

В. І. Аранчій,  
О. М. Остапенко, Т. М. Остапенко

# ***СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ***

**НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК**



## **СТРАХОВИЙ ПОЛІС**

Полтава 2018

**Авторський колектив:** кандидат економічних наук, професор *Аранчій В. І.* (теми: 1–3), кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри бухгалтерського обліку *Остапенко Т. М.* (теми: 4-6), кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри фінансів і кредиту *Остапенко О. М.* (вступ, глосарій, теми: 7-10).

**Рецензенти:**

**Катан Л. І.,** завідувач кафедри фінансів та банківської справи Дніпропетровського державного аграрно-економічного університету, д. е. н., професор,

**Карцева В.В.,** д.е.н, професор кафедри фінансів і банківської справи Полтавського університету економіки і торгівлі,

**Плаксієнко В. Я.,** завідувач кафедри бухгалтерського обліку Полтавської державної аграрної академії, д. е. н., професор.

Затверджено до друку Вченою радою Полтавської державної аграрної академії як навчальний посібник для здобувачів вищої освіти за спеціальністю „Фінанси, банківська справа та страхування” протокол № 23 від 26 червня 2018 року

Рекомендовано до друку Науково-методичною радою спеціальності „Фінанси, банківська справа та страхування” протокол № 11 від 21 червня 2018 року

Страховий менеджмент: навч. посіб. / В. І. Аранчій, О. М. Остапенко, Т. М. Остапенко. – Полтава: ПДАА, 2018. – 252 с.

Навчальний посібник складено відповідно до визначених в освітньо-професійній програмі, спеціальних (фахових) компетенцій випускника другого (магістерського) рівня вищої освіти. Він розрахований для здобувачів вищої освіти денної і заочної форм навчання за ступенем „Магістр” спеціальності 072 „Фінанси, банківська справа та страхування” галузі знань 07 „Управління і адміністрування”.

В навчальному посібнику розглянуті загальні теоретико-методологічні аспекти організації та практичні особливості управління страховою компанією.

Викладення теоретичного матеріалу посібника передбачало використання схем, рисунків. До кожної із тем дисципліни запропоновані питання для обговорення та дискусії, тестові завдання, словник термінів, а також перелік використаної літератури.

© В. І. Аранчій, О. М. Остапенко, Т. М. Остапенко,

© Полтавська державна аграрна академія

## **Зміст**

	<b>Ст.</b>
<b>Передмова</b>	4
<b>Програма навчальної дисципліни «Страховий менеджмент»</b>	5
<b>Тема 1.</b> Сутність і значення страхового менеджменту	10
<b>Тема 2.</b> Ресурсний потенціал, структура й органи управління страховою організацією	31
<b>Тема 3.</b> Планування у страховій діяльності	49
<b>Тема 4.</b> Комунікації та інформаційне забезпечення страхового менеджменту	69
<b>Тема 5.</b> Управління маркетинговою діяльністю в страховому бізнесі	86
<b>Тема 6.</b> Управління відбором ризиків на страхування	110
<b>Тема 7.</b> Урегулювання страхових претензій	125
<b>Тема 8.</b> Управління грошовими потоками страховика	139
<b>Тема 9.</b> Управління фінансовою надійністю страховика	156
<b>Тема 10.</b> Фінансовий моніторинг у страхових організаціях	172
<b>Перелік питань на іспит</b>	192
<b>Словник термінів</b>	196
<b>ДОДАТКИ</b>	206

## ***Передмова***

В умовах ринкової економіки страхові компанії, які є безпосередніми учасниками фінансового ринку, активізували свою діяльність, забезпечуючи страховий захист інших суб'єктів господарювання. Динамічний розвиток та значний потенціал страхового ринку України, зростаюча конкуренція серед страховиків обумовлюють створення та застосування ефективної системи управління діяльністю страхових компаній.

Тому у сучасних умовах актуальним є підвищення уваги до страхового менеджменту як інструментарію підприємництва у страховому бізнесі, філософії всієї господарської діяльності страхової компанії в умовах ринкової економіки.

Функції страхового менеджменту повинні виконувати висококваліфіковані фахівці, які мають необхідні знання та навички ефективного управління страховою діяльністю. Все це свідчить про те, що підготовлений авторами навчальний посібник «Страховий менеджмент» є актуальною і своєчасною розробкою в цьому напрямку.

Навчальний посібник складений відповідно до програми навчальної дисципліни і містить теоретичний матеріал, контрольні питання, тести для самоконтролю, список використаних джерел. Тести, розроблені за кожною темою, дозволяють студентам перевірити ступінь засвоєння теоретичного матеріалу.

Запропонована послідовність 10 тем створює умови для логічного засвоєння змісту дисципліни. Питання, що розкривають сутність відповідних тем, забезпечують викладення методологічних основ дисципліни «Страховий менеджмент».

З означених позицій підготовлений авторами навчальний посібник «Страховий менеджмент» може бути корисним для студентів вищих навчальних закладів, слухачів магістерських програм, які навчаються за спеціальністю «Фінанси, банківська справа та страхування».

## **Програма навчальної дисципліни «Страховий менеджмент»**

Програма навчальної дисципліни «Страховий менеджмент» складена відповідно до освітньо-професійної (освітньо-наукової) програми «Фінанси, банківська справа та страхування» спеціальності 072«Фінанси, банківська справа та страхування».

**Предметом** вивчення навчальної дисципліни є фінансові аспекти управління процесом створення та ефективного використання потенціалу страхових організацій.

**Міждисциплінарні зв'язки:** страхування, страхові послуги.

### **1. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

1.1. Метою викладання навчальної дисципліни “Страховий менеджмент” є формування у студентів знань з підготовки та реалізації управлінських рішень, що забезпечують раціональне формування й використання потенціалу страхових компаній і гармонізацію фінансових інтересів споживачів страхових послуг, власників і персоналу страхових компаній, посередників та держави..

1.2. Основними завданнями вивчення дисципліни “Страховий менеджмент” є: набуття студентами стійких знань з теорії та практики управління страховою компанією; надання страхових послуг; оцінювання ризиків; урегулювання страхових претензій.

1.3. Згідно з вимогами освітньо-професійної (освітньо-наукової) програми у здобувачів вищої освіти має бути сформовані наступні елементи компетентності:

#### **1) загальні:**

- здатність до пошуку, аналізу, синтезу інформації, прийняття управлінських рішень та креативної професійної діяльності на правленій на інноваційний розвиток підприємств;

#### **2) фахові:**

- здатність застосовувати знання про сучасні досягнення в галузі фінансів, банківської справи та страхування;

- здатність аналізувати і систематизувати законодавчі, інструктивні та інші нормативні документи в галузі фінансів, банківської справи та страхування;

- здатність формувати і аналізувати фінансову, податкову звітність, розробляти і застосовувати нові фінансові, банківські, страхові інструменти;

- здатність здійснювати пошук резервів для забезпечення фінансової

стабільності підприємств, фінансово-кредитних установ;

- здатність використовувати знання, уміння і навички в галузі управління фінансами;

- володіння сучасними банківськими програмними продуктами та основами організації і управління банківською діяльністю;

- здатність аналізувати існуючі і передбачати майбутні фінансові процеси в виробничій, банківській чи страховій сфері;

- знання та розуміння предметної області та розуміння професії: функцій, структури, принципів організації фінансів та їх використання в організації фінансів підприємств, банку, страхової компанії.

#### **Програмні результати навчання:**

- описати ринкові методи управління фінансами підприємств, фінансово-кредитних установ та бюджетних організацій;

- відтворити досвід практичної діяльності шляхом самостійного вибору і застосування планових та нестандартних методів (алгоритмів) діяльності у стандартних і нестандартних умовах;

- виконувати на високому професійному рівні конкретні фінансові операції, приймати оптимальні управлінські рішення з питань, що входять до його компетенції як у звичайних, так і в екстремальних умовах;

- оцінювати стан страхових компаній щодо обсягів власних фінансових ресурсів;

- визначити стратегічні напрями розвитку підприємств та фінансово-кредитних установ в умовах глобалізаційних процесів в економіці.

## **2. Інформаційний обсяг навчальної дисципліни**

### **Тема 1. Сутність і значення страхового менеджменту.**

Основні функції страхового менеджменту. Класифікація страхування: планування, організація, мотивація і контроль. Цілі страхового менеджменту: загальні (економічні) і специфічні (соціальні). Завдання страхового менеджменту: створення економічного механізму управління прибутковістю страхової компанії; управління ліквідністю; управління ризиками; управління персоналом.

### **Тема 2. Ресурсний потенціал, структура й органи управління страховою організацією.**

Потенціал страховика та фактори ефективності його використання. Лінійна структура управління організацією, її переваги і недоліки.

Функціональна структура управління організацією, переваги та недоліки. Лінійно-функціональна структура управління як найбільш розповсюдження у страхуванні. Лінійно-штабна структура управління страховою компанією, переваги та недоліки. Дивізійна структура управління страховою компанією, переваги та недоліки. Методи вибору ефективної структури управління: аналітичний, проектний, організаційний. Управління кадровим забезпеченням страхових організацій. Фоми матеріального та морального заохочення персоналу страхових організацій. Компетенція та порядок підготовки й проведення загальних зборів акціонерів страховика. Спостережна рада. Рада директорів. Ревізійна комісія страховика, її права та обов'язки. Аудит страхових компаній. Виконавчі органи управління страховою компанією та її функції.

### **Тема 3. Планування у страховій діяльності.**

Стратегічний менеджмент як процес, його структура й зміст основних елементів та етапів у страхуванні. Стратегія страхової компанії як генеральна програма дій. Процес розробки стратегії страхової компанії. Управління бізнес-процесами в страхуванні. Бізнес-план: структура та характеристика його окремих розділів. Порядок опрацювання, розгляду і затвердження бізнес-плану. Особливості бюджетування в страховій організації.

### **Тема 4. Комунікації та інформаційне забезпечення страхового менеджменту.**

Основні цілі та завдання інформаційних систем в управлінні страховою організацією. Програмний комплекс страхової компанії: задачі, цілі, механізми функціонування, роль у формуванні ефективних бізнес процесів та прийнятті управлінських рішень. Інформаційний супровід договорів у сфері страхування. Формування баз даних і управління їх використанням у страхових організаціях. Публікація звітності та іншої інформації. Взаємовідносини страховиків із засобами масової інформації. Шляхи вдосконалення інформаційної системи страховика.

### **Тема 5. Управління маркетинговою діяльністю в страховому бізнесі.**

Сутність і завдання страхового маркетингу. Маркетингова служба страховика та її функції. Маркетингові дослідження: завдання, види та форми. Методи збору та аналізу інформації про споживачів страхових послуг

та конкурентів. Оцінка рівня конкуренції на ринку страхових послуг. Розробка та просування нових видів страхових послуг. Зміст плану маркетингу. Управління рекламною діяльністю. Побудова ефективної системи продажу: канали та мотивація надання страхових послуг. Управління прямими продажами: через головний офіс та відокремлені структурні підрозділи. Страхові агенти, їх класифікація та основні функції. Страхові та перестрахові брокери: функції та організація діяльності. Винагорода страховим посередникам. Нові форми страхового посередництва.

### **Тема 6. Управління відбором ризиків на страхування.**

Поняття і класифікація ризиків. Ознаки ризиків, що можуть бути прийняті на страхування. Організація відбору ризиків на страхування. Тарифікація. Побудова тарифікаційної системи. Страховий тариф як ціна за страхову послугу. Структура тарифу. Основні методологічні підходи здійснення актуарних розрахунків. Тарифна політика, її цілі та принципи. Складові й основні завдання андеррайтингу. Ідентифікація ризиків. Методи кількісного та якісного оцінювання внутрішніх та зовнішніх факторів. Контроль за ризиком. Доцільність перестраховування ризиків.

### **Тема 7. Урегулювання страхових претензій.**

Служба врегулювання претензій: її завдання та місце в страховій компанії. Залучення аварійних комісарів та інших експертів для з'ясування причин настання страхового випадку та розміру завданої шкоди.

### **Тема 8. Управління грошовими потоками страховика.**

Грошовий потік як сукупність розподілених у часі надходжень і виплат коштів, які генерують діяльність суб'єкта господарювання. Фактори, що зумовлюють особливості грошових потоків у страхових організаціях. Види грошових потоків: вхідний, внутрішній і вихідний. Моделі грошових потоків страховика. Грошові потоки в операційній діяльності страховика. Організація управління процесом мобілізації доходів страховика. Управління витратами страховика. Управління процесом формування та розподілу прибутку страхової організації. Грошові надходження й витрати зумовлені інвестиційною і фінансовою діяльністю страховика.



## **Тема 9. Управління фінансовою надійністю страховика.**

Поняття фінансової надійності страховика та методи її забезпечення. Вплив тарифної політики страховика на фінансові результати. Роль перестраховальних програм у збалансуванні страхового портфелю. Поняття технічних резервів. Види резерву збитків та порядок їх формування. Резерв коливань збитковості та порядок його формування. Резерв катастроф та порядок його створення. Управління інвестиційної діяльності страховика. Управління платоспроможністю страховика та умови її забезпечення. Показники фінансової стійкості страховика, методи їх розрахунку та характеристика.

## **Тема 10. Фінансовий моніторинг у страхових організаціях.**

Сутність фінансового моніторингу, завдання, функції. Фінансові операції, що підлягають обов'язковому фінансовому моніторингу. Порядок проведення ідентифікації клієнтів, які здійснюють фінансові операції. Відповідальність за порушення функцій фінансового моніторингу.



# ТЕМА 1. Сутність і значення страхового менеджменту

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

**Забезпеченість заняття:** Закон України «Про страхування».

**Форма лекції:** вступна, академічна тематична (лекція-бесіда, лекція-візуалізація).

**Методи навчання:** розповідь, пояснення; ілюстрація за допомогою презентації; поєднання академічного та активного навчання.

## НАВЧАЛЬНІ ПИТАННЯ:

1. Поняття страхового менеджменту та його складові.
2. Система страхового менеджменту: суб'єкти, функції і принципи управління.
3. Правове забезпечення страхування. Управління процесом створення страхових організацій та ліцензування страхової діяльності

### 1. Поняття страхового менеджменту та його складові.

Протягом століть страхування безперервно розвивалося, змінювалися його організаційні форми та методи компенсації збитків, розширювався перелік страхових продуктів для забезпечення безперервності суспільного відтворення через механізм компенсації збитків та захисту майнових інтересів. Саме в сучасних умовах досить актуальним є налагодження ефективної системи управління страховими компаніями.

Питанню страхового менеджменту присвячена значна кількість публікацій, як зарубіжних, так і вітчизняних вчених: О. П. Архипов, А. Л. Баранов, О. В. Баранова, О. І. Барановський, В. Блекберн, О. М. Залетов, В. В. Ковальов, О. В. Козьменко, В. І. Нечипоренко, М. П. Ніколенко, С. С. Осадець, Н. В. Ткаченко, Д. Хемптон та ін.

На думку більшості дослідників, **страховий менеджмент** – це професійне управління діяльністю страхової компанії для досягнення поставлених цілей, з урахуванням інтересів власників, керівництва та клієнтів. Розкриття сутності цієї категорії є неможливим без ретельного вивчення його основних складових (рис. 1.1).

**Зокрема, об'єктом організаційного менеджменту є:**

– процес створення організації, формування її структури та системи управління;

– управління опрацюванням нових продуктів (створенням нових правил страхування, доповнення існуючих видів страхування додатковими послугами тощо).

Страхові компанії самостійно визначають власну організаційну структуру і мають право створювати філії, представництва, відділення та інші відокремлені підрозділи як в Україні, так і за її межами.

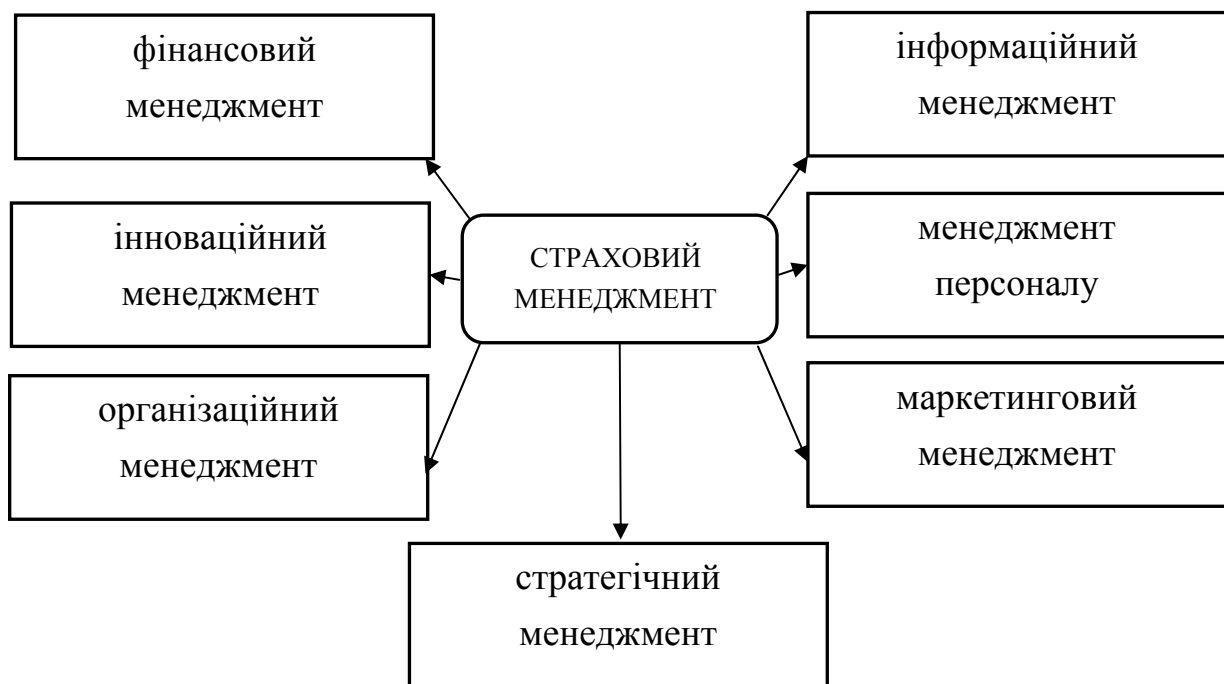


Рис. 1.1. Складові страхового менеджменту

Враховуючи значне переважання акціонерних товариств серед вітчизняних страхових компаній вищими органами управління страховиками зазвичай є загальні збори власників (акціонерів), до ключових компетенцій належать:

- визначення основних напрямів діяльності компанії;
- прийняття рішення про розміщення акцій та їх викуп;
- прийняття рішення про збільшення або зменшення статутного капіталу страховика;
- розподіл прибутку і збитків;
- затвердження принципів (кодексу) корпоративного управління товариства;
- затвердження річного звіту та ін.

Крім того, саме загальні збори акціонерів затверджують сферу

повноважень наглядової ради, виконавчого органу та ревізійної комісії, а також їх особовий склад.

Важливу роль в розвитку страховика відіграє налагоджена діяльність його регіональної мережі. Відокремленим підрозділом страхової компанії є підрозділ, «що розташований поза її місцезнаходженням та надає послуги в єдиному замкнутому технологічному процесі з юридичною особою і не є юридичною особою». Філія є відокремленим підрозділом страхової компанії, що здійснює всі або частину її функцій на підставі затвердженого положення про відповідну філію, та створюється з метою продажу страхових послуг, обслуговування клієнтів та врегулювання збитків та претензій.

Представництво ж здійснює лише захист інтересів і представництво компанії у певному регіоні. Оскільки такі підрозділи не мають статусу юридичної особи, то відповідальність за діяльність філій, представництв несе страховик. Законодавчо не встановлено визначення поняття «дирекція» та «відділення» страховика, тому, на думку деяких дослідників, ці терміни використовують для «встановлення певної ланки управлінської вертикалі».

Право здійснення страхової діяльності відокремленим підрозділом компанії можливе за умови внесення інформації про цей підрозділ до Державного реєстру фінансових установ. Крім того, відокремлений підрозділ повинен бути забезпечений комп'ютерною технікою, програмним забезпеченням та засобами зв'язку.

**Стратегічний менеджмент** охоплює питання визначення цілей та перспектив їх досягнення, а також визначення необхідних для цього ресурсів.

**Інноваційний менеджмент** охоплює наукові дослідження, прикладні розробки, створення дослідних зразків та впровадження новинок. При чому нововведення можуть належати до різних аспектів діяльності страхових компаній. Більшість вітчизняних страховиків інформують про впровадження інновацій, проте значна кількість цих інновацій є новими саме для таких компаній, а не для страхової галузі. Активізації інноваційної політики страхових компаній перешкоджає низка чинників, серед яких можна виділити як зовнішні (складна економічна ситуація, низький рівень співпраці з науковими установами, політико-правові фактори), так і внутрішні (низька капіталізація компанії, залежність від банківських установ, людський фактор).

**Менеджмент персоналу** спрямований на підбір кадрів, підвищення їх кваліфікації та створення сприятливого клімату в колективі.

Збір, опрацювання та аналіз інформації про страховий ринок, роботу страховика та його конкурентів є **об'єктом інформаційного менеджменту**. Склад і структура авторизованих інформаційних систем (АІС) в різних

страхових компаніях відрізняються. Організаційно система є сукупністю АІС адміністративно-територіальних ланок, об'єднаних загальною методологією завдань, що вирішуються, єдиною інформаційною базою і технологією обробки документів. Водночас різноманітність функціональних задач, що вирішуються в районних інспекціях страхової компанії і центральних ланках (обласних дирекціях і головному Правлінні страхової компанії), вимагає різного підходу до побудови в їхній структурі відповідних АІС.

Ключовими для **фінансового менеджменту** є питання платоспроможності компанії, її інвестиційної політики та діяльності на ринку капіталу.

В умовах клієнтоорієнтованих підходів до управління страховим бізнесом, вивчення страхових ринків, їх кон'юнктури, пошуки каналів просування страхових послуг, цінової політики та реклами є визначальним для **маркетингового менеджменту**.

Виходячи зі спеціалізації та масштабів діяльності страховика, потенціалу ринку та рівня його регулювання, існують різні варіанти організації служби маркетингу (функціональний, географічний, товарний та ринковий). За результатами дослідження організаційної структури провідних страхових компаній, виявлено, що маркетингові служби зазвичай підпорядковані заступникам голови виконавчого органу компанії. Ключовими напрямками роботи таких підрозділів, зокрема, є налагодження роботи агентської мережі, розширення співпраці із посередниками та корпоративними клієнтами.

Досить привабливим є розвиток Інтернет-каналу просування страхових послуг, що поки може розглядатися лише як доповнення до традиційної дистрибуційної мережі [1].

Таким чином, **під страховим менеджментом слід розуміти** професійне управління страховою діяльністю страхової компанії, яке здійснюється в умовах ринкових відносин і спрямоване 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.

## **2. Система страхового менеджменту: суб'єкти, функції і принципи управління.**

Систему страхового менеджменту можна зобразити наступною функцією:

$$f = C + \Phi + П. \quad (1)$$

**Суб'єктом управління** є відповідальна особа чи група осіб, уповноважена приймати управлінські рішення та нести відповідальність за ефективне управління страховою компанією; комплекс підрозділів, які за допомогою різноманітних управлінських форм впливу забезпечують ефективне управління фінансами.

Сукупність осіб та організаційних структур, що забезпечують функціонування механізму управління, становить апарат управління. Формування апарату управління страховою компанією завжди обумовлене чітко визначеною необхідністю реалізації цілей та завдань, що стоять перед нею відповідно до конкретних сфер діяльності, тому система органів управління створюється саме як інструмент реалізації цілей та завдань, поставлених перед компанією щодо формування та використання фінансових ресурсів, як засіб конкретизації загальних функцій управління у певних сферах діяльності страхової компанії. Кожен орган управління компанії, здійснюючи належну йому компетенцію, виконуючи власне належні йому функції, тим самим реалізує частину загальних цілей і завдань управління.

Усі суб'єкти управління часто об'єднують під однією назвою – менеджмент страхової компанії.

Суть страхового менеджменту розкривається в його функціях. **Під функціями страхового менеджменту слід розуміти** конкретні види управлінської діяльності, які здійснюються спеціальними прийомами і способами, а також відповідна організація роботи і контроль діяльності страхової компанії.

Найбільш загальними функціями є планування, організація, мотивація і контроль. Реалізація сукупності цих функцій представляє суть процесу управління страховою компанією.

Функції забезпечуються двома типами з'єднувальних процесів – інформаційними комунікаціями і ухваленням управлінських рішень.

**Планування** є початковим етапом процесу управління. Його реалізація передбачає ухвалення рішення про те, що, як, коли і кому потрібно зробити. За допомогою функції планування досягається єдність і координація зусиль персоналу страхової компанії. Решта функцій забезпечує реалізацію встановленого плану.

**Функція організації** полягає в підготовці всього необхідного для реалізації плану. Організація роботи передбачає з'єднання в єдине ціле матеріально-технічної і фінансової бази із трудовими ресурсами страхової компанії. Передбачає делегування повноважень (має право ухвалювати рішення і використовувати ресурси страхової компанії) конкретними страховими працівниками, а також пристосування організаційної структури

страхової компанії до завдань, які повинна вирішувати страхова організація.

