover) – форма автоматичного страхування вантажів на тривалий час без визначення будь-яких загальних лімітів. В. к. діє в межах генерального полісу. Самостійно юридичної сили не має.

Відновлення страхування (renewal of insurance contract) – продовження дії договору страхування на новий термін. На практиці В. с. здійснюється

укладанням нового договору або оформленням спеціального додатка до діючого договору. Часто страховики надають страхувальникам, які щороку й своєчасно поновлюють поліси, пільги у вигляді знижок зі страхових премій, якщо в період дії договору страхування не відбувались страхові випадки..

Відповідальність по першому страховому випадку – система страхового забезпечення, при якій усі збитки за страховою подією, яка відбулася й про яку було заявлено страховику страхувальником, відшкодовуються в повному обсязі в межах страхової суми та з урахуванням встановлених договором страхування франшиз. Після виплати страхового відшкодування такий договір страхування припиняє свою дію.

Відшкодування збитків (indemnification) – повна або часткова компенсація втрат вартості майна внаслідок його загибелі чи пошкодження в результаті страхового випадку або поповнення втраченого доходу, відшкодування шкоди життю чи здоров'ю.

Відшкодування страхове (insurance indemnity) – сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору на компенсацію збитку, заподіяного страховим випадком на об'єктах страхування майна й відповідальності. Якщо страхова сума менша від збитку, В. с. здійснюється пропорційно відношенню страхової суми до страхової вартості об'єкта. У разі подвійного страхування В. с. фактичного збитку здійснюється всіма страховиками в межах страхової вартості об'єкта страхування пропорційно до частки кожного в загальній страховій сумі. Умовами договору страхування може передбачатися заміна виплати страхового відшкодування компенсацією збитку в натуральній формі.

Вірогідність страхового випадку (probability of loss) – кількісна оцінка (на базі статистичних даних) можливості настання та періодичності виникнення небезпек, внаслідок прояву яких може настати страховий випадок, за яким здійснюється виплата страхового відшкодування. Ступінь вірогідності настання страхового випадку є основою для встановлення страхових тарифів, ставок премії, знижок та надбавок до них, а звідси й стійкості страхових операцій страхової компанії та її фінансової стійкості.

Вітер (wind) – рух повітря відносно земної поверхні. Переважає горизонтальне перенесення повітря; вертикальна складова швидкості вітру зазвичай незначна й лише іноді може досягати декількох метрів в секунду, як правило, вона не вимірюється. В. характеризується швидкістю й напрямом. Для приблизного визначення швидкості в. в балах (від 0 до 12-17) користуються шкалою Бофорта. Для сільського господарства в. може мати негативні наслідки й розглядатися як об'єктивна ризикова обставина. В. посилює випаровування вологи з поверхні ґрунту й рослин. При великих швидкостях в. (вище 12 метрів в секунду) виникають пилові (чорні) бурі, які можуть завдавати шкоду землеробству; суха імла з найдрібнішого пилу викликає порушення основних фізіологічних процесів в рослинах і їх загибель. Сильний в. ускладнює виконання багатьох сільськогосподарських робіт (посів, внесення добрив, застосування гербіцидів, отрутохімікатів та інших), збиває плоди в садах, викликає вилягання рослин. Хуртовини та завірюхи зносять сніг з відкритих піднесених місць, оголюють ґрунт.

Г

Гарантія страхова (insurance guarantee) – письмові поруки страховика за свого клієнта щодо його кредитоспроможності. Це означає, що страхова компанія бере на себе зобов'язання в разі настання обумовлених подій сплатити суму неплатежу за свій рахунок.

Гармсіль – сухий і жаркий вітер, дме переважно влітку в Західному Тянь-Шані й передгір'ях Копенгагу, чинить згубний вплив на посіви сільськогосподарських культур і врожай багаторічних насаджень. Може відноситися до числа страхових випадків.

Генеральний поліс (договір) (general policy) – договір страхування між Страховиком та Страхувальником щодо страхування всіх заявлених на період дії договору предметів страхування на визначених між сторонами умовах.

Град (showers of hail; hail showers) – різновид атмосферних опадів, який випадає в теплу пору року з потужних купчасто-дощових хмар у вигляді щільних крижаних утворень різної величини й форми. Град відноситься до числа найбільш частих стихійних лих (для сільськогосподарського виробництва) і небезпечних погодних умов (для цивільної авіації). Зазвичай град буває при грозі разом зі зливою. Град відноситься до числа ризикових обставин чи страхових випадків, в результаті яких об'єкту страхування заподіюється матеріальний збиток. У зарубіжній практиці страхування від градобоя рослин розглядається в якості самостійного виду страхування, орієнтованого переважно на страхові інтереси власників виноградників, фруктових садів і тютюнових плантацій, теплично-парникових комплексів, а також організаторів великих видовищних заходів на відкритих сценічних майданчиках.

Гранична відповідальність – система страхового забезпечення, при якій збитки відшкодовуються в чітко встановлених межах. При цьому визначається мінімальний рівень збитків, які підлягають компенсації, та їх максимальна величина.

Групове страхування (group insurance) – страхування групи осіб за одним договором особистого страхування. Наприклад, при груповому страхуванні договори особистого страхування укладаються страховиком з адміністрацією підприємства чи профспілкою, які виступають в ролі страхувальника. Застрахованими є наймані особи, які працюють на підприємстві. При страхуванні медичних витрат страхувальником виступає одна особа, а застрахованими особами є особи, визначені в переліку застрахованих осіб.

Гудвілл (Goodwill) – комплекс заходів, спрямованих на збільшення прибутку компанії без відповідного збільшення активних операцій, включно з використанням кращих управлінських рішень, домінуючою позицією на ринку страхових послуг, новими технологіями.

Пожиттєва страхова рента (annuity (whole life insurance rent)) – різновид особистого страхування, регулярний дохід, який виплачується застрахованій особі до кінця її життя з фонду, нагромадженого за рахунок страхових внесків.

Д

Декларація страхова (insurance declaration) – заява страхувальника про об'єкт страхування й характер ризику. Д. с. містить дані про склад, місцезнаходження, вартість, умови зберігання й використання та іншу інформацію щодо об'єктів, які підлягають страхуванню.

Депозит премій (premium deposit) – частина страхової премії, яка належить перестраховикові, але тимчасово утримується перестраховальником з метою підвищення гарантії своєчасного виконання зобов'язань, передбачених договором перестраховування. Д. п. підлягає поверненню з припиненням дії договору. Д. п. застосовується переважно в договорах із зарубіжними перестраховиками. На кошти, розміщені в Д. п., перестраховикові нараховуються відсотки.

Депозит (вклад) (deposit) – а) кошти, які надаються фізичними чи юридичними особами в управління резидентів, визначеному фінансовою організацією згідно із законодавством України, або нерезидентів на строк та під відсоток. Залежно від терміну зберігання Д. поділяються на три групи: до запитання, строкові та ощадні. Найпривабливішими є строкові Д. За зберігання грошей на вкладах банки виплачують відсотки. Д. є одним з основних каналів розміщення тимчасово вільних коштів страхових резервів. До страховиків ставиться вимога, щоб грошові кошти зберігалися на рахунках не менш ніж трьох банків; б) грошові кошти, які вносяться власниками вантажів на спеціальний рахунок у банку для забезпечення сплати ними внеску за загальною аварією. Якщо вантаж застрахований на умовах, які передбачають покриття загальної аварії, то на вимогу страхувальника депозит має бути внесений страховиком.

Державна підтримка в страхуванні (State support in insurance) – надання сільськогосподарському товаровиробнику в порядку, встановленому законом, грошових коштів з державного бюджету у вигляді субсидій для оплати частини страхового платежу (страхової премії), нарахованого за договором страхування.

Договір страхування (стандартний договір страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою від сільськогосподарських виробничих ризиків) – договір страхування, який укладається між страховиком і страхувальником – сільськогосподарським товаровиробником зі страхування сільськогосподарської продукції на умовах, встановлених законом. Типові договори страхування розробляються для кожного страхового продукту та/або для окремої культури й погоджуються з центральним органом виконавчої влади, який забезпечує формування державної аграрної політики й реалізує її, та національною комісією, яка здійснює регулювання в сфері ринків фінансових послуг. У рамках програми державної підтримки страхування сільськогосподарської продукції страхові компанії використовують тільки стандартні договори страхування.

Державне обов'язкове страхування (state insurance) – форма страхування, при якій визначені законодавством страхувальники сплачують страхові внески

за рахунок державного бюджету. Сюди належать обов'язкове страхування військовослужбовців, працівників правоохоронних органів, податкової і митної служби, народних депутатів та деяких інших категорій працівників.

Держстрах СРСР (Derzhstrakh of USSR) – скорочена назва Головного управління державного страхування колишнього СРСР, яке через свої республіканські та місцеві органи здійснювало страхування фізичних осіб, а також майна колгоспів та інших кооперативних і громадських підприємств та організацій.

Держстрах УРСР (Derzhstrakh of Ukrainian SSR) – до 1958 року був структурним підрозділом Держстраху СРСР і виконував його функції на території України, а пізніше перебував у складі Мінфіну УРСР. Протягом багатьох років був єдиним страховиком в СРСР. З припиненням державної монополії на страхову справу Д. У. був спочатку перетворений в комерційну, а з 1994 року на Національну акціонерну страхову компанію «Оранта». НАСК «Оранта» посідає провідне місце на страховому ринку України.

Детальний сертифікат (detailed certificate) – документ, який містить характеристику кожного випадку перестраховування, прийнятого перестраховиком від цедента.

Диверсифікація (diversification) – у страхуванні здійснюється з метою зменшення ризику й отримання більшого прибутку шляхом: а) одночасного розвитку кількох, не пов'язаних один з одним видів страхування, розширення страховиком спектра страхових послуг; б) поширення активності страховиків за межі основного бізнесу, що досягається розміщенням активів (із додержанням існуючих нормативів) серед різних, не пов'язаних між собою об'єктів (акції, облигації, нерухомість, банківські депозити). Чим більше видів страхування у страховика, і чим більше збалансований страховий портфель страховика в бік менш збиткових видів страхування, тим вищий рівень диверсифікації.

Дивіденди (dividend) – 1) частина прибутку акціонерного товариства, яка щорічно розподіляється серед акціонерів; 2) доходи, отримані суб'єктом оподаткування за корпоративними правами у вигляді частини прибутку юридичної особи, включаючи доходи, нараховані як відсотки на акції чи на внески до статутних фондів (за винятком доходів, отриманих від інших видів цінних паперів, від їх продажу і доходів від операцій з борговими зобов'язаннями та вимогами).

Дисклоуз (disclose) – прийнята в багатьох країнах норма страхового права, згідно з якою страхувальник зобов'язаний негайно сповістити страховика про будь-які чинники, які можуть мати істотне значення щодо ризику, прийнятого на страхування.

Дисконт (discount) – 1) різниця між сумою, зазначеною в векселі, і сумою, яка виплачується векселетримачу; 2) різниця між цінами на один і той самий товар з різними термінами постачання; 3) різниця між номінальною вартістю цінних паперів та їх біржовим курсом, якщо останній є нижчим за вартість.

Диспаша (claims adjustment) – розрахунок витрат, пов'язаних із загальною аварією, який складає диспашер. Д. містить докладний виклад причин загальної аварії, а також розподіл витрат між учасниками морських перевезень; виконується на підставі заяви зацікавленої особи й висновку диспашера про визнання аварії загальною.

Диспашер (джастер) (average adjuster) – фахівець у галузі морського права, який здійснює розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом.

Добровільне страхування (voluntary insurance) – форма страхування, яка здійснюється на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником. Д. с. здійснюється згідно з правилами страхування, які розробляє страховик і реєструє в Укрстрахнагляді. Договір Д. с. вступає в дію, як правило, після сплати страхової премії.

Договір перестраховування (reinsurance treaty) – двостороння юридична угода між цедентом (перестраховувальником) та перестраховиком, при якій одна сторона – цедент (перестраховувальник) – зобов'язується передавати, а інша сторона – перестраховик – приймати ризики на перестраховування на зазначених умовах. Законодавством України встановлені граничні розміри відповідальності за договорами страхування, яку страховик має право нести самостійно за укладеними договорами страхування без передачі частини відповідальності на перестраховування.

Договір страхування (insurance contract) – угода між страхувальником і страховиком, яка передбачає зобов'язання страховика в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальникові або іншій особі, на користь якої укладено договір, а страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначені строки. Д. с. укладається на підставі заяви страхувальника. Факт укладення Д. с. може засвідчуватися також страховим полісом, свідоцтвом. У Д. с. зазначається вид страхування, страхова сума, страхова премія, реквізити сторін, строки початку й закінчення дії договору. Як правило, Д. с. вступає в дію після сплати всього страхового платежу або суми, визначеної за першим строком платежу.

Додаткова комісія (additional commission) – надбавка, яка виплачується цеденту на покриття витрат, пов'язаних із залученням нових страхувальників.

Додаткова премія (additional premium) – додатковий страховий внесок, який сплачується страхувальником за те, що до умов страхування вносяться додаткові ризики, або за страхування ризиків з підвищеною небезпекою. Д. п. застосовується здебільшого в особистому страхуванні в разі, коли андеррайтер вважає, що застрахувати заявника на звичайних умовах, з урахуванням його віку, стану здоров'я, небезпечної професії, складних кліматичних умов, неможливо.

Е

Експертна рада з питань страхування (Council of insurance experts) – рада, створена в 1996 році при Кабінеті міністрів України як дорадчий орган для підготовки висновків щодо формування державної політики в сфері страхування, розробки пріоритетних напрямків розвитку страхового ринку.

Ексцедент (surplus; excess) – залишок страхової суми, який створюється понад власне утримання страховика або перестраховика повністю надходить у перестраховання.

Ексцедент збитковості (excess of loss ratio) – договір непропорційного перестраховання. Дає змогу страховій компанії захищати себе за певними видами страхування на випадок, якщо загальні наслідки здійснення страхового бізнесу перевищують рівень збитковості, врахований при визначенні премій за страховими договорами.

Ексцедент суми (excess of sum) – ексцедентний договір перестраховання. Згідно з його умовами всі прийняті на страхування ризики, страхова сума яких перевищує власне утримання цедента, підлягають переданню на перестраховання в межах визначеного ліміту або ексцеденту, тобто суми власного утримання цедента (лінія), помноженої на обумовлене число раз саму на себе.

Ексцедентне перестраховання (excess of loss reinsurance) – давня й найважливіша форма пропорційного перестраховання. Застосовується в тих випадках, коли ризики, які приймаються на страхування, за розміром страхових сум дуже коливаються. Е. п. сприяє досягненню необхідного збалансування страхового портфеля цедента. Е. п. найчастіше застосовується при страхуванні від вогню, стихійного лиха, крадіжки, нещасних випадків і при страхуванні життя.

Ерозія ґрунтів (soilerosion; landerosion) – руйнування водою й вітром верхнього шару ґрунту, переміщення продуктів руйнування з місця на місце. Нормальна е. ґ. протікає повільно, не знижує родючості ґрунтів. Прискорену е. ґ. викликає господарська діяльність людини – нерозумне, нераціональне використання земель при вирощуванні сільськогосподарських культур, випасі худоби, заготівлі лісу тощо без виконання протиерозійних заходів. Природні фактори е. ґ.: характер опадів, температурний режим, вітрова активність, рельєф, стан ґрунту. Е. ґ. завдає величезної шкоди сільському господарству багатьох країн: знижує родючість ґрунтів, пошкоджуються посіви, яри призводять до незручності в обробці, руйнуються дороги. Наукою доведено, що легше попередити ерозію ґрунтів, ніж боротися з її наслідками. Заходи боротьби з водною ерозією: агротехнічні спрямовані стоки вод, чергування глибокої і звичайної оранки; оранка й посів уперек схилу або по горизонталях; снігозатримання – накопичення снігу знижує промерзання, покращує вбирання вод.

Загнивання насіння й коренеплодів (seeds and root vegetables rotting) – стан, спричинений грибами та деякими бактеріями, які живуть у ґрунті. Загнивання насіння зернових і соняшнику відбувається при ранній сівбі в холодну і вологий ґрунт. Якщо холодна пора року триває задовго, ґрунт на глибині загортання насіння не прогрівається до оптимальної температури, при якій насіння починає проростати й давати сходи, і насіння загниває. Можливість загнивання коренеплодів існує в другій половині літа або на початку осені, коли коренеплоди вже дозрівають, а в цей час ідуть сильні й тривалі дощі і різко знижується температура повітря й ґрунту. В ґрунті створюються анаеробні умови, які сприяють гниттю. З. н. к. може розглядатися як об'єктивна ризикова обставина.

Зайве зволоження – у весняний період при зайвому зволоженні, як правило, знижується температура ґрунту, і сходи замість 6-7 днів з'являються на 19-23 день. Частина насіння загниває, пошкоджується шкідниками та хворобами. Сходи з'являються пізно і є блідими, змученими, розрідженими. Це призводить до різкого зниження врожаю. Може розглядатися як об'єктивна ризикова обставина.

Закон «Про страхування» (Law «On Insurance») – прийнятий 7 березня 1996 року Верховною Радою України. Регулює відносини у сфері страхування й спрямований на розвиток ринку страхових послуг, посилення надійності страхового захисту юридичних і фізичних осіб. Дія цього закону не поширюється на державне соціальне страхування. Документ містить 5 розділів (загальні положення, договори страхування, забезпечення платоспроможності страховиків, державний нагляд за страховою діяльністю в Україні, заключні положення).

Заморозок (frost) – несприятливе природне явище, яке виражається в зниженні температури повітря навесні, влітку та восени до нуля градусів і нижче. Може розглядатися як страховий випадок. Заподіяна шкода залежить від ступеня й тривалості похолодання, виду культур, фази їх розвитку, а також умов, які складаються після заморожування. Сходи ярої пшениці витримують температуру до -9°C , а пшениця у фазі цвітіння пошкоджується вже при $-1...-2^{\circ}\text{C}$. Посівам кукурудзи небезпечна температура $-2...-4^{\circ}\text{C}$. Якщо після заморозку настає волога погода, то замерзлі рослини повільно відтають і вплив заморозку зменшується; навпаки, сонячна вітряна погода прискорює випаровування залишків вологи, що збільшує загибель рослин. Наслідки заморозку – відмирання листя, квітів або рослин повністю. Зменшення шкоди від заморозку досягається вирощуванням культур, для дозрівання яких порівняно безморозний період у даній місцевості достатній, дотриманням строків сівби (посадки). На невеликих площах безпосередньо перед очікуваним заморозком можливі попереджувальні заходи (укриття, задимлення за допомогою багаття і т. под.). Може розглядатися як об'єктивна ризикова обставина.

Замулювання посівів (siltation crops) – відбувається на низинних площах у заплавах і долинах річок, поблизу озер і великих водойм, у передгір'ях. Під час весняних паводків і швидкого танення снігів у горах відбувається швидке переповнення річок, озер та інших водойм. Вони виходять з берегів, несучи з собою розчинені ґрунтові залишки та залишки гірських порід, побутове й будівельне сміття, заповнюють всі низькі місця заплав річок. Спад води йде повільно, і тому весь мул і сміття осідає, заливаючи луки, сінокоси, посіви та насадження. Може розглядатися як об'єктивна ризикова обставина.

Занесення посівів – явище, яке спостерігається в зонах, де переважають легкі піщані або супіщані ґрунти, а також потужні чорноземи з великим вмістом гумусу. При сильних тривалих вітрах тут утворюються піщані та ґрунтові бурі. Такі бурі здатні підняти в повітря й переміщувати з місця на місце тисячі тонн піску та ґрунту, засипаючи на своєму шляху посіви та лісосмуги. Вони призводять до повної або часткової загибелі посівів і посадок. Може розглядатися як об'єктивна ризикова обставина.

Запал хлібу – пошкодження рослин, викликане надмірно високою температурою повітря, виявляється у вигляді плям різного кольору на листках: у пшениці жовтих, у вівса червоних. Запал рослин виникає від їх перегріву під час засухи, коли випаровування вологи рослиною настільки зростає, що коренева система не встигає подавати до листків необхідну для охолодження рослин кількість води, навіть у разі достатніх запасів її в ґрунті. Якщо ж у ґрунті недостатньо вологи, то перегрів стає особливо сильним. У хлібних злаків запал рослин найчастіше проявляється в щуплості зерна.

Запас платоспроможності (нетто-активи) (solvency margin) – один із найважливіших показників надійності страховика. Визначається відніманням від загальної вартості майна суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань. Страхові зобов'язання беруться такими, що дорівнюють технічним резервам. На будь-яку дату фактичний З. п. має бути не меншим за нормативний.

Зароблена премія (earned premium) – частина страхової премії, яка припадає на час, що минув після початку страхового періоду.

Застрахована особа (insured) – особа, яка бере участь в особистому страхуванні, предметом страхового захисту якого є життя, здоров'я й працездатність застрахованої особи. Застрахована особа може бути одночасно і страхувальником. З. о. має право в передбачених договором випадках отримати обумовлену страхову виплату або виплати меншого розміру.

Застраховане майно (insured property) – матеріальні цінності, щодо якого укладено договір страхування відповідно до закону.

Затримка в дозріванні – затримка з дозріванням хлібів може бути від кількох причин, зокрема, несприятливих погодних умов та застосування пізньостиглих сортів і гібридів. Затримка з дозріванням призводить до перенесення збирання врожаю на осінь, коли дуже часто йдуть тривалі дощі,

різко знижується температура повітря та ґрунту. Це призводить до різкого зниження врожаю всіх культур. Зерно й плоди обсіпаються, проростають і гниють на корені, в валках, на токах і т. д. Коренеплоди загнивають у землі. Іноді дощова погода призводить до значного затягування збиральних робіт, і багато культур, особливо пізньостиглих, сіють під зиму, їх накриває сніг. Це призводить до повної загибелі залишків врожаю. Може розглядатися як об'єктивно ризикова обставина й страховий випадок.

Затримка в збиранні врожаю – може бути від декількох причин: у зв'язку з погодними умовами (низькі температури, зайві опади), затяжна негода та господарські негаразди. Від дощів і перезрівання хлібів і високих температур колоскові лусочки у колосі розкриваються, і зерно випадає на землю. Чим довше затягуються терміни прибирання після повного дозрівання хлібів, тим більші втрати врожаю. Може розглядатися як об'єктивна ризикова обставина.

Захоплення хлібу – пошкодження рослин, викликані сильною сухістю повітря. З. р. пов'язане з посухою і суховіями, при яких велика сухість повітря поєднується з сильним вітром. Внаслідок інтенсивного витрачання вологи надземними органами на випаровування відбувається порушення водного балансу в рослині. Поняття «запал» і «захоплення рослин» часто вживають як синоніми, тому що в природних умовах важко розрізнити фактори, які викликають ці два явища, оскільки в більшості випадків вони одночасні. Основна причина з. р. у хлібних злаків – порушення припливу вологи до листів. При зневодненні клітин рослин порушується синтез поживних речовин, вусики втрачають здатність закриватися, в результаті чого випаровування вологи настільки збільшується, що листя не встигає отримувати її від коріння, починається відсмоктування вологи листям від суцвіть. Така гостра нестача вологи під час утворення пилку й зерна негативно впливає на запліднення, внаслідок чого з'являється череззерниця або навіть пустоколісся. Якщо захоплення рослин сталося на початку наливу зерна, то зерно складається майже виключно з оболонки з обмеженим запасом крохмальних речовин. Таке зерно непридатне для продовольчих цілей. При більш пізніх строках з. р. зерно стає щуплим, об'ємна вага його сильно падає. При сильних суховіях з. р. виявляється і при достатніх запасах води в ґрунті, особливо якщо суховії супроводжуються імлою. Захопленню рослини піддаються на величезних площах України, Центральних чорноземних областей Росії, Північного Кавказу, Поволжя, Уралу, Казахстану. Може розглядатися як об'єктивна ризикова обставина.