**Функція мотивації** означає чітко сформоване у страхових працівників бажання виконати встановлені вимоги керівництвом страхової компанії в повному обсязі з потрібною якістю. Забезпечується оптимізацією процесу дії: підтримка найкращого співвідношення між результатом і витратами на його досягнення. Основні засоби мотивації – це накази і розпорядження, що стосуються виконання роботи.

**Функція контролю** забезпечує зіставлення запланованого і реально одержаного результату. Під контролем розуміється процес управління, спрямований на виявлення кількісних і якісних відхилень від запланованих показників. Найважливішими компонентами контролю слугують встановлення стандартів, зіставлення досягнутого за деякий період із тим, що було заплановане, а також вказівка на способи виправлення помилок.

До специфічних функцій страхового менеджменту відносять ризикову (випадкову) функцію, функцію створення страхових фондів (резервів) та їх використання, функцію заощадження коштів, інвестиційну та превентивну функції.

У літературних джерелах міститься багато нових поглядів на **принципи менеджменту**, зокрема і принципи запозичені з американського енциклопедичного довідника «АМА Management Handbook», які можна віднести і до страхового менеджменту.

**Перший принцип** – мислити стратегічно – діяти, постійно думаючи про кінцевий результат.

**Другий принцип** – добиватися того, щоб здібні люди захотіли взяти на себе необхідні обов'язки – створювати організацію, у якій би персонал знав, яка стратегічна мета стоїть перед компанією й особисто перед кожним працівником, і був готовий її досягнути.

**Третій принцип** – постійно примножувати свої знання. впливає з того, що єдиною константою є зміни. Щоб не відставати від змін, потрібно випереджаючими темпами поповнювати знання.

Ці принципи повинні враховуватися в опрацюванні концепції сучасного страхового менеджменту [2].

Поряд з вищезазначеним, сучасний процес управління базується на основних принципах страхового менеджменту.

Основні принципи менеджменту, які є спільними для всіх сфер економічної діяльності: **цілеспрямованості; системності; мотивації; економічності; взаємозалежності; оптимального поєднання державного регулювання і господарської самостійності в управлінні.**

Усі названі принципи менеджменту взаємопов'язані. Їх не можна ділити на більш і на менш важливі. Упущення або недостатнє врахування одного із них у процесі управління може призвести до зниження ефективності управлінських рішень. Таким чином, закони, закономірності та принципи менеджменту формують засади управлінської науки, її розвиток в сучасних умовах.

**До специфічних принципів, притаманних страховому менеджменту відносяться:**

- **принцип адаптивності**, що дозволяє проводити активне чи пасивне пристосування до мінливих внутрішніх і зовнішніх умов функціонування страхової компанії;

- **принцип нових задач**, що визначає відкритість страхової компанії для суттєвих змін зовнішнього чи внутрішнього середовища й забезпечує підтримку його адаптивних якостей;

- **принцип динамічної стабільності**, який забезпечує еволюційний розвиток компанії в межах визначеної стадії або фази циклу її розвитку з урахуванням фази розвитку економічної системи держави.

**Основними завданнями страхового менеджменту є:**

- створення економічного механізму управління прибутковістю акціонерної страхової компанії – управління обсягом і структурою активних і пасивних операцій страхової компанії, вартістю акцій, а також доходами і витратами страховика;

- управління ліквідністю при оптимізації обсягу прибутку – 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 – розробка методології оцінки різних страхових ризиків, ведення статистики страхових випадків і супроводжуючих їх ризикових обставин, стандартизація управлінських процедур відносно наявних страхових ризиків;

- управління персоналом акціонерної страхової компанії – забезпечення максимальної реалізації його потенційних можливостей. Передбачає організацію внутрішньо фірмового навчання, впровадження ефективної системи оплати праці і моральних стимулів, внутрішнього контролю (аудиту) тощо. Цілеспрямована дія на людську складову, орієнтована на відповідність можливостей персоналу страхової компанії обраним цілям, стратегії і умовам розвитку страхової організації.



### **3. Правове забезпечення страхування. Управління процесом створення страхових організацій та ліцензування страхової діяльності.**

Правове забезпечення страхування здійснюється шляхом прийняття актів законодавства та нормативних актів, що регулюють страхову діяльність як у цілому, так і за окремими її напрямками й питаннями.

Система правового регулювання страхової діяльності включає норми, визначені такими правовими документами:

- Конституцією України;
- міжнародними угодами, що їх підписала і 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 прийняті Міністерствами, відомствами, центральними органами виконавчої влади і зареєстровані в Міністерстві юстиції України;
- нормативними актами органу, що згідно із законодавством України здійснює нагляд за страховою діяльністю;
- нормативними актами органів місцевої виконавчої влади у випадках, коли окремі питання регулювання страхової діяльності були делеговані цим органам за рішенням Президента або Уряду України;
- окремими нормативними актами колишнього Радянського Союзу та УРСР, які не були відмінені законодавством незалежної України [5].

Конституцією України, прийнятою в червні 1996 р., визначено, що виключно законами України встановлюються засади створення і функціонування фінансового ринку (ст. 92), а Кабінет Міністрів України забезпечує проведення фінансової політики (ст. 116) [3].

Отже, Конституція України встановила загальні норми правового регулювання фінансової політики, складовою частиною якої є страхова справа. Цивільний кодекс України, прийнятий ще за радянських часів, не дає, на жаль, повного законодавчого тлумачення правового регулювання страхової діяльності. У ньому страхування визначене тільки як «державне».

Тому велике значення матиме прийняття нового Цивільного кодексу України, який дозволить узгодити основні поняття в системі законодавства. Законодавче регулювання страхової діяльності в Україні має певну історичну специфіку, яка значною мірою накладає свої особливості в цілому на систему правового забезпечення. За Радянського Союзу не було базового закону, який би регулював порядок проведення страхової діяльності.

Оскільки страхова діяльність здійснювалась виключно установами Держстраху і Індержстраху, які не мали повністю самостійного статусу, то не виникало потреби визначити законодавчі норми, які б на рівні законів встановлювали права та обов'язки цих суб'єктів.

Окремі питання проведення страхової діяльності регулювалися Постановами ЦК КПРС та Ради Міністрів СРСР і УРСР, нормативними документами Держстраху та Укрдержстраху.

Протягом 1992-1993 рр. у більшості незалежних д 4 Головні його недолік полягав у тому, що тут було зроблено спробу поєднати суперечливі положення: з одного боку, певні «держстрахові» принципи здійснення страхової діяльності, що базувалися на планово-адміністративній економіці, а з іншого – принципи ринкової економіки і, зокрема, страхування в умовах ринку. Наприклад, з одного боку, Декрет передбачав здійснення страхових виплат за рахунок страхових резервів, що відповідало ринковим принципам, а з іншого – не визначав фінансового механізму формування цих резервів і суто адміністративно забороняв перераховувати до резервів понад 50 % страхових платежів.

Окрім того, Декрет над ліберально забороняв державі втручатися в діяльність страхових організацій, а водночас визначав державний орган, відповідальний за стан розвитку страхового ринку. І таких суперечностей було немало.

Отже, з розвитком ринкової економіки України постала потреба прийняти новий законодавчий акт, який повністю врегулював би як понятійно-смісловий апарат, так і порядок здійснення страхової діяльності (давно застосовуваний у розвинених країнах).

6 березня 1996 р. Верховною Радою України було прийнято новий Закон України «Про страхування» (далі – Закон), який є сьогодні головним законодавчим актом у цій галузі в нашій державі. Закон України «Про страхування» має 5 основних розділів і 47 статей [3].

У першому розділі встановлюється основний 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, перестраховування, об'єднання страховиків, страхові агенти та страхові брокери і деякі інші. Центральне місце в цьому розділі посідають норми, що визначають вимоги до страховика при його створенні і реєстрації, а також порядок здійснення обов'язкового страхування. Зокрема, цим Законом встановлюється особливий механізм (який не має повних аналогів у жодній країні), коли види 5 обов'язкового

страхування можуть визначитися 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 і правил страхування та 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 сфері страхування.

Третій розділ визначає умови забезпечення платоспроможності страховиків і мас. Саме тут подається фінансовий механізм здійснення страхової діяльності, установлюються певні обмеження щодо можливості прийняття зобов'язань і визначаються загальні принципи аудиту страховика. Важливими статтями цього розділу є такі, де йдеться про порядок формування та види страхових резервів як технічних, так і зі страхування життя. Низка статей регулює суто фінансові питання: порядок обчислення прибутку та витрат, створення гарантійних фондів, порядок обліку та звітності.

Четвертий розділ визначає принципи державного нагляду за страховою діяльністю. Цим розділом визначено орган, що здійснює державний нагляд, – за страховою діяльністю, а саме Комітет у справах, нагляду 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.

П'ятий розділ передбачає регулювання таких загальних моментів, як розгляд спорів, урахування міжнародного права тощо.

Прийняття Закону дозволило Уряду запровадити цілу низку підзаконних актів, зокрема постанов і розпоряджень, що регулюють окремі питання здійснення страхової діяльності.

Нормативні акти, що їх видає орган, уповноважений здійснювати контроль за страховою діяльністю (а це згідно із Законом – Державна комісія з регулювання ринку фінансових послуг), є обов'язковими для страховиків. Цими актами (наказами, розпорядженнями, рішеннями колегії) установлюються, по-перше, інструкції та методики щодо здійснення окремих видів діяльності: по-друге, заходи з покарання страховиків за виявлені порушення – приписи, зупинки, обмеження та відкликання ліцензії; по-третє,

вимоги до звітності й облік. По-четверте, порядок реєстрації, ліцензування, вилучення з реєстру, ліквідації та реорганізації; по-п'яте, порядок здійснення навчання, підготовки та перепідготовки кадрів страховиків. В окремих випадках нормативними актами Комітету подаються певні роз'яснення та визначаються ті чи інші організаційні заходи. Деякі нормативні акти Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг підлягають реєстрації у Міністерстві юстиції України. Так, до найважливіших нормативних актів Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг належать методика розрахунку резервів при проведенні страхування життя, інструкція з ліцензування страховиків, положення про філії та відокремлені представництва страховиків, положення з регулювання розміщення страхових резервів і деякі інші документи. Таким чином, нормативні акти місцевих органів виконавчої влади, як правило, мають розпорядчий характер і окреслюють особливості провадження в межах певних адміністративних одиниць заходів, визначених урядовими або відомчими документами.

Господарська діяльність в ринковій економіці здійснюється інституціями, що використовують необхідні для цього фактори виробництва. Форми інституціональної організації діяльності регулюються правовими нормами, що діють на території окремої країни. Ці норми визначають допустимі форми ведення бізнесу, тобто організаційно-правові форми. В одній і тій самій організаційно-правовій формі можуть існувати інституції, що забезпечують найрізноманітніші потреби споживачів. Деякі з них мають більш специфічні вимоги, що зумовлюються стратегічним значенням послуг, фінансовими обсягами чи специфічними психологічними властивостями кінцевого продукту. Організаційно-правові форми інституцій створювалися впродовж десятиліть чи століть за відповідного державного устрою і базувалися, насамперед, на вимогах щодо засновників, структури менеджменту і відповідальності. В Українській науковій спільноті переважає думка, що страхування є відповіддю людини на страх. Саме таке твердження досить точно передає ідею та основну ідеологію генезису вітчизняного страхування.

**В Україні** на даний момент законодавчо визначено, що при реалізації комерційного страхування виключне право на надання страхової послуги мають страхові компанії. Згідно з Законом України “Про господарські товариства”, **передбачено створення страхових компаній у таких організаційно-правових формах:** акціонерні товариства, повні товариства, командитні товариства, товариства з додатковою відповідальністю. Водночас законодавство не виключає можливість створення державних страхових

компаній та товариств взаємного страхування.

**Найвагомішою інституцією страхової діяльності** у більшості економічних систем є **акціонерні товариства** як основна організаційно-правова форма страхової діяльності. Діяльність страхових акціонерних товариств найчастіше регулюється через діючі в національних правових системах законодавчі норми, в основному, у галузі страхування. Водночас, на відміну від основних сфер, яким притаманна форма акціонерного товариства, страхові компанії, що діють у цій формі, мають ряд підвищених вимог: значніші вимоги до капіталу; фінансування ліквідності; наявність резервів; інвестування резервів; розподіл прибутку; необхідність нагляду.

**В Україні страхові послуги можуть надавати фінансові установи, які створені у формі:** акціонерних; повних; командитних товариств; товариств з додатковою відповідальністю. Їх особливості визначаються Законом України “Про господарські товариства”, основною характерною їхньою рисою є мінімальна кількість учасників в обсязі трьох осіб та одержання ліцензій на здійснення страхової діяльності [1].

Згідно зі ст. 2 ЗУ «Про страхування», **страховиками визнаються фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю, згідно із ЗУ «Про господарські товариства», з урахуванням того, що учасників кожної з таких фінансових установ повинно бути не менше трьох, та інших особливостей, передбачених ЗУ «Про страхування», а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.**

**У процесі утворення страхової компанії можна виділити окремі етапи:**

- а) утворення і реєстрація юридичної особи;
- б) отримання статусу страховика.

Ці етапи мають тісний взаємозв'язок і знаходять своє закріплення у засновницьких документах. Проте підприємства, установи, організації не можуть стати страховими компаніями шляхом внесення змін у статутні документи за умови, що вони раніше займалися іншими видами діяльності.

**Загальна характеристика страхової компанії полягає у таких ключових положеннях:**

- це комерційна юридична особа, що діє на підставі ліцензії;
- страхова компанія утворюється в будь-якій організаційно-правовій формі господарського товариства, окрім товариства з обмеженою відповідальністю;
- такі компанії можуть бути утворені не менше, чим трьома учасниками;

- страхова компанія повинна мати законодавчо встановлений розмір статутного фонду;

- предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням;

- законодавче закріплення особливого порядку припинення діяльності і банкрутства страхових компаній (з максимальним врахуванням інтересів страхувальників і закріплення спеціальної черговості задоволення вимог кредиторів).

Окрім цього, необхідно відзначити, що, відповідно до ст. 2 ЗУ «Про страхування», страхова діяльність в Україні здійснюється страховиками-резидентами України.

Страховик-нерезидент має право здійснювати страхову діяльність в Україні лише за наявності таких умов:

1) держава, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, належить до держав – членів Світової організації торгівлі, не належить до держав, які не беруть участі в міжнародному співробітництві у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму, а також співпрацює із Групою з розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (FATF);

2) між уповноваженим органом із здійснення нагляду за страховими компаніями країни, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, та Нацкомфін-послуг підписано меморандум (укладено угоду) про обмін інформацією;

3) за страховою діяльністю відповідно до законодавства країни реєстрації страховика-нерезидента здійснюється державний нагляд;

4) між Україною та країною, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, укладено міжнародний договір про запобігання податковим ухиленням та уникнення подвійного оподаткування;

5) держава, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, не включена до переліку офшорних зон, визначеного згідно із законодавством України;

6) страховик-нерезидент має відповідну ліцензію на здійснення страхової діяльності відповідно до законодавства держави, в якій він зареєстрований;

7) рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика-нерезидента відповідає вимогам, установленим Нацкомфінпослуг. В Україні, як і в багатьох інших державах, ядро системи страхування складають компанії, утворені у вигляді акціонерних товариств, як правило, приватного типу.

Така форма дає можливість контролювати розповсюдження акцій серед учасників, що відповідає інтересам засновників. Процедура створення приватного акціонерного товариства істотно простіша, ніж утворення

публічного акціонерного товариства, що дозволяє заощадити час і грошові кошти. Хоча на сьогодні перспективним для страхової діяльності стає утворення страховиків у формі публічних акціонерних товариств. Це – компанії, які зорієнтовані на значні обсяги страхових послуг. Вони потребують залучення коштів вкладників (інвесторів), які переважно не схильні до активної участі в управлінні страховою компанією.

У переліку дозволених в Україні організаційно-правових форм, в яких можуть бути створені страхові компанії, відсутнє товариство з обмеженою відповідальністю. Така ситуація пов'язана з тим, що засновники цих товариств несуть відповідальність за зобов'язаннями тільки в межах внесених ними у статутний фонд внесків.

**1) Залежно від наявності або відсутності спеціалізації страхові компанії підрозділяються на:**

- універсальні. Вони характеризуються широким обсягом страхових послуг, що надаються (майнове страхування, страхування відповідальності та ін.);
- спеціалізовані. Такі компанії орієнтовані на обслуговування вузьких страхових інтересів (наприклад, займаються тільки страхуванням автотранспортних ризиків).

**2) Залежно від профілю послуг:**

- такі, що спеціалізуються на укладенні договорів страхування особистого або майнового;
- перестраховальні компанії (які формують свій профіль через вторинне прийняття ризиків). Приймають на перестраховання ризики інших страхових компаній.

**3) Залежно від форми власності страхові компанії можуть бути:**

- державними;
- приватними.

**4) Залежно від участі іноземних інвесторів у формуванні капіталу страхової компанії:**

- національні (без участі іноземних інвесторів);
- за участю іноземного інвестора у формуванні статутного капіталу страховика.

**5) За величиною активів виділяють:**

- великі, середні і дрібні страхові компанії.

**6) Залежно від організаційно-правової форми страхової компанії виділяють:**

- утворені у формі господарських товариств;
- товариства взаємного страхування;
- страхові об'єднання (страхові пули, синдикати, корпорації та ін.).

## **7) За зоною обслуговування:**

- регіональні;
- міжрегіональні;
- міжнародні [2].

**9) За інституціональною ознакою:** акціонерні страхові компанії, товариства з додатковою відповідальністю, товариств з повною відповідальністю, командитні товариства, товариства взаємного страхування.

На вітчизняному страховому ринку діють також **кептивні** страхові компанії, які повністю або частково обслуговують корпоративні інтереси засновників, а також самостійно господарюючих суб'єктів, що входять до структури багато профільних концернів або фінансово-промислових груп.

Ліцензування страхової діяльності здійснюється відповідно до законів України «Про страхування», «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг», Ліцензійних умов провадження страхової діяльності. Ліцензування страхової діяльності тривалий період часу здійснював Укрстрахнагляд, пізніше Мінфін України (після 15.03.2000 р. на підставі Указу Президента України «Про зміни у структурі центральних органів виконавчої влади», але на сьогодні ліцензування здійснює Нацкомфінпослуг України.

Ліцензії на страхування (перестраховування), здійснюване у формі обов'язкового і добровільного, видаються юридичним особам, які утворені у формі акціонерних товариств, командитних товариств, повних товариств або товариств з додатковою відповідальністю<sup>3</sup>, відповідно до ЗУ «Про господарські товариства».

Для отримання ліцензії страховик подає у Нацкомфінпослуг заяву, до якої додаються певні документи. Заява про видачу ліцензії та документи, що додаються до неї, приймаються за описом, копія якого видається заявнику з відміткою про дату прийняття документів органом ліцензування та підписом відповідальної особи.

Перелік документів, які надаються для отримання ліцензії, відповідно до ст. 38 ЗУ «Про страхування», включає:

- 1) заяву встановленої форми;
- 2) копії установчих документів;
- 3) довідки банків або висновки аудиторських фірм (аудиторів), що підтверджують розмір сплаченого статутного капіталу;
- 4) довідка про фінансовий стан засновників страховика, підтверджена аудитором (аудиторською фірмою), якщо страховик створений у формі повного чи командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю;



5) правила (умови) страхування;  
6) економічне обґрунтування запланованої страхової (перестраховальної) діяльності;

7) інформація про учасників страховика, голову виконавчого органу та його заступників, копія диплома голови виконавчого органу страховика або його першого заступника про вищу економічну або юридичну освіту, копія диплома головного бухгалтера страховика про вищу економічну освіту, інформація про наявність відповідних сертифікатів у випадках, передбачених Нацкомфінпослуг.

Вона зобов'язана розглянути заяву страховика про видачу йому ліцензії у строк, що не перевищує 30 календарних днів з часу одержання всіх передбачених документів. Нацкомфінпослуг встановлює окремий порядок видачі ліцензій, перелік документів, які додаються до заяви для одержання ліцензії філією страховика-нерезидента, терміни розгляду заяви філії страховика-нерезидента, виходячи з правил рівного доступу до ринків фінансових послуг.

Відповідно до ст. 36 ЗУ «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», повідомлення про прийняття рішення про видачу ліцензії або про відмову у видачі ліцензії надсилається (видається) заявникові в письмовій формі протягом трьох робочих днів з дати прийняття відповідного рішення. У рішенні про відмову у видачі ліцензії зазначаються підстави такої відмови, до яких відносять:

1) недостовірність даних у документах, поданих заявником, для отримання ліцензії;

2) невідповідність заявника згідно з поданими документами ліцензійним умовам, встановленим для виду господарської діяльності, зазначеного в заяві про видачу ліцензії.

У разі відмови у видачі ліцензії на підставі:

1 - виявлення недостовірних даних у документах, поданих заявником про видачу ліцензії, суб'єкт господарювання може подати до органу ліцензування нову заяву про видачу ліцензії не раніше ніж через три місяці з дати прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії;

2 - невідповідності заявника ліцензійним умовам, встановленим для виду господарської діяльності, зазначеного в заяві про видачу ліцензії, суб'єкт господарювання може подати до органу ліцензування нову заяву про видачу ліцензії після усунення причин, що стали підставою для відмови у видачі ліцензії. Страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без зазначення в них строку дії. Нацкомфінпослуг використовує бланки ліцензії єдиного зразка, який затверджується КМ України.

У ліцензії, відповідно з ст. 37 ЗУ «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», **зазначається:**

- 1) найменування органу ліцензування, що видав ліцензію;
- 2) вид господарської діяльності з надання фінансових послуг, на право провадження якого видається ліцензія;
- 3) найменування юридичної особи;
- 4) ідентифікаційний код юридичної особи;
- 5) місцезнаходження юридичної особи;
- 6) дата прийняття та номер рішення про видачу ліцензії;
- 7) посада, прізвище та ініціали особи, яка підписала ліцензію;
- 8) дата видачі ліцензії та строк її дії. Ліцензія підписується членом Нацкомфінпослуг відповідно до розподілу обов'язків та засвідчується печаткою.

У разі прийняття позитивного рішення про видачу ліцензії Нацкомфінпослуг повинна оформити ліцензію не пізніше ніж за п'ять робочих днів з дня надходження документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії.

Діяльність з надання фінансових послуг на підставі ліцензії, виданої Нацкомфінпослуг, здійснюється на всій території України.

Для здійснення обов'язкового страхування КМ України, якщо інше не визначено законом, встановлює порядок та правила його проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування обов'язкового страхування, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів або методику актуарних розрахунків. Для договорів міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів КМ України встановлює максимальні розміри страхових платежів, у межах яких МТСБУ встановлює обов'язкові для своїх членів єдині розміри страхових платежів за такими договорами. Ліцензії на обов'язкові види страхування видаються відповідно до п. 2.14 Ліцензійних вимог та особливих умов ліцензування, установлених КМ України. Ліцензія на конкретний вид обов'язкового страхування видається, якщо страховик має досвід здійснення добровільного страхування не менше ніж два роки, якщо інше не передбачено законодавством. Для підтвердження зазначених вимог надаються відповідні копії договорів страхування.

**Контроль за додержанням Ліцензійних умов здійснюється Нацкомфінпослуг** шляхом проведення виїзних та безвиїзних перевірок (інспекцій) відповідно до Правил проведення перевірок (інспекцій) Нацкомфінпослуг. При порушеннях страховиком вказаних у ліцензії умов і правил здійснення страхової діяльності орган ліцензування може дати

розпорядження про усунення порушень або тимчасово зупинити (обмежити) її дію на певний термін або до усунення цих порушень.

Тимчасовим зупиненням (обмеженням) дії ліцензії є тимчасове позбавлення страховика права на провадження страхової діяльності, яке передбачає можливість на підставі відповідного рішення Нацкомфінпослуг відновлення права на провадження страхової діяльності у разі усунення причин, які стали підставою для тимчасового зупинення (обмеження) дії ліцензії, без отримання нової ліцензії.

Відповідно до п. 7.2. Ліцензійних умов провадження страхової діяльності підставами для тимчасового зупинення (обмеження) дії ліцензії є:

1 - систематичне порушення страховиком законодавства про фінансові послуги у разі застосування до нього не менше ніж двох заходів впливу протягом календарного року;

2 - установлений перевіркою факт відсутності страховика за місцезнаходженням, зазначеним у Єдиному державному реєстрі, та/або реєстрі; та/або неповідомлення страховиком про зміну свого місцезнаходження Нацкомфінпослуг у строки, визначені законодавством;

3 - не допуск інспекційної групи до проведення перевірки (інспекції) страховика та/або ненадання на запит інспекційної групи у визначений нею строк документів та інформації, що стосуються предмета перевірки та необхідних для проведення перевірки (інспекції);

4 - повторне аналогічне протягом календарного року порушення страховиком законодавства, що регулює діяльність у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом;

5 - повторне аналогічне протягом календарного року порушення страховиком законодавства про фінансові послуги;

6 - невиконання страховиком вимог цих Ліцензійних умов;

7 - недотримання страховиком на будь-яку дату вимог законодавства в частині формування та/або розміщення страхових резервів, інших гарантійних страхових резервних фондів, а також обов'язкових критеріїв і нормативів достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій, інших показників і вимог, що обмежують ризики за операціями з фінансовими активами;

8 - неподання або подання не в повному обсязі страховиком до Нацкомфінпослуг звітності відповідно до законодавства;

9 - неподання або подання не в повному обсязі страховиком документів в установлений строк на письмову вимогу Нацкомфінпослуг;

10 - встановлення факту надання страховиком Нацкомфінпослуг недостовірної інформації;

11 - ненадання в установлений цими Ліцензійними умовами строк інформації та документів, що підтверджують зміни чи доповнення до документів, поданих для одержання ліцензії.

**Ліцензійні умови у п. 7.3 передбачають підстави анулювання (відкликання) ліцензії:**

- заява страховика про анулювання ліцензії;
- рішення про скасування державної реєстрації страховика як юридичної особи;
- виявлення недостовірних даних (інформації) в документах, поданих страховиком для одержання ліцензії, якщо така інформація вплинула на прийняття рішення про видачу ліцензії;
- не усунення страховиком порушень законодавства про фінансові послуги, що стали підставою для раніше застосованих до нього заходів впливу відповідно до законодавства;
- неможливість страховика забезпечити виконання вимог ліцензійних умов, установлених для страхової діяльності, зокрема початок відповідно до вимог нормативно-правових актів процедури ліквідації страховика;
- нездійснення страховиком страхової діяльності відповідно до виданої ліцензії протягом останніх 12 місяців;
- не усунення страховиком порушень, що стали підставою для тимчасового зупинення (обмеження) дії ліцензії протягом 3 місяців з дати прийняття рішення про тимчасове зупинення (обмеження) дії ліцензії. Рішення про анулювання (відкликання) ліцензії може бути оскаржено в судовому порядку. У разі анулювання ліцензії як заходу впливу страховик може одержати нову ліцензію на право провадження страхової діяльності раніше ніж через рік з дати прийняття рішення Нацкомфінпослуг про анулювання (відкликання) попередньої ліцензії [4].

***Питання для обговорення та дискусії:***

1. *Сутність та передумови формування страхового менеджменту.*
2. *Суб'єкти страхового менеджменту.*
3. *Середовище страхового менеджменту та його структура.*
4. *Принципи та функції страхового менеджменту.*

## ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ:

**1. Страховий менеджмент** – вид діяльності, спрямований на працівників страховика з метою координації їх дій для досягнення поставлених перед страховою компанією цілей, а саме:

1) для надання страхових послуг страхувальникам;

3) для комерційної діяльності на фондовому ринку;

4) для фінансового управління страховими резервами.

**2. До загальних функцій страхового менеджменту зараховують:**

1) планування; організування; мотивування; контролювання;

2) формування місії, стратегії, політики, управління дослідженнями, маркетинговою діяльністю, виробництвом, фінансами, людськими ресурсами.

**3. До специфічних принципів, притаманних страховому менеджменту відносять:**

1) мислити стратегічно; добиватися того, щоб здібні люди захотіли взяти па себе необхідні обов'язки; постійно примножувати свої знання;

2) цілеспрямованості; системності; мотивації; економічності; взаємозалежності; оптимального поєднання державного регулювання і господарської самостійності в управлінні.

3) принцип адаптивності; принцип нових задач; принцип динамічної стабільності.

**4. До функцій страхового менеджменту не відносять:**

1) організації;

2) перестраховування;

3) мотивації.

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

1) Антимонопольний комітет;

2) Державна комісія з регулювання ринку фінансових послуг в Україні;

3) Ліга страхових організацій в Україні.

**6. Завдання страхового менеджменту щодо управління прибутковістю передбачає:**

1) управління грошовими потоками, організація контролю за станом високоліквідних активів, прогнозування ліквідної позиції страхової компанії;

2) управління обсягом і структурою активних і пасивних операцій страхової компанії, вартістю акцій, а також доходами і витратами страховика.

**7. Основними завданнями страхового менеджменту є:**

1) управління ліквідністю;

2) управління ризиками;

3) управління персоналом;

4) управління прибутковістю;

5) управління діловою активністю.

**8. Організацію внутрішньо фірмового навчання, впровадження ефективної системи оплати праці і моральних стимулів, внутрішнього контролю (аудиту) тощо передбачає завдання страхового менеджменту щодо управління:**

1) ризиками;

2) прибутковістю;

3) персоналом.

**9. Зіставлення запланованого і реально одержаного результату забезпечує функція:**

1) контролю;

2) організації;

3) планування;

4) мотивації.

**10. Чітко сформоване у страхових працівників бажання виконати встановлені вимоги керівництвом страхової компанії в повному обсязі з потрібною якістю передбачає функція:**

1) контролю;

2) організації;

3) планування;

4) мотивації.



### **Список використаної літератури:**

1. Полчанов А.Ю. Теоретичні основи страхового менеджменту [Електронний ресурс]/ А. Ю. Полчанов //Режим доступу : <http://ven.ztu.edu.ua/article/viewFile/37372/37462>.
2. Сокиринська І. Г. Страховий менеджмент: Навчальний посібник / І.Г. Сокиринська, Т.О. Журавльова, І.Г. Аберніхіна – Дніпропетровськ: Пороги, 2016. – 301 с.
3. Соболю Р.Г. Правове регулювання страхової діяльності в Україні [Електронний ресурс] / Р. Г. Соболю//Режим доступу : <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2008-2/doc/2/09.pdf>.
4. 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=y](http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/278/Strah_pravo.pdf?sequence=3&isAllowed=y)



## ТЕМА 2. Ресурсний потенціал, структура й органи управління страховою організацією

**Мета:** з'ясувати та закріпити теоретичні основи ресурсного потенціалу, визначення типів структур управління страховою організацією.

**Забезпеченість заняття:** мультимедійний комплекс, презентація

**Форма лекції:** академічна тематична (лекція-бесіда, лекція-візуалізація).

**Методи навчання:** розповідь, пояснення; ілюстрація за допомогою презентації; поєднання академічного та активного навчання.

### НАВЧАЛЬНІ ПИТАННЯ:

1. Ресурсний потенціал страхової компанії.
2. Структура й органи управління страховою організацією

#### 1. Ресурсний потенціал страхової компанії

В умовах сучасності страхові компанії повинні адекватно реагувати на ринкові зміни. У зв'язку з цим раціонально використовувати ресурсний потенціал враховуючи найважливіші чинники, а також забезпечувати динамізм власного фінансового потенціалу. Важливість розвитку страховика як умови його існування дає змогу поставити питання про дослідження джерел розвитку.

Таким джерелом пропонується визнати ресурсний потенціал, що містить у собі перспективу майбутнього стану страхової організації, який можливо досягти тільки за умов розвитку.

Основу категорії «ресурсний потенціал страховика», як і будь-якого підприємства становить загальна категорія «ресурси», що означає «запас», «джерело».

Економічний зміст ресурсного потенціалу страховика впливає з суті категорії страхування і обумовлений особливостями цієї сфери підприємницької діяльності.

Отже, страхові компанії як специфічні підприємства створюються задля отримання прибутку, та водночас предметом їх першочергової діяльності є надання страхового захисту, і вони мають бути фінансово забезпечені для його втілення. Досягнення такого завдання є можливим за умови відповідної організації управління і формування ресурсним потенціалом та, загалом, організації фінансової діяльності страховика.

Зазначимо, що страхуванню як виду підприємницької діяльності

притаманна підвищена ризикованість, що позначається на характері та якості фінансових відносин у цій сфері. **Формування ресурсного потенціалу страховика**, як суб'єкта фінансового сектору, відбувається лише при найповнішому поєднанні його частин: **фінансової складової, інформаційних і трудових ресурсів.**

**Трудовий потенціал (кадровий потенціал) страховика** - сукупність зайнятих на підприємстві за основною та допоміжною діяльністю. Саме трудовий потенціал приводить в дію всі інші складники ресурсного потенціалу підприємства. Він описаний з точки зору кількісних та якісних характеристик. Згідно цього, для власника підприємства актуальним буде здійснення оцінки кадрового потенціалу саме у вартісних категоріях, що допоможе отримати уявлення перевищення здібностей працівників над витратами на їх залучення та розвиток.

Ще одним не менш **важливим складовим елементом ресурсного потенціалу страховика є інформаційний**, як сукупність технічної, технологічної та економічної інформації, інформаційних ресурсів і комп'ютерних інформаційних систем, взаємодія яких, за участі кваліфікованого персоналу та за допомогою засобів комунікації та зв'язку, спрямована на ефективне управління підприємством та подальший його розвиток.

Наявність цих елементів та їх складових, без їх взаємодії, не показують повноту інформаційного потенціалу та не створюють можливостей для його реалізації. Такий зв'язок є одним з ключових факторів управління реалізацією інформаційного потенціалу.

Складові кожного з елементів інформаційного потенціалу взаємопов'язані між собою та зображені на рис. 2.1.

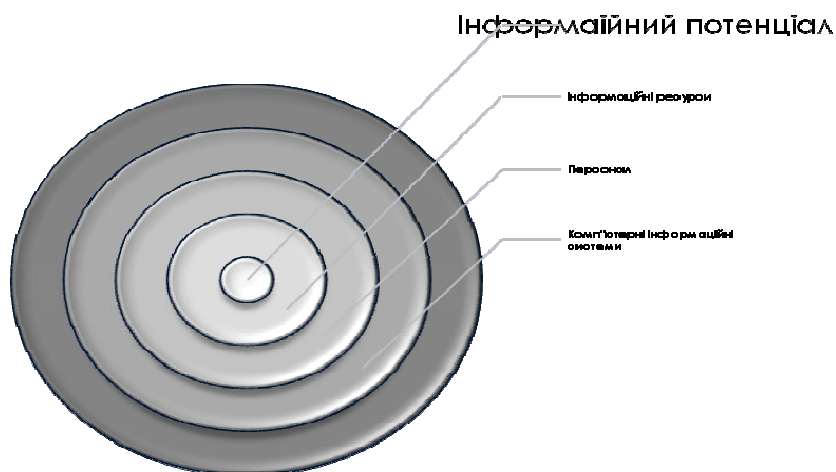


Рис. 2.1. Складові елементи інформаційного потенціалу



На практиці доведено, що **фінансовому потенціалу віддається першість** у фіксації стабільного росту та сталого функціонування страховика. У цьому випадку його розглядають як ті грошові кошти, які є в наявності страхової компанії. **Матеріальним втіленням фінансових відносин** на рівні суб'єктів господарювання, зокрема страхових компаній, є **фінансові ресурси**.

**Фінансові ресурси** – сукупність власних грошових доходів в готівковій та безготівковій формі і надходжень ззовні (позикових і залучених), які акумулює організація і призначених для виконання фінансових зобов'язань, фінансування поточних витрат і витрат, пов'язаних з розвитком виробництва.

**Виділимо такі характерні особливості ресурсного потенціалу страховика:**

- подання у вигляді системи взаємопов'язаних між собою ресурсів;
- використання задля досягнення поставленої мети шляхом раціонального використання ресурсів, які входять до його структури;
- раціональне використання ресурсів сприятиме збільшенню можливостей ресурсного потенціалу та стабільному функціонуванню об'єкта дослідження у довгостроковому періоді.

Формування ресурсного потенціалу страховика відбувається виключно при поєднанні його частин: фінансової складової, інформаційних і трудових ресурсів.

Розглянувши основні підходи до розуміння сутності ресурсного потенціалу страховика, зазначимо необхідність детальнішого вивчення саме фінансового потенціалу, пов'язаного із формуванням та розміщенням наявних грошових ресурсів. Мова йде не лише про власний, а і про залучений та позичений капітал страхової компанії.

Капітал страхової компанії є фінансовою основою розвитку і вміщує в собі такі елементи: статутний капітал, додатковий капітал, резервний капітал та нерозподілений прибуток.

**Базову роль у структурі ресурсів страховиків відіграє саме їх власний капітал**, з яким ототожнюють кошти, які належить страховій компанії на праві власності та представлений статутним та гарантійним фондом, який у свою чергу включає додатковий, резервний капітал і нерозподілений прибуток. Вони виконують функцію фінансової гарантії виконання перед страхувальниками своїх зобов'язань згідно з договорами страхування.

Національне положення стосовно загальних вимог до фінансової звітності, затверджено наказом Мінфіном України регламентує нову форму Звіту про власний капітал. Вона лише була відкоригована: відповідно

статутний і пайовий капітали відтепер відображаються разом у графі зареєстрований капітал.

Новостворені або діючі страховики у випадку збільшення зареєстрованого статутного капіталу повинні забезпечити його формування виключно у грошовій формі. Як виняток із зазначеного правила дозволяється формувати статутний капітал страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю, але не більше 25 відсотків загального розміру статутного капіталу. Прямою законодавчою нормою страховикам забороняється використовувати для формування статутного капіталу векселі, кошти страхових резервів, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу; забороняється також використовувати в якості внесків нематеріальні активи.

Існують законодавчі вимоги, пов'язані з можливістю участі страхових організацій у статутних капіталах інших (загальна частка не може бути більшою відсотків його власного статутного капіталу в тому числі статутному капіталі окремого страховика не може перевищувати 10%). Це пов'язано із необхідністю дотримання принципу обережності при проведенні страхової діяльності, в основі якої є притаманний лише страхуванню ризик.

**Діяльність страховиків контролюється Нацкомфінпослуг** та вимагає виконання ними законодавчих та нормативних вимог стосовно розміру статутного капіталу, що визначається законодавством та засновницькими документами. Через статутний капітал реалізується право на дивіденди і право на управління страховою компанією її власниками.

Наступний елемент у складі власного капіталу страховика додатковий капітал, який разом із резервним капіталом, а також сумою нерозподіленого прибутку належить до гарантійного фонду страховика, та формується у результаті статутної діяльності страхової компанії і слугує додатковим джерелом фінансування її непередбачених платежів, дає змогу своєчасно розраховуватись по страхових виплатах.

**Гарантійний фонд** не виступає відокремленим самостійним фондом і об'єднує ті власні кошти страховика, які не є статутним капіталом. Конкретних вимог щодо обсягів такого гарантійного фонду вітчизняним законодавством не передбачено.

**Додатковий капітал** складається із додатково вкладеного капіталу (актуальний лише для страховиків, які створені у формі акціонерного товариства і являє собою емісійний механізм від розміщення акцій) та іншого додаткового капіталу (сума дооцінки необоротних активів; вартість активів, безкоштовно отриманих страховиком від інших юридичних та фізичних осіб та інші види додаткового капіталу).

Додатковий капітал не у складі власного капіталу страхової компанії займає незначну частину.

**Резервний капітал** як доповнення до статутного спрямовується на оперативне покриття збитків по страхових операціях, виплату дивідендів у разі недостатності обсягів прибутку, також для викупу акцій страховика за відсутністю інших коштів.

Завдяки резервному капіталу зміцнюється матеріальна та фінансова безпека страхової компанії, а також додатково забезпечується її фінансова стійкість. У свою чергу, це призводить до зростання гарантій виконання страховиком взятих зобов'язань перед страхувальниками, знижує можливість банкрутства.

Величина резервного капіталу встановлюється у відсотках до статутного. Джерелом його утворення є відрахування від чистого прибутку. Обсяг відрахувань встановлюється вищим органом управління страховою компанією (не нижче законодавчо визначеного розміру). Якщо в процесі чи після утворення резервного капіталу провадяться виплати для покриття збитків і фінансування непередбачених видатків, то відрахуваннями з прибутку він поновлюється до досягнення встановленого розміру.

При зарахуванні ресурсів до залучених основним принципом їх формування є цільове призначення. Такі ресурси відображаються у розділі «Забезпечення наступних витрат і платежів». Головною особливістю балансу страхової організації є структура даного розділу.

У складі забезпечень наступних витрат і платежів усі інші підприємства відображають нараховані у звітному періоді витрати на оплату майбутніх відпусток персоналу, гарантійні зобов'язання тощо, величина яких на дату складання балансу може бути визначена тільки шляхом попередніх (прогнозних) оцінок.

Страховики у цьому розділі відображають ще свої страхові резерви. Ця стаття балансу страховиків поряд із статтею «Статутний капітал» є найбільш вагомою статтею у пасиві балансу. У порівнянні з обсягами страхових резервів показники усіх інших статей, де знаходять своє відображення залучені і позикові кошти, є досить скромними.

**Нерозподілений прибуток** є прибутком, реінвестованим у страхову компанію і виникає за наслідками діяльності фінансового року страхової компанії та утворюється як залишок прибутку після виконання своїх зобов'язань.

Залучений капітал містить в собі залучені ресурси, які у певний період перебувають у розпорядженні страховика. **Залучені ресурси складаються** зі страхових резервів, забезпечення наступних витрат і платежів, цільового фінансування.

**Страхові резерви** є основою фінансової стійкості та платоспроможності страховика, тому їх порядок формування та склад визначені законодавством і є обов'язковим для страховиків. Вони можуть формуватися за рахунок залучених коштів (страхових премій) та мати лише цільове призначення, також можуть протистояти зобов'язанням по відшкодуванню збитків чи уособлювати ту частину ресурсів страхової компанії, яка є достатньою для сплати страхового відшкодування за укладеними договорами страхування.

Страхові резерви відносяться до залучених, оскільки ці ресурси не належать страховику, вони лише тимчасово, на період дії договору страхування, знаходяться у розпорядженні страхової компанії і призначені для здійснення страхових виплат. При умові беззбиткового проходження договору вони або переходять в дохідну базу, або повертаються страхувальникам у частині, передбаченій у договорі, їх неправомірно вважати позиковим капіталом, так як він надається під відсоток і повинен бути повернений кредитору в повному обсязі.

Страхові резерви є основним елементом залученого капіталу страховика. Згідно з чинним законодавством, страхові резерви поділяються на: – технічні резерви, які формують страхові компанії, що здійснюють загальне страхування; – резерви із страхування життя, що формуються страховиками, які здійснюють страхування життя.

Окрім видів страхових резервів, поданих законодавством, **страховики в Україні повинні формувати резерви з медичного страхування і з обов'язкових видів страхування.**

Хоча основу страхової діяльності складає залучений капітал у вигляді страхових резервів, іноді страховики звертаються до банків по кредити, що дає їм додаткові можливості для розширення обсягів діяльності, забезпечення більш ефективного використання власного капіталу і сприяє підвищенню ринкової вартості страхової компанії. Джерелом позичених ресурсів є позика, відносини за якою ґрунтуються на принципах строковості, цільового призначення, платності, поверненості, забезпеченості.

До складу позикового капіталу входять фінансові ресурси, представлені довгостроковими і короткостроковими кредитами банків, кредиторською заборгованістю та доходами майбутніх періодів.

Фінансові ресурси страхової компанії постійно знаходяться в русі і являють собою фінансові потоки. Потік фінансових ресурсів – це різниця надходження та витрачання фінансових ресурсів за відповідний період часу, незалежно від джерел їх утворення. Механізм формування фінансових потоків страхової компанії поданий на рис. 2.2.

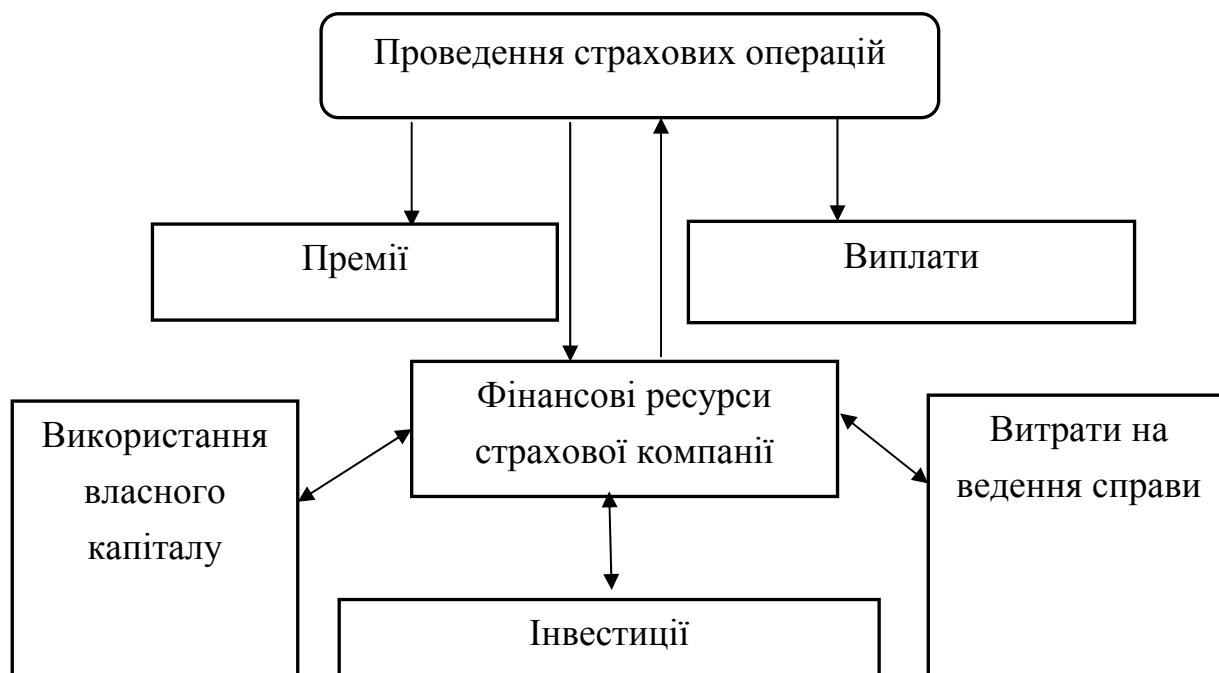


Рис. 2.2. Механізм формування фінансових потоків страхової компанії

Отже, найбільш важливою складовою ресурсного потенціалу страховка виступає його фінансовий потенціал – сукупність грошових коштів та надходжень, які є в розпорядженні підприємства для виконання фінансових зобов'язань, здійснення витрат на відтворення підприємства та стимулювання працівників.

А фінансові ресурси страхової організації, як елемент її потенціалу – це сукупність тимчасово вільних коштів, що знаходяться в обігу у страхової компанії та використовуються для здійснення страхової, інвестиційної, фінансової діяльності.

Страхова організація володіє певними фінансовими ресурсами, інвестування яких є джерелом інвестиційного доходу.

За рахунок фінансових ресурсів страховик виконує свої зобов'язання перед страхувальниками, може стабілізувати власний фінансовий стан, зменшити інфляційний тиск, пропонувати на страховому ринку менш прибуткові види страхових послуг [3].

## 2. Структура й органи управління страховою організацією.

Під структурою компанії розуміються насамперед зв'язки, що існують між різними частинами організації для досягнення її мети.

**Організаційна структура управління** – це упорядкована сукупність взаємно пов'язаних елементів системи, що визначає поділ праці та службових зв'язків між структурними підрозділами і працівниками апарату управління з підготовки, ухвалення та реалізації управлінських рішень.

**Сутнісними ознаками поняття “організаційна структура управління страховою компанією” є такі:**

- 1) конгруентність цілей організації і функцій її структурних підрозділів;
- 2) розподіл функцій між структурними підрозділами;
- 3) наявність декомпозиції структурних підрозділів;
- 4) встановлення зв'язків між структурними підрозділами.

Це поділ роботи на окремі завдання, що виконуються керівництвом, галузевими та функціональними управліннями (департаментами), відділами, секторами й іншими підрозділами центрального офісу та регіональної мережі компанії.

Організаційна структура відображується в таких формах, як поділ праці, створення спеціалізованих підрозділів, ієрархія посад, внутрішньо організаційні процедури.

Теорія і практика менеджменту розробили багато різних принципів побудови структур управління, які можна звести до наступних основних типів:

- лінійна організаційна структура;
  - лінійно-штабна організаційна структура;
  - функціональна організаційна структура;
  - лінійно-функціональна організаційна структура;
  - дивізійна організаційна структура;
  - матрична організаційна структура.
- інші: проектна, кластерна, модульна, атомістична.

**Лінійна** організаційна структура являє собою систему управління, в якій кожен підлеглий має тільки одного керівника і в кожному підрозділі виконується весь комплекс робіт, пов'язаних з його управлінням (рис. 2.3).