Заява на страхування (application for insurance) – документ встановленої страховиком або визначений законодавством (для обов'язкових видів страхування) форми, який страхувальник подає страховику до моменту укладення договору страхування, в якому визначаються всі відомі страхувальнику фактори щодо об'єктів страхування, які можуть вплинути на рішення страховика про прийняття на страхування або відхилення ризику, встановлення ставки страхового платежу і т. ін.

Заява про знищення або пошкодження застрахованого майна (claim) – подається страхувальником своєму страховикові в письмовій формі з метою отримання страхового відшкодування. На підставі цього документа за наявності страхового випадку складається страховий акт.

Заявник (proposer) – особа, яка в письмовій або усній формі висловлює намір придбати страховий поліс.

Збитковість (disadvantageousness; unprofitableness) – відношення суми сплачених збитків за певний період до нетто-премії за той же період.

Збитковість страхової суми (lossratio) – показник діяльності страховика, який характеризує відношення страхового відшкодування до страхової суми всіх застрахованих об'єктів у розрізі ризикових видів страхування. З. с. с. визначається у відсотках, показує ймовірність збитку і зіставленням фактичного й тарифного рівнів використовується для оцінювання ризиків.

Збиток (loss) – а) втрата (школа), яка підлягає відшкодуванню страховиком; б) факт настання страхового випадку (реалізації страхового ризику); в) справа, яка містить документи страховика з конкретного страхового випадку, які підтверджують обґрунтованість виплати.

Збиток від загальної аварії (general average loss) – шкода, завдана застрахованому інтересу внаслідок загальної аварії.

Збиток від реалізації майна, яке було врятовано (solvage loss) – збиток, здебільшого пов'язаний з морськими перевезеннями, коли врятоване майно продається раніше, ніж прибуде в порт призначення. Страхувальник має право на виручку від продажу майна без урахування витрат з його реалізації. Страховик має сплатити страхувальникові збиток, який дорівнює різниці між отриманою сумою виручки й страховою сумою.

Зелена карта (greencard) – страховий сертифікат єдиної форми, який застосовується в країнах – членах міжнародної системи автомобільного страхування “Зелена картка”, які зазначені й не викреслені в такому сертифікаті. Також назва однойменної системи міжнародних договорів і страхового свідоцтва про страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, які виїжджають у країни – члени цієї системи. Дістала назву від кольору й форми полісу. Заснована в 1949 році. Нині членами Міжнародної системи З. к. є понад 40 країн Європи, Азії й Африки. У червні 1997 року до складу членів системи З. к. прийнято Україну.

Земське страхування (zemske insurance) – один із видів страхування майна до 1917 року. Назва походить від органів, які здійснювали таке страхування, – земств. З. с. мало три форми: обов'язкове, додаткове й добровільне. Здебільшого це було страхування на випадок пожежі, а згодом і від нещасного випадку. Кожне земство могло здійснювати страхові операції лише на території своєї губернії.

Злива (shower rain) – сильний короткочасний дощ, який випадає зазвичай на обмеженому просторі. Інтенсивність зливи становить більше 0,5 мм за хвилину. Випадають зливи з потужних купчасто-дощових хмар. Інтенсивні зливи часто призводять до катастрофічних наслідків: пошкоджують посіви, викликають повені, руйнують дороги, мости, будівлі і т.д. Може розглядатися як об'єктивна ризикова обставина й страховий випадок.

Зменшення збитку (mitigation of damage) – принцип, за яким страхувальник зобов'язаний в усіх випадках діяти так, наче його майно, відповідальність, життя та здоров'я не були б застраховані, і приймати всі залежні від нього заходи зі зменшення збитку або запобігання йому, не зважаючи на те, що збиток може підлягати відшкодуванню за умовами страхування.

Змішане страхування життя (combined personal insurance) – вид особистого страхування, в якому передбачається страхове покриття кількох несумісних ризиків. Найчастіше 3. с. ж. включає покриття на випадок смерті з будь-якої причини протягом строку дії договору, при дожитті до закінчення строку договору і при нанесенні шкоди здоров'ю внаслідок нещасного випадку.

I

Інвестиції (investments) – 1) довгострокові вкладення капіталу в будь-яке підприємство, справу, різні галузі господарства, переведення грошей в менш ліквідну форму з метою отримання прибутку; 2) грошові, майнові, інтелектуальні цінності, які вкладаються в об'єкти підприємницької та інших видів діяльності з метою отримання прибутку або досягнення соціального ефекту; 3) форма диверсифікації діяльності страховика, яка полягає в виході компанії за традиційні рамки страхування. Це пояснюється прагненням вигідно вкласти свої тимчасово вільні кошти в суміжному бізнесі, дочірніх підприємствах, банківській справі з метою отримання прибутку і покращення фінансової надійності компанії.

Інвестор (investor) – юридична або фізична особа, яка здійснює довготермінове вкладення капіталу в певну справу з метою отримання прибутку або досягнення соціального ефекту.

Індосамент (endorsement) – а) напис, який засвідчує передачу страхового полісу або коносаменту особі, до якої перейшли права на майно; б) документ, який додається до полісу в разі зміни умов договору. І. може бути іменним (на конкретну особу) або бланковим (на пред'явника).

Іній (frost, hoarfrost) – тонкий шар охолоджених до низьких температур земної поверхні кристалів, які утворилися в результаті сублімації водяної пари повітря. Найбільш сприятливі умови виникнення інею – ясні, тихі ночі, іноді вдень, коли низько стоїть сонце. Може розглядатися як об'єктивно ризикова обставина.

Інсталмент (installment) – частина річної премії, яка виплачується в розстрочку. І, як правило, використовується при непропорційному перестрахованні.

Інтерес страховий (insurable interest) – прями збитки, які страхувальник може зазнати при настанні страхового випадку. Страхова сума за договором страхування не може перевищувати страхового інтересу страхувальника.

Іррейта (errath) – напис на страховому документі, яка засвідчує виправлення незначної помилки (описки), допущеної при його оформленні.

К

Каско (hull coverage; comprehensive and collision car insurance; comprehensive and collision insurance; CNC insurance) – термін, який застосовується при страхуванні засобів транспорту. КАСКО передбачає відшкодування збитків від пошкодження або загибелі тільки самого транспортного засобу та не включає відповідальність страховика за збитки, завдані при настанні страхового випадку, у зв'язку зі смертю та завданням шкоди здоров'ю пасажирів, пошкодженням майна і т. ін.

Катастрофічні ризики в сільському господарстві (catastropherisks in agriculture) – надзвичайні ситуації техногенного й природного характеру, велика сукупність або масштаби проявів стихійних сил природи (посуха, град, морози, повені тощо) і діяльності людини в процесі створення матеріальних благ (аварії, пожежі тощо), які завдають збитки в значних розмірах. Порядок визнання ризику катастрофічним визначається Кабінетом Міністрів України.

Квантиль (quantile) – одна з числових характеристик випадкових величин, яка застосовується в математичній статистиці.

Квантифікація (quantification) – кількісне визначення об'єктів.

Квота в страхуванні (quota in insurance) – а) частка участі страховика в загальній страховій сумі в разі страхування об'єкта на умовах співстрахування; б) частка кожного з учасників у договорі перестрахування.

Квотне перестрахування (quota share reinsurance) – перестрахування на базі квоти. Це означає, що страховик передає перестраховикові в погодженій частці всі без винятку прийняті на страхування ризики за певним видом (групою видів) страхування. У цій самій пропорції перестраховикові передається отримана цедентом від страхувальника премія, а перестраховик відшкодовує цедентові сплачені збитки в межах своєї частки страхової суми.

Кептивні страхові компанії (captive insurance company) – компанії, які створюються промисловими, торговельними, банківськими та іншими структурами з метою задоволення їхніх потреб у страхових послугах. Це дає можливість досягати економії на страхових преміях. К. с. к. можуть обходитися без послуг посередників.

Кінцевий термін дії полісу (expiry date) – дата закінчення покриття полісу. Не поширюється на поліси, які передбачають автоматичну виплату суми в кінці періоду страхування (страхування на дожиття, довесільне страхування тощо).

Класифікація страхування (insurance classification) – система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види й форми. К. с. має на меті сприяння формуванню страхового ринку, впорядкування звітності та державного регулювання страхової діяльності, розвитку міжнародної інтеграції в страхуванні.

Клаузула (clause) – застереження, які вносяться в договір страхування.

Ковер-нота страхова (covernote) – свідоцтво про страхування, яке видається брокером страхувальникові на знак підтвердження укладення договору страхування з переліком списку страховиків. К.-н. с. не має юридичної сили, лише надає довідкову інформацію. В обумовлений час брокер має вручити страхувальникові поліс. К. с. застосовується і в перестрахованні, де може мати юридичну силу й замінювати сліп.

Коефіцієнт збитків (claims or loss ratio) – показник, який розраховується як відношення оплачених претензій і тих, які підлягають оплаті, до зароблених премій.

Колективне страхування життя (collective life insurance) – страхування, при якому може укладатися договір на страхування усіх працівників або їх групи за рахунок коштів підприємства. У К. с. ж. страхувальником є підприємство, а застрахованим – кожний працівник, прізвище якого заноситься до списку, який є невіддільною частиною полісу.

Комбіноване (комплексне) страхування (combination insurance, comprehensive insurance) – комплексне страхове покриття за декількома видами страхування, яке визначене єдиним договором страхування.

Комерційний кредит (commercial credit) – короткостроковий кредит, який надається одним господарським суб'єктом іншому в формі відстрочки платежу за продані товари (послуги). Звичайно оформляється переказним векселем. Відсоток за К. к. входить до ціни товару та суми векселя й здебільшого є нижчим, ніж за банківським кредитом.

Комісія страхова (insurance commission) – винагорода, яка виплачується страховиком посередникам (брокерам й агентам) за залучення об'єктів на страхування, оформлення документації, інкасацію страхових внесків, а в деяких випадках – і за розгляд страхових претензій. К. с. нараховується у відсотках від страхових премій (внесків). Розмір відсотка залежить від виду страхування та деяких інших факторів.

Конверсія (conversion) – переведення полісу з одного виду страхування життя в інший.

Коносамент (bill of lading, consignment) – документ, який містить умови договору морського перевезення вантажу. К. засвідчує факт укладення договору перевезення і є доказом прийому перевізником вантажу на перевезення. К. є товарно-розпорядчим документом, надає право його власнику розпоряджатися вантажем.

Контр алімент (counterialiment) – отриманий перестраховальний інтерес.

Костендфрейд,КАФ (cost and freight, CAF) – умова поставки вантажу морським транспортом за зовнішньоекономічним договором. Права й обов'язки за договором КАФ подібні до умов договору СІФ, проте страхування товару не входить в обов'язки продавця. Ціна товару в порту відправлення плюс морський фрахт до порту призначення.

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

Крижана кірка (icescovering, icecrust) – природне явище, за якого утворюється шар льоду на поверхні ґрунту або снігового покриву. Може бути причиною пошкодження або загибелі озимих культур, багаторічних трав та інших зимуючих культур. Крижана кірка буває притерта й висяча. Найбільшу небезпеку для рослин являє притерта крижана кірка товщиною більше 5 см. Утворюється при тривалих відлигах, коли розтанув сніг і утворюється багато води, яка скупчується в пониженнях і “тарілочках”. З настанням морозів вода замерзає, і зимуючі рослини вмерзають у лід і гинуть від дії низьких температур. Утворення льоду навколо скупчення озимих призводить до механічного пошкодження його. Навесні к. к. не дає можливості талим водам просочуватися у ґрунт, і вони збігають у яри. Може розглядатися як об'єктивна ризикова обставина й страховий випадок.

Кумуляція (cumulation) – а) концентрація страхових ризиків в одній компанії в обсязі, який може призвести до багатьох збитків внаслідок одного страхового випадку; б) зосередження застрахованих об'єктів на одній території, вулиці, будинку, порту, залізничній станції, судні, що в разі одночасного страхового випадку (наприклад, землетрусу) може призвести до порушення фінансової стабільності страховика. К. має враховуватися при визначенні частини ризику, яка залишається на утриманні страховика.

Л

Ліга страхових організацій України (League of Insurance Organizations of Ukraine) – некомерційне об'єднання страховиків з метою обстоювання їхніх інтересів у владних структурах, сприяння розвитку страхового законодавства, підвищення кваліфікації персоналу та інформаційного забезпечення страхових компаній, налагодження контактів з відповідними об'єднаннями (асоціаціями) інших держав.

Ліквідація збитків (settlement of losses) – комплекс робіт з визначення й виплати страхового відшкодування.

Ліквідність (liquidity) – 1) спроможність страховика своєчасно виконувати свої фінансові зобов'язання, передусім сплачувати борги; 2) показник того, як швидко можна реалізувати матеріальні цінності й отримати гроші, необхідні для покриття зобов'язань.

Ліміт відповідальності (insurancelimit; liabilitylimit) – страхова сума, зазначена в договорі страхування (полісі), у межах якої страховик несе відповідальність перед страхувальником (третіми особами); максимально можлива сума страхового відшкодування.

Лінія ексцедента (surplus line) – частка відповідальності в договорі ексцедента суми, який дорівнює розміру власного утримання цедента.

Ліцензія на страхову діяльність (insurance licence) – документ, який засвідчує право страхової компанії брати на страхування (перестраховування) страхові ризики певного виду. Видається Держфінпослуг, має спеціальну форму й містить такі обов'язкові реквізити: повну й скорочену назви страховика та його юридичну адресу, перелік видів страхування з добровільного й обов'язкового страхування, назву території, на якій страховик і його філії мають право укладати договори страхування, термін дії, реєстраційний номер і дату видачі ліцензії, підпис керівника відповідного департаменту уповноваженого органу. У разі порушення страхового законодавства ліцензія може бути відкликана.

Ллойд (Lloyd's) – міжнародний страховий ринок, розташований у Лондонському Сіті; корпорація (об'єднання) юридично незалежних страховиків, кожний з яких самостійно приймає на страхування ризики, виходячи зі своїх фінансових можливостей. Кожний член Л. на забезпечення своєї діяльності має внести вагому суму у вигляді депозиту. Члени Л. об'єднані в синдикати, що їх очолюють андеррайтери. Останні приймають на страхування ризики від імені членів синдикату. Заснований у 1734 році. Нині є великим страховиком і перестраховиком, особливо морських, авіаційних, автомобільних нафтогазодобувних ризиків. Багато українських страховиків перестраховують ризики на Ллойдівському ринку.

Локалізація (localisation) – у страхуванні – заходи з просторового обмеження поширення ризику.

М

Майнове страхування (property insurance) – галузь страхування, в якій об'єктом страхових відносин є майно у різних видах. Застрахованим може бути майно, що є власністю страхувальника або знаходиться у його володінні, користуванні чи розпорядженні. Страхувальниками виступають або власники майна, або інші особи, що несуть відповідальність за його збереження.

Максимально можливі збитки (possible maximum loss) – оцінювано-максимальний розмір збитків, який може бути завданий об'єкту страхування в результаті страхового випадку, тобто з'ясовується, чи може об'єкт страхування при настанні такого випадку бути повністю знищений, або ж за будь-яких обставин збитки не перевищуватимуть певного розміру (50%, 70%).

Маркетинг у страхуванні (insurance marketing) – система взаємопов'язаних видів діяльності, спрямована на планування, визначення ціни, а також на

рекламування й реалізацію страхових послуг. М. у. с. – це діяльність, яка супроводжує рух послуг від страхової компанії до страхувальника.

Матеріальні факти (material facts) – обставини, які впливають на розрахунки андеррайтера при визначенні умов прийняття ним ризику.

Медичне страхування (medical insurance) – вид особистого страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку. М. с. застосовується з метою мобілізації та ефективного використання коштів на покриття витрат на медичне обслуговування страхувальників. М. с. може мати форми обов'язкового й добровільного страхування. Договори М. с. укладаються в груповому та індивідуальному порядку. Цей документ є гарантією отримання медичної допомоги в обсягах і на умовах, визначених чинним законодавством або правилами страхування.

Монополія страхова (insurance monopoly) – виключне право однієї організації на надання страхових послуг. Може бути: а) повною, якщо існує виключне право держави або державної організації на проведення всіх форм і видів страхування в країні; б) частковою, коли страховик користується С. м. за окремими видами страхування.

Морське страхове бюро України (Marine Insurance Bureau of Ukraine) – форма об'єднання страховиків, юридична особа, яка діє на підставі Положення та установчого договору, погодженого з Укрстрахнаглядом та Державним департаментом морського та річкового транспорту.

Морське страхування (marine insurance) – вид страхування, який охоплює страхування суден, вантажів і фрахту від різних видів небезпеки (збитки від вогню, блискавки, шторму та іншого стихійного лиха, від зіткнення суден, посадки судна на мілину, зникнення судна безвісти тощо) під час виконання рейсів.

Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ) (Motor Insurers' Bureau of Ukraine) – єдине об'єднання страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам. Створене в 1994 році. Страховики можуть входити до МТСБУ як повні або асоційовані члени. Участь страховиків у МТСБУ є умовою здійснення діяльності щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Вищим органом управління є загальні збори страховиків – членів Моторного бюро. Мета МТСБУ – координація діяльності його членів щодо оформлення страхування й покриття шкоди, нанесеної третім особам внаслідок дорожньо-транспортних пригод на території України, а також за її межами, реалізація договорів, конвенцій і домовленостей з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності транспортних засобів інших країн. При МТСБУ для забезпечення виконання зобов'язань його членами перед страхувальниками й потерпілими створені страхові резервні фонди: фонд страхових гарантій, фонд захисту потерпілих. МТСБУ є непідприємницькою (неприбутковою) організацією і

здійснює свою діяльність відповідно до Закону України “Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів”, законодавства України та свого Статуту.

Н

Навантаження (loading) – частина страхового тарифу, не пов’язана з формуванням фондів для здійснення страхових виплат. Н. призначене для мобілізації коштів, необхідних для покриття витрат, пов’язаних з веденням страхової справи (оплата праці персоналу страховика, оренда приміщень офісу, витрати на придбання й експлуатацію обчислювальної техніки, реклама, транспортні витрати, сплата деяких податків та обов’язкових платежів тощо). Н. є джерелом оплати посередницьких послуг й отримання певної суми прибутку від страхової діяльності.

Надзвичайна ситуація (extraordinary event) – обставини, які склалися на певній території внаслідок стихійного лиха, катастрофи, аварії або іншої біди, що спричинило людські жертви, шкоду довкіллю, порушення нормальних умов життя й діяльності.

Натуральне страхування (natural insurance) – форма страхування, при якій страхові платежі й виплати здійснюються в натурі. Н. с. було характерним для рабовласницького й феодального суспільства. Тепер елементи Н. с. збереглися в деяких економічно слаборозвинутих країнах.

Незароблена премія (unearned premium) – частина премії, яка за договором страхування або страховим портфелем припадає на ще не початий період або залишок періоду страхування.

Незвичайні метеорологічні або інші природні умови – див. тривалі дощі та вітри, сніг, іній, туман, крижана кірка, підйом рівня ґрунтових вод, вітрова та водна ерозія ґрунту, випирання рослин, зсуви, обвали, дія сухих спекотних вітрів-суховіїв і гармселей, які викликають неповне дозрівання рослин, запал і захоплення хлібів, безвітря в період запилення рослин.

Неповне запилення в період цвітіння – явище, яке виникає за несприятливого поєднання погодних та інших факторів, таких як сильні вітри або безвітря, низькі температури, відсутність бджіл і брак комах, затяжні дощі т.п. Призводить до неповного запилення й різкого зниження врожаю (череззерниця, пустоколісся). Може розглядатися як об’єктивно ризикова обставина.

Неповне страхування (недострахування) (underinsurance; partialinsurance) – страхування інтересу нижче його справжньої вартості. Якщо страховий поліс виданий на суму, яка є нижчою за справжню вартість інтересу, який знаходиться на ризику, ризик вважається недострахованим. У цьому випадку величина різниці між страховою сумою та сумою за полісом, до якої інтерес має бути застрахований, виходячи з його дійсної вартості, покладається на відповідальність страхувальника.

Непропорційне перестраховання (non-proportional reinsurance) – форма організації договорів перестраховання, яка передбачає відповідальність перестраховика понад обумовлений розмір збитку або збитковості, тобто відповідальність перестраховика не розраховується залежно від відповідальності страховика.

Нестача тепла (lackofheat) – явище, яке навесні стримує строки сівби, що призводить до пізнього посіву, а пізня сівба зрушує далі терміни збирання до осені. Наслідки такі ж, як при “затримці із збиранням врожаю”, “затримці з дозріванням”. Може розглядатися як об’єктивна ризикова обставина.

Нетто-премія (net premium) – брутто-премія за мінусом навантаження.

Нетто-ставка (net rate) – частина страхового тарифу, призначена для формування ресурсів страховика для виплати страхових відшкодувань і страхових сум. Методи розрахунку Н. с. в майновому й особистому страхуванні різні.

Нещасний випадок (accident) – пожежа, дорожньо-транспортна аварія, катастрофа, отруєння хімічними продуктами чи інша подія, яка спричинила смерть або каліцтво застрахованої особи, пошкодження або знищення застрахованого майна.

Нормативний запас платоспроможності (normative solvency margin) – нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій з визначених величин, а саме: 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, належних перестраховикам; 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 перестраховання

Носій ризику (risk carrier) – суб’єкт, який бере на себе тягар наслідків ризику.

Нотис (notice or letter of cancellation) – а) стаття договору перестраховання, яка передбачає, що у випадках, коли один з учасників договору (перестраховик або цедент) матиме намір змінити умови договору або припинити його на наступний рік, він має надіслати своєму партнерові повідомлення про це не пізніше як за три місяці до закінчення терміну дії договору; б) повідомлення судновласника фрахтівнику про час виходу судна в рейс або очікуване прибуття в порт навантаження (розвантаження).

О

Об'єкт страхування (object of insurance) – конкретний майновий інтерес страхувальника або застрахованої особи (майно, відповідальність перед третьою особою, життя і здоров'я тощо), якому може бути завдано шкоди стихійним лихом, нещасним випадком або іншою страховою подією.

Обвал (зсув) (landslide) – повільне зміщення (ковзання) гірських порід вниз по схилу під впливом сили тяжіння. Зсуви бувають на крутих берегах морів, озер, річок, ярів, на схилах гір, а також на крутих схилах котлованів, каналів та інших будівельних виїмок. Виникає внаслідок порушення рівноваги порід, викликаного: збільшенням крутизни схилу в результаті підмиву його морем, озером або річкою; ослабленням міцності порід у результаті вивітрювання або перезволоження; впливом сейсмічних поштовхів; будівельно-господарської діяльності людини, яка проводиться без урахування геологічних умов місцевості. Зсуви завдають великої шкоди народному господарству. Може розглядатися як об'єктивна ризикова обставина й страховий випадок.