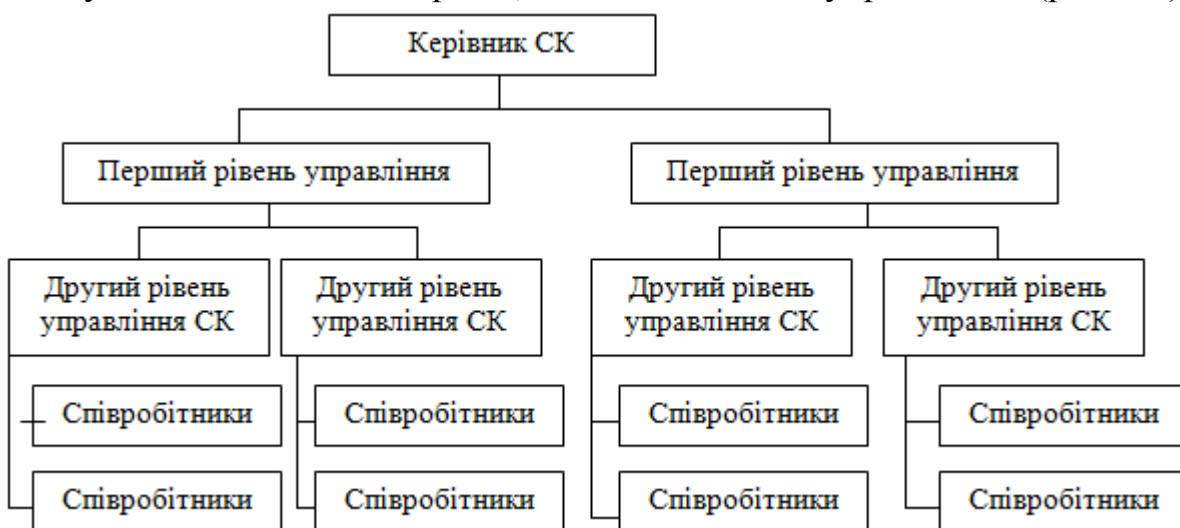


Рис. 2.3. Лінійна ОСУ СК

### **Переваги лінійної оргструктури:**

- чіткість і простота взаємодії (неможливість отримання підлеглим суперечливих розпоряджень та вказівок);
- відповідальність кожного за виконання свого завдання (надійний контроль та дисципліна);
- оперативність підготовки і здійснення управлінських рішень;
- економічність (за умови невеликих розмірів організації).

### **Недоліки лінійної оргструктури:**

- необхідність високої кваліфікації керівників;
- зростання числа рівнів управління при збільшенні розмірів організації;
- обмеження ініціативи у робітників на нижчих рівнях.

**Лінійно-штабна організаційна структура** є різновидом лінійної оргструктури. За такої структури для розвантаження вищого керівництва створюється штаб, до складу якого включають фахівців з різних видів діяльності. Всі виконавці підпорядковуються безпосередньо лінійним керівникам. Повноваження штабних спеціалістів стосуються підготовки порад та рекомендацій лінійним керівникам або видачі вказівок виконавцям за дорученням лінійного керівника. Завдяки цьому підвищується ступінь оперативного та організаційного реагування.

**Функціональна організаційна структура.** Особливість цього типу оргструктури полягає в тому, що для виконання певних функцій управління утворюються окремі управлінські підрозділи, які передають виконавцям обов'язкові для них рішення, тобто функціональний керівник в межах своєї сфери діяльності здійснює керівництво виконавцями. Завдяки спеціалізації функціональних керівників виникає можливість управління великою кількістю виконавців, а отже і зменшується кількість рівнів управління. До обов'язків вищого керівника входить: регулювання відносин поміж функціональними керівниками (рис. 2.4).

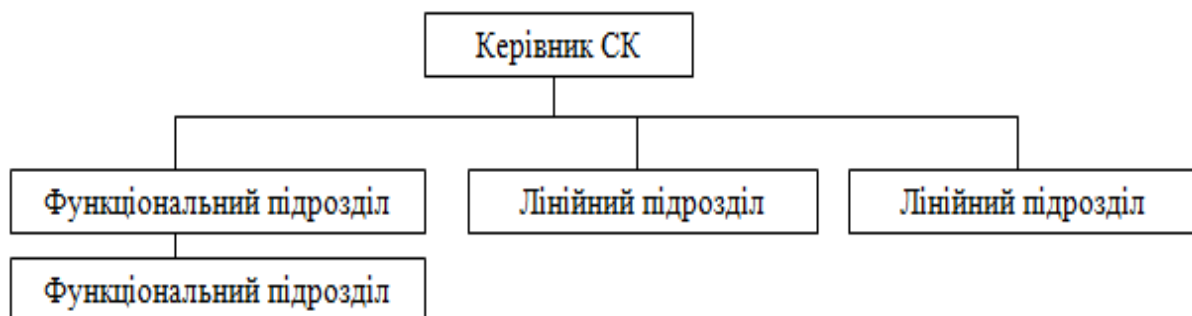


Рис. 2.4. Функціональна структура управління СК

### Переваги функціональної оргструктури:

- спеціалізація діяльності функціональних керівників;
- скорочення часу проходження інформації;
- розвантаження вищого керівництва.

### Недоліки функціональної оргструктури:

- можливість отримання суперечливих вказівок;
- порушення принципу єдиноначальності (розмивання єдності розпорядництва і відповідальності);
- складність контролю;
- недостатня гнучкість.

**Лінійно-функціональна організаційна структура** являє собою комбінацію лінійної та функціональної структур. В основу такої структури покладено принцип розподілення повноважень і відповідальності за функціями та прийнятті рішень по вертикалі.

Лінійно-функціональна структура дозволяє організувати управління за лінійною схемою, а функціональні підрозділи допомагають лінійним керівникам у вирішенні відповідних управлінських функцій (рис. 2.5).

Функціональні керівники мають право безпосередньо впливати на виконавців. При цьому аби усунути можливість отримання виконавцями суперечливих вказівок:

- 1) або вводиться пріоритет вказівок лінійного керівника;
- 2) або функціональному керівнику передається лише певна частина повноважень;
- 3) або функціональному керівнику передається тільки право рекомендацій.



Рис. 2.5. Лінійно-функціональна структура управління СК

### Переваги лінійно-функціональної структури:

- поєднує переваги лінійних та функціональних структур;



- забезпечує відносно швидке здійснення управлінських рішень завдяки своїй ієрархічності;
- спеціалізація функціональних керівників.

**Недоліки лінійно-функціональної структури:**

- складність регулювання відносин лінійних і функціональних керівників;
- в умовах реорганізації збільшується потік інформації, який спричиняє перевантаження керівників;
- така структура чинить опір здійсненню змін в організації.

Лінійно-функціональна оргструктура застосовується при вирішенні задач, які постійно повторюються, забезпечуючи максимальну стабільність організації. Вона ефективна для масового виробництва зі стабільним асортиментом продукції при незначних (еволюційних) змінах технології виробництва.

**Дивізіональна організаційна структура.** Групування видів діяльності тут здійснюється за принципом розподілу праці за цілями.

Це означає, що навколо певного виробництва формується організаційний підрозділ з автономією у здійсненні своєї повсякденної операційної діяльності.

Перехід до дивізіональної організаційної структури означає подальший розподіл управлінської праці, який відбивається у децентралізації оперативних функцій управління, що передаються виробничим підрозділам та централізації загальнокорпоративних функцій управління (фінансова діяльність, розробка стратегії тощо), що сконцентровані на вищому рівні управління у штаб-квартирі компанії (рис. 2.6).



Рис. 2.6. Дивізіональна структура управління СК

### Переваги дивізіональної оргструктури:

- невтручання в оперативну діяльність виробничих підрозділів;
- можливість для вищого керівництва зосередитись на вирішенні стратегічних проблем;
- підвищення якості рішень, що приймаються (завдяки наближенню до місця виникнення проблеми);
- внутрішньо фірмова конкуренція.

### Недоліки дивізіональної оргструктури:

- дублювання функцій управління на рівні підрозділів;
- збільшення витрат на утримання апарату управління.

Дивізіональна організаційна структура відповідає умовам динамічного середовища та організаціям з великою кількістю виробництв, життєвий цикл яких відносно тривалий.

**Матрична організаційна структура** з'явилась як відповідь на підвищення ступеня динамічності (мінливості) середовища функціонування фірм. Особливістю оргструктур у такому середовищі має бути високий ступінь адаптованості. Це можна забезпечити за рахунок тимчасового характеру функціонування структурних одиниць.

В матричній організаційній структурі крім звичайних функціональних підрозділів, які функціонують постійно, формуються так звані проектні групи як тимчасові колективи.

Проектні групи відповідають за реалізацію стратегічних планів. Робітники проектних груп залишаються членами своїх функціональних підрозділів і повертаються в підпорядкування своїх функціональних керівників після розформування своєї проектної групи (рис. 2.7).

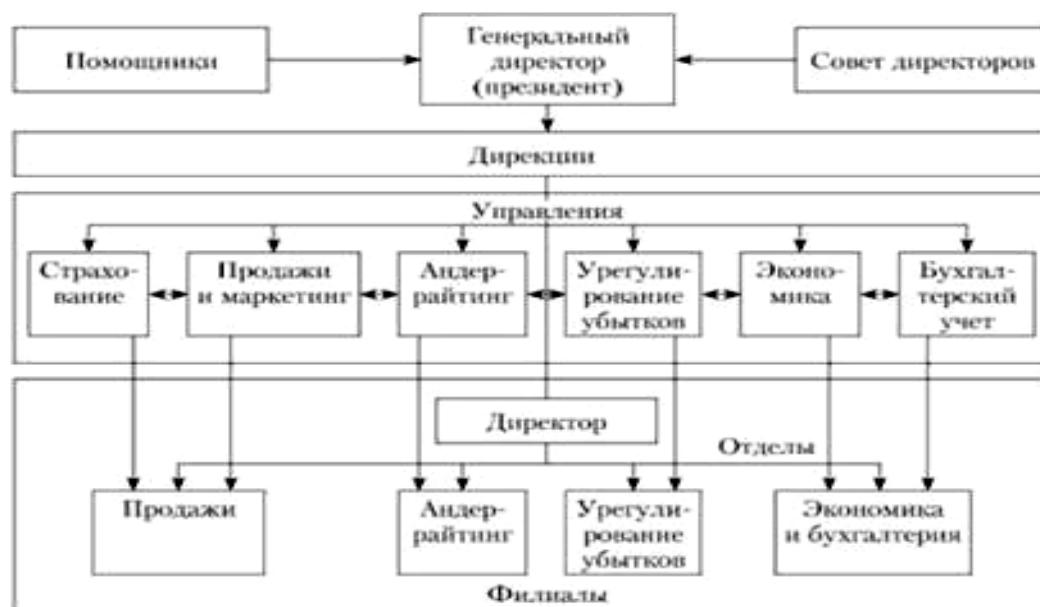


Рис. 2.7. Матрична структура страхової організації

### **Переваги матричної структури:**

- високий ступінь адаптації до змін у середовищі;
- наявність ефективних механізмів координації між багатьма складними і взаємопов'язаними проектами.

### **Недоліки матричної структури:**

- обмежена сфера застосування;
- виникнення конфліктів на підставі «боротьби за владу» між функціональними керівниками і керівниками проектів.

Нижче наведені основні принципи формування організаційних структур управління.

1. Принцип єдності мети.
2. Принцип первинності функцій і вторинності структури.
3. Принцип функціональної замкнутості підрозділів апарату управління, який полягає в тому, що коло завдань для кожного структурного підрозділу повинно бути чітко орієнтоване на досягнення мети управління в межах конкретної функції.
4. Принцип простоти організаційної структури, який полягає в тому, що чим простіше та чіткіше побудована структура управління, тим легше персоналу зрозуміти і пристосуватися до певної форми управління та активно брати участь у досягненні мети підприємства.
5. Принцип єдиноначальства, який полягає в тому, що працівник повинен отримувати накази лише від одного начальника. Це необхідна умова єдності дій, координації зусиль.
6. Визначення оптимальної норми керованості полягає в тому, що кількість підлеглих, підпорядкованих одному керівнику, повинна бути обмеженою. Норма керованості визначається характером роботи керівника та його стосунками з підлеглими. Кількість підлеглих повинна бути меншою на вищих рівнях управління та більшою на нижчих рівнях.
7. Встановлення оптимального співвідношення централізованих і децентралізованих форм управління полягає у тому, що рівень децентралізації повинен визначатися розмірами підприємства, масштабами проектів, однорідністю робіт, філософією керівників стратегічного рівня, функціональною сферою діяльності тощо.
8. Принцип зворотного зв'язку, який передбачає можливість здійснення постійного контролю за результатами функціонування системи та створення умов для її коригування.

**Органи управління страховою компанією визначаються залежно від того, на яких засадах створено організацію.** На українському страховому ринку переважна більшість страхових компаній має статус акціонерного товариства.

Згідно із Законом України «Про господарські товариства» **найвищим органом управління акціонерним товариством є загальні збори акціонерів.** Їх скликають засновники компанії після фундаментальної підготовчої роботи.

**До компетенції загальних зборів акціонерів належать:**

1) затвердження статуту компанії і всіх змін до нього, включаючи розмір статутного фонду;

2) прийняття рішення щодо виду, кількості та вартості акцій, що підлягають продажу або викупу;

3) затвердження річного звіту, зокрема розподіл прибутків і порядок покриття збитків компанії;

4) обрання наглядової ради, ревізійної комісії, голови та членів правління товариства;

5) прийняття при потребі рішення про зміну статусу акціонерного товариства (із закритого на відкрите або навпаки);

6) прийняття рішення про ліквідацію товариства.

**Наглядова рада** обирається з числа акціонерів у кількості від трьох до дев'яти осіб. Цей орган контролює стан справ у компанії в період між загальними зборами акціонерів. За наявності певних повноважень, наданих загальними зборами акціонерів, наглядова рада може приймати рішення про призначення і відкликання голови та членів правління, затверджувати річний звіт, вирішувати ряд інших важливих питань, що не є виключною прерогативою загальних зборів.

У деяких компаніях за прикладом західноєвропейських страховиків створюється **Рада директорів.** До її складу входять керівники, обрані загальними зборами акціонерів, що мають повноваження, визначені статутом.

До складу Ради залучаються також директори з числа керівників компанії, окремих інфраструктур останньої і зовнішні директори – здебільшого радники або провідні акціонери (директори без портфеля). Вони часто мають незалежний і добре аргументований погляд з питань, що розглядаються Радою директорів. Завдяки цьому рішення зазначеного органу стають більш обґрунтованими та позитивно впливають на роботу компанії.

**Правління страхової компанії** є виконавчим органом, який керує роботою компанії згідно з повноваженнями, визначеними статутом компанії і положенням про правління. Робота правління має будуватися з дотриманням принципу колегіальності. Спектр питань, які вирішуються правлінням, дуже широкий. Це планування діяльності, розставляння відповідальних кадрів, у тому числі затвердження генерального директора або головного менеджера компанії (у переважній більшості товариств ця посада окремо не вводиться, а її функції виконує голова правління), а також кошторису, інвестиційної політики компанії.

**Голова правління** може виконувати водночас функції і голови Ради директорів. Дозволяється також поєднувати в одній особі посади голови правління і головного менеджера. Якщо такого поєднання немає, то функції голови правління здебільшого обмежуються організацією міжнародних контактів і координацією взаємодії компанії з органами влади тощо.

**Президент** – це посада, що за ієрархією йде після голови правління. Важлива особливість: якщо президент є одночасно і головним менеджером, то за рангом він може бути вищим за голову правління.

Залежно від того, на кого покладені функції управління оперативною діяльністю компанії – голову правління чи президента, – призначаються їхні заступники або віце-президенти. Їх кількість і розподіл обов'язків визначаються потребами кожної компанії.

При керівних органах компанії є **секретаріат**, на який покладаються важливі функції з контролю за виконанням їхніх рішень. Секретар ради веде облік акціонерів, а також книгу протоколів засідань цього органу. У багатьох компаніях, які переймають повчальний зарубіжний досвід менеджменту, чергове засідання наглядової ради, Ради директорів або правління розпочинається з інформації про остаточну редакцію попередніх рішень і стан їх виконання. При секретаріаті є група працівників, які встановлюють зв'язки з громадськістю, інформуючи її про діяльність компанії (рис. 2.8).



Рис. 2.8. Органи управління страховою компанією

**Ревізійна комісія** – контрольний орган страховика, що відстежує виконання статуту, рішень загальних зборів акціонерів, додержання чинного законодавства.

Останніми роками ревізійні комісії контактують з аудиторами, що дає змогу підвищувати професійний рівень перевірок і висновків.

Ефективність діяльності компанії залежить, насамперед, від можливостей добору талановитих, чесних керівників, які знаються на страховій справі. Але такі особи повинні мати належно забезпечені мотиви до продуктивної праці. І в розвинених країнах відповідні мотиви створюються.

Таких працівників усіляко заохочують: крім достатньо високої заробітної плати вони мають ще й інші блага.

Спільним у практиці багатьох країн є виділення для штатного керівного складу певної кількості (приблизно до 5 %) акцій своєї компанії. Вони можуть бути передані безплатно, зі знижкою до ціни або в борг.

Це стимулює керівний персонал до ефективної роботи компанії. Такий спосіб заохочення працівників із додержанням чинного законодавства прийнятний і для України.

Дієвим стимулом, що не потребує значних грошових витрат, є своєчасна і, по можливості, об'єктивна рейтингова оцінка діяльності страховиків [4].

#### ***Питання для обговорення та дискусії:***

1. Функції керівника компанії.
2. Основні функціональні обов'язки загальних зборів акціонерів.
3. Принципи ефективної побудови організаційної структури управління страхової компанії.
4. Переваги та недоліки організаційних структур управління страховими компаніями.

## ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ:

**1. Типові функції голови правління СК:**

- 1) формування та проведення кадрової політики;
- 2) оцінка ризиків;
- 3) узгодження типових параметрів договору страхування;
- 4) коригування розміру страхових тарифів.

**2. Контрольний орган страховика, що відстежує виконання статуту, рішень загальних зборів акціонерів, додержання чинного законодавства це:**

- 1) ревізійна комісія;
- 2) секретаріат;
- 3) правління страхової компанії.

**3. Система управління, в якій кожний підлеглий має тільки одного керівника і в кожному підрозділі виконується весь комплекс робіт, пов'язаних з його управлінням називається:**

- 1) лінійна;
- 2) функціональна;
- 3) дивізіональна.

**4. Зазначити, кого з названих посадових осіб страховика зараховують до функціональних керівників:**

- 1) начальника відділу маркетингу;
- 2) головного бухгалтера;
- 3) віце-президента страхової компанії;
- 4) директора філії компанії;
- 5) начальника юридичного відділу

**5. До компетенції загальних зборів акціонерів не належать:**

- 1) затвердження статуту компанії і всіх змін до нього, включаючи розмір статутного фонду;
- 2) затвердження річного звіту, зокрема розподіл прибутків і порядок покриття збитків компанії;
- 3) прийняття рішення про ліквідацію товариства;
- 4) поєднувати в одній особі посади голови правління і головного менеджера.

**6. Сукупність тимчасово вільних коштів, що знаходяться в обігу у страхової компанії та використовуються для здійснення страхової, інвестиційної, фінансової діяльності це...**

- 1) трудові ресурси;
- 2) інвестиційні ресурси;
- 3) фінансові ресурси.

**7. Ресурси не належать страховику, вони лише тимчасово, на період дії договору страхування, знаходяться у розпорядженні страхової компанії і призначені для здійснення страхових виплат це...**

- 1) страхові резерви;
- 2) резервний капітал;
- 3) технічні резерви.

**8. Органи управління страховою компанією визначаються залежно від того...**

- 1) на яких засадах створено організацію;
- 2) в якій формі власності функціонують;
- 3) яким видом страхування займаються.

**9. Недоліки лінійної оргструктури є:**

- 1) зростання числа рівнів управління при збільшенні розмірів організації;
- 2) обмеження ініціативи у робітників на нижчих рівнях;
- 3) складність контролю.

**10. Яка організаційна структура управління передбачає для виконання певних функцій управління утворювати окремі управлінські підрозділи, які передають виконавцям обов'язкові для них рішення, тобто функціональний керівник в межах своєї сфери діяльності здійснює керівництво виконавцями:**

- 1) лінійна;
- 2) функціональна;
- 3) дивізіональна.



### **Список використаної літератури:**

1. Клапків Ю. Розвиток організаційно-правового та ідейного формування інституцій, що надають страхові послуги [Електронний ресурс] / Ю. Клапків // Режим доступу : <http://dSPACE.tneu.edu.ua/bitstream/316497/22238/1/%D0%9A%D0%BB%D0%B0%D0%BF%D0%BA%D1%96%D0%B2%20%D0%AE..pdf>
2. 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=y](http://dSPACE.univd.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/278/Strah_pravo.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
3. Кузьміна Ю. В. Ресурсний потенціал страховика: особливості управління в сучасних умовах [Електронний ресурс]/ Режим доступу : <http://dSPACE.tneu.edu.ua/bitstream/316497/18068/1/%D0%9A%D1%83%D0%B7%D1%8C%D0%BC%D0%B8%D0%BD%D0%B0.pdf>
4. Страхування: Підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С.С.Осадець. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.





## ТЕМА 3. Планування у страховій діяльності

**Мета:** з'ясувати та закріпити теоретичні основи планування в страхових компаніях та його організація.

**Забезпеченість заняття:** мультимедійний комплекс, презентація.

**Форма лекції:** академічна тематична (лекція-візуалізація).

**Методи навчання:** розповідь, пояснення; ілюстрація за допомогою презентації; поєднання академічного та активного навчання.

### НАВЧАЛЬНІ ПИТАННЯ:

1. Економічна сутність планування в менеджменті страхової діяльності та його етапи.
2. Принципи планування в менеджменті страхової діяльності.
3. Бізнес-план: структура та характеристика його окремих розділів.
4. Особливості бюджетування в страховій організації.

#### 1. Економічна сутність планування в менеджменті страхової діяльності та його етапи

Планування життєво важливе для будь-якого господарюючого суб'єкта. Тільки в результаті планування можна зрозуміти і оцінити, де, коли і кому страхувальник пропонуватиме свої послуги і які і коли для цього будуть потрібно ресурси. Планування дозволяє передбачати несприятливі ситуації, аналізувати можливі ризики і передбачати конкретні заходи щодо їх зниження.

**Планування** – вид управлінської діяльності (трудових процесів), який визначає перспективу і майбутній стан організації, шляхи і способи його досягнення. Від обґрунтовано спланованої моделі діяльності страховика залежать фінансова стійкість і прибутковість страхової компанії.

**В процесі планування вирішуються численні задачі, але зрештою вони зводяться до трьох основних функцій:**

- 1) забезпечення ефективної ритмічної роботи всіх структурних підрозділів, ланок організації;
- 2) забезпечення раціонального використання її потенціалу;
- 3) усунення негативного ефекту невизначеності майбутнього.

**Фінансова стратегія і фінансове планування охоплюють такі важливі напрями:**

- планування асортименту страхових послуг і формування страхового портфеля;
- розробку найкращої інвестиційної стратегії, тобто розміщення тимчасово вільних грошових коштів страховика;

- оцінку та прогнозування поточного фінансового стану страховика;
- планування поточної діяльності страховика і складання бізнес-плану;
- план-прогноз розширення діяльності страхової компанії.

Фінансова стратегія страховика охоплює визначення перспективних напрямів його діяльності з урахуванням їх прибутковості. **Фінансова стратегія**, насамперед, охоплює планування асортименту страхових послуг та формування страхового портфеля.

Під страховим портфелем зазвичай розуміють сукупність страхових внесків, прийнятих страховиком від страхувальників, яка характеризує загальний обсяг його діяльності. **Він характеризується:**

- по-перше, кількістю чинних страхових договорів;
- по-друге, числом застрахованих об'єктів;
- по-третє, розміром сукупної страхової суми.

За обсягом страхового портфеля розраховується такий показник як рівень охоплення страхового поля (під страховим полем розуміють максимальну кількість об'єктів, що можуть бути охоплені тим, чи іншим видом страхування). Він визначається як відношення фактично застрахованих об'єктів до їх можливої кількості, тобто відношення страхового портфеля до страхового поля, 20 виражене у процентах. Цей показник дав можливість спрогнозувати перспективи розвитку окремих видів страхування на кожному окремому сегменті ринку.

Страхова компанія повинна прагнути до створення стабільного страхового портфеля шляхом укладання якомога більшої кількості договорів з найбільшою відповідальністю по кожному ризику.

Водночас страховий портфель повинен бути збалансованим, що означає поєднання у його складі різноманітних страхових договорів – нагромаджувальних і ризикових, великих за обсягами та індивідуальних, а також таких, що спрямовані на немасового споживача.

Тому при формуванні страхового портфеля використовуються такі основні принципи:

- **динамічність**, що характеризує співвідношення між договорами, дія яких вже закінчується, і новими договорами, що укладаються;

- **однорідність**, що дає можливість формувати страховий портфель з великої кількості приблизно однакових за розміром ризиків. Недотримання цієї умови може стати причиною того, що настання навіть одного страхового випадку (значного за обсягом) може спричинити банкрутство страховика;

- **диверсифікованість**, що має суттєвий вплив на фінансову стійкість страховика, оскільки дозволяє мінімізувати страхові ризики та забезпечити відповідну доходність від страхових операцій.

Важливою характеристикою страхового портфеля є величина сукупної страхової суми, яка залежить від розмірів страхових тарифів, тобто від тарифної політики страховика та асортименту страхових продуктів.

Формування асортименту страхових продуктів здійснюється з урахуванням певних вимог до них, тобто визначення їхніх властивостей, які найбільшою мірою задовольняють потреби страхувальників. Адже будь-які страхові продукти проходять перевірку на ступінь задоволення суспільних потреб, які відтворюються в колективних, групових та індивідуальних інтересах страхувальників.

На страховому ринку страхувальник прагне придбати саме той страховий поліс, умови якого передбачають найбільш повне задоволення його страхових інтересів.

**До переліку вимог щодо формування асортименту страхових продуктів входять:**

- об'єкти страхування;
- страхові ризики;
- ціна страхового продукту;
- додаткові послуги, що надаються страховиком;
- якість і повнота обслуговування клієнта на стадії супроводу договору страхування.

Асортимент страхових продуктів вважається раціональним та ефективним для страховика, якщо він зорієнтований одночасно на надання якісних та недорогих і багатofункціональних страхових послуг. Разом з тим, кожен страховий продукт повинен відрізнятися від вже існуючих, задовольняти сучасні потреби страхувальників, бути зручним і простим для розповсюдження й обслуговування та привабливим для великої кількості споживачів.

**При плануванні страхового портфеля страховик може використовувати таку класифікацію страхових продуктів:**

- основні;
- додаткові;
- стратегічні.

Отже, страховий портфель охоплює три групи продуктів, які дозволяють визначати перспективи розвитку страхових операцій на певній території діяльності страховика.

Перша група – основні страхові продукти – забезпечують найбільший обсяг надходження страхових премій, мають низький рівень ризику та користуються попитом на страховому ринку.

Друга група – додаткові страхові продукти – підтримують стабільний

обсяг збору страхових внесків, мають різний рівень ризикованості страхових операцій, разом з тим потребують додаткових витрат для залучення страхувальників.

Третя група – стратегічні страхові продукти – передбачають забезпечення в перспективі надходження значного обсягу страхових премій.

Сукупна вартість реалізованих на ринку страхових продуктів, яка виступає у формі зібраних страхових премій за укладеними і діючими договорами страхування є основним джерелом залучених фінансових ресурсів страхової компанії, від яких залежать результати страхової діяльності.

В основі формування сукупного фонду страхових премій лежить ціна страхової послуги, яка виражається через страховий тариф. Якщо тарифна ставка розрахована правильно, то зібрані страховиком страхові премії і створені страхові резерви є достатніми як для виконання страхових зобов'язань, так і для забезпечення фінансової стійкості та платоспроможності страховика.

**Тарифна політика страховика** – цілеспрямована діяльність страховика щодо встановлення, впорядкування й уточнення страхових тарифів в інтересах розвитку страхування та забезпечення прибутковості. Формуючи тарифну політику, страховик прагне вирішити подвійне завдання: при мінімальних тарифах, досягнутих для широкого кола страхувальників, забезпечити достатній обсяг страхової відповідальності.

Це зумовлює дотримання страховиком таких **принципів формування тарифної політики**:

- еквівалентність страхових відносин, тобто нетто-ставки повинні максимально відповідати ймовірності шкоди;
- доступність тарифів для широкого кола страхувальників - стабільність тарифів протягом певного періоду;
- розширення обсягу страхової відповідальності в межах діючих тарифів;
- самоокупність та рентабельність страхових операцій.

При плануванні та формуванні страхового портфеля слід враховувати також вплив факторів загальноекономічного значення, серед яких основними є: динаміка валового внутрішнього продукту, динаміка реальних доходів на душу населення, динаміка вартості основних виробничих фондів у різних галузях національної економіки, динаміка грошових доходів та заощаджень населення тощо.

**Фінансове планування** – це управління процесами створення, розподілу і використання фінансових ресурсів в компанії, що реалізовується

у фінансових планах, що деталізуються. Фінансове планування є складовою частиною загального процесу планування і, отже, управлінського процесу.

Головними його етапами є:

1) аналіз інвестиційних можливостей і можливостей фінансування, які має свій в розпорядженні компанія;

2) прогнозування наслідків поточних рішень, щоб уникнути несподіванок і зрозуміти зв'язок між поточними і майбутніми рішеннями;

3) обґрунтування обраного варіанту з низки можливих рішень;

4) оцінка досягнутих результатів порівняно з цілями, встановленими у фінансовому плані. Фінансове планування тісно зв'язано і спирається на маркетинговий, виробничий і інші плани компанії, підкоряється її місії і загальній стратегії. Фінансові прогнози не знайдуть практичну цінність до тих пір, поки не опрацьовані виробничі і маркетингові рішення.

Фінансові плани не стануть реальністю, якщо недосяжні поставлені маркетингові цілі. Вони можуть бути неприйнятні, якщо умови досяжності цільових фінансових показників не вигідні для компанії в довгостроковому періоді.

Основоположні цілі (місія) компанії і цілі планування є відправною точкою складання плану і оцінки його виконання, а також витрат часу і грошей на процедуру планування. Без визначення бачення і місії у менеджменту зникає точка опори для планування.

**Найважливішими умовами успішності планування є контроль за виконанням планів і подальше коректування планів і цілей планування залежно від одержаних результатів.** Такий зворотний зв'язок необхідний в будь-якій системі управління бізнесом.

**З погляду терміну планування можна виділити довгострокове, середньострокове і короткострокове фінансове планування.**

При цьому короткострокове планування ґрунтується на результатах середньострокового і довгострокового планування. Проте планування на тривалі терміни в умовах трансформації економіки, характерної для сучасних умов, малоефективно, оскільки не дозволяє об'єктивно враховувати зміни макроекономічного середовища. Умови, від яких залежить ефективність фінансового планування, витікають з самих цілей цього процесу і необхідного кінцевого результату. В цьому значенні виділяють три основні умови фінансового планування:

1. Надійність прогнозу. Прогноз може ґрунтуватися на історичній інформації, на використуванні методів математичної статистики, моделювання, експертних оцінок і т.д.

2. Вибір оптимального фінансового плану. При цьому необхідно

розуміти, що поки не існує моделі, яка вирішувала б за менеджера, яку з можливих альтернатив слід прийняти. Рішення ухвалюється після вивчення альтернатив на основі професійного досвіду і інтуїції керівника.

3. Контроль за виконанням фінансового плану.

**Фінансовий план** – це набір фінансових показників, які необхідно розраховувати і прогнозувати за допомогою спеціальних технологій. Як кінцевий результат фінансового плану звичайно використовуються прогнозний баланс підприємства, включаючи звіт про прибуток, звіт про доходи і витрати і звіт про рух грошових коштів.

**Зазвичай використовуються наступні технологічні принципи фінансового планування:**

1. **Принцип відповідності термінів майбутніх витрат і джерел їх покриття** полягає в тому, що отримання «коротких» засобів на поточні потреби, наприклад, на покриття тимчасових касових розривів, слід планувати переважно за рахунок короткострокових джерел, наприклад кредитів, а «довгих» засобів на модернізацію, стратегічний розвиток – з довгострокових джерел (збільшення статутного капіталу, випуск облігацій і т.п.).

2. **Принцип постійної потреби в грошових коштах** зводиться до того, що в прогнозованому балансі поточне значення суми страхових резервів і власних засобів страховика повинне бути не менше суми його очікуваних виплат за всіма договорами страхування і витратами на ведення справи. Цей принцип враховується при рішенні задачі не розорення страхової компанії.

3. **Принцип резервування** припускає необхідність створення фінансового резерву з одержаної страхової премії і виділення коштів на ведення справи, а також достатності власних засобів для забезпечення платоспроможності. При розробці фінансових планів на довгострокову перспективу менеджер використовує математичні, статистичні і інші методи для прогнозування майбутньої ситуації. Безумовно, чим точніше прогноз, тим ефективніше виконання плану, але ґрунтуватися тільки на результатах прогнозу було б безрозсудно.

По-перше, довгострокові прогнози відрізняються невисокою точністю.

По-друге, ніякий прогноз не зможе передбачити нестандартний розвиток подій.

По-третє, прогноз, заснований на найвірогідніших подіях, своїм результатом припускає конкретний фінансовий план, який втрачає актуальність вже після першої маловірогідної події, і виникає необхідність в розробці нового фінансового плану. Тому все частіше застосовують

ситуаційний аналіз за принципом «Що буде, якщо...?».

Основні положення ситуаційного аналізу полягають в наступному: 1. Існує велика множина не залежних від компанії зовнішніх чинників, що впливають на її фінансовий стан в планованому періоді. 2. Деякі з цих чинників не піддаються або важко піддаються кількісній оцінці. 3. Надійність фінансового плану підвищується, якщо розглядати не дискретні значення чинників, а певний діапазон значень. Суть ситуаційного аналізу полягає в тому, що, змінюючи початкові дані про планові об'єми продажів, тарифи і ін., ми аналізуємо кінцеві результати планування, оцінюємо ризики і визначаємо оптимальний варіант дій.

Ситуаційний аналіз практично неможливо провести без обчислювальної техніки, оскільки фінансовий план – це великий документ з складними арифметичними і статистичними розрахунками. Навіть складання одного варіанту фінансового плану уручну, без ЕОМ, є складним процесом, а ситуаційне моделювання припускає складання десятків і більш варіантів фінансових планів. Більшість фінансових моделей спрямована на прогнозування наслідків альтернативних фінансових стратегій при різних початкових допущеннях. Ці моделі включають як моделі загального характеру, практично не дуже складні, так і моделі, що містять сотні рівнянь і взаємозв'язаних змінних.

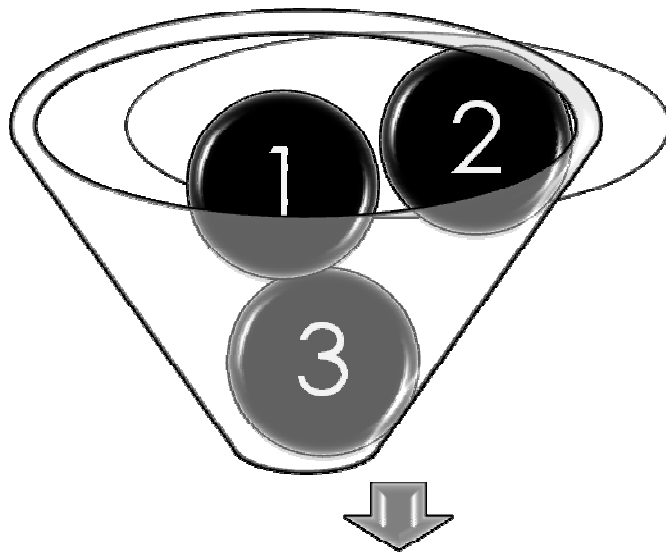
## 2. Принципи планування в менеджменті страхової діяльності

**Принципи планування визначають характер та зміст планової діяльності в організації.** Правильне дотримання цих принципів створює передумови для ефективної роботи фірми і зменшує можливість негативних результатів планування (рис. 3.1).

Ще А. Файоль визначив чотири основних принципи планування, назвавши їх загальними рисами гарної програми дій. Це єдність, безперервність, гнучкість, точність. Р. Акофф набагато пізніше обґрунтував ще один ключовий принцип планування - принцип участі.

1. **Принцип єдності** передбачає, що планування в організації повинно мати системний характер. Поняття "система" означає:

- існування сукупності елементів;
- взаємозв'язок між ними;
- наявність єдиного напрямку розвитку елементів системи, поведінки, орієнтованого на загальні цілі.



Принципи планування\*

Рис. 3.1. Принципи планування страхової діяльності

- \*1 - Принцип єдності.
- 2 - Принцип участі.
- 3 - Принцип безперервності...

Як основні складові поняття "система" можуть бути виражені у внутрішньо фірмовому плануванні? Їх можна описати, використовуючи категорії "координація" та "інтеграція".

Елементами планування в організації є окремі підрозділи, що входять в неї, і окремі частини процесу планування. Взаємозв'язок між підрозділами здійснюється на основі координації на горизонтальному рівні, тобто па рівні функціональних підрозділів (відділу маркетингу, виробничого відділу, фінансового відділу і т. д.).

Єдиний напрямок планової діяльності, спільність цілей всіх елементів організації стають можливими у рамках вертикальної єдності підрозділів (тобто єдності в рамках управлінської ієрархії, наприклад: організація в цілому - продуктове підрозділ - цех - бригада), їх інтеграції.

Координація планової діяльності окремих функціональних підрозділів виражається у тому, що:

- діяльність жодної частини організації не можна планувати ефективно, якщо таке планування не пов'язане з плановою діяльністю окремих одиниць даного рівня; всілякі зміни у планах одного з підрозділів повинні бути відображені у планах інших підрозділів.

Таким чином, взаємозв'язок та одночасність - головні риси координації планування на підприємстві.



Інтеграція планової діяльності передбачає, що в організації існує різноманіття відносно відособлених процесів планування та приватних планів підрозділів, тобто різноманітність підсистем планування, але кожна з підсистем діє виходячи із загальної стратегії фірми, а кожний окремий план є частиною плану більш високого підрозділу й організації в цілому. Всі плани, створені в організації - це не просто сукупність, набір документів, це їх взаємопов'язана система.

**2. Принцип участі** тісно пов'язаний з принципом єдності. Він означає, що кожен член організації стає учасником планової діяльності незалежно від посади і виконуваної ним функції, тобто процес планування повинен залучати до себе всіх тих, кого він безпосередньо стосується. Планування, засноване на принципі участі, називають партисипативним.

Які вигоди реалізації принципу участі?

По-перше, кожен з учасників може глибше зрозуміти організацію, дізнатися про різні сторони її життя. Він отримує більш широку та об'єктивну інформацію про організацію, ніж раніше. В цілому процес обміну внутрішньо фірмовою інформацією полегшується.

По-друге, особиста участь членів організації, у тому числі рядових працівників, у процесі планування призводить до того, що плани організації стають особистими працюючих, а участь у досягненні цілей організації приносить задоволення власних потреб працівників. У кожного з працівників з'являються нові, чітко виражені мотиви до ефективної праці, зміцнюється командний дух в організації.

По-третє, застосування принципу участі сприяє тому, що працівники організації, займаючись плануванням, розвивають себе як особистість. У них з'являються нові навички, нові знання, розширюється горизонт їх особистих можливостей, а значить, організація набуває додаткові ресурси для вирішення своїх майбутніх завдань.

По-четверте, партисипативне планування об'єднує дві функції менеджменту, які часто вступають у протиріччя один з одним, - оперативне керівництво і планування. Плани перестають бути чимось зовнішнім для керівників, які самі залучаються до їх складання.

Практичне участь колективів працівників у плануванні може бути організовано в рамках таких структур, як кружки якості.

У великих компаніях для організації партисипативного планування можуть бути рекомендовані більш жорсткі, вертикально побудовані структури, які дозволять здійснювати прямий і зворотний зв'язок між усіма рівнями організації.

**3. Принцип безперервності** полягає у тому, що:

- процес планування на підприємствах має здійснюватись постійно в межах установленого циклу;
- розроблені плани повинні безперервно приходити на зміну один одному (другий - на зміну першому, третій на зміну другому і т. д.).

Процес планування повинен бути безперервним виходячи з наступних важливих передумов: непевність зовнішнього середовища та наявність непередбачених змін роблять необхідними постійну коригування очікувань фірми відносно зовнішніх умов та відповідне виправлення та уточнення планів;

- змінюються не лише фактичні передумови, але й уявлення фірми про свої внутрішні цінності та можливості. Якщо фірма не буде враховувати такі зміни, запланований та отриманий результат може виявитися нікому не потрібним.

**4. Принцип гнучкості** взаємопов'язаний із принципом безперервності і полягає у наданні планам і процесу планування здатності змінювати свою спрямованість у зв'язку з виникненням непередбачених обставин.

Для здійснення принципу гнучкості плани повинні складатися так, щоб в них можна було вносити зміни, пов'язуючи їх із змінними внутрішніми і зовнішніми умовами. Тому плани зазвичай містять так звані резерви, інакше звані "надбавками безпеки", або "подушками".

Однак існують певні межі резервів планування:

- резерви, закладені в показниках, не повинні бути надто великими, інакше плани виявляться неточними;
- занадто низькі межі тягнуть за собою занадто часті зміни у планах, що розмиває орієнтири діяльності фірми.

**5. Принцип точності.** Кожен план повинен бути складений з таким ступенем точності, яка сумісна з навислою над долею фірми невідомістю. Інакше кажучи, плани повинні бути конкретизовані і деталізовані тією мірою, яку дозволяють зовнішні і внутрішні умови діяльності фірми.

Стратегічне, довгострокове планування вимушено обмежуватися визначенням основних цілей та самих загальних напрямлень діяльності, тому що кількість достовірної інформації про майбутнє дуже невелика, а діапазон і швидкість змін постійно ростуть. У планах, розрахованих на короткі проміжки часу і для окремих підрозділів організації, конкретність і опрацювання деталей повинні стати обов'язковими рисами.

**Планування** - це спосіб передбачення майбутнього. На відміну від прогнозування, яке характеризує те, що може статися, планування відображає те, що має статися. Тому планування відрізняється більшим

ступенем точності (якщо порівнювати його з прогнозуванням, яке також є одним із способів передбачення майбутнього) [3].

### **3. Бізнес-план: структура та характеристика його окремих розділів.**

Страховання є одним із засобів забезпечення безперервності господарської діяльності суб'єктів господарювання шляхом надання страхового захисту при настанні несприятливих подій. При цьому ефективність діяльності страхових компаній багато у чому залежить від того, наскільки якісно організовано процес бізнес-планування. Складність процесу бізнес-планування в страхових компаніях пов'язана з ризиковим характером діяльності, непередбачуваністю виникнення страхових випадків і розмірів пов'язаних з ними грошових виплат. Окрім того, діяльність вітчизняних страхових компаній ускладнюється нестабільними тенденціями розвитку страхового ринку, присутністю на ринку потужних іноземних страховиків. Тому особливої уваги потребує проблема побудови ефективного процесу бізнес-планування, що дозволить оптимізувати проведення страхової діяльності як для страховиків, так і для страхувальників.

**Бізнес-плани** є основою ведення господарської діяльності майже кожного підприємства, оскільки дозволяють наочно й обґрунтовано продемонструвати, що проекти технічно здійснені, життєздатні, керовані, рентабельні та не завдають шкоди навколишньому середовищу, а крім того, проведення значної підготовчої роботи створює основу для розробки ефективного бізнес-плану відповідно до певних методичних підходів та вимог, що пред'являються зацікавленими організаціями. Однак деяким аспектам у процесі бізнес-планування в страхових компаніях приділяється неналежна увага. Це зумовлює банкрутство страховиків, а також незадовільні результати їх діяльності.

Необхідно зазначити, що головною проблемою страхового ринку у роки кризи стала, поява хвилі банкрутств страховиків. Після стабілізації ситуації на фінансових ринках, на страховому ринку залишилися сильні бренди, які за сприятливої загальноекономічної ситуації швидко відновлюють темпи зростання ринку. З метою упередження появи нового витка, масових банкрутств, страховикам необхідно зосередити зусилля на створенні реальної планової основи для управління функціонуванням та розвитком бізнесу компанії. Це досягається шляхом розробки та безперервного оновлення бізнес-плану.

Створення бізнес-плану, це поетапний процес розгортання стратегії до конкретних ініціатив та заходів. **Головною перевагою бізнес-плану є те, що**

він має зведений та системний характер, що дозволяє погоджувати характеристики та фактори зовнішньої середовища бізнесу із внутрішніми характеристиками та функціональними сферами діяльності самої компанії.

**Стратегічне планування, бізнес-планування й бюджетування є етапами при визначенні й обґрунтуванні цілей діяльності компанії й засобів їх досягнення.**

Вони повинні бути послідовними й взаємозалежними етапами управлінської діяльності у кожній компанії, яка прагне до досягнення своїх показників. Необхідно зауважити, що управління в страхових організаціях має певну специфіку, яка виявляється у такому.

1. Ймовірнісний характер настання страхових подій. Тому до рівня управління висуваються особливі вимоги, більш низький рівень ризикованості прийнятих управлінських рішень, високий ступінь достовірності прогнозу очікуваних результатів. Необхідно зазначити, що саме прогнозування фінансових результатів стає сьогодні невід'ємно важливою складовою управлінського процесу в страхуванні.

2. Поворотності коштів, що полягає в первісному об'єднанні страхових внесків у страховий фонд і подальшій виплаті коштів страхувальникам. Велика різниця між отриманою сумою страхових внесків і сплаченою сумою страхового відшкодування у розрахунку на одну особу, страховий випадок, змушують страховика управляти страховими резервами з точки зору територіального фактора і з точки зору часового фактора, так званий територіальний і часовий розподіл збитку.

3. Цільове використання створеного фонду. Тільки для страхування характерною є передача частини коштів, що поступають від клієнта, що зумовлює виникнення специфічних відносин між страховими компаніями, як з приводу перерозподілу премій, так і з приводу спільної сплати вимог.

**Одним із найважливіших аспектів бізнес-планування є формування та розміщення страхових резервів.**

Страхові резерви формуються для забезпечення фінансової стійкості та виконання обов'язків перед клієнтами. При недостатньому розмірі страхових резервів для покриття витрат по страхових виплатах використовується власний капітал страхової організації.

При цьому страховик має обрати такий метод розрахунку резерву незароблених премій, який найбільш відповідає вимогам фінансової стійкості.

Питання ефективного розміщення страхових резервів є актуальним для страховиків. Страхові компанії при управлінні страховими резервами повинні мати за мету формування збалансованого страхового портфеля як основи свого стійкого становища на ринку.

Інвестування ж є вкладенням коштів з достатньо великим ризиком, тому більшість страхових організацій розміщують страхові резерви в Україні переважно в банківських установах та в значно меншому розмірі в цінні папери та нерухомість. Однак резерви страхових організацій можуть бути надійним джерелом інвестицій у перспективні галузі виробничої та невиробничої сфери.

**Ще однією важливою особливістю бізнес-планування в страховій компанії, що визначає її фінансову стійкість і має бути врахована при створенні бізнес-плану, є страховий тариф.** Адже він виступає джерелом створення страхового фонду для здійснення страхових виплат.

Для всіх видів обов'язкового страхування тарифи встановлені державою і можуть змінитися тільки в межах знижки від страхової компанії.

Страховий тариф повинен бути розрахований таким чином, щоб забезпечити виплату страхувальником відшкодування, відшкодувати витрати страховика та забезпечити прибутковість діяльності. При цьому існує взаємозалежність: розмір страхового тарифу визначає розмір створених страхових резервів, і навпаки, достатній розмір страхових резервів дозволяє провадити гнучку тарифну політику, знижувати страхові тарифи, залучати нових клієнтів. Тому тарифна політика страховика повинна бути спрямована на визначення оптимального розміру страхового тарифу.

**Ключовим моментом складання бізнес-плану страхової компанії є аналіз ризиків проекту.** Метою даного аналізу є визначення ступеня чутливості головних фінансових показників страхової компанії до змін зовнішнього і внутрішнього середовища, в процесі своєї діяльності страхова компанія може зіткнутися із такими ризиками, пов'язаними зі зміною умов зовнішнього середовища, як ризик збільшення збитковості по пропонованих компанією видами страхових послуг; ризик введення додаткової регуляції і обмежень і т.ін.

Що стосується змін у внутрішньому середовищі, існує ризик зменшення різних статей доходів і збільшення витрат страхової компанії. Як показують дослідження, найбільш значимими є ризики можливого збільшення витрат на оплату праці та падіння обсягів страхової премії та премії зібраної головними фахівцями.

Важливим аспектом бізнес-планування страхової компанії є складання організаційного плану.

**Під організаційною структурою** будемо розуміти підрозділи та зв'язки, що існують між різними частинами організації для досягнення її мети. Менеджер страхової компанії є центральною ланкою, що реалізує функції управління.

Одним із важливих завдань менеджера є організація трудового колективу. Він аналізує інформаційні потоки, розподіляє їх на сукупності, що керуються, а в їх рамках, на трудові завдання. Виходячи з цих завдань формується організаційна структура страхової компанії.

Вирішуючи питання побудови організаційної структури страховика слід враховувати. 1. Структуру страхової організації, тобто її внутрішній склад. 2. Розмір страхової організації для визначення оптимальної кількості ланок у структурі. 3. Вид страхування для чіткого розподілу функцій між працівниками. При цьому потрібно прагнути до більшої гнучкості структури.

Визначивши необхідну структуру можна переходити до її впровадження. Як показує аналіз організаційної структури страхових компаній, у них не передбачений відділ інвестування страхових резервів. Розміщенням страхових резервів займається, як правило, фінансово-економічний департамент [1].

**Бізнес-план складається з наступних розділів:**

- 1) короткий опис можливостей підприємства – резюме;
- 2) характеристика підприємства;
- 3) характеристика продукції (послуг), що виробляється підприємством;
- 4) дослідження та аналіз ринків збуту продукції (послуг);
- 5) характеристика конкурентного середовища та конкурентні переваги;
- 6) план маркетингової діяльності;
- 7) план виробничої діяльності підприємства;
- 8) організаційний план;
- 9) план охорони навколишнього середовища;
- 10) фінансовий план та програма інвестицій;
- 11) аналіз потенційних ризиків.

**Резюме.** На цю частину необхідно звернути особливу увагу так як вона є своєрідною візиткою усього бізнес-плану. Вона має бути невеликою але у той же час досить змістовною, щоби викликати зацікавленість у потенційних учасників.