Обов'язкове страхування (compulsory insurance) – форма страхування, яка ґрунтується на принципах обов'язковості як для страхувальника, так і для страховика. О. с. має велику перевагу перед добровільним страхуванням у тому, що дозволяє різко знизити тарифи й здешевити страхові послуги. Водночас йому притаманні й недоліки, які полягають у тому, що О. с. не враховує фінансових можливостей кожного страхувальника, особливостей об'єктів страхування й страхових ризиків. Обсяг відповідальності страховика при О. с., як правило, значно нижча за реальну вартість майна. Законодавством України передбачено здійснення О. с. з 27 видів, у тому числі страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень у державних сільськогосподарських підприємствах. Більшість видів О. с. становить страхування окремих категорій громадян: (народних депутатів України, працівників силових структур, податкової, митної, ветеринарної служби, пасажирів та ін.), цивільної відповідальності власників транспортних засобів, врожаю сільськогосподарських культур у державних підприємствах тощо.

Обов'язкове страхування пасажирів (compulsory passengers insurance) – здійснюється від нещасного випадку в дорозі й поширюється на пасажирів морського, річкового, повітряного, залізничного та автобусного транспорту. Страхова премія входить у вартість квитка.

Обсяг страхового покриття (insurance coverage) – перелік конкретних подій (наприклад, крадіжка, пожежа, землетрус та ін.), передбачених законом або договором страхування, при настанні яких страховик здійснює виплату страхувальнику за рахунок коштів страхового фонду.

Обсяг страхової відповідальності (cover, risccover) – максимальна сума, яка може бути виплачена страховиком страхувальнику для відшкодування збитків в результаті настання страхового випадку, події, пригоди. Зазвичай застосовується в договорах страхування відповідальності.

Окладне страхування (salary sacrifice scheme) – форма майнового страхування, яка широко застосовувалася в колишньому СРСР. Її головна особливість полягала у визначенні абсолютних норм забезпечення (у рублях на об'єкт). За ними й діючими ставками обчислювалася сума обов'язкового платежу-окладу.

Опціон (option) – право продавати й купувати акції за визначеною ціною.

Особисте страхування (personal insurance) – галузь страхування, в якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я й працездатність людини. О. с. поєднує ризикову та зберігаючу функції, спрямоване на забезпечення захисту сімейних доходів громадян, а також на нагромадження ними коштів для підвищення рівня свого фінансового благополуччя. О. с. розділяється на страхування життя та страхування від нещасних випадків.

Оферент (offerer) – особа, яка подає оферту.

Оферта (offer) – пропозиція певній особі укласти угоду з урахуванням викладених умов. Може мати письмову або усну форму. О. вважається прийнятою після її акцепту.

П

Пенсія (pension) – гарантована щомісячна виплата грошових сум для забезпечення людей похилого віку, інвалідів, а також тих, хто втратив годувальника.

Перестраховик (reinsurer) – страхова організація, яка приймає об'єкти в перестраховання. Компанія, яка здійснює виключно операції з перестраховання, називається професійним П.

Перестраховальна комісія (reinsurance commission) – винагорода, яку сплачує перестраховик-цедентові за те, що той передає ризики (об'єкти, договори) у перестраховання. За рахунок цих коштів цедент частково компенсує витрати, пов'язані з підготовкою і здійсненням операцій з прийняття ризиків на страхування, а також передачею обумовленої їх частки перестраховикові.

Перестраховальник (outgoing reinsurer) –страховик (цедент), який передає за плату частину прийнятого за договором зі страхувальником ризику на перестраховання іншому страховикові або професійному перестраховикові.

Перестраховання (reinsurance) – система економічних відносин вторинного страхування, при якій страховик (цедент), приймаючи на страхування ризики, частку відповідальності по них (з урахуванням своїх фінансових можливостей) передає на узгоджених умовах іншим страховикам з метою створення найбільш збалансованого страхового портфелю, забезпечення фінансової стійкості та рентабельності страхових операцій. Завдяки П. підвищується фінансова надійність страховиків, зростає їхня загальна спроможність нарощувати обсяги страхових послуг. П. буває факультативним

(за окремими угодами) і договірним (облігаторним). Останнє зобов'язує цедента передавати на перестраховання в межах визначеної суми всі ризики, характер і розмір яких визначений умовами договору. Є дві форми П. – пропорційна і непропорційна. Порівняно нова для України сфера страхових відносин. В СРСР П. не застосовувалося

Період страхування (insuranceperiod; periodofinsurancecover) – час, впродовж якого страховик несе відповідальність за договором страхування.

Пільги в страхуванні (preferences in insurance) – встановлені законодавством або іншими нормативними актами переваги, які надаються особі (або групі осіб) порівняно з іншими громадянами. Можуть надаватися у вигляді повного або часткового звільнення окремих страхувальників від сплати платежів з обов'язкового страхування. Наприклад, водії-інваліди, які керують автомобілями, обладнаними відповідним знаком, повністю звільняються від страхових платежів з обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. П. у с. можуть полягати також у наданні переваг при укладанні договорів добровільного страхування для постійних страхувальників. Можуть бути застосовані знижки зі страхових премій, пільговий місяць (зі збереженням покриття) на поновлення договорів страхування тощо.

Площинна ерозія ґрунтів (sheeterosion) – ерозія, яка виникає під впливом стоку води, що не встигає всмоктатися в ґрунт, призводить до рівномірного розриву ґрунту.

Повернення страхового внеску (премії) (premiumrefund; returnofpremium) – повернення страховиком сплаченого страхувальником страхового внеску (премії) у повному обсязі або частково відповідно до умов страхування, якщо страхування не відбулося або за згодою сторін договору страхування.

Повінь (flood) – затоплення місцевості, посівів при сильному підйомі рівня води в річці, озері, морі, що викликає порушення господарської діяльності людини і викликає часто загибель посівів, садів, господарських будівель та ін. П. виникає в результаті швидкого танення снігів, льодовиків, випадання рясних опадів, раптових проривах гребель, крижаних заторів, нагоном води вітром тощо. Може розглядатися як об'єктивна ризикова обставина і страховий випадок.

Подвійне страхування (double insurance) – одночасне повне страхування одного й того самого об'єкта від одних і тих самих ризиків у кількох страховиків, через що страхова сума значно перевищує страхову вартість. При виявленні П. с. кожний страховик покриває страхувальникові збиток у межах страхової вартості об'єкта пропорційно до своєї частки в загальній страховій сумі.

Поліс (договір страхування) (insurancepolicy) – форма договору страхування. Це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з

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

Порто (porto) – поштово-телеграфні витрати, які кредитними, торговельними та страховими організаціями, а також приватними особамивідносяться на своїх клієнтів.

Портфель відповідальності (portfolio of liability) – загальна сума відповідальності страховика або перестраховика за всіма діючими полісами.

Портфель страховий (insurance portfolio) – сукупність ризиків, прийнятих на страхування страховиком за певний період часу.

Посередник (intermediary) – страховий брокер, або агент, через якого укладається договір страхування й вирішуються окремі питання щодо врегулювання претензій.

Посуха (drought) – стихійне лихо, яке характеризується тривалим браком вологи в повітрі та ґрунті (частіше при підвищеній температурі й зниженій вологості повітря). Залежно від кількості опадів у період вегетації культур посуха поділяється на сильну (не більше 50% норми опадів), середню (50–70% норми опадів) і слабку (більше 75% норми опадів). Урожайність зернових культур за слабкої посухи падає на 20–40%, за сильної засухи – на 50% і більше. Засуха спостерігається в різні періоди року, від чого залежить величина втрат. В останні десятиліття щороку 60 тис. кв. км земель приходять в непридатність або повністю гинуть в результаті посухи. (Найбільш сильні посухи останніх років – у 1946, 1963, 1965, 1975, 1981 рр.) Початок посухи зазвичай пов'язаний зі встановленням антициклону. Ясна погода викликає сильне прогрівання повітря, внаслідок чого різко знижується його відносна вологість (призводить спочатку до атмосферної посухи, а потім ґрунтової посухи). Може розглядатися як об'єктивна ризикова обставина.

Правила страхування (terms and conditions of insurance) – умови страхування, які визначають права та обов'язки сторін за договором страхування, предмет страхування, перелік страхових випадків та виключень, при яких страховик звільняється від відповідальності та ін. Вимоги до правил страхування встановлюються Законом України "Про страхування". Опрацьовуються страховиком на кожен вид страхування й погоджуються з Укрстрахнаглядом. П. с. мають містити: перелік об'єктів страхування, порядок визначення страхових сум, перелік страхових ризиків, термін і місце дії договору страхування, порядок його укладання, права й обов'язки сторін, дії страхувальника в разі настання страхового випадку та перелік документів, які підтверджують ці випадки, порядок і умови сплати страхових сум, термін прийняття рішення про виплату або відмову від відшкодування, умови припинення дії договору й порядок вирішення суперечок. До П. с. додаються

страхові тарифи. Якщо П. с. не відповідають цим вимогам, Укрстрахнагляд може відмовити страховикові у видачі ліцензії.

Превентивні заходи в страхуванні (preventive measures in insurance) – сукупність заходів, які здійснюються страховиком або за його рахунок, пов'язаних з попередженням або зниженням руйнівного впливу можливих страхових випадків. П. з. в. с. впливають із самої сутності страхування, його превентивної функції. Це зумовлює потребу всебічного обґрунтування правил страхування й тарифів, а також застосування ефективних форм розрахунків, кваліфікованого оцінювання ризиків і визначення страхових виплат. Страховики можуть передбачати проведення за рахунок коштів страхових резервів низки заходів, спрямованих на запобігання пожежам, повеням, інфекційним хворобам тварин тощо.

Превенція (prevention) – попереджувальна діяльність.

Премія страхова (страховий платіж) (insurance premium, insurance payment) – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

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

Прибуток від страхових операцій (underwriting gain) – різниця між сумою зароблених страхових премій і собівартістю надання страхових послуг.

Припинення дії полісу (suspension of cover (policy)) – може статися за таких умов: закінчення передбаченого терміну страхування; розірвання страхового договору з ініціативи страхувальника або страховика, смерть страхувальника (фізичної особи); ліквідація страховика або визнання судовими органами договору недійсним.

Пролонгація страхування життя (prolongation of life insurance) – продовження дії договору змішаного страхування життя або позиттєвого страхування понад термін, забезпечений оплаченими внесками.

Пропорційне перестраховання (proportional reinsurance) – включає договори квотного та ексцедентного перестраховання, згідно з якими перестраховик має свою частку в загальній сумі збитків і загальній сумі премій.

Р

Регрес (regres) – право страховика на висунення в межах фактично сплаченої страхувальникові суми відшкодування збитку / претензії до третьої сторони, яка винна в страховому випадку, з метою отримання від неї компенсації за нанесену шкоду.

Резерв незароблених премій (unearned premium reserve) – частина премій за договорами страхування, яка відповідає терміну страхування, що виходить за межі календарного року. У світовій практиці існує кілька методів визначення Р. н. п. В Україні Р. н. п. на звітну дату формуються залежно від сум

надходження страхових премій за попередні 9 місяців (розрахунковий період). При цьому сума премій, які надійшли за 1 квартал, множиться на 0,25, за наступні 3 місяці розрахункового періоду – на 0,5, за останні 3 місяці – на 0,75. Знайдені добутки додаються. Так само обчислюється сума частки перестраховиків у резервах незароблених премій. Зі збільшенням (зменшенням) сум часток перестраховиків у Р. н. п. у звітному періоді відповідно збільшуються або зменшуються зароблені страхові платежі.

Резерви збитків (claims reserve) – елемент технічних резервів. Р. з. призначений для розрахунків з неоплачених збитків. Формування Р. з. відбувається на підставі заяв страхувальників на певну дату, які містять відповідні вимоги про відшкодування збитків. Величина Р. з. на звітну дату є сумою зарезервованих несплачених сум страхового відшкодування на вимогу страхувальника, щодо яких ще не прийнято рішення про повну або часткову відмову у виплаті страхових сум. Якщо Р. з. збільшується проти попередньої звітної дати, то різниця (приріст) відноситься до витрат страховика. У разі зменшення Р. з. – різниця відноситься на зростання доходів страховика.

Резерви страхові (insurance reserve) – система фондів страховика, які утворюються залежно від видів страхування з метою забезпечення гарантії майбутніх страхових відшкодувань і виплат страхових сум. Р. с. визначаються по різному в ризикових видах страхування і в страхуванні життя. У ризикових видах страхування формуються резерв незароблених премій і резерв збитків, а в страхуванні життя – математичні резерви. Тимчасово вільні кошти Р. с. інвестуються в цінні папери, нерухомість, розміщуються на депозитних рахунках у банках тощо, що дає можливість страховим компаніям отримувати додаткові доходи.

Резервний фонд підприємства (фонд ризику) (reserve fund of enterprise; risk fund) – створюється з метою забезпечення безперервності виробництва в разі виникнення ризикових ситуацій. Формується за рахунок прибутку в розмірі, визначеному статутом підприємства. Як правило, не перевищує 25% суми статутного фонду. Р. ф. п. використовується для покриття відносно малих збитків, зумовлених непередбачуваними обставинами. Дає можливість при укладанні страхових договорів передбачати франшизу.

Рентабельність страхових операцій (profitability of insurance transaction) – показник рівня прибутковості страхових операцій: відсоткове відношення суми отриманого прибутку до загальної суми страхових платежів. Р. с. о. визначають також у розрізі видів страхування.

Репресивні заходи в страхуванні (preventive measures in insurance) – боротьба зі стихійним лихом (повінь, пожежа, великі снігові замети тощо) з метою зменшення розмірів втрат від знищення або пошкодження застрахованих об'єктів.

Репресія (repression) – в страхуванні – придушення випадкової події, явища.

Ретроцесія (retrocession) – процес подальшої передачі раніше прийнятих у перестраховання ризиків іншим перестраховикам. Р. досягається дробленням великих ризиків, розподілом відповідальності між дедалі більшою кількістю страховиків. Іноді частина таких ризиків може перейти до первинного страховика, якщо в договорі немає відповідного заперечення.

Реципієнт (recipient) – одержувач платежу чи субсидії.

Ризик підприємницький (businessrisk) – небезпека виникнення матеріальних і фінансових втрат, збитків від проведення підприємницької діяльності, реалізації угод.

Ризик страховий (insurancerisk) – а) ймовірна подія чи сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування та яка має ознаки вірогідності й випадковості настання. Р. с. – можливість загибелі або пошкодження майна від вогню, повені, землетрусу та іншого лиха. В особистому страхуванні Р. с. можуть бути – непрацездатність, смерть, дожиття до певного віку або події; б) об'єкт страхування; в) вид відповідальності страховика; г) розподіл між страховиком і страхувальником шкоди, заподіяної страховим випадком.

Ризик-менеджмент (risk management) – систематичне дослідження ризиків, які становлять загрозу для людей, майна й інтересів діяльності, а також розробка й ужиття заходів, спрямованих на вирішення проблеми ризиків. Р.-м. охоплює ідентифікацію схильності до ризику, аналіз ступеня захищеності від ризику, опрацювання варіантів контролю за ризиком, вжиття заходів щодо фізичного усунення або скорочення ризику, фінансування можливого ризику за рахунок самострахування або передачі ризику страховикам. Р. м. має свою специфіку щодо кожного виду страхування.

Ризикова премія (risk (or pure) premium) – частина страхової премії, яку страховик призначає для створення необхідного резерву з метою виплати страхового відшкодування.

Ріторно (ritorno) – частина страхової премії, утримувана страховиком у разі розірвання договору.

С

Самострахування (self-insurance) – ризик, який знаходиться на відповідальності самого страхувальника. С. – форма захисту майнових інтересів шляхом створення децентралізованих резервних фондів (фондів ризику) безпосередньо на підприємствах та в організаціях. Здебільшого С. забезпечує покриття збитків, зумовлених малими ризиками. Щодо збитків за середніми та великими ризиками С. виявляється в застосуванні франшизи.

Санація (sanation) – система заходів, до яких вдається держава з метою поліпшення фінансового стану й запобігання банкрутству або підвищення конкурентоздатності тієї чи іншої підприємницької структури.

Сель (mudflow; sill; mudslide) – короткочасні бурхливі паводки на гірських річках, які несуть велику кількість наносів, які надають їм характер грязьових або грязекам'янистих потоків. С. викликають інтенсивні зливи або бурхливе сніготанення. С. мають велику масу й велику швидкість, і цим можуть заподіювати величезні руйнування. Може розглядатися як об'єктивна ризикова обставина й страховий випадок.

Сертифікат у страхуванні (insurance certificate) – документ, який засвідчує страхування окремих партій вантажів, що підпадають під дію генерального полісу страхування вантажів.

Синдикат Ллойда (Lloyd's syndicate) – група андеррайтерів Ллойда, які об'єднуються в синдикат з метою збільшити свої фінансові можливості щодо прийому ризиків на страхування. Страхова премія та збитки між членами синдикату розподіляються пропорційно до частки їхньої участі в прийнятій відповідальності за ризик. Будь-який із С. Л. може визначати свої умови страхування або погоджуватися на умови, запропоновані синдикатом, який є лідером зі страхування конкретного ризику.

Синергізм (synergism) – в економіці – економія та інший вигравш за рахунок поєднання ресурсів компаній при злитті.

Сільськогосподарський страховий ризик (agricultural insurance risk) – ризик загибелі (втрати, пошкодження) застрахованих посівів (посадок), загибелі (недобору, недоотримання) застрахованого врожаю, загибелі (втрати, вимушеного забою, вимушеного знищення, травматичного пошкодження або захворювання) застрахованих сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей і тваринницької продукції, які належать сільськогосподарському товаровиробникові на праві власності або на іншій законній підставі, внаслідок настання страхової події, яка передбачена договором страхування.

Сільськогосподарський товаровиробник (agricultural goods producer) – юридична особа незалежно від організаційно-правової форми, яка займається виробництвом сільськогосподарської продукції та/або розведенням, вирощуванням та виловом риби у внутрішніх водоймах та її переробкою на власних чи орендованих потужностях, у тому числі з самостійно виробленої сировини на давальницьких умовах, та здійснює операції з її постачання.

СІФ (від англ. CIF – cost, insurance, freight – вартість, страхування, фрахт) – вид зовнішньоторговельної угоди, згідно з якою продавець зобов'язаний доставити вантаж у порт, забезпечити його навантаження на борт судна й за свій рахунок сплатити фрахт та застрахувати вантаж на ім'я покупця від ризиків на час перевезення й здачі в місці призначення.

Сліп (slip) – страховий документ, який використовується для попереднього розміщення ризику. С. складається брокером і передається андеррайтерам. Останні акцептують С. власноручним підписом і вказують частку участі в прийнятому на страхування ризику. С. найбільш характерний для

факультативного перестраховання. У низці випадків прирівнюється до страхового полісу. Містить дані про цедент, короткий опис ризику, страхову суму, умови страхування й перестраховання, ставку премії, власне утримання цедента тощо.

Снігозатримання (retention of snow, snow capture) – Штучне затримання снігу на полях з метою збереження вологи. Накопичення снігу знижує промерзання, покращує вбирання вод.

Соціальне забезпечення (community service; social assistance; social welfare) – система розподільних відносин, у процесі яких створюються й використовуються фонди для матеріального забезпечення громадян у старості, у разі інвалідності, при втраті годувальника та в інших випадках, передбачених законом.

Соціальне страхування (social insurance) – система відносин з розподілу та перерозподілу національного доходу, яка полягає у формуванні спеціальних страхових фондів для утримання осіб, які не беруть участі в суспільній праці. Фонди соціального страхування формуються з державних дотацій та страхових внесків, сплачених працедавцями та працюючими громадянами.

Спеціальні умови страхування (special conditions of insurance) – умови, які застосовуються в разі, коли потрібно змінити, розширити стандартні для цього виду страхування умови.

Співстрахування (co-insurance) – страхування, при якому один і той самий ризик у певних частках страхують два або більше страховика, видаючи при цьому спільний або окремі поліси відповідно до суми, яка становить частку кожного страховика. Якщо ризик розміщується серед страховиків не повністю, то одним зі страховиків вважається страхувальник. Він несе відповідальність в обсязі незастрахованого ризику, не сплачуючи премії.

Стандартний договір перестраховання – договір перестраховання, укладений членами Аграрного страхового пулу на однакових умовах.

Стандартний страховий продукт (страховий продукт) (standard insurance product) – комплекс документів, який містить певні визначені (стандартні) умови страхування, які не можуть змінюватися і є обов'язковими для виконання сторонами за договором страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою.

Страхова вартість (insurable value) – вартість, яку встановлює страхувальник, оцінюючи об'єкт страхування. С. в. не повинна бути вищою за справжню вартість майна на день укладання договору страхування.

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

Страхова компанія (страховик) (insurance company) – фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або

товариств з додатковою відповідальністю згідно з Законом України "Про господарські товариства" з урахуванням особливостей, передбачених цим Законом, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика повинно бути не менше трьох.

Страхова подія (loss, loss event) – подія, передбачена договором страхування або чинним законодавством, з настанням якої виникає обов'язок страховика відшкодувати завдані цією подією збитки або виплатити страхове забезпечення страхувальникові (застрахованій особі, вигодонабувачеві).

Страхова премія (внесок, платіж) (insurance premium) – плата страхувальника страховикові за те, що той зобов'язався відшкодувати страхувальникові в разі виникнення матеріальні збитки, завдані застрахованому майну, або виплатити страхову суму при настанні певних подій. С. п. сплачується одноразово до вступу в дію договору страхування або періодично в передбачені ним строки. Розмір С. п. залежить від страхового тарифу (брутто-ставки) і страхової суми, періоду страхування та іноді від деяких інших факторів.

Страхова претензія (insurance claim) – вимога страхувальника (вигодонабувача, іншої третьої особи) про відшкодування страховиком збитку, спричиненого випадком, який передбачає перелік страхових подій у договорі страхування.

Страхова статистика (insurance statistics) – а) спеціальна таблиця показників провадження певного виду страхування або всього портфеля ризиків за конкретним полісом протягом обумовленого періоду; б) збір і систематизація даних з майнового та особистого страхування з метою нагромадження матеріалу, необхідного для прийняття своєчасних і обґрунтованих управлінських рішень; в) галузь статистики, об'єктом якої є діяльність страховиків і їх взаємовідносини зі страхувальниками.

Страхова сума (sum insured) – межа грошових зобов'язань страховика щодо компенсації завданих страховою подією збитків страхувальникові (застрахованому). С. с. за майновим страхуванням не повинна перевищувати вартості об'єкта. При добровільному страхуванні життя С. с. не обмежується.

Страхове відшкодування (benefit)– страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування й страхування відповідальності при настанні страхового випадку. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі, коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого предмета договору страхування, страхове відшкодування виплачується в такій же частці від визначених за страховою подією збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування.

Страхове покриття (insurancecover; insuranceprotection) – перелік ризиків, які включені в договір страхування.

Страхове поле (insurancemarket; insurancefield) – максимальна кількість об'єктів, які можна застрахувати на добровільних засадах. Щодо страхування майна юридичних осіб це може бути кількість підприємств, які знаходяться в певному регіоні, а щодо особистого страхування – це кількість населення, яке має самостійні доходи.

Страхове право (insurance law) – сукупність загальноприйнятих правил (норм) поведінки страхувальників, страховиків та їх посередників, визначених державою й закріплених у законах і підзаконних актах, які стосуються страхової діяльності.

Страхове свідоцтво (certificate of insurance) – посвідчення про страхування. Воно може бути тимчасовим до заміни його на страховий поліс або видаватися на термін страхування і прирівнюватися до страхового договору. С. с. мало поширення в органах Держстраху УРСР. Нині застосовується за окремими видами страхування в НАСК «Оранта» та деяких інших компаніях.