**Характеристика підприємства.** Цей розділ слід розпочати з аналізу поточного справу стан галузі в якій функціонує підприємство. Тут необхідно відобразити тенденції розвитку галузі (у такому випадку галузі поділяють на три основних типи: стійкі, зростаючі та кризові). Інвестору важливо показати яке місце у галузі займає підприємство і після цього розпочати його опис. Можна коротко висвітлити історію підприємства, його розвиток, при цьому необхідно пам'ятати, що всі відомості обов'язково мають носити достовірний характер, так як інвестор, скоріш за все, наведе відповідні довідки по підприємству перш ніж вкласти у нього свій капітал. Історія створення

підприємства має включати інформацію про дату заснування підприємства, та про його попередників. Важливо показати основні успіхи підприємства, особливо за останні роки.

**Характеристика продукції (послуг), що виробляється підприємством.** У цьому розділі необхідно надати чітке визначення та опис тих видів продукції та послуг, що будуть запропоновані на ринок. При наданні основних характеристик продукції більший наголос слід робити на тих перевагах, що надасть ця продукція потенційним споживачам. Важливо підкреслити унікальність та особливі якості продукції (послуг).

#### **4. Особливості бюджетування в страховій організації.**

**Бюджетування** – це система форм, документів і процедур, якими визначено процес організації, планування, аналізу і контролю перш за все фінансової діяльності страхової компанії.

**Необхідність бюджетування зумовлена:**

- 1) можливістю виникнення різних протиріч між керівництвом компанії та підлеглими;
- 2) неузгодженістю дій окремих підрозділів компанії;
- 3) невизначеністю її майбутнього;
- 4) відсутністю конкретного бачення, куди має рухатися компанія.

Специфіка страхової діяльності полягає в потребі з однієї сторони враховувати стохастичну (імовірнісну) природу основних показників діяльності страхової компанії, а з іншої – забезпечувати функціональний зв'язок між статтями доходів і витрат.

Страхові компанії на відміну від інших підприємницьких структур не можуть визначити наперед собівартість страхової послуги, оскільки страхова премія надходить до того, як страховик починає надавати страхову послугу. Реальні витрати, які понесе страховик можна оцінити лише по закінченню договорів страхування і перестраховування, що були укладені протягом звітного періоду.

У деяких випадках виплати страхових відшкодувань можуть тривати роками, особливо це стосується таких видів страхування, як морське, авіаційне, космічне страхування тощо. Отже, актуарії повинні до початку кожного звітного року аналізувати динамічний ряд збитків з кожного виду діяльності за минулі періоди (не менше ніж за 5 років, а бажано навіть і за більший проміжок часу) і прогнозувати на основі його сталості базові величини ставок страхової премії.

Фахівці страхової компанії, які займаються моделюванням страхового портфеля, на основі інформації за попередні роки та враховуючи плани продажів страхових послуг, поставлені перед продавцями (страхові та нестрахові посередники, прямі продажі тощо), розробляють прогноз щодо величини та структури страхового портфеля. Крім кількісних показників, велика увага приділяється якісним показникам страхового портфеля – прибутковості, ризикованості, диверсифікованості та збалансованості.

**Формування лише бюджету продажів страхової компанії**, який є початковим етапом всієї системи бюджетування, вимагає поєднання зусиль великої кількості різних фахівців: актуаріїв, андеррайтерів, фахівців, які здійснюють моделювання страхового портфеля, та фахівців, які здійснюють формування бюджетів.

**В основу бюджетування в страховій компанії потрібно закладати модель управління**, яка буде передбачати побудову варіанту бюджету на основі багатоваріантних розрахунків, що відповідають конкретним значенням випадкових величин, або замість них використовувати статистичні оцінки.

**При опрацюванні проекту бюджету потрібно враховувати специфіку складу доходів і витрат.**

**Специфічними доходами є:**

- 1) агентська винагорода від інших страхових компаній;
- 2) комісійна винагорода та тантьєми за передачу ризиків у перестраховання;
- 3) частки страхових відшкодувань та викупних сум від перестраховиків;
- 4) депо премій і збитків, сформованих у перестраховальників;
- 5) надходження за регресними вимогами;
- 6) надходження з централізованих страхових резервних фондів;
- 7) надходження з технічних резервів, інших ніж резерв незароблених премій.

**Специфічні витрати:**

- 1) витрати на ведення справи (аквізиційні, ліквідаційні, інкасаційні, адміністративно-управлінські) (рис. 3.2);
- 2) страхові виплати за договорами страхування;
- 3) виплати викупних сум;
- 4) відшкодування збитків та викупних сум перестраховальникам;
- 5) сплачені страхові премії за ризиками, переданими в перестраховання;



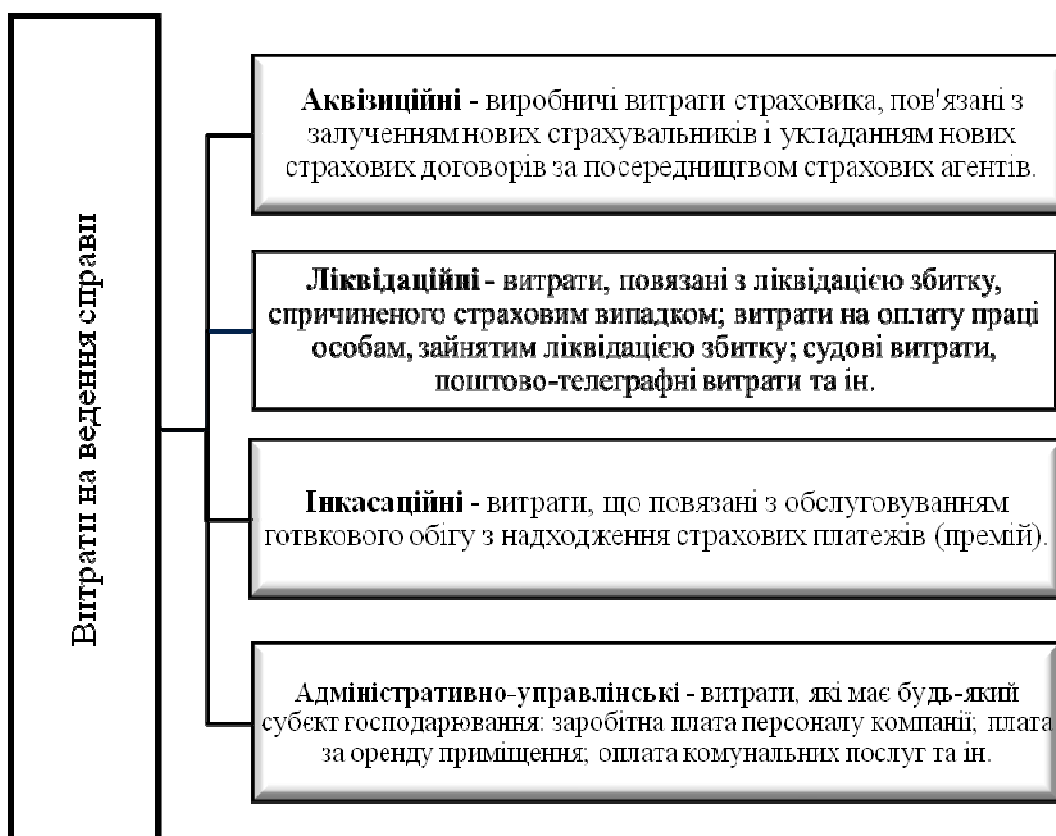


Рис. 3.2. Витрати СК на ведення справи

- б) відрахування до централізованих страхових резервних фондів;
- 7) виплачені комісійні винагороди іншим страховикам та інші виплати.

Ці доходи і витрати знаходять відображення в бюджеті страховика і його підрозділів.

**Бюджет має форму балансу доходів і витрат**, що дає змогу визначати фінансовий результат як від страхової, так і від інвестиційної, фінансової та іншої діяльності. Бюджетування є інструментом підвищення конкурентоздатності страховика і його фінансової стійкості.

**Можна виділити наступні способи формування бюджету в страхових компаніях.**

**Бюджет, розроблений зверху вниз:** бюджет визначається на основі планів продажів страхових послуг, виходячи із співвідношення витрат і загального обсягу продажів в попередні періоди.

**Бюджет, розроблений з врахуванням існуючих категорій споживачів:** бюджет визначається як сукупність необхідних витрат на залучення і утримання споживачів утримання споживачів при заздалегідь визначеному співвідношенні нових і повторних клієнтів.

**Бюджет, розроблений знизу до верху:** бюджет складається на основі сукупних передбачуваних витрат по кожному із запланованих заходів. Цей

спосіб безпосередньо пов'язаний з конкретною стратегією і операційними завданнями. Керівництву страхової компанії важливо розуміти вплив неповного фінансування заходів на результат роботи.

В міру реалізації своєї стратегії компанія повинна відстежувати проміжні результати і контролювати зміни в середовищі. Іноколи зовнішнє середовище залишається досить стабільним протягом тривалого періоду, в деяких випадках його розвиток відповідає прогнозам. Але буває і так, що ситуація змінюється непередбачувано і нестримно. З часом стратегія компанії неминуче вступає в протиріччя з умовами ринкового середовища, які змінюються швидше, ніж елементи організації. Продуктивність компанії може залишатися як і раніше високою, але зовнішня ефективність її діяльності в умовах зміни середовища знижується. Контроль за результатами включає порівняння планованих показників з реальними досягненнями впродовж певного періоду часу. Якщо реальне функціонування компанії відстає від планів, то необхідно прийняти відповідні заходи після того, як будуть визначені області, в яких виникають проблеми [5].

***Питання для обговорення та дискусії:***

1. Економічна сутність фінансового планування страхової компанії.
2. Основні етапи фінансового планування діяльності страхової компанії.

## ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ:

### **1. Резюме бізнес-плану – це...**

- 1) документ, який містить загальну характеристику страховика;
- 2) документ, в якому наводяться дані про керівника компанії;
- 3) самостійний рекламний документ, який містить основні положення всього бізнес-плану;
- 4) документ, в якому наводяться дані види діяльності страхової компанії.

### **2. Бізнес-план страхової компанії складається:**

- 1) Нацкомфінпослуг;
- 2) страховиком;
- 3) аудитором;
- 4) експертами чи консультаційними фірмами.

### **3. До переліку вимог щодо формування асортименту страхових продуктів не входять:**

- 1) об'єкти страхування;
- 2) страхові ризики;
- 3) ціна страхового продукту;
- 4) витрати на ведення справи.

### **4. Виробничі витрати страховика, пов'язані з залученням нових страхувальників і укладанням нових страхових договорів за посередництвом страхових агентів це...**

- 1) аквізиційні;
- 2) ліквідаційні;
- 3) інкасаційні;
- 4) адміністративно-управлінські.

### **5. Планування характеризує...**

- 1) те, що може статися;
- 2) те, що має статися.

### **6. Витрати, пов'язані з ліквідацією збитку, спричиненого страховим випадком: судові витрати, поштово-телеграфні витрати, відрахування в резерв збитків та ін....**

- 1) аквізиційні;
- 2) ліквідаційні;
- 3) інкасаційні;
- 4) адміністративно-управлінські.

### **7. Фінансовий план це...**

- 1) це набір фінансових показників, які необхідно розраховувати і прогнозувати за допомогою спеціальних технологій.
- 2) планування асортименту страхових послуг і формування страхового портфеля.

### **8. Основними функціями планування є:**

- 1) забезпечення ефективної ритмічної роботи всіх структурних підрозділів, ланок організації;
- 2) забезпечення раціонального використання її потенціалу;
- 3) пошук джерел покриття потреби у ресурсах.

### **9. Класифікація страхових продуктів передбачає їх поділ на:**

- основні;
- додаткові;
- сукупні;
- стратегічні.

### **10. Бізнес-план складають на період:**

- 1) до одного року;
- 2) на 3-5 років;
- 3) на квартал;
- 4) до одного місяця.



### **Список використаної літератури:**

1. Світлична О.С. Особливості бізнес-планування в страхових компаніях/О. С. Світлична// Вісник соціально-економічних досліджень, 2012 рік, випуск 4 (47). – С. 229-235.

2. 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.

3. Принципи планування в менеджменті [Електронний ресурс] / Режим доступу : [https://studme.com.ua/1904080712643/menedzhment/printsipy\\_planirovaniya\\_organizatsii.htm](https://studme.com.ua/1904080712643/menedzhment/printsipy_planirovaniya_organizatsii.htm)

4. Баранов А.Л. Особливості бюджетування в страховій компанії [Електронний ресурс] / Режим доступу : [https://kneu.edu.ua/userfiles/es\\_pidpr\\_th\\_pr\\_4/4/Baranov.rtf](https://kneu.edu.ua/userfiles/es_pidpr_th_pr_4/4/Baranov.rtf)

5. [https://nmetau.edu.ua/file/sokirinska\\_strahoviy\\_menedzhment.pdf](https://nmetau.edu.ua/file/sokirinska_strahoviy_menedzhment.pdf)



## ТЕМА 4. Комунікації та інформаційне забезпечення страхового менеджменту

**Мета:** з'ясувати та закріпити теоретичні основи значення та змісту комунікацій та інформаційного забезпечення страхового менеджменту.

**Забезпеченість заняття:** мультимедійний комплекс, презентація.

**Форма лекції:** академічна тематична (лекція-візуалізація).

**Методи навчання:** розповідь, пояснення; ілюстрація за допомогою презентації; поєднання академічного та активного навчання.

### НАВЧАЛЬНІ ПИТАННЯ:

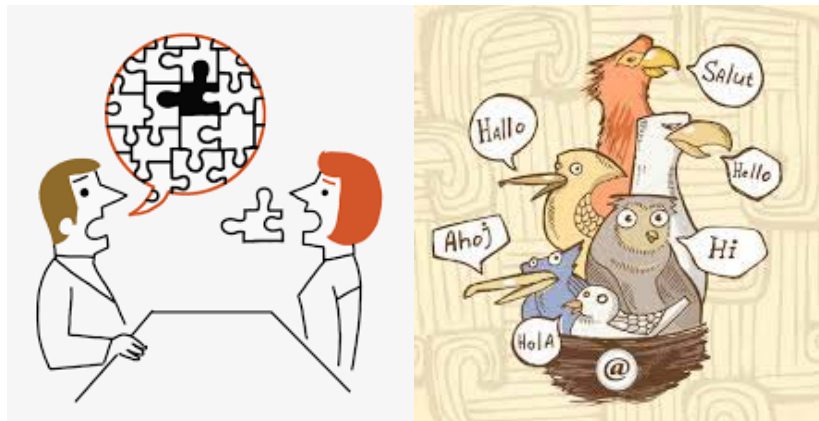
1. Сутність комунікації для страхової компанії.
2. Класифікація комунікацій та інформації

#### 1. Сутність комунікації для страхової компанії

В управлінській діяльності комунікативні навички та риторичні здібності відіграють важливу роль. Адже від того, наскільки менеджеру вдасться налагодити взаємодію з підлеглими та колегами, переконати у необхідності виконання прийнятих управлінських рішень, залежить ефективність діяльності організації загалом чи її окремих структурних одиниць. Комунікації супроводжують усі процеси, що відбуваються в організації. Їх сутністю є взаємозв'язки між працівниками, підрозділами, організаціями тощо.

**Комунікації** – обмін інформацією, її змістом між двома і більше особами (працівниками).

Комунікації у процесі менеджменту відіграють дуже важливу роль і є його неодмінною складовою.



При допомозі комунікацій страховик намагається передати потенційному страхувальнику коротку інформацію про себе і свої послуги, зробити його більш зацікавленим у вирішенні проблем забезпечення страхового захисту. Таким чином, зовнішні комунікації - найважливіший маркетинговий місток між страховиком і страхувальником.

### **Джерелами або каналами поширення комунікацій є:**

- різноманітна реклама;
- представники страховика (агенти);
- система заходів спрямованих на стимулювання продажів;
- самі продажі;
- суспільні зв'язки.

З наведеного переліку видно, що маркетингові комунікації набагато ширше, ніж власне реклама і громадські зв'язки. Клієнт складає своє загальне уявлення про страховика не тільки на підставі реклами, але і на підставі вартості його послуг, враження від спілкування з агентом, від умов страхування. Словом, в комунікаціях, як у фокусі, сходяться всі чинники маркетингової політики страховика.

**Елементами комунікаційного процесу** можна назвати наступні:

- 1) інформаційне повідомлення (яким обмінюються);
- 2) відправник;
- 3) засоби перетворення інформації у сигнали, придатні для передавання
- 4) канал передачі даних;
- 5) засоби перетворення сигналів у інформацію, придатну для сприйняття адресатом
- 6) адресат (рис. 4.1).



Рис. 4.1. Головні елементами комунікаційного процесу

Взагалі комунікації носять у своєму роді світоглядний характер: при їх допомозі страховик прагне (намагається) передати страхувальнику певний набір понять і оцінок, зробити його більш чутливим до проблем забезпечення страхового захисту, змінити його точку зору відносно страхових послуг.

Успіх комунікацій стає необхідною умовою успіху всієї діяльності страховика, так як тільки за допомогою зовнішніх комунікацій страховик може переконати клієнта придбати його страхове покриття.

**Під комунікаціями страховика розуміються** всі ті "сигнали", що він направляє своїм страхувальникам, потенційним клієнтам, своїм збутовим мережам, суспільній думці і т.д.

**Комунікації страховика забезпечують реалізацію наслідків маркетингових досліджень а саме:** підсумків сегментації й пошуку кращих споживчих груп, вибору аргументів впливу на клієнтів, позитивних рис страхових послуг.

**Основні інструменти комунікації страховика з споживачами – це:**

- публікації в пресі статей і матеріалів, передачі по радіо і телебаченню, що мають просвітницький і одночасно рекламний характер;
- надання пресі і іншим засобам масової інформації матеріалів про діяльність компанії і умовах страхового обслуговування;
- демонстрація рекламних роликів по телебаченню;
- розсилка поштової реклами та поштою страхових каталогів страхувальникам і потенційним клієнтам;
- публікації в довідниках і щорічниках;
- використання свого торгового знака та реклами на різних публічних заходах;
- участь у спеціалізованих виставках;
- буклети, альбоми, сувенірна продукція;
- інформування страхувальників шляхом установки стендів і афіш;
- особисте спілкування зі страхувальниками та потенційними клієнтами;
- телефонні дзвінки страхувальникам і потенційним клієнтам;
- ігри та конкурси, лотереї;
- надання знижок зі страхової премії і різних бонусів;
- преміальне розширення страхового покриття;
- організація презентацій та продажу в громадських місцях;
- комюніке і різні публікації в пресі;
- річні звіти;
- благодійність;
- спонсорство і шефство.

У міру посилення конкуренції, розвитку громадської думки та руху на захист прав споживачів страхові компанії повинні приділяти все більше уваги своїм внутрішнім і зовнішнім комунікаціям. На рівні страхової компанії повинна існувати єдина стратегія комунікацій, що і інтегрує всі зусилля на цьому напрямі.

Комунікації сприяють поліпшенню економічного результату за рахунок подолання розрізненості і замкнутості структурних підрозділів страхової компанії, за рахунок налагодження контактів страховика з клієнтами, впровадження його торговельної марки і послуг у повсякденне життя споживачів.

Стратегія комунікацій спрямована на об'єднання в собі всіх зовнішніх зв'язків страховика. Сюди відносяться: взаємозв'язки топ-менеджерів та інших провідних працівників компанії з партнерами; їхнє спілкування зі ЗМІ; із клієнтами та підрозділами страховика.

Мета стратегії комунікацій - досягнення оптимального фінансового результату при наявних ресурсах.

**Стратегія комунікацій страховика має такі складові:**

- **система ідентифікації компанії серед конкурентів** - це робота, спрямована на підвищення популярності своєї торгової марки серед потенційних клієнтів, створення відповідного звукового, графічного, колірнього й образного зображення, що асоціюються в населення з конкретною страховою компанією;

- **комунікації при продажі страхової продукції** - посередницька діяльність, реклама певних видів страхових послуг;

- **створення духу команди серед співробітників страхової компанії, її партнерів, а також фіделізованої клієнтури** - внутрішні комунікації;

- **система аналізу ефективності комунікацій.**

Оптимальна стратегія комунікацій повинна бути найбільшою мірою пристосована до потреб кожної конкретної страхової компанії - особливостям технологічного процесу і властивостями клієнтури. Стратегія комунікацій страховика повинна також будуватися з урахуванням досягнення максимального ефекту на кожен рубль витрат на здійснення комунікацій. Для цього необхідно розташовувати досить яким поданням про рівень рентабельності вкладень в різні складові комунікацій.

На сьогоднішній день ні один страховик не може обійтися без комунікацій.

Відсутність публічної (суспільної) інформації про страховика може тлумачитися споживачами як знак закритості, неблагополуччя, нечесності і нестабільності.

Громадські комунікації мають також позитивний вплив на фіделізацію клієнтури, так як показують страхувальникам, що вони мають справу з надійною, стабільною, шанованою всіма престижною компанією.

## **2. Класифікація комунікацій та інформації**

Комунікації класифікують за кількома ознаками.

**За сферою охоплення:**

**1) комунікації між організацією і зовнішнім середовищем.**

Наприклад, з державою обмін інформацією відбувається через звіти, з політичною системою – через лобі в парламенті. Під впливом зовнішнього



оточення організують наради, обговорення, телефонні переговори, готують службові записки, відеострічки, звіти та ін.;

## **2) організаційні комунікації, які можуть здійснюватись:**

- від вищих рівнів управління до нижчих («зверху – донизу»). Наприклад, начальник оголошує підлеглим управлінням план роботи на робочий тиждень, поточні завдання тощо;

- від нижчих рівнів управління до вищих («знизу – догори»). Так надходить звітна інформація про рівень виконання завдань, недоліки, порушення, проблеми тощо;

- між різними підрозділами (відділами, цехами, службами тощо);

- між менеджером (керівником) і його робочою групою. Організаційні комунікації залежать від характеру діяльності, побудови, розмірів, можливостей організації тощо. Завадити таким комунікаціям можуть: деформація повідомлень на різних етапах передачі інформації, інформаційні перевантаження у системі комунікацій, громіздка структура управління організацією тощо;

**3) міжособистісні комунікації (виникають між окремими працівниками).** Ускладнювати їх можуть неповне «прийняття працівником інформації; невербальні перепони (погляд, вираз обличчя, посмішка та ін.); поганий зворотний зв'язок. Для усунення таких проблем необхідно пояснювати, обґрунтовувати свої ідеї, стежити за власними жестами, позами, інтонаціями, бути уважними до працівників, враховувати соціально-психологічний клімат у колективі, підтримувати якісний зворотний зв'язок тощо.

### **За способом виникнення:**

**1) формальні (офіційні).** Вони створюються керівництвом організації для досягнення її цілей, забезпечення взаємодії між структурними ланками. Формальні комунікації - це реклама з використанням ЗМІ: на телебаченні, радіо і в пресі, а також поза ЗМІ: за допомогою афіш, лотерей, спонсорської діяльності, меценатства і т. д. Формальні комунікації становлять лише незначну частину від загального обсягу комунікацій.;

**2) неформальні.** Встановлюються вони на основі особистих стосунків в організації, як правило, в межах неформальних груп.

Ділення комунікацій на формальні і неформальні визначається тим, які джерела інформації про страховика задіяні в даному випадку. Джерела інформації про страховика можна розділити на дві основні частини: контрольовані та неконтрольовані ім.

### **Контрольовані джерела – це:**

1. Реклама.
2. Агентська діяльність.
3. Страхові продукти, послуги, ціни.
4. Громадські зв'язки, фірмовий стиль.

### До неконтрольованих джерел відносяться:

1. Думки про страховика, передані «з вуст в уста».
2. Незалежні системи продажів (наприклад, брокери).
3. Засоби масової інформації.
4. Громадська думка.
5. Інформація, що виходить від конкурентів.
6. Інформація, що виходить від асоціацій захисту прав споживачів.

Слід відзначити особливий характер агентської діяльності в плані зовнішніх комунікацій. З одного боку, страховик прагне контролювати діяльність своїх агентів якість і номенклатуру послуг, що надаються, але повною мірою цього домогтися неможливо внаслідок оперативної незалежності збутових систем. Тому значною мірою агентська діяльність відноситься до неконтрольованих засобам комунікації. Те ж саме відноситься і до суспільних зв'язків.

### За способом передавання інформації:

1) **вертикальні комунікації**. Такими є комунікації між рівнями управління (інституційним, управлінським, технічним) в обох напрямках. За їх допомогою керівники доводять підлеглим завдання, делегують повноваження, викладають інструкції, інформують про методи, терміни та параметри виконання окремих робіт. Зворотний зв'язок при цьому спрямований на узгодження, інформування про проблеми, можливість виконання певних робіт, зміну ситуації на місцях тощо. Як свідчать дослідження, до керівників організацій доходить лише до 10% переданої їм робітниками інформації;

2) **горизонтальні комунікації**. Здійснюються вони між працівниками, які перебувають на одному рівні ієрархії, що забезпечує координацію діяльності; 3) **діагональні комунікації**. Їх суб'єктами є особи, які перебувають на різних рівнях управління в межах передачі нелінійних повноважень (рис. 4.2).

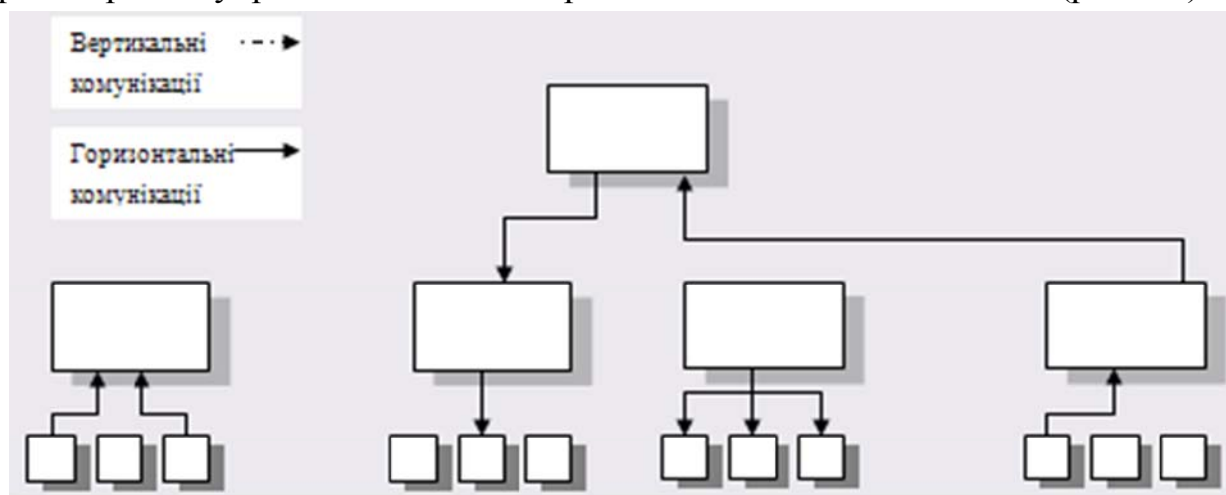


Рис. 4.2. Способи передавання інформації

### За способом здійснення:

1) **вербальні (словесні) комунікації.** Здійснюються вони через розмови, усні заяви, повідомлення тощо;

2) **невербальні (несловесні) комунікації.** Вони відбуваються з використанням мови жестів (погляду, виразу обличчя, посмішки тощо). Уважно спостерігаючи за невербальною поведінкою співрозмовника, можна виявити, наскільки він відвертий, які його правдиві наміри, чи приємне йому це спілкування тощо.

Особливу роль відіграє знання невербальних аспектів при спілкуванні з іноземцями.



### Розрізняють внутрішні й зовнішні комунікації страховика.

**Внутрішні комунікації,** спрямовані на забезпечення прозорого внутрішнього середовища страхової компанії.

**Зовнішні комунікації,** орієнтовані на суспільну думку, страхувальників і потенційних споживачів страхових послуг.

### Зовнішні комунікації страховика спрямовані на:

- ознайомлення потенційних страхувальників із страховими послугами;
- просування на ринок послуг страховика;
- зростання іміджу марки компанії у свідомості потенційних клієнтів.

### Головні вимоги до зовнішніх комунікацій страховика:

1. Звернення до тієї чи іншої аудиторії повинно бути гранично конкретним і як можна більш помітним на загальному фоні реклами.

2. Звернення закріпиться у свідомості потенційних споживачів страхових послуг компанії лише в тому випадку, якщо воно неодноразово повторюється.

3. Комунікації не дадуть бажаних наслідків, якщо вони не будуть спрямованими на створення єдиного позитивного обличчя страховика.

Комунікації лише тоді дають ефект, коли рекламовані послуги підкріплюються реальним ефективним страховим сервісом компанії. Сутність комунікаційного процесу полягає у обміні інформаційними повідомленнями між зацікавленими сторонами.

Мова зовнішніх комунікацій страховика повинна бути простою і зрозумілою. Компанії повинні уникати вживання в своїй рекламі та інших матеріалах, розрахованих на широку аудиторію, малозрозумілих термінів і складних формулювань, так як мова страхових контрактів і пояснювальних документів до них теж є засобом комунікації страховика і страхувальника.

Одним з психологічних бар'єрів, що стоять на шляху здійснення продажів страхових полісів, є термінологічна складність страхового договору. Це можуть бути слова: страхувальник і страховик, страхова сума, страхова премія, рента, ретроцесія, страхове покриття, безумовна і умовна франшиза і т. д. Якщо незрозумілих термінів не можна уникнути, до них тут же, на полях документа необхідно дати пояснення.

Отже, **головна спрямованість зовнішніх комунікацій** - збільшення продажів страхових послуг.

**Внутрішні комунікації необхідні**, щоб будь-який співробітник страхової компанії знав, що відбувається на рівні її управління, в інших структурних блоках і регіонах. Крім чисто інформативної функції внутрішні комунікації пов'язують воедино весь комплекс розрізнених підрозділів страхової компанії, створюючи єдину систему корпоративних цінностей, традицій та інтересів.

**Мета внутрішніх комунікацій досягнення** такого становища, при якому кожен співробітник страхової компанії пишався б приналежністю до неї, старався в максимальному ступені виправдати довіру корпорації, яка прийняла його в свої ряди.

**Інше призначення внутрішніх комунікацій** - це залучення персоналу до цілям, які стоять перед компанією; внутрішні комунікації роз'яснюють співробітникам, куди і чому повинна рухатися компанія і всі вони разом. Особиста участь кожного співробітника компанії, поділ загальних цілей і розуміння загальних небезпек створює сприятливий мікроклімат, що сприяє максимальній самовіддачі персоналу.

**Основний інструмент внутрішніх комунікацій** - це спеціалізована преса, журнали. Великі іноземні страхові групи видають до декількох десятків загальних і спеціалізованих газет і журналів для своїх співробітників.

Крім розповсюдження друкованої продукції керівництво страхової компанії та її окремих блоків повинно організовувати різні зустрічі, семінари та спільні поїздки, спрямовані на те, щоб познайомити співробітників один з одним і згуртувати членів різноманітних підрозділів та професійних груп.

Крім комунікаційної діяльності, розрахованої на співробітників компанії, внутрішні комунікації повинні включати в себе взаємодію з

найближчим клієнтським оточенням компанії – «друзями страховика» - фіделізованою клієнтурою та особливо важливими партнерами, брокерами та страхувальниками.

Вони повинні бути включені в структуру внутрішніх комунікацій компанії, про них не можна забувати, їх необхідно запрошувати на різні внутрішні урочисті заходи, регулярно відзначати пам'ятними подарунками або призами.

Система внутрішніх комунікацій може накласти свій відбиток і частково відбитися в зовнішніх комунікаціях страхової компанії. Так, страховик може залучити клієнтів, запропонувавши їм розділити цінності свого корпоративного духу і внутрішніх традицій. Однак для цього необхідно, щоб торгова марка страховика користувалася громадським визнанням, а сам страховик мав бездоганну суспільну репутацію.

**Інший принцип поділу комунікацій - рознесення їх на групи залежно від призначених цілей.**

**Комунікації можна розділити на маркетингові** (призначені для просування конкретної гами страхових послуг) і на **інституційні, або корпоративні**, розраховані на просування торгової марки страховика.

**Інструментами маркетингових комунікацій** є реклама на місці продажу, телефонний і поштовий маркетинг, спеціальні рекламні продажі, виставки, ярмарки, реклама страхових продуктів і т. д.

**Корпоративні комунікації** здійснюються в основному шляхом реклами торгової марки в пресі, на телебаченні та радіо, а також за рахунок спонсорських заходів та меценатства. Страхові компанії підтримують театри, музеї і бібліотеки, які є національним надбанням, влаштовують виставки сучасних художників, беруть участь в організації тенісних турнірів, експедицій і вітрильних регат.

**Корпоративні комунікації** розраховані на суспільство в цілому, тобто на створення сприятливого іміджу компанії в очах громадської думки, властей, спілок споживачів. Крім того, корпоративні комунікації важливий інструмент практичного маркетингу, коли страховику складно виділити чимось особливим гаму своїх продуктів на загальному тлі конкурентів. В цьому випадку упор в зовнішніх комунікаціях робиться саме на торговельну марку компанії.

Необхідність розгорнутих зовнішніх комунікацій в плані спілкування з клієнтами, особливо на стадії продажу страхового продукту та врегулювання страхових випадків, викликала до життя створення служб роботи зі споживачами (СРС). Такі організаційні підрозділи почали з'являтися в страхових компаніях, що є ринковими лідерами.

Треба особливо зупинитися на фірмовому стилі підприємства як засобі комунікації. Деякі фахівці відносять його до суспільних зв'язків і ставлять в

один ряд зі спонсорством і благодійністю.

До фірмового стилю відносяться бланки, шрифти, форма поштових відправлень, якість паперу та поліграфії, торговий знак, вся лінія образів, використовувана при оформленні друкованої продукції, вид бланків листів, рахунків, візиток, зовнішній вигляд і стиль внутрішнього оформлення головного офісу страховика та його представництв (генеральних агентств), їх географічне положення і т. д.

Важливою функцією фірмового стилю є зміцнення внутрішньої корпоративної культури підприємства. Співробітники страхової компанії можуть носити значки із символікою своєї фірми, краватки одного виду і т. д.; деякі з них, зайняті обслуговуванням клієнтів, можуть носити уніформу, яка змінюється залежно від пори року.

Комунікації коштують досить дорого, тому страховик при виборі стратегії в цій галузі повинен подбати про досягнення що стоять перед ним цілей з мінімальними витратами.

Стратегія комунікацій страховика визначається властивостями поширюваної страхової продукції, каналів її збуту, а також її тарифікації. Складніші страхові продукти призначені для споживачів, що мають специфічні страхові потреби.

Споживачі складних страхових послуг, як правило, відносяться до більш забезпеченої й освіченої частини суспільства, що не схильної сліпо довіряти рекламі. Такі споживачі зазвичай більшою мірою орієнтуються на властивості продукту, надійність і якість роботи страхової компанії, ніж на їх рекламу.

До розробки рекламної стратегії необхідно розписати стратегічні маркетингові завдання, щоб рекламна кампанія працювала саме на них.

В першу чергу, слід скласти таблицю відповідності видів реклами вибраної цільової аудиторії. Наприклад, для просування страхових послуг серед приватних осіб і невеликих і середніх фірм найефективніше використання прямої реклами та заходів стимулювання збуту. Для великих фірм пряма реклама може поєднуватися з поштовою розсилкою та іміджевою рекламою. Для міської влади можна рекомендувати поєднання непрямої і іміджевої реклами і т. д.

Розробка комунікаційного плану та стратегії - досить дорога справа. Розмір планованого бюджету рекламної кампанії завжди визначається її витратами і доходами. При цьому певна частка коштів (5-10% від планованого бюджету) повинна спрямовуватися на контроль (моніторинг) ефективності реклами, задаючи зворотний зв'язок і мінімізуючи витрати.

Необхідність досягнення високої якості в комуніках страховика виражається в ряді вимог, що ставляться до комерційної діяльності, після продажного обслуговування, інформування страхувальників.

**Поняття якості комунікацій можна конкретизувати за трьома напрямками:**

**1. Комерційна діяльність страховика:**

- пропозицію клієнтам комплексного, сучасного, технічно досконалого, гнучкого, недорогого страхового покриття, що забезпечує задоволення всіх їх страхових потреб;

- професіоналізм і якість роботи представників страховика в питаннях обслуговування клієнтів, тарифікації ризиків, розслідуванні страхових випадків;

- сприяння клієнту на стадії укладання договору і протягом усього терміну його дії.

**2. Продажне обслуговування:**

- скорочення термінів розслідування страхових випадків в рамках договору про якість "клієнт-страховик";

- робота з рекамаціями і запитами (надавати страхувальнику письмову відповідь в найкоротші терміни, відповідь має бути простим і зрозумілим, на підставі рекамацій усіма службами компанії має проводитись робота по вдосконаленню своєї діяльності);

- надання страхувальнику додаткових експертних послуг з боку спеціальних підрозділів компанії, скорочення термінів їх надання;

- всебічна допомога страхувальникам з боку агентських мереж в управлінні їх страховими контрактами.

**3. Інформаційне обслуговування:**

- організація постійного інформаційного обміну між страховиком і страхувальником, який стосується діючих договорів і можливих нових страхових послуг;

- інформація, що виходить від страховика, повинна бути простою, ясною і ємною;

- постійна (динамічна) перевірка відповідності страхового покриття, придбаного клієнтом, його потребам;

- контроль повноти сприйняття клієнтом інформації, що виходить від страховика, перевірка оцінки страхувальником фірмового стилю компанії;

- контроль ефективності та якості інформаційної роботи агентських мереж, контроль процедур, інструкцій та критеріїв роботи агентів.

Система підвищення рівня комунікацій повинна включати в себе розробку «Хартії якості», що містить основні зобов'язання агентської мережі перед страхувальниками в плані якості обслуговування й інших комунікацій. Крім прямої дії щодо поліпшення роботи представників страховика Хартія потужний комунікаційний фактор в рамках іміджевої реклами.

Будь-яка програма, спрямована на підвищення якості комунікацій, як і якості взагалі, повинна включати в себе інструменти контролю для оцінки вкладених зусиль і кінцевого результату.

Система контролю якості повинна ґрунтуватися на опитуваннях клієнтів, щоб отримати інформацію щодо загальної задоволеності клієнта послугами компанії, а також задоволеності клієнта окремими складовими страхового та допоміжного обслуговування, включаючи, терміни відповідей на запити та рекламації.

Ключовим фактором у справі організації збуту є комунікації на місці продажу та в процесі продажу страхової продукції, що включають:

- оформлення торгової точки зовнішній вигляд, стенди, рекламу;
- якість прийому та обслуговування;
- номенклатуру і рівень якості інформаційних і пояснювальних матеріалів, призначених для полегшення розуміння властивостей страхової продукції;
- дії агента чи іншого продавця страхової продукції.

Торгова точка страховика спеціально створюється для організації продажів страхової продукції. Тому всі деталі її оформлення і організація процесу роботи з клієнтами повинні бути спрямовані на досягнення однієї єдиної мети збільшення збуту страхових послуг.

З іншого боку, комунікації страховика на місці продажу повинні вписуватися в загальну стратегію комунікацій. Всі комунікаційні зусилля страховика повинні бути спрямовані на процес продажу його продукції. Можна стверджувати, що всі інші комунікації є не більш ніж підтримкою і допоміжним інструментом комунікацій на місці продажу.

Обличчям страхового агентства завжди є його вітрина. Її оформлення має притягувати клієнтів, змусити їх звернутися в агентство за додатковою інформацією. Воно повинно бути актуальним, відповідати часу року, містити інформацію про нові страхові продукти, розіграшах призів, лотереях, благодійних та спонсорських акціях страховика і т. д.

Страховий агент або інший представник страховика, наприклад, співробітник головного офісу або працівник підрозділу, що займається прямими продажами, повинен грамотне складати рекламні поштові відправлення або факсові послання.

Факсове послання повинно складатися за певними правилами.

1. Передача документа факсом зазвичай не забезпечує високої якості, тому він повинен бути написаний великими буквами.

2. Послання не повинно містити ксерокопій рекламних буклетів, так як їх якість втрачається при передачі по факсу і послання стає непривабливим.



3. Послання повинно бути, по можливості, націлене на адресата і враховувати його індивідуальні особливості і страхові потреби.

Незважаючи на розвиток альтернативних інструментів комунікації, поштові відправлення залишаються для страховика найважливішим способом вступу в контакт з потенційними та фактичними клієнтами.

Рекламне послання повинно містити приваблива пропозиція (страховий продукт хорошої якості, супроводжуваний обіцянкою знижок і подарунків) і враховувати індивідуальні особливостей читача в плані страхування (за рахунок використання баз даних про споживачів).

Особливу увагу слід приділити обслуговуванню страхувальників при продажу їм полісів, при розслідуванні та врегулюванні страхових випадків. Ідеальний підсумок комунікацій - це задоволеність страхувальника якістю послуг, його згоду на придбання нового покриття, а також поширення інформації про якість послуг і інших позитивних властивості страховика серед своїх друзів і знайомих.

Страховик може використовувати два способи збільшення продажів пошук нових страхувальників та переконання страхувальників в необхідності придбання додаткового покриття.

Найбільш простими є заходи щодо продажу додаткових полісів тим страхувальникам, які вже є клієнтами агента.

Інформація про страхувальника вже мається на базах даних агента, що дозволяє йому працювати з ним більш "прицільно", спираючись на передбачувані або точно відомі страхові потреби. Налагоджені контакти полегшують взаєморозуміння: агент може послати клієнту нове страхове пропозицію, сподіваючись, що він не викине відразу в сміттеву корзину.

Агент може скористатися зустріччю або телефонним розмовою зі своїм страхувальником, коли той звертається за роз'ясненням щодо умов страхування чи з іншої причини, щоб з'ясувати його потреби і запропонувати новий страховий поліс.

Дещо складніше йде справа з продажами страхової продукції стороннім особам, що вимагає активної присутності агента на своїй ділянці ринку, пошуку клієнтів, використання реклами. Тут, як і в роботі зі страхувальниками, можна розсилати потенційним споживачам листи, що викликають інтерес і бажання звернутися за додатковою інформацією, корисні публікації в місцевій пресі, присутність на місцевих ярмарках і салонах, ігри та конкурси.

Завершальний етап пошуку клієнта - це зустріч з ним, на якій відбувається пропозицію покупки страхового покриття. Агенту бажано

знати, якими страховими продуктами вже розпорядженні клієнт, які його страхові потреби.

Зустріч не можна планувати з метою продажу тільки одного страхового продукту, навіть якщо вона проводиться в рамках кампанії по комерціалізації певної страхової гами. Страхові послуги слід пропонувати в максимально широкому асортименті.

Агент повинен мати під рукою відповідні демонстраційні та рекламні матеріали, включаючи комп'ютер, коли він має демонстраційними програмами та / або автоматизованою системою тарифікації.

Агенту необхідна і серйозна психологічна підготовка. Протягом досить довгого часу йому доведеться посміхатися, демонструвати ентузіазм і доброзичливість, переконувати потенційного клієнта.

В сучасних умовах страховики-лідери спеціально навчають агентів та інших представників методиці спілкування з клієнтами [1].

**Інформація** – сукупність повідомлень, які відображають характеристику явища, події, виробничо-господарської діяльності.

Інформацію класифікують за різними ознаками.

### **1. За повнотою охоплення явища:**

- повна (всебічно та повною мірою розкриває сутність явища);
- часткова (відображає лише певний аспект явища, не даючи йому цілісної характеристики);
- надлишкова (містить дані, що є зайвими і не потрібними для використання у конкретній ситуації).

### **2. За періодом дії:**

- разова (використовується лише один раз у специфічній ситуації);
- періодична (застосовується та формується систематично, залежно від потреб);
- довгострокова (використовується протягом тривалого терміну).

### **3. За змістом:**

- планово-економічна (містить дані про заплановані обсяги виробництва, реалізації, ціни, собівартість, структуру витрат тощо);
- фінансова (відображає рух грошових коштів на підприємстві, залучення інвестицій, структуру видатків, платоспроможність, фінансову стійкість);
- облікова (містить дані податкового та управлінського обліку щодо діяльності організації);
- бухгалтерська (охоплює дані, що використовуються при здійсненні бухгалтерського обліку);
- технологічна (розкриває зміст технології здійснення основних і супроводжувальних виробничо-господарських операцій);

- довідкова (містить загальнодоступні дані, використання яких полегшує здійснення всіх видів діяльності);
- адміністративна (відображає дані про права, обов'язки, відповідальність, правила та процедури в організації).

#### **4. За рівнем достовірності:**

- достовірна (об'єктивно і правдиво характеризує певне явище);
- недостовірна (має сумнівне походження, суб'єктивне забарвлення та потребує перевірки).

Законом України «Про інформацію» [2] виокремлено такі основні **види інформації**:

1) статистична інформація – офіційно документованим державна інформація, що дає кількісну характеристику масових явищ та процесів, які відбуваються в економічній, соціальній, культурній та інших сферах життя суспільства;

2) інформація про товар (роботу, послугу) – відомості та/або дані, які розкривають кількісні, якісні та інші характеристики товару (роботи, послуги);

3) податкова інформація – сукупність відомостей і даних, що створені або отримані суб'єктами інформаційних відносин у процесі поточної діяльності і необхідні для реалізації покладених на контролюючі органи завдань і функцій у порядку, встановленому Податковим кодексом України;

4) правова інформація – сукупність документованих або публічно оголошених відомостей про право, його систему, джерела, реалізацію, юридичні факти, правовідносини, правопорядок, правопорушення і боротьбу з ними та їх профілактику. Джерелами її є Конституція України, норми і принципи міжнародного права, кримінальний кодекс, інші законодавчі і підзаконні правові акти тощо;

5) інформація про фізичну особу – сукупність документованих або публічно оголошених відомостей про особу (національність, освіта, сімейний стан, релігійність, стан здоров'я, адреса, дата і місце народження);

6) інформація довідково-енциклопедичного характеру – систематизовані, документовані або публічно оголошені відомості про суспільне, державне життя і навколишнє природне середовище;

7) соціологічна інформація – документовані або публічно оголошені відомості про ставлення громадян і соціальних І груп до суспільних подій і явищ, процесів, фактів тощо;

8) інформація про стан довкілля - стан складових довкілля та його компоненти, включаючи генетично модифіковані організми, та взаємодію між цими складовими, інші відомості.

#### **Основними принципами інформаційних відносин в Україні є:**

- 1) гарантованість права на інформацію;

- 2) відкритість, доступність інформації та свобода її обміну;
- 3) об'єктивність, вірогідність, повнота і точність інформації;
- 4) законність її одержання, використання, поширення та зберігання тощо.

Оскільки кожна організація є складною, формалізованою та відкритою системою і функціонує у зовнішньому середовищі, то існує об'єктивно зумовлена необхідність налагодження та розвитку контактів із:

- представниками органів державного управління;
- постачальниками;
- дистриб'юторами;
- споживачами;
- організаціями-сусідами;
- контрольними органами;
- зовнішньоекономічними партнерами як невід'ємними складовими середовища функціонування організації.

При цьому особливу роль відіграють ділові якості працівників. Безпосереднє започаткування співробітництва між компаніями відбувається через проведення зустрічей, ділових переговорів, надання інформації.

Однією з найважливіших умов співробітництва є переговори – ділова або службова бесіда, у процесі якої представники двох або більше організацій:

- спілкуються;
- обмінюються інформацією;
- з'ясовують інтереси;
- потреби, концепції та позиції сторін;
- обговорюють і обґрунтовують свої погляди й пропозиції;
- висувають аргументи та контраргументи;
- узгоджують позиції і формують домовленості.

Результатом проведення ділових переговорів, як правило, є укладання угод, контрактів, договорів.

**Договір (угода, контракт)** – це офіційний документ, що передбачає взаємні зобов'язання сторін щодо інформування, постачання або придбання товару, виконання певних робіт чи надання послуг.

За українським законодавством контракт обов'язково повинен укладатись в письмовій формі, підписуватись директором і головним бухгалтером.

### ***Питання для обговорення та дискусії:***

1. Неформальні комунікації і їх роль для організації.
2. Основні елементи комунікаційного процесу.

## **ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ:**

**1. Відомості та/або дані, які розкривають кількісні, якісні та інші характеристики товару (роботи, послуги) це ...інформація:**

- 1) статистична;
- 2) про товар (роботу, послугу);
- 3) податкова.

**2. Основними принципами інформаційних відносин в Україні є:**

- 1) гарантованість права на інформацію;
- 2) відкритість, доступність інформації та свобода її обміну;
- 3) своєчасність інформації.

**3. Вербальні комунікації здійснюються:**

- 1) через розмови, усні заяви, повідомлення тощо
- 2) з використанням мови жестів (погляду, виразу обличчя, посмішки тощо).

**4. Елементами комунікаційного процесу можна назвати наступні:**

- 1) інформаційне повідомлення (яким обмінюються);
- 2) відправник;
- 3) засоби перетворення інформації у сигнали, придатні для передавання
- 4) укладання угод, контрактів, договорів;
- 5) адресат.

**5. Джерелами або каналами поширення комунікацій є:**

- 1) різноманітна реклама;
- 2) представники страховика (агенти);
- 3) самі продажі;
- 4) суспільні зв'язки;
- 5) Інтернет мережа.

**6. Джерела інформації про страховика можна розділити на наступні частини:**

- 1) вертикальні та горизонтальні;
- 2) контрольовані та не контрольовані;
- 3) закриті та відкриті.

**7. Корпоративні комунікації розраховані на:**

- 1) суспільство в цілому;
- 2) на окрему фізичну особу;
- 3) на юридичну особу.

**8. Маркетингові комунікації призначені:**

- 1) для просування конкретної гами страхових послуг;
- 2) для просування торгової марки страховика.

**9. Продажне обслуговування включає:**

- 1) надання страхувальнику додаткових експертних послуг з боку спеціальних підрозділів компанії, скорочення термінів їх надання;
- 2) контроль повноти сприйняття клієнтом інформації, що виходить від страховика, перевірка оцінки страхувальником фірмового стилю компанії.

**10. Планово-економічна інформація включає:**

- 1) дані про заплановані обсяги виробництва, реалізації, ціни, собівартість, структуру витрат тощо;
- 2) дані, що використовуються при здійсненні бухгалтерського обліку.