Страховий агент (insurance agent) – довірена фізична або юридична особа, яка від імені й у межах наданих страховиком повноважень робить пропозиції страхувальнику щодо страхування ризиків та виконує деякі операції з обслуговування договорів страхування. С. а. можуть займатися цією діяльністю повний день або працювати за сумісництвом. Іноді С. а. може виконувати посередницькі доручення кількох страховиків. С. а. отримує комісію залежно від кількості й суми договорів, підписаних за його участі.

Страховий акт (insurance act) – документ, який складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, постраждалого від страхового випадку.

Страховий випадок (insured event) – стихійне лихо, нещасний випадок або інша подія, при якій виникає зобов'язання страховика сплатити страхувальникові (застрахованому, вигодонабувачеві) страхове відшкодування або страхову суму. Перелік С. в. передбачається правилами страхування, страховим договором або чинним законодавством.

Страховий внесок (премія, платіж) (insurance premium) – сума, яку сплачує страхувальник страховикові за зобов'язання відшкодувати збитки, завдані застрахованому майну, або сплатити страхову суму при настанні зумовлених подій у житті страхувальника (застрахованого). С. в. може сплачуватись одноразово (до вступу договору в дію) і в кілька етапів, обумовлених договором страхування.

Страховий захист (insurance protection) – економічні, перерозподільчі відносини, які складаються в процесі запобігання, подолання й відшкодування збитків, завданих конкретним об'єктам: матеріальним цінностям юридичних і фізичних осіб, життю й здоров'ю громадян тощо.

Страховий збиток (loss) – шкода, нанесена страхувальнику внаслідок страхового випадку.

Страховий інтерес (insurable interest) – матеріальна зацікавленість у страхуванні об'єктів, до яких страхувальник має стосунок як власник, орендар, перевізник і т. ін. Включає майно і все те, що може бути предметом завдання матеріального збитку (шкоди) страхувальникові або в зв'язку з чим може виникнути відповідальність страховика перед третіми особами.

Страховий менеджмент (insurance management) – а) система управління у сфері страхової діяльності; б) фах магістра ділової адміністрації, який закінчив курс навчання за однойменною програмою.

Страховий нагляд (insurance control (supervision)) – контроль за діяльністю суб'єктів страхового бізнесу, який здійснюється спеціально уповноваженими на це державними органами. В Україні функції страхового нагляду покладені на Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю (див. Укрстрахнагляд) та його органи на місцях.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) (insurance premium) – плата за страхування, яка сплачується страхувальником страховику згідно з договором страхування.

Страховий портфель (insurance portfolio) – а) фактична кількість застрахованих об'єктів або число договорів страхування; б) сукупна відповідальність страховика (перестраховика) за всіма діючими полісами.

Страховий пул (insurance pool) – добровільне об'єднання страхових компаній для спільного страхування певних ризиків. С. п. не є юридичною особою. Він створюється на підставі угоди між зазначеними компаніями з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на умовах солідарної відповідальності за виконання зобов'язань за договорами страхування. В Україні створено низку С. п. Найбільший з них – Ядерний страховий пул України. Його засновниками є «Оранта-Дніпро», СК «Енергополіс», СК «Алькона», СК «Армада». С. п. діє на принципах співстрахування.

Страховий ринок (insurance market) – 1) економічний простір, в якому взаємодіють страхувальники (формують попит на страхові послуги), різноманітні за формами організації страхові компанії (страховики, які задовольняють попит на послуги), страхові посередники (агенти й брокери), а також організації страхової інфраструктури – об'єднання страховиків, консалтингових фірм, навчальних центрів; 2) сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є специфічний товар – страхова послуга, формується попит і пропозиція на неї; 3) форма взаємозв'язку між учасниками страхових правовідносин (страхувальники, страховики та їхні посередники).

Страховий тариф (insurance tariff) – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування. С. т. при добровільній формі страхування обчислюються страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, а за договорами страхування життя – також з урахуванням величини інвестиційного доходу, яка

повинна зазначатися в договорі страхування. Конкретний розмір С. т. визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Страховий фонд (insurance fund) – сукупність натуральних запасів і фінансових резервів суспільства, призначений для попередження, локалізації й відшкодування збитків, завданих стихійними лихами, нещасними випадками та іншими надзвичайними подіями.

Страховик (insurer) – організація, яка за певну плату приймає на себе зобов'язання відшкодувати страхувальникові або особам, яких він зазначив, шкоду, завдану страховою подією, або сплатити страхову суму.

Страховики (insurers) – фінансові установи, створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно з Законом України "Про господарські товариства" з урахуванням особливостей, передбачених законом, які одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика повинно бути не менше трьох.

Страхові операції (insurance operations) – сукупність видів діяльності страховика, безпосередньо пов'язаних зі здійсненням обов'язкового й добровільного страхування юридичних і фізичних осіб. До С. о. відносяться: оцінювання майна та інших об'єктів, які підлягають страхуванню, обчислення страхових платежів, укладання договорів страхування, інкасація внесків і виконання безготівкових розрахунків, ведення рахунків страхувальників, складання страхових актів тощо.

Страхувальник (insured) – юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала договір на страхування (або є С. згідно з чинним законодавством), сплатила належні внески й має право в разі настання страхового випадку отримати відшкодування в межах застрахованої відповідальності або страхової суми, обумовленої в полісі.

Страхування (insurance) – це вид цивільно-правових та економічних відносин, за яких страхувальник сплатою грошового внеску забезпечує собі чи третій особі в разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати страховиком, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, здійснює превентивні заходи щодо зменшення ризику, у разі необхідності перестраховує його частину.

Страхування вантажів (cargo insurance) – один із видів майнового страхування в транспорті, який може здійснюватися в різних варіантах, зокрема, з відповідальністю за всі ризики чи з відповідальністю за часткову аварію без відповідальності за пошкодження, крім випадків катастрофи або аварії. При будь-якому варіанті не підлягають страхуванню ризики, збитки з яких виникають внаслідок неакуратності або навмисних дій страхувальника

Страхування від безробіття (unemployment insurance) – поширений у країнах Заходу вид добровільного страхування відповідальності роботодавця перед працівниками. С. в. б. здійснює роботодавець.

Страховання від вогню (fire insurance) – один з найдавніших і традиційних видів майнового страхування. У сучасній практиці С. в. в. – забезпечує компенсацію в разі шкоди, завданої майну вогнем, ударом блискавки, вибухом та іншими причинами, які призвели до пожежі. До обсягу відповідальності за додаткову плату можуть бути включені збитки, які виникли внаслідок землетрусу, бурі, граду та іншого стихійного лиха, пошкодження водопровідною водою тощо.

Страховання від нещасних випадків (accident insurance) – вид особистого страхування. Традиційно здійснюється з метою надання допомоги застрахованим особам у разі тимчасової або постійної непрацездатності. Страховим випадком є також смерть застрахованого. Тоді страхова сума виплачується вигодонабувачеві, якого зазначено в полісі, а при його відсутності – спадкоємцям за законом.

Страховання від поломки машин (machinerybreakdowninsurance) – вид майнового страхування, який активно використовується в індустріально розвинутих країнах для захисту підприємців від небезпеки механічних поломок машин, які здебільшого входять до складу важливих технологічних ліній або є ключовими виробничими агрегатами.

Страховання відповідальності (liability insurance) – галузь страхування, де об'єктом є відповідальність перед третіми особами в разі, якщо їм внаслідок діяльності або бездіяльності страховика буде завдано шкоди.

Страховання відповідальності роботодавця (employer's liability insurance) – за договором С. в. р. страховики відшкодовують збитки страхувальникові в разі притягнення його до відповідальності за шкоду, завдану життю та здоров'ю працівника. Це можуть бути визнані страховими випадками тілесні ушкодження, професійні захворювання. У разі смерті застрахованого виплата страхової суми здійснюється вигодонабувачеві або спадкоємцям за законом.

Страховання військовослужбовців (military personnel insurance) – вид обов'язкового особистого страхування на випадок смерті або пошкодження здоров'я, зумовленого виконанням військовим персоналом своїх службових обов'язків. С. в. здійснюється за рахунок коштів державного бюджету.

Страховання депозитів (deposit insurance) – здійснюється банками з метою забезпечення вкладникам, насамперед фізичним особам, гарантії повернення вкладів у разі банкрутства банку.

Страховання дітей (child insurance) – страхувальниками виступають батьки або інші родичі дитини, а застрахованою – дитина до досягнення нею 16-річного віку. Страхова сума виплачується застрахованому при дожитті до закінчення терміну страхування. За наслідки нещасного випадку із застрахованим під час дії договору С. д. виплати здійснюються страхувальникові.

Страховання добровільне – Див. *добровільне страхування*.

Страховання електронного обладнання (insurance of electronic equipment) – становить інтерес для банків, телекомунікаційних компаній та інших організацій, які мають «електронні ризики», і здійснюється на випадок знищення, пошкодження або втрати обладнання. Нерідко страховальник через пошкодження електронної техніки може зазнати ще більших збитків внаслідок втрати баз даних. Страхованню витрат на відновлення баз даних відводять окремих поліс.

Страховання життя (life insurance) – підгалузь особистого страхування, в якій об'єктом страхування є життя застрахованого. Договір С. ж. укладається на термін не менш як 3 роки. Серед видів С. ж. переважає змішане страхування життя, при якому страховими випадками є такі несумісні події як смерть застрахованого протягом дії договору або дожиття його до закінчення терміну договору.

Страховання засобів автотранспорту (motor insurance) – страхування авто-каско, об'єктами якого є вантажні, легкові, спеціальні автомобілі, мотоцикли та деякі інші транспортні засоби, які належать юридичним або фізичним особам. Страхування здійснюється за тарифами, складеними з урахуванням типу транспортного засобу, його віку, вартості, збереженості, характеру використання, умов зберігання. У С. з. а. беруться також до уваги стаж водія, випадки участі в ДТП, тривалість здійснення С. з. а. та деякі інші чинники. Головними ризиками є пошкодження, знищення, викрадення транспортного засобу. Застосовують кілька варіантів С. з. а, різниця між якими полягає здебільшого у визначенні страхової суми й наборі ризиків.

Страховання карго (cargo insurance) – страхування вартості вантажів на всіх видах транспорту без страхування самого транспортного засобу.

Страховання контейнерів (containers' insurance) – вид транспортного страхування, зазвичай здійснюється на стандартних умовах, як правило, «від усіх ризиків».

Страховання космічних ризиків (space risks insurance) – страхування майнових інтересів у космічній діяльності. У світовій практиці розпочато в ччччч1965 році. С. к. р. охоплює космічні програми в цілому, розробку й запуск одного або серії супутників, проведення експериментів у космосі, життя й здоров'я космонавтів і наземного персоналу, втрату доходів, відповідальність перед третіми особами.

Страховання кредитів (credit insurance) – вид страхування, об'єктами якого можуть бути банківські позики (покупцеві й продавцеві), комерційні позики, зобов'язання й гарантії за кредитом, довгострокові інвестиції. С. к. має кілька варіантів, а саме: а) страхування ризику непогашення кредиту. В цьому разі страховальником виступає банк-позичальник, який страхує кредити, видані, як правило, всім клієнтам; б) страхування ризику відповідальності за неповернення кредиту. Страховальником є особа, яка отримує в банку кредит;

в) страхування ризику неплатежу, коли страхувальником є продавець-постачальник, який страхує від ризику неплатежу суму, що її покупець має сплатити згідно з контрактом за товари, поставлені в кредит. У зв'язку з активним переходом банків на кредитування під заставу матеріальних цінностей (підлягають страхуванню), посиленням контролю за роботою банків і страховиків інтенсивність безпосереднього С. к. різко спала.

Страхування майна громадян (insurance of property of citizens) – комплекс видів майнового страхування фізичних осіб. У вузькому розумінні включає страхування будівель, домашніх тварин, домашнього майна й легкових транспортних засобів, приватних колекцій. Головні ризики – знищення, втрата або пошкодження майна внаслідок стихійного лиха, вогню, аварії водо- чи електроопалювальних систем, крадіжки. У зв'язку з приватизацією об'єктів житлового фонду, розвитком підприємницької діяльності фізичних осіб, вартість майна, яке перебуває у власності громадян, суттєво зросла, виникли нові об'єкти страхування.

Страхування на випадок смерті і втрати працездатності (whole life and disablement insurance) – вид особистого страхування. Може здійснюватися в обов'язковій формі для категорій працівників, визначених чинним законодавством, і в добровільній формі. До традиційних страхових випадків належать тимчасова втрата працездатності, постійна втрата працездатності, смерть застрахованої особи.

Страхування обов'язкове – *Див. Обов'язкове страхування.*

Страхування пенсій (retirement pension insurance) – вид особистого страхування, за яким страхувальник бере на себе зобов'язання сплатити одноразово або в розстрочку протягом кількох років страхову премію, а натомість страховик зобов'язується періодично виплачувати страхувальникові (застрахованому) пенсію протягом обумовленого терміну або пожиттєво.

Страхування персональної відповідальності (personal liability insurance) – охоплює фізичних осіб, які своїми діями можуть завдати шкоди здоров'ю або майну третіх осіб. Потреба в С. п. в. виникає в тих випадках, коли є ризик висунення до винної сторони претензії матеріального характеру або претензії, яка впливає з чинного законодавства й договірних зобов'язань між сторонами.

Страхування політичних ризиків (political risks insurance) – вид страхування, застосований у світовій практиці для захисту насамперед від небезпеки, пов'язаної з подіями політичного характеру (конфіскація, націоналізація або експропріація власності, військові події, соціальні заворушення, обмеження конвертації національної валюти й заборона вивозу капіталу), які можуть завдати великих збитків майновим інтересам власників. С. п. р. користується особливим попитом серед іноземних інвесторів.

Страхування професійної відповідальності (professional liability insurance) – призначене для покриття збитків, завданих третім особам, внаслідок помилок і упущень таких посадових осіб як адвокати, архітектори,

аудитори, бухгалтери, нотаріуси і т. ін. С. п. в. поширюється на певний відрізок часу, а не на конкретний випадок. Законом «Про страхування» передбачено перелік професій, щодо яких С. п. в. є обов'язковим.

Страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою – економічні відносини щодо страхового захисту майнових інтересів сільськогосподарських товаровиробників у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених законом, за рахунок грошових фондів, які формуються в страховика шляхом сплати страхувальником страхових платежів (премій), частина яких компенсується за рахунок державних субсидій, та доходів від розміщення коштів цих фондів, яке здійснюється відповідно до положень закону й визначається наявністю та особливостями ризиків, носіями яких є сільськогосподарські рослини й тварини.

Страхування суден (hull and machinery insurance) – охоплює страхування корпусу судна (включаючи машини й обладнання), фрахту та деяких інших витрат, пов'язаних з ризиками плавання на морях, ріках та озерах.

Страхування тварин (live stock insurance) – охоплює добровільні види майнового страхування вартості тварин на випадок знищення, загибелі або вимушеного забою: а) у сільськогосподарських підприємствах, фермерських господарствах; б) у домашньому господарстві громадян. Страхові випадки – стихійне лихо, інфекційні хвороби, пожежа тощо.

Страхування технічних ризиків (technical risks insurance) – комплекс видів страхування, який включає страховий захист на випадок будівельно-монтажних ризиків, страхування машин від поломок, страхування електронного й пересувного обладнання, страхування інженерних споруд.

Страхування туристів (travel insurance) – є обов'язковим і здійснюється суб'єктами туристичної діяльності на основі угод зі страховими компаніями, які мають ліцензію на таке страхування. С. т. передбачає покриття медичних витрат у разі нещасного випадку.

Страхування врожаю сільськогосподарських культур (crop insurance) – вид майнового страхування. У державних сільськогосподарських підприємствах в Україні С. в. с. к. здійснюється в обов'язковій формі. У колективних і фермерських господарствах воно добровільне. Страхування здійснюється на випадок втрати врожаю сільськогосподарських культур внаслідок заморозку, граду, зливи, посухи, повені, пожежі та низки інших ризиків. С. в. с. к. здійснюється в разі добровільної форми в договірній сумі, але не більше як 70% вартості врожаю, при обов'язковому страхуванні – не більше 50%.

Страхування фрахту (freight insurance) – вид морського або авіаційного страхування, коли вантажовідправник або вантажоодержувач покриває збитки від сум, виплачених за фрахт при транспортуванні вантажу. Його може здійснювати судновласник або вантажовласник. Якщо інтерес в С. ф. має судновласник, він реалізує його одночасно зі страхуванням судна укладанням

додаткової угоди до полісу страхування судна. Коли в С. ф. більше зацікавлений власник вантажу, то він оформляє це страхування в такому самому порядку, як і страхування вантажу.

Страхування цивільної відповідальності (third party liability insurance) – страхування, при якому страховик бере на себе зобов'язання сплатити страхувальникові суми, пред'явлені йому відповідно до закону і в межах юридичної відповідальності страхувальника перед третіми особами.

Страхування ядерних ризиків (nuclear risks insurance) – вид страхування, який передбачає відшкодування матеріальних збитків або шкоди, завданої особі внаслідок радіоактивного впливу, зумовленого непередбаченими обставинами при добуванні, виробництві, зберіганні й транспортуванні радіоактивних речовин. У світовій практиці застрахованим вважається майно страхувальника і його відповідальність за можливу шкоду третім особам. З огляду на масштаби атомних ризиків, велике значення в такому страхуванні має об'єднання зусиль страховиків. З цією метою створено Ядерний страховий пул України.

Строк страхування (insurance term) – часовий інтервал, протягом якого діє договір страхування.

Струмениста ерозія ґрунтів – ерозія, спричинена струмками, які утворюють неглибокі рови.

Суброгація (subrogation) – перехід до страховика, який виплатив страхове відшкодування, права пред'явлення претензій, які страхувальник має до особи, відповідальної за заподіяний збиток. С. виражається в праві страховика на регресний позов до винної сторони відповідно до чинного законодавства. Це право поширюється лише на суму фактично виплаченого страховиком страхового відшкодування. Питання С. щодо конкретного страхового ризику містить договір страхування.

Суперкомісія (overriding commission) – комісія, яку отримує цедент від перестраховика в доповнення до основної комісії за витрати з ведення договору перестрахування.

Сюрвейєр – експерт, який проводить огляд об'єктів страхування і дає висновок про їхній стан, розмір пошкоджень при аваріях.

Сюрвейєр (surveyor, survey agent) – експерт, інспектор, агент страховика, який здійснює огляд майна, яке приймається на страхування. На підставі висновку С. страховик приймає рішення про укладання договору страхування.

Т

Таблиця смертності (mortality (life) table) – статистична таблиця, в якій містяться розрахункові показники, які характеризують смертність населення в різному віці й дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої. Т. с. складається щодо чоловічої та жіночої статі і за населенням в цілому. Використовується при проведенні актуарних розрахунків.

Тантьєма (profit commission) – комісія з отриманого прибутку, яку перестраховик щорічно виплачує цедентові за наслідками проходження договорів перестраховування. Застереження про Т. є формою заохочення перестраховикомцедента за надану участь у договорах перестраховування і обережне ведення справи.

Тарифи страхові (insurance tariffs) – ставки страхових платежів з одиниці страхової суми за певний період. Т. с. складається з нетто-ставки й навантаження. Їх сума дорівнює брутто-ставці.

Тарифна ставка (tariff rate) – ціна страхового ризику. Брутто-ставка в абсолютному грошовому вираженні, у відсотках від страхової суми протягом певного відрізка часу (терміну страхування). Брутто-ставка – це розрахована актуарієм нетто-ставка плюс навантаження. Нетто-ставка відображає витрати страховика на виплату зі страхового фонду; навантаження – витрати страховика на ведення справи, оплату посередницьких послуг (комісійна винагорода) страхових агентів або брокерів, закладений прибуток від проведення страхування та інші витрати.

Тендерне застереження (tender clause) – вимога в полісах зі страхування суден, яка зобов'язує страхувальника негайно сповіщати страховиком про всі аварії судна, які можуть бути об'єктом подання претензій до страховика.

Термін страхування (insurance term) – період дії договору страхування. Зазвичай починається не раніше від терміну сплати першого внеску страхової премії й закінчується з настанням страхового випадку, за яким виплачена вся страхова сума, з припиненням дії договору через несплату чергових платежів або з інших причин, а також після закінчення визначеного договором терміну страхування.

Технічні резерви (technical reserve) – сукупність резервів незароблених премій (за видами страхування) і резервів збитків. Т. р. утворюються страховиками, які здійснюють види страхування, відмінні від страхування життя, з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування.

Транспортне страхування (transport insurance) – узагальнене поняття при страхуванні всіх видів транспортних ризиків. Т. с. можуть бути охоплені як самі транспортні засоби (див. Страхування каско), страхування вантажів (Страхування карго), а також відповідальність перевізника перед третіми особами, у тому числі й пасажирами.

Третя сторона (third party) – особа, яка не є страховиком або страхувальником за конкретним договором (полісом).

Тривалі дощі (steady rains) – рідкі атмосферні опади у вигляді водяних крапель. Тривалі дощі викликають такі ж наслідки, як зайве зволоження, брак тепла. Може розглядатися як об'єктивна ризикова обставина.

Тривалі снігопади (longsnowfalls) – сніг – тверді (кристалічні) атмосферні опади, які випадають з хмар при від’ємних температурах повітря. Тривалий і рясний сніг, якщо він випав восени на талу землю і вегетуючі рослини, викликає випрівання посівів. Під сильною теплою сніговою шубою рослини продовжують вегетувати, виділяють тепло і випрівають. Може розглядатися як об’єктивна ризикова обставина.

Туман (fog) – скупчення в приземному шарі атмосфери дрібних водяних крапель, утворюється в результаті конденсації водяної пари. Туман з водних крапель спостерігається головним чином при температурі вище 20 градусів і нижче 40°C. При температурі нижче –20°C переважають крижані тумани. Змішані тумани, які складаються з крапель і кристалів, нестійкі, тому що кристали в них швидко ростуть за рахунок водяної пари з крапель, і потім ці кристали випадають. Для сільського господарства позитивне значення тумани мають в ранньовесняний і пізньоосінній періоди, коли вони захищають рослини від заморозків. Тривалі рясні тумани можуть збільшити запаси вологи в ґрунті. Негативне значення туманів в сільському господарстві виражається в затримці збирання хлібів і трав у ранкові години. У приморських районах тумани шкідливі під час цвітіння плодкових дерев, тому що крапельки води, насичені солями, шкідливо діють на рильця квіток. Може розглядатися як об’єктивна ризикова обставина.

У

Укрстрахнагляд (Ukrainian Supervisory Committee) – скорочена назва Комітету в справах нагляду за страховою діяльністю. У. створений в 1993 році. Основні функції: видача страховикам ліцензій на здійснення страхової діяльності, ведення Державного реєстру страховиків, контроль за правилами страхування, обґрунтованістю страхових тарифів та платоспроможністю страховиків, визначення правил формування й розміщення страхових резервів, показників і форм обліку та звітності за страховими операціями, опрацювання нормативних і методичних документів з питань страхової діяльності, підготовка пропозицій щодо вдосконалення страхового законодавства, сприяння підвищенню кваліфікації кадрів страховиків, розвиток міжнародних контактів у галузі страхування. У. має управління й представництва в обласних центрах.

Ураган (hurricane; storm) – тривалий вітер руйнівної сили за шкалою Бофорта 12 балів і більше (тобто швидкість 30 м/сек. і вище). Може розглядатися як об’єктивно ризикова обставина і страховий випадок.

Утворення ґрунтової кірки – виникнення щільноговисохлого поверхневого шару ґрунту, зазвичай товщиною до 3 см. Ґрунтова кірка утворюється при усадці й висиханні ґрунтів (сіроземів, підзолистих та ін.). Часто кірка виникає в результаті механічного впливу на ґрунт атмосферних опадів, руйнування ґрунтової структури машинами й знаряддями, а також після відтавання промерзлого за зиму ґрунту. Через капіляри ґрунтової кірки різко

посилюється випаровування вологи орного горизонту, утруднюється проникнення опадів, послаблюється газообмін, що призводить до зниження діяльності мікроорганізмів. Ґрунтова кірка, яка утворилася після сівби, різко знижує польову схожість насіння, ускладнює ріст рослин, призводить до зниження, а іноді й до загибелі врожаю. Заходи боротьби: боронування, мульчування, внесення органічних добрив, сидерація, багаторічні трави сприяють поліпшенню фізико-хімічних властивостей ґрунту, запобігають утворенню ґрунтової кірки. У. г. к. може розглядатися як об'єктивна ризикова обставина.

Утримання власне (retention) – обґрунтований рівень страхової суми, в межах якої страховик залишає на своїй відповідальності частку страхових ризиків, а решту передає на перестраховування.

Ф

Факультативне перестраховування (facultative reinsurance) – метод перестраховування, при якому страховик не несе ніякої відповідальності перед перестраховиком за передачу ризиків у перестраховування. Питання про те, чи передавати ризик у перестраховування і в якому обсязі, вирішує цедент. У свою чергу, перестраховик не має обов'язків перед страховиком щодо прийняття ризиків на свою відповідальність. Головний недолік Ф. п. – відсутність у страховика впевненості в розміщенні ризику в перестраховування, великі витрати часу на оформлення Ф. п.

Факультативний договір (facultative treaty) – договір перестраховування конкретного ризику, укладений на добровільних засадах.

Факультативно-облігаторний договір (facultative obligatory treaty) – форма договору перестраховування, згідно з яким цедент не має права вибору щодо того, передавати ризик у перестраховування чи ні. Так само й перестраховик не має права відмовити в перестраховуванні того чи іншого запропонованого ризику.

Фіксована комісія (fixed commission) – заздалегідь визначений розмір комісії, який не може переглядатися протягом періоду страхування.

Фінансовий ринок (financial market) – ринок кредитів і фондових цінностей, в тому числі акцій, облігацій та інших цінних паперів. Складовою частиною Ф. р. є страховий ринок.

«Финансовые услуги» – всеукраїнський щомісячний науково-практичний журнал для фахівців, які працюють у страховій, банківській та інших сферах фінансових послуг. Заснований у липні 1997 року.

ФОВ (Free on Board – FOB) – умова угоди, яка застосовується в морській торгівлі. Відповідно до неї покупець зобов'язаний застрахувати вантаж і сплатити вартість перевезення. На продавця покладається своєчасне повідомлення необхідних для страхування даних. В іншому разі вантаж залишається на утриманні продавця.

Форми страхування (forms of insurance) – страхування може бути обов'язковим і добровільним. Обов'язкове страхування запроваджується або скасовується законами України. Нині існує 27 видів обов'язкового страхування. Серед них: медичне страхування, страхування військовослужбовців та працівників інших силових структур, митної, податкової служби, працівників низки інших ризикових професій, пасажирів на транспорті, страхування врожаю сільськогосподарських культур у державних підприємствах, страхування авіаційних суден, страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Із загального обсягу страхування понад 3/4 становить добровільне страхування. Воно здійснюється на підставі договору між страховиком і страхувальником. Умови й порядок проведення добровільного страхування визначаються правилами страхування, які виробляються страховиком.

Форс-мажор (forcemajeure) – 1) події, надзвичайні ситуації, які не можуть бути передбачені, попереджені або усунені якими-небудь заходами; 2) обумовлені правилами страхування надзвичайні обставини, на випадок яких страховик звільняється від виконання зобов'язань за договором страхування. Більшість страховиків зараховують сюди випадки, зумовлені військовими діями, страйками, запровадженням надзвичайного стану, радіоактивними викидами тощо.

Франшиза (deductible, franchise) – передбачена договором частина збитків, яка в разі настання страхової події не відшкодовується страховиком. Розрізняють умовну й безумовну Ф. Умовна Ф. засвідчує право звільнення страховика від відповідальності за шкоду, якщо її розмір не перевищує розміру Ф., і збиток підлягає відшкодуванню повністю, якщо його розмір перевищує Ф. Безумовна Ф. свідчить, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом Ф.

Фрахт (freight) – плата власникові транспортного засобу за перевезення вантажів та пасажирів по будь-яких шляхах сполучення. Особливо часто термін застосовується на морському й річковому транспорті. Інколи під Ф. розуміють вантаж, включаючи витрати на його навантаження, розвантаження. Розмір Ф. визначається на підставі тарифів або обумовлюється в договорі.

Фронтингова компанія (fronting company) – страховик, який видає на прохання другої компанії поліс від свого імені за умови, що 100% прийнятої відповідальності буде перестраховано в другій компанії. В цьому разі Ф. к. залишає за собою юридичну відповідальність перед страхувальником. Ф. к. має право на отримання комісійної винагороди за фронтингування.

Функції страхування (functions of insurance) – прояв сутності страхування в дії Страхування виконує такі функції: ризикову, створення й використання страхових резервів, заощадження коштів, превентивну функцію.

Ф'ючерсний контракт (futurescontract) – стандартний документ, який засвідчує зобов'язання придбати цінні папери, товари або кошти у визначений час та на визначених умовах у майбутньому з фіксацією цін на момент виконання зобов'язань сторонами контракту.

Х

Хеджування (hedging) – страхування ціни та прибутку у ф'ючерних угодах.

Холдинг страховий (holding company) – страхова компанія, яка спрямовує свою діяльність на придбання контрольних пакетів акцій інших страхових компаній, створення холдингових компаній і здійснення загального управління ними.

Ц

Цедент (перестраховальник) (cedent) – страховик, який передає за плату частину прийнятого за договором зі страховальником ризику на перестраховання іншому страховикові або професійному перестраховикові.

Цесія (cession) – процес передання застрахованого ризику в перестраховання.

Цесіонер (cessionary) – особа, якій передається право власності. У страхуванні Ц. – страхова компанія, яка приймає ризик у перестраховання.

Цивільна відповідальність (civilresponsibility) – відповідальність страховальника перед третіми особами за ті збитки, які він може завдати їхньому здоров'ю, життю та/або майну. Цивільна відповідальність також може наставати у випадках скоєння ненавмисного правопорушення або порушення договірних зобов'язань.

Ч

Чартер (charter) – вид договору морського та авіап перевезення. Документ, який засвідчує наявність і зміст договору фрахтування між перевізником і фрахтувальником. Залежно від того, який ступінь ризику приймає на себе фрахтувальник, застосовується одна з трьох груп фрахтових угод, кожна з яких оформляється відповідною формою Ч.: *рейсовий Ч.* – фрахтування на час (тайм-чартер), *димайз-ч.* – договір найму судна, коли судновласник передає його фрахтувальнику на обумовлений термін разом із командою, члени якої стають його службовцями; фрахтувальник бере на себе всі витрати по судну, включаючи заробітну плату екіпажу, і розплачується з судновласником щомісяця; *бербоут-ч.* – договір фрахтування судна без екіпажу на умовах оренди. Витрати зі страхування несе судновласник.

Часткова втрата фрахту (partial loss of freight) – може мати місце в тих випадках, коли фрахт повністю або частково підлягає оплаті після прибуття вантажу в порт призначення. Ця частина фрахту підлягає страхуванню.

Частковий збиток (partial loss) – будь-який збиток в застрахованому майні, сума якого не досягла повної страхової суми, тобто немає повної загибелі.

Частота страхових випадків (loss frequency) – показник, який є елементом збитковості страхової суми. Ч. с. в. визначається відношенням числа страхових

випадків до кількості застрахованих об'єктів або договорів страхування в розрізі видів страхування.

Чистий коносамент (clean bill of lading) – коносамент, який не містить жодних застережень щодо вантажу і його упаковки. Це дуже важливо для забезпечення своєчасності здійснення розрахунків. Банки беруть до уваги лише Ч. к. Застереження щодо коносаменту свідчать про недобросовісність продавця. Нерідко з метою отримання Ч. к. вантажовідправник видає вантажоперевізнику гарантійний лист із зобов'язанням сплатити можливі претензії за свій рахунок.

Ш

Шедула (schedule) – основний розділ полісу страхування повітряних суден. Ш. містить інформацію про учасників договору страхування, експлуатантів, вигодонабувачів, екіпажі й повітряні судна, які приймаються на страхування, страхові суми, франшизи, терміни страхування тощо. Іноді як шедула може використовуватися складена за стандартною формою заява страхувальника.

Шкода (damage) – наслідок порушення прав, які охороняються законом, та інтересів суб'єктів цивільних правовідносин (держави, організацій або громадян). Ш. може бути майновою або моральною. Майнова ш. – це наслідок правопорушень, які мають вартісну форму. Ш. моральна – це моральні та фізичні страждання, спричинені правопорушенням. Вона не може бути виражена в грошовій формі.

Шомаж (shomage) – страхування втрати прибутку та інших фінансових втрат, зумовлених призупинкою виробництва внаслідок настання страхового випадку, наприклад, повені, пожежі, осідання ґрунту.

Ю

Юридичні витрати (legal expenses) – витрати, які здійснює вантажовласник за згодою страховика в зв'язку з юридичними діями проти перевізника з приводу стягнення з нього збитку. Такі витрати підлягають відшкодуванню страховиком.

Юрисдикція (jurisdiction) – відправлення правосуддя, підсудність справи. Правильне визначення Ю. має особливе значення у страхуванні ризиків, які виникають у процесі зовнішньоекономічної діяльності. У полісах зі страхування суден, вантажів та інших об'єктів, де сторони страхових відносин належать до різних країн, має бути обумовлено, в якій країні підлягають розгляду судові суперечки щодо виконання умов договору страхування.

СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ

Задача 1

Підприємство застрахувало своє майно терміном на 1 рік з відповідальністю за крадіжку із зломом на суму 150 тис. грн. Ставка страхового тарифу – 0,3% страхової суми. Згідно договору страхування передбачена умовна франшиза у розмірі 2000 грн., при якій передбачена знижка до тарифу у розмір 4%. Фактичний збиток склав 8,5 тис. грн.

Розрахувати розмір страхового платежу та страхового відшкодування.

Розмір страхового платежу визначається за формулою:

$$P = T \cdot \frac{S}{100}$$

$$P = 0,3 \cdot \frac{150000}{100} = 450 \text{ грн.}$$

$$P = 450 - (450 \cdot 0,04) = 432 \text{ грн.}$$

Розмір страхового відшкодування визначається за формулою:

$$Q = T \cdot \frac{S}{W}$$

$$S = W = 150\,000 \text{ грн.}$$

Відшкодування з урахуванням умовної франшизи (так як збиток не перевищує розмір страхової суми, франшиза віднімається):

$$Q = 8500 \cdot \frac{150\,000}{150\,000} - 2000 = 6500 \text{ грн.}$$

Відповідь: розмір страхових платежів становить 432 грн, страхового відшкодування – 6500 грн.

Задача 2

Є такі дані для укладення угоди страхування врожаю сільськогосподарських культур:

Показник	Значення
Середня врожайність буряків за 5 років з 1 га, ц	420
Межа відповідальності страховика, %	75
Площа посівів сільськогосподарського підприємства, га	800
Фактична врожайність буряків у звітному році	435
Закупівельна ціна буряків, грн. за центнер	77

Визначити:

1) величину збитків завданих підприємству внаслідок стихійного лиха, якщо знищено 95% насаджень;

2) розмір страхового відшкодування.

$$T = 800 \cdot 435 \cdot 77 \cdot 0,95 = 25426200 \text{ грн.}$$

$$Q = 25426200 \cdot 0,75 = 19092150 \text{ грн.}$$

Відповідь: збитки підприємства внаслідок стихійного лиха становлять 25 426 200 грн., а розмір страхового відшкодування – 19 092 150 грн.

Задача 3

Виробниче підприємство застрахувало своє майно на випадок пожежі терміном на один рік на суму 360 тис. грн. Ставка страхового тарифу - 0,3% страхової суми. Згідно договору страхування передбачена умовна франшиза 2%. Фактичний збиток склав 140 тис. грн.

1) Визначити розмір страхових платежів та страхового відшкодування.

$$P = T \cdot \frac{S}{100}$$

$$P = 0,3 \cdot \frac{360\,000}{100} = 1\,080 \text{ грн.}$$

$$Q = T \cdot \frac{S}{W}$$

$$S = W = 360\,000 \text{ грн.}$$

Відшкодування з урахуванням умовної франшизи (так як збиток не перевищує розмір страхової суми, франшиза віднімається):

$$Q = 140\,000 \cdot \frac{360\,000}{360\,000} = 140\,000 - 140\,000 \cdot 0,02 = 137\,200 \text{ грн.}$$

Відповідь: розмір страхових платежів становить 1 080 грн., а страхового відшкодування 137 200 грн.

Задача 4

Позичальник по закінченні терміну страхування не повернув банку борг та проценти за наданий кредит. Сума кредиту дорівнює 17 млн. грн. Строк користування кредитом - 3 місяці. Плата за кредит-60% річних. Відповідальність страховика становить 80%.

Визначити збитки страхувальника та суму страхового відшкодування за договором страхування.

$$T = 17\,000\,000 \cdot \left(1 + 0,6 \cdot \frac{3}{12}\right) = 19\,550\,000 \text{ грн.}$$

$$Q = 19\,550\,000 \cdot 0,8 = 15\,640\,000 \text{ грн.}$$

Відповідь: збитки страхувальника становлять 19 550 000 грн., а суму страхового відшкодування за договором страхування – 15 640 000 грн.

Задача 5

Виробниче підприємство застрахувало своє майно на випадок пожежі терміном на один рік на суму 380 тис. грн. Ставка страхового тарифу – 0,25% страхової суми. Згідно з договором страхування передбачена умовна франшиза 2%. Фактичний збиток склав 150 тис. грн.

Визначити розмір страхових платежів та страхового відшкодування:

Розмір страхового платежу визначається за формулою:

$$P = T \cdot \frac{S}{100}$$

$$P = 0,25 \cdot \frac{380\,000}{100} = 950 \text{ грн.}$$

Розмір страхового відшкодування визначається за формулою:

$$Q = T \cdot \frac{S}{W}$$

$$S = W = 380\,000 \text{ грн.}$$

Відшкодування з урахуванням умовної франшизи (так як збиток не перевищує розмір страхової суми, франшиза віднімається):

$$Q = 150\,000 - 150\,000 \cdot 0.02 = 147\,000 \text{ грн.}$$

Відповідь: розмір страхових платежів становить 950 грн., відшкодування з урахуванням умовної франшизи – 147000 грн.

Задача 6

За умовами страхування будівель та споруд є такі дані:

Показник	Значення
Вартісна оцінка об'єкта страхування, млн. грн.	15
Збиток внаслідок пошкодження майна, млн. грн.	7,5
Страхова сума, млн. грн.	3,5

Визначити розмір страхового відшкодування.

Розмір страхового відшкодування визначається за формулою:

$$Q = T \cdot \frac{S}{W}$$

$$Q = 7,5 \cdot \frac{3,5}{15} = 1,75 \text{ млн. грн.}$$

Відповідь: страхове відшкодування становить 1,75 млн. грн.

Задача 7

Протягом 5 років фермерське господарство страхувало врожай цукрових буряків. Страхових випадків не було, страховальник виявив нам р укласти страхову угоду на наступний рік. Дані для розрахунку:

Показник	Значення
Середня врожайність цукрового буряку за 5 років з 1 га, ц	360
Площа посівів сільськогосподарського підприємства, га	200
Закупівельна ціна цукрових буряків, грн. за центнер	40
Страховий тариф, %	9
Пільгова знижка до тарифу, %	40

Визначити:

1) страхову вартість буряків; 2) страхову суму; 3) розмір страхових платежів.

Вартість урожаю сільськогосподарської продукції для цілей страхування можна визначити множенням планової площі посту тієї чи іншої культури на середньорічну врожайність (у розрахунку па один гектар) за останні п'ять років і на погоджену зі страховиком ціну за одиницю продукції:

$$W = 360 \cdot 200 \cdot 40 = 2\,880\,000 \text{ грн.}$$

Страхова сума не повинна бути вищою за 70% вартості врожаю:

$$S = \frac{2\,880\,000 \cdot 70}{100} = 2\,016\,000 \text{ грн.}$$

$$P = T \cdot \frac{S}{100}$$

$$P = 9 \cdot \frac{2\,016\,000}{100} = 181\,440 - 181\,440 \cdot 0,4 = 108\,864 \text{ грн.}$$

Відповідь: 1) страхова вартість буряків становить 2 880 000 грн;

2) страхова суму дорівнює 2 016 000 грн;

3) розмір страхових платежів становить 108 864 грн.

Задача 8

Визначити суму страхових платежів по добровільному страхуванню ризику непогашення кредиту.

Дані для розрахунку. Перший позичальник взяв кредит на суму 15 млн. грн. терміном на 1 рік. Відсотки за кредит - 42% річних. Термін користування кредитом в період договору - 8 місяців. Межа відповідальності страховика становить 85%. Річна тарифна ставка - 2,1%.

Другий позичальник взяв кредит на суму 125 млн. грн. на 1,5 року, проценти за кредит - 48% річних. Термін користування кредитом в період договору - 10 місяців. Межа відповідальності страховика - 95%.

1) Визначимо вартість кредиту разом з відсотками:

$$W1 = 15\,000\,000 \cdot \left(1 + 0,42 \cdot \frac{8}{12}\right) = 19\,200\,000 \text{ грн.}$$

$$W2 = 125\,000\,000 \cdot \left(1 + 0,48 \cdot \frac{10}{12}\right) = 175\,000\,000 \text{ грн.}$$

2) Визначимо страхову суму виходячи з меж відповідальності страховика:

$$S1 = 19\,200\,000 \cdot 0,85 = 16\,320\,000 \text{ грн.}$$

$$S2 = 175\,000\,000 \cdot 0,95 = 166\,250\,000 \text{ грн.}$$

3) Визначимо страхові платежі за договорами:

$$P1 = 2,1 \cdot \frac{16\,320\,000}{100} = 342\,720 \text{ грн.}$$

$$P2 = 2,1 \cdot \frac{166\,250\,000}{100} = 3\,490\,000 \text{ грн.}$$

Відповідь: суми страхових позичальників становлять: для першого позичальника – 342 720 грн., для другого – 3 490 000 грн.

Задача 9

Розрахувати суму страхового відшкодування, виходячи з таких даних укладеного договору страхування: Позичальником не повернуто банківський кредит на суму 8,7 млн. грн. та 2,1 млн. грн. відсотків по ньому. Відповідальність страховика становить 70%.

$$Q = (8,7 + 2,1) \cdot 0,7 = 7,56 \text{ млн. грн.}$$

Відповідь: розмір страхового відшкодування становить 7,56 млн. грн.

Задача 10

Громадянин Зелінський Олександр Вікторович уклав договір страхування майна із страховим товариством «Вітольд» на суму 55 тис. грн. Під час дії договору із будинку було викрадено майна на суму 60 тис. грн., у т.ч. коштовностей і готівки, які не були застраховані за спеціальним договором, на суму 15 тис. грн. Згідно з договором страхувальник сплатив страховий платіж в сумі 1,0 тис. грн. та прийняв необхідні заходи щодо збереження застрахованого майна. Визначити обсяг відшкодування СТ «Аска», якщо розмір безумовної франшизи складає 5% від страхової суми.

$$Q = T \cdot \frac{S}{W}$$

$$T = 60\,000 - 15\,000 = 45\,000 \text{ грн.}$$

$$S = W = 55\,000 \text{ грн.}$$

$$Q = 45\,000 \cdot \frac{55\,000}{55\,000} = 45\,000 - 45\,000 \cdot 0,05 = 42\,750 \text{ грн.}$$

Задача 11

Протягом 5 років фермерське господарство страхувало врожай цукрових буряків. Страхових випадків не було, страхувальник виявив намір укласти страхову угоду на наступний рік. Дані для розрахунку:

Показник	Значення
Середня врожайність цукрового буряку за 5 років з 1 га, ц	360
Площа посівів сільськогосподарського підприємства, га	200
Закупівельна ціна цукрових буряків, грн. за центнер	40
Страховий тариф, %	9
Пільгова знижка до тарифу, %	40

Визначити:

1). страхову вартість буряків; 2) страхову суму; 3). розмір страхових платежів

$$W = 360 \cdot 200 \cdot 40 = 2880000 \text{ грн.}$$

$$S = 0,7 \cdot 2880000 = 2016000 \text{ грн.}$$

$$P = 9 \cdot \frac{2016000}{100} = 181440 \text{ грн.}$$

Визначимо страховий платіж з урахуванням знижки:

$$P = 181440 - 181440 \cdot 0,4 = 108864 \text{ грн.}$$

Відповідь: страховий платіж становить 108864 грн.

Задача 12

Розрахувати суму страхового відшкодування, виходячи з таких даних укладеного договору страхування: Позичальником не повернуто банківський кредит на суму 17 млн. грн. та 6,7 млн. грн. відсотків по ньому. Франшиза, зазначена у договорі страхування носить безумовний характер і становить 45%.

Виходячи з умов договору сума відшкодування буде дорівнювати вартості кредиту, зменшеної на суму безумовної франшизи (винагорода страхувика)

$$Q = (17 + 6,7) - (17 + 6,7) \cdot 0,45 = 13,035 \text{ млн. грн.}$$

Відповідь: страхове відшкодування за умовами договору становить 13,035 млн. грн..

Задача 13

За договором страхування страхова компанія приймає на свою відповідальність майно на суму 400 тис. грн. Страховим випадком зазначено крадіжку із зломом. В результаті страхового випадку нанесено збиток у розмірі 40% страхової суми. За договором розмір франшизи становить 4%, а страховий тариф – 0,5%.

Визначити розмір страхових платежів власника майна та суму страхового відшкодування, яке буде виплачене за фактом нанесення збитків

$$P = T \cdot \frac{S}{100} = 0,5 \cdot \frac{400000}{100} = 2000 \text{ грн.}$$

$$W = S = 400000 \text{ грн.}$$

$$T = 400000 \cdot 0,4 = 160000 \text{ грн.}$$

Оскільки Страхова компанія бере на страхування повну вартість майна, то відшкодування буде дорівнювати сумі збитків, зменшеній на розмір франшизи.

$$Q = 160000 - 160000 \cdot 0,04 = 153600 \text{ грн.}$$

Відповідь: відшкодування становить 153600 грн.

Задача 14

При страхуванні врожаю сільськогосподарських культур за договором страхування викладені наступні умови:

Показник	Значення
Середня врожайність жита за 5 років з 1 га, ц	20
Межа відповідальності страховика, %	80
Площа посівів сільськогосподарського підприємства, га	1500
Страховий тариф, %	12
Знижка до тарифу, %	5
Закупівельна ціна жита, грн. за тонну	137

Визначити:

1) величину збитків завданих підприємству внаслідок стихійного лиха, якщо знищено 63% насаджень;

2) розмір страхових платежів

3) розмір страхового відшкодування.

Визначимо вартість застрахованного врожаю

$$W = 20 \cdot 1500 \cdot \frac{137}{10} = 411000 \text{ грн.}$$

Збиток підприємства становить:

$$T = 411000 \cdot 0,63 = 258930 \text{ грн.}$$

Страхова сума виходячи з меж відповідальності страховика

$$S = 411000 \cdot 0,8 = 328800 \text{ грн.}$$

Розрахуємо страховий платіж з урахуванням знижки

$$P = 12 \cdot \frac{328800}{100} = 39456 \text{ грн.}$$

$$P = 39456 - 39456 \cdot 0,05 = 37482,2 \text{ грн.}$$

Страхове відшкодування

$$Q = 258930 \cdot 0,8 = 207144 \text{ грн.}$$

Відповідь: страховий платіж становить 37482,2 грн., страхове відшкодування – 207144 грн.

Задача 22

Є наступні дані по страхуванню врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень:

Показник	Значення
Середня врожайність цукрового буряка за 5 років з 1 га, ц	5
Межа відповідальності страховика, %	70
Площа посівів сільськогосподарського підприємства, га	1300
Фактична врожайність цукрового буряка у звітному році, ц/га	62
Закупівельна ціна цукрових буряків, грн. за тонну	520

Визначити:

1) величину збитків завданих підприємству внаслідок стихійного лиха, якщо знищено 100% насаджень;

2) розмір страхового відшкодування.

Величину збитків урожаю сільськогосподарської продукції для цілей страхування можна визначити множенням планової площі посту тієї чи іншої культури на фактичну врожайність у звітному році (у розрахунку па один гектар) за останні п'ять років і на погоджену зі страховиком ціну за одиницю продукції.

Величина збитків завданих підприємству внаслідок стихійного лиха, якщо знищено 100% насаджень:

$$T = 5 \cdot 1\,300 \cdot 52 = 338\,000 \text{ грн.}$$

$$Q = 338\,000 \cdot 0,7 = 236\,600 \text{ грн.}$$

Відповідь: збитки страхувальника становлять 338 000 грн., а сума страхового відшкодування за договором страхування – 236 600 грн.

Задача 23

Розрахувати середню вартість врожаю сільськогосподарської культури з 1 га в поточному році, якщо валовий збір основної продукції даної культури в поточному році склав 300 ц, закупівельна ціна 1 ц основної продукції - 70 грн., площа посівів 200 га.

$$300 / 200 \cdot 70 = 105 \text{ грн.}$$

Відповідь: середня вартість врожаю сільськогосподарської культур из 1 га становить 105 грн.

Задача 24

Підприємство уклало договір страхування майна від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ терміном на 1 рік у страхової компанії «Укоопгарант». Вартість майна, що підлягає страхуванню, за даними бухгалтерського обліку складає 1800 тис. грн. Майно страхується на повну вартість. Розмір тарифної ставки складає 0,5% страхової суми. За договором передбачена безумовна франшиза в розмірі 50 тис грн. Збитки від пожежі склали 705 тис. грн.

Визначити страхову суму, страховий платіж та розрахувати розмір страхового відшкодування за страховим випадком.

$$P = T \cdot \frac{S}{100}$$

$$S = W = 1\,800 \text{ тис. грн.}$$

$$P = 0,5 \cdot \frac{1\,800\,000}{100} = 9\,000 \text{ грн.}$$

$$Q = T \cdot \frac{S}{W}$$

$$Q = 705\,000 \cdot \frac{1\,800\,000}{1\,800\,000} = 705\,000 - 50\,000 = 655\,000 \text{ грн.}$$

Відповідь: страхова сума становить 1 800 тис. грн., страховий платіж 9 000 грн., а розмір страхового відшкодування за страховим випадком – 655 000 грн.

Задача 25

Визначити суму страхових платежів по добровільному страхуванню ризику непогашення кредиту.

Дані для розрахунку. Перший позичальник взяв кредит на суму 15 млн. грн. терміном на 1 рік. Відсотки за кредит – 42% річних. Термін користування

кредитом в період договору – 8 місяців. Межа відповідальності страховика становить 85%. Річна тарифна ставка – 2,1%.

Другий позичальник взяв кредит на суму 125 млн. грн. на 1,5 року, проценти за кредит – 48% річних. Термін користування кредитом в період договору – 10 місяців. Межа відповідальності страховика – 95%.

1) Визначимо вартість кредиту разом з відсотками:

$$W1 = 15000000 \cdot \left(1 + 0,42 \cdot \frac{8}{12}\right) = 19200000 \text{ грн.}$$

$$W2 = 125000000 \cdot \left(1 + 0,48 \cdot \frac{10}{12}\right) = 175000000 \text{ грн.}$$

2) Визначимо страхову суму виходячи з меж відповідальності страховика:

$$S1 = 19200000 \cdot 0,85 = 16320000 \text{ грн.}$$

$$S2 = 175000000 \cdot 0,95 = 166250000 \text{ грн.}$$

3) Визначимо страхові платежі за договорами:

$$P1 = 2,1 \cdot \frac{16320000}{100} = 342720 \text{ грн.}$$

$$P2 = 2,1 \cdot \frac{166250000}{100} = 3490000 \text{ грн.}$$

Відповідь: суми страхових позичальників становлять: для першого позичальника – 342720 грн., для другого – 3490000 грн.

Задача 26

Розрахувати розмір страхової суми, страхового платежу та розміру страхового відшкодування за заподіяну шкоду майну господарюючого суб'єкта за системою пропорційної відповідальності згідно з даними таблиці 1

Таблиця 1

№ з/п	Назва показника	Варіанти		
		1	II	III
1.	Обсяг відповідальності	90	85	70
2.	Фактична вартість майна, тис.	1200,0	5800,0	7500,0
3.	Тарифна ставка, %	1,25	2,0	1,75
4.	Знижка до тарифу, %	-	10,0	15,0
5.	Розмір фактичних збитків, тис.	800,0	1000,0	2350,0

I варіант

$$S = 0,9 \cdot 1200 = 1080 \text{ грн.}$$

$$P = T \cdot \frac{S}{100}$$

$$P = 1,25 \cdot \frac{1080}{100} = 13,5 \text{ грн.}$$

$$Q = T \cdot \frac{S}{W}$$

$$Q = 800 \cdot \frac{1080}{1200} = 720 \text{ грн.}$$

Відповідь: розмір страхової суми становить 1 080 грн., страхового платежу – 13,5 грн., а розмір страхового відшкодування – 720 грн.

II варіант

$$S = 0,85 \cdot 5\,800 = 4\,930 \text{ грн.}$$

$$P = 2 \cdot \frac{4\,930}{100} = 98,6 - 98,6 \cdot 0,1 = 88,74 \text{ грн.}$$

$$Q = 1\,000 \cdot \frac{4\,930}{5\,800} = 850 \text{ грн.}$$

Відповідь: розмір страхової суми становить 4 930 грн., страхового платежу – 88,74 грн., а розмір страхового відшкодування – 850 грн.

III варіант

$$S = 0,7 \cdot 7\,500 = 5\,250 \text{ грн.}$$

$$P = 1,75 \cdot \frac{5\,250}{100} = 91,86 - 91,86 \cdot 0,15 = 78,08 \text{ грн.}$$

$$Q = 2\,350 \cdot \frac{5\,250}{7\,500} = 1\,645 \text{ грн.}$$

Відповідь: розмір страхової суми становить 5 250 грн., страхового платежу – 78,08 грн., а розмір страхового відшкодування – 1 645 грн.

Задача 27

Позичальник по закінченні терміну страхування не повернув банку борг та проценти за наданий кредит. Сума кредиту дорівнює 15 млн. грн. Строк користування кредитом - 3 місяці. Плата за кредит - 60% річних. Відповідальність страховика становить 75%.

Визначити збитки страхувальника та суму страхового відшкодування за договором страхування.

$$T = 15 \text{ млн.} \cdot \left(1 + 0,6 \cdot \frac{3}{12}\right) = 17\,250\,000 \text{ грн.}$$

$$Q = 17\,250\,000 \cdot 0,75 = 12\,937\,500 \text{ грн.}$$

Відповідь: збитки страхувальника становлять 17 250 000 грн., а суму страхового відшкодування за договором страхування – 12 937 500 грн.

Задача 28

Підприємство застрахувало своє майно терміном на один рік з відповідальністю за крадіжку зі зломом на суму 70 тис. грн. Ставка страхового тарифу - 0,25% страхової суми. Згідно договору страхування передбачена умовна франшиза 1%. Знижка до тарифу -2%. Фактичний збиток склав 10,5 тис. грн.

Визначити розмір страхових платежів та страхового відшкодування.

$$P = T \cdot \frac{S}{100}$$

$$P = 0,25 \cdot \frac{70\,000}{100} = 175 - 175 \cdot 0,02 = 171,5 \text{ грн.}$$

$$Q = T \cdot \frac{S}{W}$$

$$S = W = 70\,000 \text{ грн.}$$

Відшкодування з урахуванням умовної франшизи (так як збиток не перевищує розмір страхової суми, франшиза віднімається):

$$Q = 10\,500 \cdot \frac{70\,000}{70\,000} = 10\,500 - 10\,500 \cdot 0,01 = 10\,395 \text{ грн.}$$

Відповідь: розмір страхових платежів становить 171,5 грн., а страхового відшкодування 10 385 грн.

Задача 29

Розрахувати суму страхового платежу та страхового відшкодування при страхуванні домашнього майна при застосуванні системи першого ризику згідно з такими даними:

№ п/п	Назва показника	Варіанти		
		1	II	III
1.	Вартісна оцінка об'єкта страхування,	50,0	150,0	80,0
2.	Страхова сума за договором, тис. грн.	48,0	100,0	50,0
3.	Страховий тариф, %	5,0	3,5	2,8
4.	Знижка до тарифу, %	3,0	-	-
5.	Фактична сума збитків, тис. грн.	10,0	105,0	60,0
6.	Розмір сплачених страхових платежів,	100,0	-	100,0

I варіант

$$P = T \cdot \frac{S}{100}$$

$$P = 5 \cdot \frac{48\,000}{100} = 2\,400 - 2\,400 \cdot 0,03 = 2\,328 \text{ грн.}$$

$$Q = T \cdot \frac{S}{W}$$

$$Q = 10\,000 \cdot \frac{48\,000}{50\,000} = 9\,600 \text{ грн.}$$

Проте, за системою першого ризику відшкодовуватись буде фактична сума збитків 10 000 грн., так як вона не перевищує страхову суму і при умові, що страховий платіж сплачено в повному обсязі.

II варіант

$$P = 3,5 \cdot \frac{100\,000}{100} = 3\,500 \text{ грн.}$$

$$Q = 105\,000 \cdot \frac{100\,000}{150\,000} = 70\,000 \text{ грн.}$$

Проте, за системою першого ризику відшкодуватись буде лише 50% від страхової суми, тобто 50 тис. грн., так як страховий платіж не сплачений.

III варіант

$$P = 2,8 \cdot \frac{50\,000}{100} = 1\,400 \text{ грн.}$$

$$Q = 60\,000 \cdot \frac{50\,000}{80\,000} = 37\,500 \text{ грн.}$$

За системою першого ризику сплачуватиметься розрахована сума відшкодувань, так як фактична сума збитків перевищує страхову суму.

Задача 30

Підприємство передає на страхування майно на суму 50 тис. грн. За умовами страхування передбачена умовна франшиза в розмірі 1,2% та страховий тариф, що дорівнює половині значення умовної франшизи. В результаті страхового випадку збитки склали 11 тис. грн.

Визначити, яку суму страхових платежів повинен сплатити страхувальник при укладенні договору страхування, а також суму страхового відшкодування, що буде виплачена за фактом збитків.

$$P = T \cdot \frac{S}{100}$$

$$P = 0,6 \cdot \frac{50\,000}{100} = 300 \text{ грн.}$$

$$Q = T \cdot \frac{S}{W}$$

$$S = W = 50\,000 \text{ грн.}$$

Відшкодування з урахуванням умовної франшизи (так як збиток не перевищує розмір страхової суми, франшиза віднімається):

$$Q = 11\,000 \cdot \frac{50\,000}{50\,000} = 11\,000 - 11\,000 \cdot 0,012 = 10\,868 \text{ грн.}$$

Відповідь: розмір страхових платежів становить 300 грн., а страхового відшкодування 10 868 грн.

Задача 31

Відповідно до даних таблиці комутаційних чисел та загальної таблиці смертності для особи віком 42 роки розрахувати вірогідність:

- прожити ще 1 рік;
- померти протягом наступного року життя;
- померти па третьому році життя у віці 45 років.

Вказати, за якими даними формуються таблиці смертності населення та при яких розрахунках застосовуються такі показники.

Витяг із таблиці комутаційних чисел та загальної таблиці смертності

Вік	Кількість осіб, які доживають до наступного року життя	Кількість осіб, які не доживають до наступного
42	86999	817
43	86182	872
44	85310	931
45	84379	994
46	83385	1058

$$a) p_x^0 = \frac{l_{x+1}}{l_x},$$

де

p_x^0 — імовірність дожити до віку $x + 1$ для особи у віці x років;

l_x — кількість осіб, що дожили до віку x років (змінна x позначає повну кількість років застрахованої особи на час укладення договору страхування життя);

$$p_x^0 = \frac{86182}{86999} \cdot 100\% = 99,06\%$$

$$b) q_x^0 = \frac{l_x - l_{x+1}}{l_x}, \text{ де}$$

q_x^0 — імовірність смерті протягом t років для особи у віці x років.

$$q_x^0 = \frac{86999 - 86182}{86999} \cdot 100\% = 0,94\%$$

$$v) {}_tP_x^0 = \frac{l_{x+t}}{l_x},$$

де

${}_tP_x^0$ — імовірність прожити не менш ніж t років для особи у віці x років.

$${}_tP_x^0 = \frac{84379}{86999} \cdot 100\% = 97\%$$

Відповідь: вірогідність прожити ще 1 рік становить 99,06%, вірогідність померти протягом наступного року життя дорівнює 0,94%, а вірогідність померти на третьому році життя у віці 45 років становить 97%.

Таблиці смертності населення формуються за статтю, станом здоров'я, тривалістю непрацездатності або хвороби, професією, регіоном проживання. Така таблиця показує, скільки років у середньому може прожити одна людина з-поміж тих, хто народився, або тих, хто досяг даного віку. Страховиківі, який здійснює страхування життя, важливо знати фактори, які впливають на смертність населення. Достовірно побудована таблиця смертності вельми важлива для кожної страхової компанії, оскільки саме від неї залежить розмір премії, резерви премії.

Задача32

Британське судно перевозить з Лондона до Марселя вантажі трьох власників (табл .1), які застраховані у повному обсязі за Застереженнями про страхування вантажів Лондонських Страховиків «від усіх ризиків». Відстань транспортування складає 3700 км.

Розрахувати страховий платіж і дати перелік ризиків, на які застрахований вантаж.

Таблиця1.

№ з/п	Назва власника вантажу	Назва вантажу	Вартість вантажу,дол.	Страховий тариф, %
1.	West PLC	продовольчі	150 000	0,50
2.	Boston PLC	алкогольні напої	200 000	0,40
3.	Norfolk PLC	взуття	300 000	0,35

$$P = T \cdot \frac{S}{100}$$

$$P = 0,5 \cdot \frac{150\,000}{100} + 0,4 \cdot \frac{200\,000}{100} + 0,35 \cdot \frac{300\,000}{100} = 2\,600 \text{ грн.}$$

Відповідь: сума страхового платежу становить 2 600 грн. Застереження страхування вантажів Інституту Лондонських Страховиків з морського страхування передбачає страхове покриття за загибель та пошкодження вантажу внаслідок таких ризиків:

- пожежі або вибуху;
- посадки на міліну, потоплення або перевертання судна;
- перевертання чи сходження з рейок наземного перевізного транспорту;
- зіткнення судна або іншого транспортного засобу з будь-якими зовнішніми об'єктами, крім води;
- розвантаження вантажу в порту лиха;
- землетрусу, дії вулкану або блискавки;
- пожертвування за загальною аварією;
- викидання за борт або намокання;
- потрапляння морської, річкової або озерної води на судно, човен, контейнер, підйомник або в місце зберігання;
- повної загибелі цілого місця вантажу, що впав за борт або упущеного внаслідок навантажувально-розвантажувальних робіт на судно чи інший транспортний засіб.

Задача33

Який буде розмір страхових платежів та страхового відшкодування, якщо при страхуванні майна юридичної особи терміном на один рік з відповідальністю пошкодження майна внаслідок стихійного лиха на суму 900 тис. грн. фактичний збиток склав 380 тис. грн.? Ставка страхового тарифу - 0,2% страхової суми. У договорі страхування передбачена франшиза 6%.

$$P = T \cdot \frac{S}{100}$$

$$P = 0,2 \cdot \frac{900\,000}{100} = 1\,800 \text{ грн.}$$

$$Q = T \cdot \frac{S}{W}$$

$$S = W = 900\,000 \text{ грн.}$$

$$Q = 380\,000 \cdot \frac{900\,000}{900\,000} = 380\,000 - 380\,000 \cdot 0,06 = 357\,200 \text{ грн.}$$

Відповідь: розмір страхових платежів становить 1800 грн., а страхового відшкодування 357 200 грн.

Задача34

Громадянин Сергієнко В.І. уклав договір із СК «Астра» на страхування домашнього майна, до складу якого входять: телевізор вартістю 980 грн., комп'ютер первісною вартістю 1800 грн. Внаслідок замикання електромережі телевізор було повністю знищено, а вартість ремонту комп'ютера склала 400 грн. Розрахувати страхове відшкодування, якщо на день страхового випадку знос телевізора склав - 15%, комп'ютера - 20%.

За такими предметами домашнього майна, як холодильники, комп'ютери, телевізори, магнітофони та інша побутова техніка, сумою збитку є вартість ремонту цих предметів, а також дійсна вартість такого майна з урахуванням зносу.

$$T = (980 - 980 \cdot 0,15) + 400 = 1\,233 \text{ \textit{\textit{а\textit{д\textit{і}}}}}}.$$

Страхування домашнього майна здійснюється за принципом першого ризику. Це означає, що страхове відшкодування виплачується за знищене (викрадене або пошкоджене) майно в розмірі суми збитку, але не вищої за страхову суму. Отже:

$$Q = 1\,233 \text{ \textit{а\textit{д\textit{і}}}}.$$

Відповідь: сума страхового відшкодування становить 1 233 грн.

Задача35

Є наступні дано по страхуванню врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень:

Показник	Значення
Середня врожайність жита за 5 років з 1 га, ц	14
Межа відповідальності страховика, %	70
Площа посівів сільськогосподарського підприємства, га	500
Фактична врожайність жита у звітному році, ц/га	12,8
Закупівельна ціна жита, грн. за тону	71

Визначити:

- 1) величину збитків завданих підприємству внаслідок стихійного лиха, якщо знищено 100% насаджень;
- 2) розмір страхового відшкодування.

Величину збитків урожаю сільськогосподарської продукції для цілей страхування можна визначити множенням планової площі посту тієї чи іншої культури на фактичну врожайність у звітному році (у розрахунку па один гектар) і на погоджену зі страховиком ціну за одиницю продукції.

Величина збитків завданих підприємству внаслідок стихійного лиха, якщо знищено 100% насаджень:

$$T = 12,8 \cdot 500 \cdot 7,1 = 45\,440 \text{ грн.}$$

$$Q = 45\,440 \cdot 0,7 = 31\,808 \text{ грн.}$$

Відповідь: збитки страхувальника становлять 45 440 грн., а сума страхового відшкодування за договором страхування – 31 808 грн.

Задача 36

Визначити суму страхових платежів по добровільному страхуванню ризику непогашення кредиту при заключенні договору страхування, якщо сума кредиту становить 335 тис. грн. Процент за кредит - 26% річних. Термін використання кредиту - 1 рік. Меа відповідальності страховика - 40%. Тариф на ставка - 7,2%.

$$S = 335\,000 + 335\,000 \cdot 0,26 = 422\,100 \text{ грн.}$$

$$P = T \cdot \frac{S}{100}$$

$$P = 7,2 \cdot \frac{422\,100}{100} = 17\,728,2 \text{ грн.}$$

Відповідь: сума страхових платежів по добровільному страхуванню ризику непогашення кредиту становить 17 728,8 грн.

Задача 37

Розрахувати розмір страхової суми, страхового платежу та розміру страхового відшкодування за заподіяну шкоду майну господарюючого суб'єкта за системою пропорційної відповідальності згідно з даними таблиці 1

Таблиця 1

№ з/п	Назва показника	Варіанти		
		1	II	III
1.	Обсяг відповідальності	90	85	70
2.	Фактична вартість майна, тис.	1200,0	5800,0	7500,0
3.	Тарифна ставка, %	1,25	2,0	1,75
4.	Знижка до тарифу, %	-	10,0	15,0
5.	Розмір фактичних збитків, тис.	800,0	1000,0	2350,0

I варіант

$$S = 0,9 \cdot 1\,200 = 1\,080 \text{ грн.}$$

$$P = T \cdot \frac{S}{100}$$

$$P = 1,25 \cdot \frac{1\,080}{100} = 13,5 \text{ грн.}$$

$$Q = T \cdot \frac{S}{W}$$

$$Q = 800 \cdot \frac{1\,080}{1\,200} = 720 \text{ грн.}$$

Відповідь: розмір страхової суми становить 1 080 грн., страхового платежу – 13,5 грн., а розмір страхового відшкодування – 720 грн.

II варіант

$$S = 0,85 \cdot 5\,800 = 4\,930 \text{ грн.}$$

$$P = 2 \cdot \frac{4\,930}{100} = 98,6 - 98,6 \cdot 0,1 = 88,74 \text{ грн.}$$

$$Q = 1\,000 \cdot \frac{4\,930}{5\,800} = 850 \text{ грн.}$$

Відповідь: розмір страхової суми становить 4 930 грн., страхового платежу – 88,74 грн., а розмір страхового відшкодування – 850 грн.

III варіант

$$S = 0,7 \cdot 7\,500 = 5\,250 \text{ грн.}$$

$$P = 1,75 \cdot \frac{5\,250}{100} = 91,86 - 91,86 \cdot 0,15 = 78,08 \text{ грн.}$$

$$Q = 2\,350 \cdot \frac{5\,250}{7\,500} = 1\,645 \text{ грн.}$$

Відповідь: розмір страхової суми становить 5 250 грн., страхового платежу – 78,08 грн., а розмір страхового відшкодування – 1 645 грн.

Задача 38

Підприємство застрахувало своє майно терміном на 1 рік з відповідальністю за крадіжку із зломом на суму 140 тис. грн. Ставка страхового тарифу - 0,25% страхової суми. Згідно договору страхування передбачена умовна франшиза у розмірі 2500 грн., при якій передбачена знижка до тарифу у розмір 3%. Фактичний збиток склав 7,5 тис. грн.

Розрахувати розмір страхового платежу та страхового відшкодування.

$$P = T \cdot \frac{S}{100}$$

$$P = 0,25 \cdot \frac{140\,000}{100} = 350 - 350 \cdot 0,03 = 339,5 \text{ грн.}$$

$$Q = T \cdot \frac{S}{W}$$

$$S = W = 140\,000 \text{ грн.}$$

Відшкодування з урахуванням умовної франшизи (так як збиток не перевищує розмір страхової суми, франшиза віднімається):

$$Q = 7\,500 \cdot \frac{140\,000}{140\,000} - 2\,500 = 5\,000 \text{ грн.}$$

Відповідь: розмір страхових платежів становить 339,5 грн., а страхового відшкодування 5 000 грн.

Задача39

Підприємство уклало договір страхування майна від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ терміном на 1 рік у страхової компанії «Укоопгарант». Вартість майна, що підлягає страхуванню, за даними бухгалтерського обліку складає 1800 тис. грн. Майно страхується на повну вартість. Розмір тарифної ставки складає 0,5% страхової суми. За договором передбачена безумовна франшиза в розмірі 50 тис. грн. Збитки від пожежі склали 705 тис. грн.

Визначити страхову суму, страховий платіж та розрахувати розмір страхового відшкодування за страховим випадком.

$$P = T \cdot \frac{S}{100}$$

$$S = W = 1\,800 \text{ тис. грн.}$$

$$P = 0,5 \cdot \frac{1\,800\,000}{100} = 9\,000 \text{ грн.}$$

$$Q = T \cdot \frac{S}{W}$$

$$Q = 705\,000 \cdot \frac{1\,800\,000}{1\,800\,000} = 705\,000 - 50\,000 = 655\,000 \text{ грн.}$$

Відповідь: страхова сума становить 1 800 тис. грн., страховий платіж 9 000 грн., а розмір страхового відшкодування за страховим випадком – 655 000 грн.

Задача40

Позичальник взяв кредит на суму 15 млн. грн. терміном на 1 рік. Відсотки за кредит - 25% річних. Термін користування кредитом в період договору - 9 місяців. Межа відповідальності страховика становить 72%. Річна тариф на ставка - 2,2 %.

Визначити суму страхових платежів по добровільному страхуванню ризику не погашення кредиту.

$$P = T \cdot \frac{S}{100}$$

$$T = 15 \text{ млн.} \cdot \left(1 + 0,25 \cdot \frac{9}{12}\right) = 17\,812\,500 \text{ грн.}$$

$$P = 2,2 \cdot \frac{17\,812\,500}{100} = 391\,875 \text{ грн.}$$

Відповідь: сума страхових платежів по добровільному страхуванню ризику не погашення кредиту

Задача 41 .

На базі обласної дирекції страхової компанії діє навчальний центр, що займається підготовкою страхових агентів. Внаслідок проведення навчання зросли ЧЗСП. За наведеними в табл. 21 вихідними даними визначити: витрати компанії на навчання одного працівника (В), загальні витрати страхової компанії на підвищення кваліфікації страхових агентів (В_з) економічний ефект (Е) від навчання персоналу.

Таблиця1 Вихідні дані для розрахунку показників оцінювання ефективності управління кадрами страхової компанії

Показник	Умовні позначення	Кількість/сума, грн.
Витрати страхової компанії на підвищення кваліфікації одного працівника з відривом від виробництва	В _{пк}	1000
Заробітна плата одного працівника, що проходить підвищення кваліфікації	З _{пк}	45 грн/год
Тривалість навчання	Т	15 год
Кількість персоналу, що проходила підвищення кваліфікації	Ч _{пк}	20
ЧЗСП до проходження підвищення кваліфікації персоналу	ЧЗСП ₀	674642
ЧЗСП після проходження підвищення кваліфікації персоналу	ЧЗСП ₁	714842

Розв'язання.

- 1) визначаємо витрати страхової компанії на навчання одного працівника:

$$V = V_{пк} + Z_{пк} * T$$

$$V = V_{пк} + Z_{пк} * T = 1000 + 45 * 15 = 1675 \text{ грн.}$$

- 2) визначаємо загальні витрати страхової компанії на підвищення кваліфікації страхових агентів (В_з):

$$V_z = V * Ч_{пк}$$

$$V_z = V * Ч_{пк} = 1675 * 20 = 33500 \text{ грн.}$$

- 3) визначаємо економічний ефект (Е) від навчання персоналу:

- спочатку необхідно визначити приріст ЧЗСП (Δ ЧЗСП):

$$\Delta ЧЗСП = ЧЗСП_1 - ЧЗСП_0$$

$$\Delta ЧЗСП = ЧЗСП_1 - ЧЗСП_0 = 714842 - 674642 = 40200 \text{ грн.}$$

- тепер визначимо економічний ефект:

$$E = \Delta ЧЗСП - B_3$$

$$E = \Delta ЧЗСП - B_3 = 40200 - 33500 = 6700 \text{ грн.}$$

Задача 42.

Визначити фактичний і нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює ризикові види страхування за вихідними даними (таблиця 7). Зробити висновки щодо виконання ним вимог закону України «Про страхування» стосовно рівня платоспроможності страхової компанії.

Розв'язання.

Фактичний запас платоспроможності можна обчислити на основі даних балансу страхової організації таким чином (для розрахунку використовуються відповідні показники на кінець звітної періоду):

$$\text{ФЗП} = A - A_n - Z,$$

де ФЗП— фактичний запас платоспроможності (нетто- активи);

A — загальна сума активів (рядок 1300 балансу);

A_n — сума нематеріальних активів (рядок 1000 балансу);

Z — загальна сума зобов'язань (сума рядків 1595, 1695 балансу).

Таблиця 7

Вихідні дані для розрахунків

Показники	Умовні позначення	Сума, тис. грн.
Сума премій, що надійшли протягом року	СП	284710
Сума довгострокових зобов'язань і Забезпечень	СДЗЗ	245325
Сума поточних зобов'язань і забезпечень	СПЗЗ	14725
Сума премій переданих у перестраховування	СПП	82172
Валюта балансу	ВБ	531124
Сума нематеріальних активів	НА	10094
Сума сплаченого страхового Відшкодування	СССВ	100370
Частка страхових сум компенсованих Перестраховиками	ЧССКП	19521

Для страховиків, що здійснюють загальне (ризикове) страхування, існує інший порядок визначення розрахункового нормативного запасу платоспроможності. При цьому слід зауважити, що нормативний запас платоспроможності таких страховиків, за вимогами законодавства, обчислюється двома способами:

- 1) на базі страхових премій;

2) на базі страхових виплат.

Для подальшого порівняння з фактичним запасом платоспроможності обирається більша з отриманих величин.

Відповідно до першого способу, нормативний запас платоспроможності обчислюється шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на коефіцієнт 0,18 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на скориговану суму страхових премій, належних перестраховикам.

Сума страхових премій, належних перестраховикам, коригується шляхом множення на встановлений Законом «Про страхування» коефіцієнт у розмірі 0,5.

Формалізовано це виглядає так:

$$НЗП1 = 0,18 \times (СП - 0,5 \times СПП),$$

де НЗП1 — нормативний розрахунковий запас платоспроможності на підставі страхових премій;

СП — сума надходжень страхових премій протягом звітного періоду;

СПП — сума страхових премій, переданих у перестраховування протягом звітного періоду.

Відповідно до другого способу, нормативний запас платоспроможності обчислюється шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на коефіцієнт 0,26 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на скориговану суму страхових виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладеними договорами перестраховування.

Коригування здійснюється з використанням такого ж самого коефіцієнта 0,5, що використовуються у першому способі розрахунку нормативного запасу платоспроможності:

$$НЗП2 = 0,26 \times (СВ - 0,5 \times СВП),$$

де НЗП2 — нормативний розрахунковий запас платоспроможності на підставі страхових виплат;

СВ — сума страхових виплат, здійснених страховиком протягом звітного періоду;

СВП — сума страхових виплат, компенсованих перестраховиками протягом звітного періоду.

Після розрахунку обох передбачених законодавством показників нормативного запасу платоспроможності обирається більший з них і порівнюється з фактичним нормативним запасом. Якщо фактичний показник перевищує обраний більший показник, то можна говорити про дотримання страховиком визначених законодавством вимог.

Результати розрахунку представлені в наступній таблиці.

Таблиця 7.1 Результати розрахунку фактичного та нормативного запасу платоспроможності страхової компанії

Показники	Умовні позначення	Сума, тис. грн.
Фактичний запас платоспроможності	ФЗП	260980
Перший показник нормативного запасу платоспроможності з ризикового Страхування	НЗП1	43852,32
Другий показник нормативного запасу платоспроможності з ризикового страхування	НЗП2	23558,47

Для порівняння використовується перший показник нормативного запасу платоспроможності з ризикового страхування, оскільки він є більшим з двох розрахованих. Виходячи з розрахунків, страхова компанія повинна мати нормативний запас платоспроможності на кінець 200X року на рівні 43852,32 тис. грн. Фактичний запас платоспроможності за балансом на цей час складає 260980 тис. грн. Компанія має значне перевищення запасу платоспроможності над нормативом (в 5,95 разів), що свідчить про її платоспроможність.

Задача 43.

За вихідними даними таблиці 1 розрахувати чистий фінансовий результат діяльності страхової компанії.

Таблиця 1 Вихідні дані для розрахунку чистого фінансового результату діяльності страхової компанії

Показник	Умовні позначення	Сума, тис. грн.
Премії підписані, валова сума	П1	782313
Премії, передані у перестрахування	П2	30017
Зміна резерву незароблених премій, валова сума	З1	77525
Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	З2	-129
Адміністративні витрати	АВ	209337
Витрати на збут	ВЗ	169508
Інші операційні витрати	ІОВ	48180
Собівартість послуг	С	16075
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	ЧЗСВ	352075

Дохід (витрат) Від зміни інших Страхових резервів	Д(В)ЗСР	-4615
Інші операційні доходи	ІОД	106389
Інші фінансові доходи	ІФД	44988
Інші доходи	ІД	248809
Інші витрати	ІВ	162825
Витрати (дохід) з податку на прибуток	ПП	41303

Розв'язання.

Чистий фінансовий результат визначається в наступній послідовності.

1) ЧЗСП – чисті зароблені страхові премії:

$$\begin{aligned} \text{ЧЗСП} &= П1 - П2 - 31 + 32 = 782313 - 30017 + 77525 + (-129) = \\ &= 674642 \text{ тис.грн.} \end{aligned}$$

2) валовий прибуток:

$$\begin{aligned} \text{ВП} &= \text{ЧЗСП} - (С + \text{ЧЗСВ}) = 674642 - (16075 + 352075) = \\ &= 306492 \text{ ттис.грн} \end{aligned}$$

2) фінансовий результат від операційної діяльності:

$$\begin{aligned} \text{ФРОД} &= \text{ВП} + / - \text{Д(В)ЗСР} + \text{ІОД} - \text{АВ ВЗ} - \text{ІОВ} = \\ &= 306492 - 4615 + 106389 - 209337 - 169508 - 48180 = \\ &= -18759 \text{ ттисгрн} \end{aligned}$$

4) фінансовий результат до оподаткування:

$$\begin{aligned} \text{ФРДО} &= \text{ФРОД} + \text{ІФД} + \text{ІД} - \text{ІВ} = -18759 + 44988 + 248809 - 62825 = \\ &= 112213 \text{ ттисгрн.} \end{aligned}$$

5) ЧФР:

$$\text{ЧФР} = \text{ФРДО} - \text{ПП} = 112213 - 41303 = 70910 \text{ ттисгрн.}$$

Задача 44.

У звітному періоді страхова компанія має такі результати своєї діяльності (таблиця 10):

Таблиця 10 Результати діяльності страхової компанії у звітному періоді

Показники	Сума, тис. грн.
Залишок коштів на початок періоду	46297
Вплив зміни валютних курсів на залишок коштів	4085
Надходження від відсотків за залишками коштів на поточних рахунках	200
Надходження від операційної оренди	3839
надходження від страхових премій	300713
Інші надходження	35139
Витрачання на оплату:	
Товарів (робіт, послуг)	198067

Праці	24587
Відрахувань на соціальні заходи	10303
Зобов'язань з податків і зборів, в тому числі	16808
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на прибуток	10206
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на додану вартість	928
Витрачання на оплату зобов'язань з інших податків і зборів	5674
Витрачання на оплату зобов'язань за страховими контрактами	100237
Інші витрачання	1000
Надходження від реалізації:	
фінансових інвестицій	1522
необоротних активів	1013
Надходження від отриманих:	
Відсотків	8118
Витрачання на придбання:	
фінансових інвестицій	88
необоротних активів	4574
Витрачання на придбання дочірнього підприємства та іншої господарської одиниці	88
Інші платежі	1242
Отримання позик	11990
Погашення позик	11990
Витрачання на сплату відсотків	525
Інші платежі	1395

У наступному періоді плануються такі зміни в результатах діяльності страхової компанії (таблиця 10.1):

Необхідно скласти прогноз грошових потоків на наступний період у розрізі окремих видів діяльності.

Таблиця 10.1 Планові зміни в результатах діяльності на наступний період

Показники	Збільшення або зменшення в абсолютному або відносному вимірі
Надходження від відсотків за залишками коштів на поточних рахунках	+ 408 тис. грн.
Надходження від операційної оренди	+ 39%
надходження від страхових премій	+ 35%
Інші надходження	+ 19,50%
Витрачання на оплату:	

Товарів (робіт, послуг)	+ 37,50%
Праці	- 10666 тис. грн.
Відрахувань на соціальні заходи	- 5246 тис. грн.
Зобов'язань з податків і зборів, в тому числі	+ 8,66%
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на прибуток	+ 2263 тис. грн.
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на додану вартість	+ 1224 тис. грн.
Витрачання на оплату зобов'язань з інших податків і зборів	- 2032 тис. грн.
Витрачання на оплату зобов'язань за страховими контрактами	+ 20%
Інші витрачання	+ 343 тис. грн.
Надходження від реалізації: фінансових інвестицій	+ 82001 тис.
Інші платежі	+ 27670 тис. грн.
Надходження від власного капіталу	28253 тис. грн.
Погашення позик	+ 21520 тис. грн.
Витрачання на сплату відсотків	+ 1251 тис. грн.
Інші платежі необоротних активів	- 560 тис. грн. + 7952 тис. грн.
Надходження від отриманих: Відсотків	+ 3023 тис. грн.
Витрачання на придбання: фінансових інвестицій	+ 43650 тис. грн.
необоротних активів	+ 4621 тис. грн.
Витрачання на придбання дочірнього підприємства та іншої господарської одиниці	+ 8643 тис. грн.
необоротних активів	+ 7952 тис. грн.
Надходження від отриманих: Відсотків	+ 3023 тис. грн.

Розв'язання.

1) Потрібно розподілити грошові потоки страхової організації у звітному періоді в розрізі окремих видів діяльності (таблиця 10.2).

Таблиця 10.2 Розподіл грошових потоків страхової організації у звітному
2) періоді

Показники	Позитивний ГП	Негативн ий ГП
1	2	3
I. Рух коштів у результаті операційної діяльності		
Надходження від відсотків за залишками коштів на поточних рахунках	200	0
Надходження від операційної оренди	3839	0
надходження від страхових премій	300713	0
Інші надходження	35139	
Витрачання на оплату:		
Товарів (робіт, послуг)		198067
Праці		24587
Відрахувань на соціальні заходи		10303
Зобов'язань з податків і зборів, в тому числі		16808
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на прибуток		10206
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на додану вартість		928
Витрачання на оплату зобов'язань з інших податків і зборів		5674
Витрачання на оплату зобов'язань за страховими контрактами		100237
Інші витрачання		1000
Грошовий потік за операційною діяльністю	339891	351002
Чистий рух коштів від операційної діяльності		-11111
II. Рух коштів у результаті інвестиційної діяльності		
Надходження від реалізації:		
фінансових інвестицій	1522	
необоротних активів	1013	
Надходження від отриманих:		
Відсотків	8118	
Витрачання на придбання:		
фінансових інвестицій		88
необоротних активів		4574
Витрачання на придбання дочірнього підприємства та іншої господарської одиниці		88

Інші платежі		1242
Грошовий потік за інвестиційною діяльністю	10653	5992
Чистий рух коштів від інвестиційної діяльності	4661	
III. Рух коштів у результаті фінансової діяльності		
Отримання позик	11990	
Погашення позик	11990	
Витрачання на сплату відсотків		525
Інші платежі		1395
Грошовий потік за фінансовою діяльністю		1920
Чистий рух коштів від фінансової діяльності	-1920	
Грошовий потік за звітний період	350544	358914
Чистий рух грошових коштів за звітний період	-8370	
Залишок коштів на початок року	46297	
Вплив зміни валютних курсів на залишок Коштів	4085	
Залишок коштів на кінець року (розрахувати)	42012	

Необхідно визначити значення за показниками з урахуванням планових змін.

1) Розподілити грошові потоки страхової організації в плановому періоді з урахуванням передбачених змін (таблиця 10.3).

Таблиця 10.3 Розподіл грошових потоків страхової організації у плановому періоді з урахуванням передбачених змін

Показники	Позитивний ГП	Негативний ГП
1	2	3
I. Рух коштів у результаті операційної діяльності		
Надходження від відсотків за залишками коштів на поточних рахунках	608	0
Надходження від операційної оренди	5336,21	0
надходження від страхових премій	405962,6	0
Інші надходження	41991,11	
Витрачання на оплату:		
Товарів (робіт, послуг)		272342,1

Праці		13921
Відрахувань на соціальні заходи		5057
Зобов'язань з податків і зборів, в тому числі		18263,57
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на прибуток		12469
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на додану вартість		2152
Витрачання на оплату зобов'язань з інших податків і зборів		3642
Витрачання на оплату зобов'язань за страховими контрактами		120284,4
Інші витрачання		1343
Грошовий потік за операційною діяльністю	453897,9	431211,1
Чистий рух коштів від операційної діяльності	22686,77	
II. Рух коштів у результаті інвестиційної діяльності		
Надходження від реалізації:		
фінансових інвестицій	83523	
необоротних активів	8965	
Надходження від отриманих:		
Відсотків	11141	
Витрачання на придбання:		
фінансових інвестицій		43738
необоротних активів		9195
Витрачання на придбання дочірнього підприємства та іншої г.о.		8731
Інші платежі		28912
Грошовий потік за інвестиційною діяльністю	103629	90576
Чистий рух коштів від інвестиційної діяльності	13053	
III. Рух коштів у результаті фінансової діяльності		
Надходження від власного капіталу	28253	
Погашення позик	33510	
Витрачання на сплату відсотків		1776
Інші платежі		835
Грошовий потік за фінансовою діяльністю	-5257	2611
Чистий рух коштів від фінансової діяльності	-7868	
Грошовий потік за звітний період	552269,9	524398,1

Чистий рух грошових коштів за звітний період	27871,77	
Залишок коштів на початок року	46297	
Вплив зміни валютних курсів на залишок коштів	6749	
Залишок коштів на кінець року	80917,77	

ДОДАТКИ

Додаток А

Ризики діяльності страхових організацій

Групи ризиків діяльності страхових організацій	Види (фактори, напрями проявів) ризиків за групами
Андеррайтинговий ризик за ризиковими видами страхування	ризик недостатності страхових премій і резервів; катастрофічний ризик
Андеррайтинговий ризик при страхуванні життя	ризик збільшення рівня смертності та тривалості життя; ризик непрацездатності та шкоди здоров'ю; ризик збільшення витрат на ведення справи; ризик зміни розміру анuitетів; ризик передчасного припинення дії договорів; катастрофічний ризик
Ринковий ризик	ризик інвестицій в акції; ризик процентної ставки; валютний ризик; ризик спреду; майновий ризик; ризик ринкової концентрації
Ризик дефолту контрагента	ризик відмови від виконання кредитних угод
Операційний ризик	ризик персоналу; ризик процесу; ризик технологій; ризики фізичного втручання
Ризик учасника фінансової групи	ризик негативного впливу на фінансовий стан страховика – учасника ФГ, викликаний погіршенням фінансового стану іншого учасника ФГ, до складу якої входить страховик
Ризик випадкових відхилень	ризик кумуляції; ризик виникнення ланцюгової реакції; ризики природних катастроф або великі ризики
Ризики зміни обставин	нові тенденції в розвитку системи грошового обігу; ризики, пов'язані з розвитком техніки; зміни законодавчої бази; нові тенденції в суспільному розвитку; ризики, пов'язані зі змінами в природних процесах
Ризик неповноти інформації	ризик неповної інформації; ризик недостовірної інформації; ризик завідомо неправдивої інформації

Продовження додатку А

Суб'єктивний ризик	загроза, реалізація якої залежить від особистості страхувальника чи його оточення
Об'єктивний ризик	загроза, що надходить безпосередньо від застрахованого об'єкта або його оточення
Індивідуальні ризики	ризик «чистого» андерайтингу; ризик процесу управління андерайтингом; кредитний ризик; ризик перестраховування; операційний ризик; інвестиційний ризик; ризик ліквідності; ризик неадекватності обсягу страхових резервів; ризик неправильної оцінки вартості страхових полісів
Систематичні ризики	зміни в ринковій інфраструктурі; зміни в законодавстві
Системні ризики	ризик коливання ринкових цін на інвестиційні ресурси; ризик змін навколишнього середовища; ризик політичних і соціальних змін; ризик змін економічного циклу; ризик інфляції; ризик відсоткової ставки; ризик технологічних змін
Стратегічний ризик	ризик недоліків (помилки) при прийнятті рішень щодо стратегії діяльності; неправильне обґрунтування перспективних напрямів діяльності
Фінансовий ризик	ризик у формі втрати доходу, капіталу при здійсненні неефективної страхової і перестрахової діяльності
Операційний ризик	ризик невідповідності масштабів і характеру діяльності страховика вимогам чинного законодавства; порушення персоналом затверджених внутрішніх процедур діяльності; недостатність функціональних можливостей різних технологій
Ринковий ризик	зміна ринкової вартості фінансових інструментів; зміна рівня очікуваної дохідності від фінансових інвестицій

Продовження додатку А

Ризики недостатності ліквідних коштів	Ризик зменшенням грошового потоку; ризик зростання дебіторської заборгованості, що призводить до затримки і несплати поточних зобов'язань; ризик зниження рейтингу
Андерайтингові (страхові) ризики	визначається недостатністю страхових премій, зростанням частоти і величини середнього збитку, а також недостатність страхових резервів
Внутрішні ризики (ризики андерайтингу)	ризик збитків; ризик премій і ризик резервів; ризик несплати чергових платежів; ризик дострокових розірвань угод; ризик ціноутворення
Операційні ризики	ризик витрат; юридичний ризик; ризик моделювання
Зовнішні (ринкові) ризики	ризик ринку акцій; ризик ринку нерухомості; валютний ризик; ризик інфляції; ризик процентних ставок; політичні ризики; законодавчі ризики; регіональні ризики
Інвестиційні ризики	структурний ризик; системний ризик; кредитний ризик; галузевий ризик; інноваційний
Стратегічний ризик	ризик недоліків (помилки) при прийнятті рішень щодо стратегії діяльності; неправильне обґрунтування перспективних напрямів діяльності
Ринковий ризик	зміни ринкової вартості фінансових інвестицій; фондовий ризик; валютний ризик; процентний ризик
Страховий ризик	збитки через втрати доходу і/або капіталу внаслідок неефективної страхової і перестрахової діяльності
Операційний ризик	ризик невідповідності масштабів і характеру діяльності страховика вимогам чинного законодавства; порушення персоналом затверджених внутрішніх процедур діяльності; ін.
Інформаційний ризик	ризик несанкціонованих змін, втрати, зловмисного порушення інформаційних потоків

Додаток Б

КОДИ		
2019	01	01
33248430		
1210136900		
435		
65.12		

Додаток 1
до Національного положення
(стандарту)
бухгалтерського обліку 1
"Загальні вимоги до фінансової
звітності"

Дата (рік, місяць, число) Підприємство **Приватне акціонерне товариство**
"Страхова компанія "Інгосстрах" за ЄДРПОУ
Територія ДНІПРОПЕТРОВСЬКА за КОАТУУ
Організаційно-правова форма господарювання **Приватна**
організація (установа, заклад) за КОПФГ
Вид економічної діяльності інші види страхування, крім страхування життя за
КВЕД

Середня кількість працівників¹ 71

Адреса, телефон вулиця Кодацький узвіз, буд. 2, м. ДНІПРО,
ДНІПРОПЕТРОВСЬКА обл., 49100 7266601

Одиниця виміру: тис. грн. без десяткового знака (окрім розділу IV Звіту про фінансові результати (Звіту про сукупний дохід) (форма №2), грошові показники якого наводяться в гривнях з копійками)

Складено (зробити позначку "v" у відповідній клітинці): за положеннями (стандартами) бухгалтерського обліку за міжнародними стандартами фінансової звітності

Баланс (Звіт про фінансовий стан)
на 31 грудня 2018 р.

Форма №1 Код за ДКУД 1801001

А К Т И В	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Нематеріальні активи	1000	243	243
первісна вартість	1001	426	426
накопичена амортизація	1002	183	183
Незавершені капітальні інвестиції	1005	-	-
Основні засоби	1010	1 320	797

первісна вартість	1011	2 482	3 464
знос	1012	1 162	2 667
Інвестиційна нерухомість	1015	-	-
Первісна вартість інвестиційної нерухомості	1016	-	-
Знос інвестиційної нерухомості	1017	-	-
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Первісна вартість довгострокових біологічних активів	1021	-	-
Накопичена амортизація довгострокових біологічних активів	1022	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	-	-
інші фінансові інвестиції	1035	336 077	356 147
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	-	-
Відстрочені податкові активи	1045	-	-
Гудвіл	1050	-	-
Відстрочені аквізиційні витрати	1060	-	-
Залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах	1065	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом І	1095	337 640	357 187
II. Оборотні активи			
Запаси	1100	27 095	27 102
Виробничі запаси	1101	130	137
Незавершене виробництво	1102	-	-
Готова продукція	1103	-	-
Товари	1104	26 965	26 965
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Депозити перестрашування	1115	-	-
Векселі одержані	1120	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками:			
за виданими авансами	1130	257	90 027
з бюджетом	1135	1 621	7
у тому числі з податку на прибуток	1136	1 621	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з нарахованих доходів	1140	36 530	11 875
Дебіторська заборгованість за	1145	-	-

розрахунками із внутрішніх розрахунків			
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	-	775
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	434 106	587 383
Готівка	1166	-	-
Рахунки в банках	1167	434 106	587 383
Витрати майбутніх періодів	1170	28	36
Частка перестраховика у страхових резервах	1180	34 830	-
у тому числі в:			
резервах довгострокових зобов'язань	1181	-	-
резервах збитків або резервах належних виплат	1182	-	-
резервах незароблених премій	1183	34 830	-
інших страхових резервах	1184	-	-
Інші оборотні активи	1190	-	-
Усього за розділом II	1195	534 467	717 205
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	872 107	1 074 392

Пасив	Код рядка	На початок звітного періоду	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	146 080	146 080
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401	-	-
Капітал у дооцінках	1405	-	-
Додатковий капітал	1410	7	7
Емісійний дохід	1411	-	-
Накопичені курсові різниці	1412	-	-
Резервний капітал	1415	216 952	595 139
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	379 777	265 082
Неоплачений капітал	1425	(-	(-
))
Вилучений капітал	1430	(-	(-
))

Інші резерви	1435	-	-
Усього за розділом І	1495	742 816	1 006 308
ІІ. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
Відстрочені податкові зобов'язання	1500	-	-
Пенсійні зобов'язання	1505	-	-
Довгострокові кредити банків	1510	-	-
Інші довгострокові зобов'язання	1515	-	-
Довгострокові забезпечення	1520	788	1 194
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	-	-
Цільове фінансування	1525	-	-
Благодійна допомога	1526	-	-
Страхові резерви	1530	128 360	52 757
у тому числі:	1531	-	-
резерв довгострокових зобов'язань			
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	90 096	43 686
резерв незароблених премій	1533	38 264	9 071
інші страхові резерви	1534	-	-
Інвестиційні контракти	1535	-	-
Призовий фонд	1540	-	-
Резерв на виплату джек-поту	1545	-	-
Усього за розділом ІІ	1595	129 148	53 951
ІІІ. Поточні зобов'язання і забезпечення			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Векселі видані	1605	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	20	33
розрахунками з бюджетом	1620	-	13 985
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	13 969
розрахунками зі страхування	1625	123	-
розрахунками з оплати праці	1630	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за одержаними авансами	1635	-	115
Поточна кредиторська заборгованість за розрахунками з учасниками	1640	-	-
Поточна кредиторська заборгованість із внутрішніх розрахунків	1645	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за страховою діяльністю	1650	-	-

Поточні забезпечення	1660	-	-
Доходи майбутніх періодів	1665	-	-
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	-	-
Усього за розділом III	1695	143	14 133
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
V. Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800	-	-
Баланс	1900	872 107	1 074 392

Керівник
Олександрович

Клименко Петро

Головний бухгалтер
Георгіївна

Довмат Тетяна

1 Визначається в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері статистики

Додаток 2
до Порядку складання
звітних даних страховиків

ЗВІТ
про доходи та
витрати
страховика

за 2018 року ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
"СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ІНГОССТРАХ"

(звітний період)

(назва страховика)

Показники	Код рядк а	Усього	I кв.	II кв.	III кв.	IV кв.
1	2	3	4	5	6	7
I. Визначення доходу від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя						
Страхові платежі (премії, внески), усього	010	327715, 29	80307, 96	80455, 47	89256, 48	77695,38
від філій	011	0	0	0	0	0
від страхувальників – фізичних осіб	012	290112, 41	73281, 38	73527	73059, 33	70244,70
від перестраховальників	013	13598,82	0	0	10398, 24	3200, 58
із них від перестраховальників-нерезидентів	014	0	0	0	0	0
Частки страхових платежів (премій, внесків), належні перестраховикам	020	22324,80	0	20712, 30	1612, 50	0
у тому числі перестраховикам-нерезидентам	021	0	0	0	0	0
Резерви незароблених премій та залишки страхових платежів з державного обов'язкового страхування на початок звітнього періоду	030	x	38264, 39	22298, 10	10085, 83	14825,44
Резерви незароблених премій та залишки страхових платежів з державного обов'язкового страхування на кінець звітнього періоду	040	x	22298, 10	10085, 83	14825, 44	9071, 50
Частка перестраховиків у резервах незароблених премій на початок звітнього періоду	050	x	34829, 84	19099, 46	19200, 86	5914, 17
Частка перестраховиків у резервах незароблених премій на кінець звітнього періоду	060	x	19099, 46	19200, 86	5914, 17	0
Дохід від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя (зароблені страхові платежі), 010-020+030-040- 050+060	070	299753, 54	80543, 87	72056, 84	69617, 68	77535,15

II. Визначення доходу від реалізації послуг із страхування життя						
Страхові платежі (премії, внески)	080	0	0	0	0	0
Частки страхових платежів (премій, внесків), належні перестраховикам	090	0	0	0	0	0
у тому числі перестраховиками-нерезидентами	091	0	0	0	0	0
Дохід від реалізації послуг зі страхування життя 080-90-140+280	100	0	0	0	0	0
III. Дохід від надання послуг для інших страховиків та інших послуг (виконання робіт)						
Дохід від надання послуг для інших страховиків	110	9000	2250	2250	2250	2250
у тому числі суми агентських винагород	111	9000	2250	2250	2250	2250
із яких ті, що отримуються від страховиків, які здійснюють страхування життя	112	0	0	0	0	0
Дохід від надання послуг (виконання робіт), що безпосередньо пов'язані із видами діяльності, зазначеними у статті 2 Закону України "Про страхування"	120	0	0	0	0	0
IV. Інші операційні доходи, інші та надзвичайні доходи						
Суми, що повертаються із технічних резервів, інших, ніж резерви незароблених премій	130	46411	22631	18225	9336	-3781
Суми, що повертаються з резервів із страхування життя	140	0	0	0	0	0
Суми, що повертаються з резерву належних виплат страхових сум	141	0	0	0	0	0
Суми інвестиційного доходу, одержаного страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя, що належить страховику	142	0	0	0	0	0
Частки страхових виплат і відшкодувань, компенсовані перестраховиками	150	0	0	0	0	0
із них перестраховиками - нерезидентами	151	0	0	0	0	0
Частки викупних сум, що компенсуються перестраховиками	160	0	0	0	0	0
Суми, що повертаються із централізованих страхових резервних фондів	170	0	0	0	0	0
Суми, що отримуються в результаті реалізації переданого страхувальником або іншою особою права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки	180	0	0	0	0	0
Суми отриманих комісійних винагород за перестраховання	190	0	0	0	0	0
із яких суми комісійних винагород за перестраховання, компенсовані перестраховиками-нерезидентами	191	0	0	0	0	0
Інші операційні доходи	200	12050	6771	2670	973	1636
Фінансові доходи	210	100204	22479	24556	25087	28082
у тому числі доходи від участі в капіталі	211	0	0	0	0	0
доходи за облігаціями	212	16593	4443	3956	4657	3537

доходи від депозитів	213	83611	18036	20600	20430	24545
дивіденди за акціями	214	0	0	0	0	0
Інші доходи	220	0	0	0	0	0
Надзвичайні доходи	230	0	0	0	0	0
V. Страхові виплати і страхові відшкодування та викупні суми						
Страхові виплати та страхові відшкодування	240	43501,17	29732,22	4975,99	4222,75	4570,21
у тому числі, що здійснюються за договорами страхування, термін дії яких на дату прийняття рішення про здійснення страхової виплати/страхового відшкодування закінчився	241	0	0	0	0	0
Виплати викупних сум	250	0	0	0	0	0
VI. Операційні витрати, інші та надзвичайні витрати						
Відрахування у технічні резерви, інші, ніж резерви незароблених премій	260	0	0	0	0	0
Відрахування у резерв катастроф з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду	270	0	0	0	0	0
Відрахування у резерви із страхування життя	280	0	0	0	0	0
Відрахування до резерву належних виплат страхових сум	281	0	0	0	0	0
Сума відрахувань у резерв зі страхування життя за рахунок частини інвестиційного доходу, одержаного від розміщення коштів резервів страхування життя	282	0	0	0	0	0
Відрахування у централізовані страхові резервні фонди	290	0	0	0	0	0
Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів страхування (аквізиційні витрати)	300	62209,25	16339,30	10671	20508	14690,95
у тому числі на агентські винагороди	301	62209,25	16339,30	10671	20508	14690,95
із яких страховикам-нерезидентам	302	0	0	0	0	0
Показники	Код рядка	Усього	I кв.	II кв.	III кв.	IV кв.
1	2	3	4	5	6	7
Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів перестрахування	310	0	0	0	0	0
у тому числі на винагороди брокерам	311	0	0	0	0	0
із яких брокерам-нерезидентам	312	0	0	0	0	0
на комісійні винагороди перестраховальникам	313	0	0	0	0	0
із яких перестраховальникам-нерезидентам	314	0	0	0	0	0
Витрати, пов'язані з регулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати), які сталися у звітному періоді	320	1155,53	323,70	245	234	352,83
у тому числі на оплату судових затрат	321	336,03	0	0	260,20	75,83
на оплату експертних (оцінних) робіт	322	819,50	323,70	245	-26,20	277
із яких на оплату послуг аварійних	323	0	0	0	0	0

комісарів						
на оплату послуг установ асістансу*	324	0	0	0	0	0
із яких на оплату послуг установ асістансу-нерезидентів	325	0	0	0	0	0
Витрати, що здійснюються у зв'язку з регулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати), які сталися в попередніх звітних періодах	330	0	0	0	0	0
у тому числі на оплату судових затрат	331	0	0	0	0	0
на оплату експертних (оцінних) робіт	332	0	0	0	0	0
із яких на оплату послуг аварійних комісарів	333	0	0	0	0	0
на оплату послуг установ асі стансу	334	0	0	0	0	0
із яких на оплату послуг установ асістансу-нерезидентів	335	0	0	0	0	0
Інші витрати, що належать до собівартості реалізованих послуг	340	0	0	0	0	0
Інші адміністративні витрати	350	28637	5734	6947	6362	9594
Інші витрати на збут послуг	360	0	0	0	0	0
у тому числі витрати на рекламу та маркетинг	361	0	0	0	0	0
Інші операційні витрати	370	338,2 2	65	62	118	93,22
Фінансові витрати	380	607	221	176	95	115
у тому числі втрати від участі в капіталі	381	0	0	0	0	0
проценти за користування кредитами	382	0	0	0	0	0
проценти за облігаціями випущеними	383	0	0	0	0	0
Інші витрати	390	0	0	0	0	0
Надзвичайні витрати	400	0	0	0	0	0
VII. Фінансові результати звичайної діяльності та надзвичайних подій (до оподаткування)						
Результат основної діяльності	410	2313 73,41	6000 1,69	72300,8 51,93	5073	48338,94
Результат фінансових операцій	420	99597	22258	24380	249 92	27967
у тому числі від участі в капіталі	421	0	0	0	0	0
Результат іншої звичайної діяльності	430	0	0	0	0	0
Результат надзвичайних подій	440	0	0	0	0	0
VIII. Податки на прибуток від звичайної діяльності та на прибуток від надзвичайних подій						
Податок на прибуток від звичайної діяльності	450	67408	16812	19409	1559 6	15591
у тому числі на валові доходи від	451	0	0	0	0	0

діяльності з видів страхування, інших, ніж страхування життя						
на валові доходи від діяльності із страхування життя	452	0	0	0	0	0
на операції з перестраховиками – нерезидентами	453	0	0	0	0	0
Податки на прибуток від надзвичайних подій	460	0	0	0	0	0
ІХ. Чистий:						
Прибуток	470	2635 62,41	6544 7,69	77271,8	6012 57,93	60714,94
Збиток	480	0	0	0	0	0

* Установи асітансу - установи з організації надання медичної допомоги.

Керівник

МП

Головний бухгалтер

Клименко Петро Олександрович

(підпис)

(ініціали, прізвище)

Довмат Тетяна Георгіївна

(підпис)

(ініціали, прізвище)

КОДИ		
2019	01	01
33248430		

Дата
(рік, місяць, число)

Підприємство Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія
"Інгосстрах" за ЄДРПОУ

(найменування)

Звіт про фінансові результати
(Звіт про сукупний дохід) за
Рік 2018 р.

Форма N2 Код за ДКУД 180100

І. ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	-	-
<i>Чисті зароблені страхові премії</i>	<i>2010</i>	<i>299 753</i>	<i>737 856</i>
<i>премії підписані, валова сума</i>	<i>2011</i>	<i>327 715</i>	<i>361 279</i>
<i>премії, передані у перестраховання</i>	<i>2012</i>	<i>22 325</i>	<i>77 420</i>
<i>зміна резерву незароблених премій, валова сума</i>	<i>2013</i>	<i>(29 193)</i>	<i>(397 762)</i>
<i>зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій</i>	<i>2014</i>	<i>(34 830)</i>	<i>56 235</i>
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(-)	(-)
<i>Чисті понесені збитки за страховими виплатами</i>	<i>2070</i>	<i>43 501</i>	<i>193 478</i>
Валовий:			
прибуток	2090	256 252	544 378
збиток	2095	(-)	(-)
<i>Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань</i>	<i>2105</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів</i>	<i>2110</i>	<i>46 411</i>	<i>(87 080)</i>
<i>зміна інших страхових резервів, валова сума</i>	<i>2111</i>	<i>-</i>	<i>(87 080)</i>

<i>зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах</i>	2112	-	-
Інші операційні доходи	2120	21 050	17 787
<i>у тому числі:</i>	2121	-	-
<i>дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю</i>			
<i>дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції</i>	2122	-	-
<i>дохід від використання коштів, вивільнених від оподаткування</i>	2123	-	-
Адміністративні витрати	2130	(28) 637	(22) 002
Витрати на збут	2150	(63) 345	(79) 108
Інші операційні витрати	2180	(358)	(174)
<i>у тому числі:</i>	2181	-	-
<i>витрати від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю</i>			
<i>витрати від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції</i>	2182	-	-
Фінансовий результат від операційної діяльності:	2190	231 373	373 801
прибуток			
збиток	2195	(-)	(-)
Доход від участі в капіталі	2200	-	-
Інші фінансові доходи	2220	100 204	99 547
Інші доходи	2240	-	-
<i>у тому числі:</i>	2241	-	-
<i>дохід від благодійної допомоги</i>			
Фінансові витрати	2250	(607)	(966)
Втрати від участі в капіталі	2255	(-)	(-)
Інші витрати	2270	(-)	(3)
<i>Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті</i>	2275	-	-
Фінансовий результат до оподаткування:	2290	330 970	472 379
прибуток			
збиток	2295	(-)	(-)
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	(67 408)	(94 192)
Прибуток (збиток) від припиненої	2305	-	-

діяльності після оподаткування			
Чистий фінансовий результат:			
прибуток	2350	263 562	378 187
збиток	2355	(-)	(-)

II. СУКУПНИЙ ДОХІД

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400	-	-
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405	-	-
Накопичені курсові різниці	2410	-	-
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415	-	-
Інший сукупний дохід	2445	-	-
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	-	-
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455	-	-
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	-	-
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	263 562	378 187

III. ЕЛЕМЕНТИ ОПЕРАЦІЙНИХ ВИТРАТ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Матеріальні затрати	2500	1 596	130
Витрати на оплату праці	2505	17 000	9 197
Відрахування на соціальні заходи	2510	3 365	2 007
Амортизація	2515	1 505	1 533
Інші операційні витрати	2520	68 874	88 417
Разом	2550	92 340	101 284

IV. РОЗРАХУНОК ПОКАЗНИКІВ ПРИБУТКОВОСТІ АКЦІЙ

Назва статті	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Середньорічна кількість простих акцій	2600	-	-
Скоригована середньорічна кількість простих акцій	2605	-	-
Чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2610	-	-
Скоригований чистий прибуток (збиток) на одну просту акцію	2615	-	-
Дивіденди на одну просту акцію	2650	-	-

Керівник _____

Клименко Петро Олександрович

Головний бухгалтер

Довмат Тетяна Георгіївна

КОДИ		
2019	01	01
33248430		

Дата (рік, місяць,
число)

Підприємство **Приватне акціонерне товариство "Страхова компанія
"Інгосстрах"**
ЄДРПОУ

за

(найменування)

Звіт про рух грошових коштів
(за прямим методом)
за Рік 2018 р.

Форма N3 Код за ДКУД

1801004

Стаття	Код	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
I. Рух коштів у результаті операційної діяльності			
Надходження від: Реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	3000	-	-
Повернення податків і зборів	3005	-	-
у тому числі податку на додану вартість	3006	-	-
Цільового фінансування	3010	-	-
Надходження від отримання субсидій, дотацій	3011	-	-
Надходження авансів від покупців і замовників	3015	-	-
Надходження від повернення авансів	3020	-	-
Надходження від відсотків за залишками коштів на поточних рахунках	3025	-	-
Надходження від боржників неустойки (штрафів, пені)	3035	-	-
Надходження від операційної оренди	3040	-	-
Надходження від отримання роялті, авторських винагород	3045	-	-

Надходження від страхових премій	3050	353 234	363 904
Надходження фінансових установ від повернення позик	3055	-	-
Інші надходження	3095	48 566	24 966
Витрачання на оплату: Товарів (робіт, послуг)	3100	(70) 622	(86) 740
Праці	3105	(13) 627	(7) 662
Відрахувань на соціальні заходи	3110	(3) 508	(1) 875
Зобов'язань з податків і зборів	3115	(55) 698	(126) 782
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на прибуток	3116	(51) 818	(124) 347
Витрачання на оплату зобов'язань з податку на додану вартість	3117	(-)	(-)
Витрачання на оплату зобов'язань з інших податків і зборів	3118	(3) 880	(2) 435
Витрачання на оплату авансів	3135	(-)	(-)
Витрачання на оплату повернення авансів	3140	(-)	(-)
Витрачання на оплату цільових внесків	3145	(-)	(-)
Витрачання на оплату зобов'язань за страховими контрактами	3150	(43) 605	(195) 627
Витрачання фінансових установ на надання позик	3155	(-)	(-)
Інші витрачання	3190	(97) 372	(80) 428
Чистий рух коштів від операційної діяльності	3195	117 368	-110 244
II. Рух коштів у результаті інвестиційної діяльності			
Надходження від реалізації: фінансових інвестицій	3200	12 072	57 008
необоротних активів	3205	30	19
Надходження від отриманих:	3215	90	69

відсотків		395	725
дивідендів	3220	-	-
Надходження від деривативів	3225	-	-
Надходження від погашення позик	3230	-	138 120
Надходження від вибуття дочірнього підприємства та іншої господарської одиниці	3235	-	-
Інші надходження	3250	-	-

Витрачання на придбання: фінансових інвестицій	3255	(66) (527)	(124) (274)
необоротних активів	3260	(61)	(2) (531)
Виплати за деривативами	3270	(-)	(-)
Витрачання на надання позик	3275	(-)	(120)
Витрачання на придбання дочірнього підприємства та іншої господарської одиниці	3280	-	-
Інші платежі	3290	(-)	(-)
Чистий рух коштів від інвестиційної діяльності	3295	35 909	13 7 94 7
III. Рух коштів у результаті фінансової діяльності			
Надходження від: Власного капіталу	3300	-	-
Отримання позик	3305	-	-
Надходження від продажу частки в дочірньому підприємстві	3310	-	-
Інші надходження	3340	-	-
Витрачання на: Викуп власних акцій	3345	(-)	(-)
Погашення позик	3350	-	-
Сплату дивідендів	3355	(-)	(-)
Витрачання на сплату відсотків	3360	(-)	(-)

Витрачання на сплату заборгованості з фінансової оренди	3365	(-)	(-)
Витрачання на придбання частки в дочірньому підприємстві	3370	-	-
Витрачання на виплати неконтрольованим часткам у дочірніх підприємствах	3375	-	-
Інші платежі	3390	(-)	(-)
Чистий рух коштів від фінансової діяльності	3395	-	-
Чистий рух грошових коштів за звітний період	3400	153 277	27 703
Залишок коштів на початок року	3405	434 106	40 6 40 3
Вплив зміни валютних курсів на залишок коштів	3410	-	-
Залишок коштів на кінець року	3415	587 383	43 4 10 6

Керівник _____

Клименко Петро Олександрович

Головний бухгалтер _____

Довмат Тетяна Георгіївна

Наукове видання

**Ю.В. АЛЕСКЕРОВА
І.Ю. САЛЬКОВА
Л.І. ФЕДОРИШИНА**

СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

Підручник

Викладено в авторській редакції

Підписано до друку _____ Формат 60x84/16.

Папір офсетний. Друк лазерний.

Ум. друк арк. 17,15. Тираж _____ прим. Зам. ____

Віддруковано у редакційно-видавничому відділі
Вінницького національного аграрного університету
м. Вінниця, вул. Сонячна, 3, 21008

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру видавців,
виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції

ДК № 5009 від 10.11.2015