### Список використаної літератури:

1. Комунікації в менеджменті [Електронний ресурс]/ Режим доступу : [https://www.naiou.kiev.ua/books/osnovu\\_menedjmentu/files/Tema\\_4.pdf](https://www.naiou.kiev.ua/books/osnovu_menedjmentu/files/Tema_4.pdf)
2. ЗУ «Про інформацію» [Електронний ресурс] / Режим доступу : <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/uk/ua/ua055uk.pdf>



## ТЕМА 5.Управління маркетинговою діяльністю в страховому бізнесі.

**Мета:** з'ясувати та закріпити теоретичні основи значення маркетингу в діяльності страхової компанії з метою ефективного просування страхових продуктів.

**Забезпеченість заняття:** мультимедійний комплекс, презентація.

**Форма лекції:** академічна тематична (лекція-візуалізація).

**Методи навчання:** розповідь, пояснення; ілюстрація за допомогою презентації; поєднання академічного та активного навчання.

### НАВЧАЛЬНІ ПИТАННЯ:

1. Сутність та складові страхового маркетингу.
2. Страховий продукт як основний елемент маркетингового комплексу.
3. Завдання та функції служби маркетингу страхової компанії.

#### 1. Сутність та складові страхового маркетингу.

Особливе місце в діяльності страхової компанії відводиться маркетингу – методу дослідження страхового ринку і впливу на нього з метою отримання компанією якомога більшого прибутку.

Особливість саме страхового маркетингу у тому, що страхові продукти дуже різноманітні, і кожен тип із притаманним саме йому певним цільовим призначенням на ринку, вимагає особливого підходу до прийняття ефективних управлінських рішень щодо розробки відповідної стратегії стосовно його реалізації.

**Страховий маркетинг** – це комплекс заходів, спрямованих на формування й постійне вдосконалення діяльності страхової компанії, а саме:

- розробка конкурентоспроможних страхових продуктів (послуг) для конкретних категорій споживачів (страхувальників);
- упровадження раціональних форм реалізації цих продуктів за належного сервісу та реклами;
- збір і аналіз інформації щодо ефективності діяльності страховика (рис. 5.1).

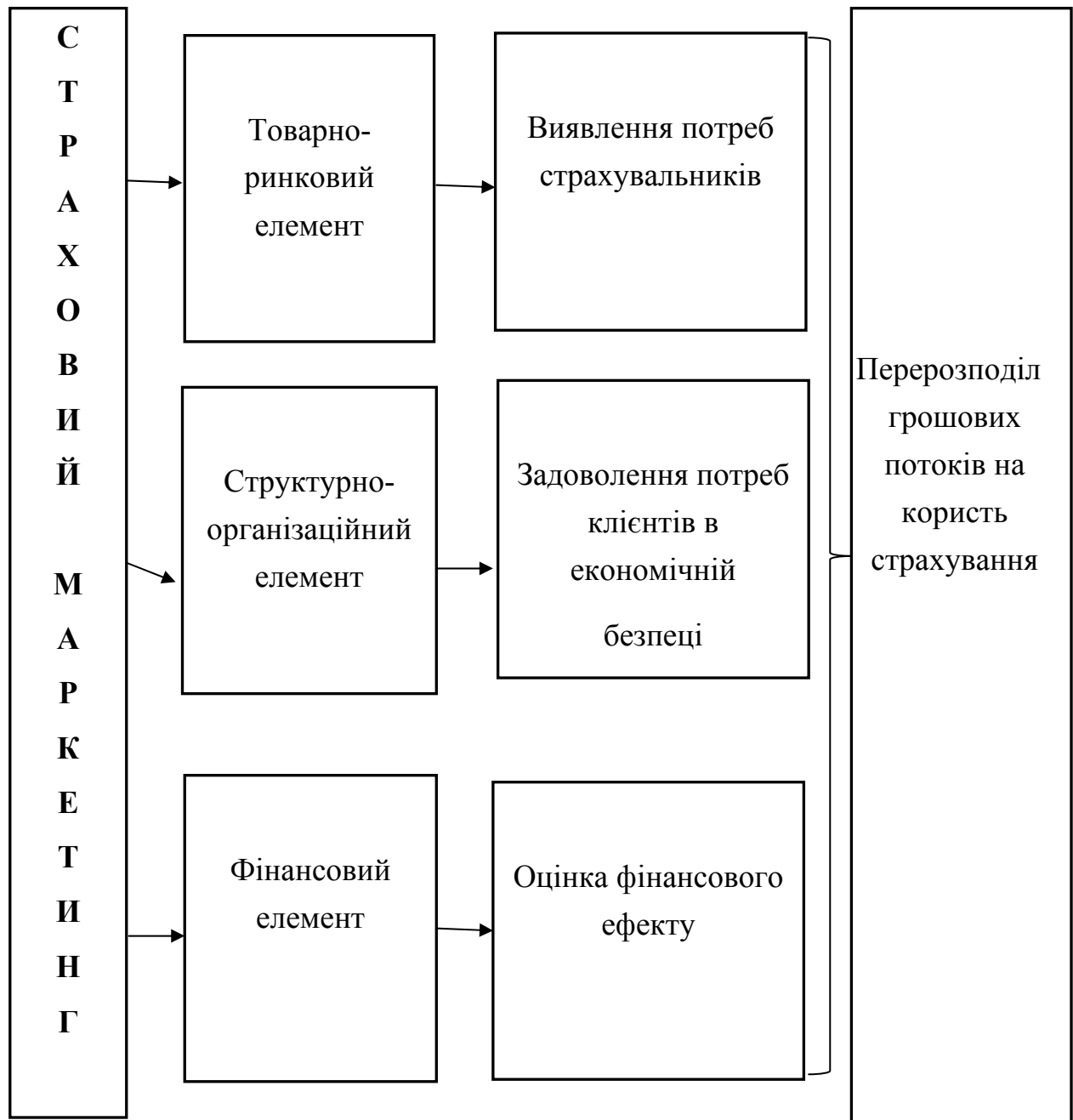


Рис. 5.1. Структурні елементи страхового маркетингу як системи

Таким чином, предметом страхового маркетингу є попит та пропозиція страхового ринку.

### **Завдання страхового маркетингу:**

– досягнення найбільш повного використання інституту страхування для задоволення потреб споживачів у страховому захисті та інвестиційних ресурсах.

**Страховий маркетинг має ряд відмінностей**, які відрізняють його від інших видів маркетингу. Це пов'язано з особливостями фінансово-економічних відносин у страхуванні:

- **довгостроковий характер взаємодії страховика та страхувальника**, який охоплює не тільки строк договору страхування, а й може виходити за його рамки у зв'язку з можливістю висування претензій, тривалістю процесу урегулювання претензій і т. ін.;

- **необхідність здійснення оцінки та управління ризиками**, що є однією із складових страхового продукту та впливає на структуру страхового маркетингу;

- **державна регламентація страхового бізнесу** (ліцензування страхових тарифів та умов страхування, виконання нормативів з розміщення страхових резервів тощо) обмежує маркетингові можливості страховика;

- **відсутність системи патентування страхових продуктів** призводить до копіювання страхових програм та договорів конкурентами;

- **залежність від макрооточення** впливає на динаміку розвитку довгострокових видів страхування;

- **недостатнє розуміння сутності страхування переважною більшістю потенційних клієнтів** призводить до непорозумінь та конфліктних ситуацій.

Страховий ринок є особливою сферою економічних відносин, в рамках якої відбувається купівля-продаж специфічного товару – страхової послуги, яка одночасно є і споживчою, і фінансовою.

Тому метою маркетингу страхування як споживчої послуги є задоволення потреби клієнта у страховому захисті.

Метою маркетингу страхування як фінансової послуги є оптимізація руху фінансових ресурсів страховиків та страхувальників.

Дослідження попиту на страховому ринку потребує наявності у структурі страхової компанії спеціалізованої служби маркетингу, котра оцінює контингент потенційних страхувальників та їх потреби у страхових послугах.

### **Маркетингова діяльність страхової компанії охоплює:**

- розробку маркетингової філософії та визначення ринкового сегменту;

- визначення довгострокових та короткострокових цілей страхової компанії;



- маркетингові дослідження;
- розвиток нових продуктів для забезпечення потреб страхувальників;
- розвиток маркетингових стратегій та реклами страхових продуктів.

У процесі маркетингової діяльності **страхова компанія використовує набір маркетингових інструментів**, або так званий маркетинговий комплекс, який охоплює: страхові послуги, ціни (страхові тарифи), методи розповсюдження та просування страхової послуги та ін.

Використання інструментів страхового маркетингу позитивно впливає не лише на діяльність страхових компаній, а й на розвиток усього ринку страхових послуг саме через покращення роботи як окремої страхової компанії, так і оптимізацію відносин, що виникають між виробником і споживачем страхових послуг [2].

На основі результатів маркетингової діяльності вносяться корективи до стратегічних і тактичних планів, а також проводяться дії оперативного характеру.

**Головним завданням маркетингового підрозділу страхової компанії є забезпечення керівництва компанії достовірною та своєчасною інформацією про ситуацію на ринку страхування, а також здійснення регулярного моніторингу страхового ринку.**

**Об'єктом маркетингових досліджень в страхуванні є платоспроможний попит на страхові послуги.**

**Маркетинговий комплекс включає всі можливості страхової компанії зі здійснення впливу на попит своєї продукції (Four P).**

Ці можливості прийнято ділити на 4 групи: product, price, place, promotion.

Страхова послуга (**product**) являє собою невідривну єдність обіцянки страхової компанії здійснити страхову виплату, страхового відшкодування та цілого ряду послуг з його одержання при настанні страхового випадку.

Ціна (**price**) – це кількість грошей, яку повинен заплатити страхувальник, щоб одержати страхову послугу.

Методи розподілу страхової послуги (**place**) включають в себе дії страхової компанії, які роблять страхову послугу доступною для цільових страхувальників.

Методи просування страхової послуги (**promotion**) – це дії страхової компанії з поширення інформації про її переваги та переконання цільових страхувальників в необхідності її придбання [3].

**Маркетингове середовище страхової компанії** – це сукупність суб'єктів і сил, які діють всередині та за межами страхового ринку та впливають на розвиток страхової компанії.

Головним завданням служби маркетингу страхової компанії є забезпечення вигідних взаємовідносин з цільовими страхувальниками. Маркетологи страхової компанії повинні постійно відслідковувати зміни у маркетинговому середовищі, стежити за новими тенденціями та вишукувати сприятливі можливості для страхової діяльності.

**До основних принципів страхового маркетингу відносять:**

- глибоке та всебічне вивчення кон'юнктури страхового ринку, попиту і вимог споживачів;
- гнучке реагування на запити страхувальників;
- вплив на формування попиту споживачів в інтересах виробництва; здійснення інновацій;
- принцип сегментації страхового ринку.

В основу побудови моделі маркетингового комплексу закладені наступні принципи теорії і практики страхового маркетингу:

**1) усвідомлення своєї місії** - страхова організація повинна визначити місію в професійному, економічному і соціальному сенсах;

**2) професіоналізм**, передбачає, що страховим маркетингом повинен займатися навчений фахівець, що вміє правильно оцінювати ринкову ситуацію, володіє методами і прийомами дослідження, здатний приймати оптимальні управлінські рішення;

**3) науковість**, яка передбачає застосування різних наукових підходів, орієнтованих на об'єктивність і точність. Неправильний вибір наукового підходу, непрофесійне його використання, необгрунтовані маркетингові дослідження ведуть до неправильним, викривленим маркетингових рекомендацій;

**4) ресурсозбереження** - раціональна економія ресурсів при оптимальних маркетингових рішеннях, що дозволяє судити про високу якість маркетингової діяльності, коли кожен суб'єкт страхового ринку з допомогою маркетингу прагне до збереження ресурсів;

**5) інформаційність**, коли весь маркетинговий комплекс має відповідне інформаційне забезпечення, достатній набір даних, що дозволяють провести повне і якісне дослідження;

**6) інновації** - необхідність постійного реінжинірингу та інжинірингу бізнес-процесів страхової продукції для задоволення потреб різних цільових сегментів страхового ринку;

**7) навчання та інформування страхувальника**, що дозволяють більш надійно прогнозувати в довгостроковій перспективі його потреби, витрати на придбання страхової продукції (послуг);

**8) свобода страховика і страхувальника.** Цей принцип передбачає, що рішення, пов'язані з маркетингом, приймаються страховиками і страхувальниками в умовах відносної свободи, потреби клієнтів ґрунтуються на їх власних уявленнях. Страховик матиме найбільший успіх на страховому ринку, якщо страхова продукція буде відповідати бажанням страхувальника;

**9) орієнтованість на страхувальника,** коли страхова організація здійснює маркетингову діяльність з урахуванням думок, бажань і потреб страхувальника;

**10) захист страхувальника.** Сучасні комплексні страхові продукти складні, і навіть підготовлені страхувальники не можуть дати їм кваліфіковану оцінку, у зв'язку з чим маркетинговий комплекс повинен взяти па себе захист страхувальника;

**11) задоволення базових потреб,** що означає, що всі учасники страхового ринку повинні реалізовувати економічні, соціальні дії, спрямовані на задоволення базових потреб багатих і бідних людей;

**12) обмеження потенційного збитку** - свобода взаємин «страховик – страхувальник», що передбачає запобігання відносин, що завдають шкоди або страховика або страхувальника, або третій стороні.

## **2. Страховий продукт як основний елемент маркетингового комплексу.**

Метою страхової діяльності є розробка і реалізація специфічного товару – страхового продукту, який є результатом вкладеної праці.

З погляду виробництва, страховий продукт становить собою сукупність певної кількості послуг визначеної якості (рис. 5.2).

Що ж до структури страхового продукту, вона може бути сформована, виходячи з концепції його поділу на «матеріальне ядро» та «зовнішню оболонку»:

1) «**матеріальне ядро**» страхового продукту – це частина страхового фонду, яка надходить до застрахованого (вигодонабувача) в одній з трьох форм:

1) у грошовій формі – у вигляді страхової виплати;

2) у натуральній формі – у вигляді майна або у вигляді послуги, оплачених за рахунок коштів, виділених зі страхових резервов;

3) у формі попереджувальних заходів стосовно застрахованого ризику, профінансованих за рахунок коштів, виділених із страхового фонду.

Будь-який з перерахованих напрямків використання ядра страхового продукту можна назвати матеріалізацією страхового продукту.

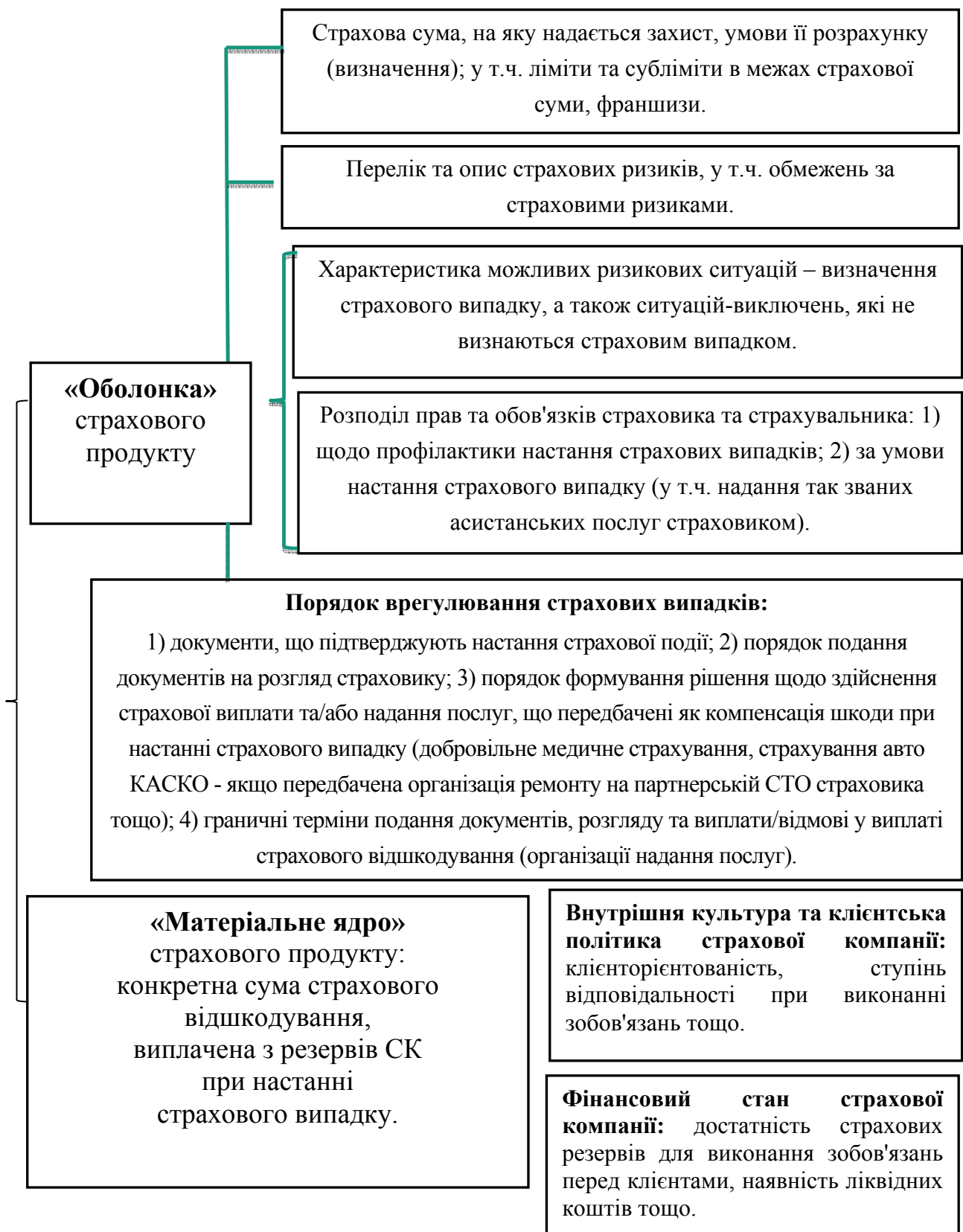


Рис. 5.2. Ключові складові страхового продукту, що визначають його якість [5]

Особливістю страхового продукту є те, що він може взагалі не матеріалізуватися для страхувальника або призначеної ним особи, якщо протягом строку дії договору не відбудеться страхового випадку;

**II) оболонка страхового продукту** – це сукупність певних, заздалегідь узгоджених страхувальником та страховиком обставин, за яких повинно відбутися виділення матеріального ядра конкретного страхового продукту. Оболонка страхового продукту передбачає:

– умови, відповідно до яких визначатиметься обсяг коштів, що виділяються в якості ядра страхового продукту;

– умови розподілу прав і відповідальності страховика і страхувальників;

– умови виділення певного обсягу коштів (ядра страхового продукту) для матеріалізації конкретного продукту;

– інколи – умови витрачання виділеного обсягу грошових коштів для матеріалізації [5].

Як видно із наведеного рисунку, майже всі складові «оболонки» страхового продукту зазвичай фігурують безпосередньо у договорі страхування, тобто є формалізованими. Відтак, вони можуть бути вимірні та оцінені, як мінімум, за допомогою порівняльного аналізу умов страхування за ідентичними видами страхування у різних страхових компаніях..

Важливим є той факт, що оцінка якості за визначеними характеристиками «оболонки» страхового продукту може проводитися на перспективу – тобто ще до моменту придбання певного страхового продукту.

Саме про конкретні опції, які є складовими «оболонки», розповідають потенційним клієнтам представники страхової компанії (менеджери з продажів, страхові агенти тощо), акцентуючи увагу на їх відмінностях від опцій у складі аналогічних страхових продуктів своїх конкурентів.

Що ж до його матеріального ядра страхового продукту, то споживча оцінка його якості може здійснюватися, переважно, за фактом настання страхового випадку, коли зобов'язання страховика щодо обчислення та виплати страхового відшкодування, зафіксовані у страховій угоді, реалізуються на практиці.

Окрім конкретних умов страхової угоди, що формують «оболонку» страхового продукту і чинять безпосередній вплив на його «матеріальне ядро», зовнішніми (відносно продукту) умовами, які впливають на якість цього «ядра» виступають:

1) чинники, що можуть бути об'єднані в категорію «фінансовий стан» страховика. Незважаючи на умови, що прописані у конкретній страховій угоді, страховик може не виконати своїх зобов'язань, якщо компанія

знаходиться у складному фінансовому стані і не має достатніх резервів для відшкодування збитків, або, наприклад, вони виявилися «замороженими» на рахунках ненадійного банку-партнера тощо;

2) чинники, що можуть бути об'єднані в категорію «корпоративної культури» страховика і, по суті, визначають ступінь його відповідальності щодо виконання взятих на себе зобов'язань згідно умов страхової угоди.

Це своєрідний чинник «порядності» у відносинах з потенційними та реальними клієнтами, який характеризує не просто здатність страховика виконувати такі зобов'язання, а реальну практику їх виконання, що склалася у конкретній страховій компанії протягом певного періоду її роботи на ринку

Оцінка якості «матеріального ядра» страхового продукту може проводитися індивідуально кожним споживачем послуги, а також самим страховиком чи регулюючими органами – за допомогою агрегування даних по страхових випадках, що мали місце за певний період.

Останнім часом українські страховики практикують оприлюднення окремих показників, що характеризують якість «матеріального ядра» своїх страхових продуктів: зокрема, максимальні, пікові відшкодування за певними страховими продуктами, середній та максимальний період відшкодування страхових збитків за окремими продуктами.

На страховому ринку відбувається суспільне визнання якості та ціни страхового продукту.

**Страховий продукт**, як товар, що продається та купується на страховому ринку, має споживчу та мінову вартість.

**Споживча вартість товару «страховий захист»** – це потенційна можливість страхувальника отримати страхове відшкодування втрат у результаті настання страхового випадку, що був визначений у страховому договорі.

**Мінова вартість товару «страховий захист»** – це ціна (страховий тариф, страхова премія).

**Під страховим продуктом** розуміють пропозицію конкретної послуги з будь-якого виду страхування – типовий набір умов страхування, розрахованих на значну кількість потенційних страхувальників, а також додаткові послуги.

Критерієм поділу на страхові продукти є споживчі групи з однаковими або схожими потребами та перевагами.

У той же час критерієм поділу на види страхування є об'єкти страхування. Відмінність страхового продукту від виду страхування полягає в тому, що: один продукт може об'єднувати пропозиції з різних видів страхування (різних видів страхової діяльності, а також з нестрахових

послуг). І навпаки, один вид страхування охоплює чимало страхових продуктів, призначених для різних груп споживачів.

**Продукти у сфері послуг**, до якої відноситься і страхування, підрозділяються на **прості** (один продукт – одна послуга) та **пакетні** (декілька послуг в одному продукті).

Такий «пакет» становить собою набір послуг, одна з яких є центром пакета, його ядром, а решта мають другорядне значення.

До комплексного страхового продукту можуть входити не страхові додаткові послуги, а страхова послуга, у свою чергу, може входити як додаткова до складу інших товарів та послуг.

Таким чином, можна стверджувати, що страховий продукт – це комплекс послуг, спрямований на попередження та ліквідацію наслідків конкретного переліку несприятливих подій, що визначені договором страхування.

Страховий продукт охоплює основні та додаткові послуги. З метою супроводу страхового продукту застосовуються операції трансферу ризику, інвестування тимчасово вільних коштів страховика, страховий консалтинг та ін.

### **1. За способом споживання розрізняють:**

- індивідуальні страхові продукти;
- колективні страхові продукти;
- комплексні страхові продукти (їх створення зумовлене необхідністю страхового захисту не одиничного об'єкта страхування, а цілої низки об'єктів страхування, пов'язаних між собою).

### **2. За тривалістю споживання:**

- страхові продукти короткострокового споживання;
- страхові продукти з обмеженим строком споживання;
- страхові продукти довгострокового споживання.

### **3. За рівнем інноваційності:**

- **принципово нові страхові продукти:** коли жоден національний страховик не має ліцензії на певний вид страхування, такий продукт є нетрадиційним для цієї країни, але існує в інших країнах;

- **частково нові страхові продукти, які поділяють:**

а) залежно від об'єкта страхування: механізм страхування існує, є розробленим, але ніколи не застосовувався до цієї групи об'єктів (наприклад, існує страхування професійної відповідальності працівників різних галузей економіки, а новим буде застосування існуючого механізму страхування до професії, яку ще ніхто не страхував);

б) залежно від ризику: певну групу об'єктів страхують від певних ризиків, але ще ніхто не пропонував страховий захист від специфічного ризику;

– **умовно нові страхові продукти:** є новими чи для певної страхової компанії, чи для певного регіону країни;

– **нові з погляду системи продажів:** страхові продукти розробляються на основі вже існуючих, але під певний канал продажу, наприклад, Інтернет.

#### **4. Залежно від попиту:**

– страхові продукти масового попиту;

– страхові продукти імпульсивного попиту (купівля без особливих роздумів);

– страхові продукти, які купуються у нагальних випадках;

– страхові продукти як результат попереднього вибору;

– страхові продукти особливого попиту;

– страхові продукти пасивного попиту [6].

### **3. Завдання та функції служби маркетингу страхової компанії.**

Наслідком того, що страхові компанії в свою діяльність впроваджують маркетинг, є пошук нових підходів в управлінні страховою компанією. Адже він передбачає оперативну реакцію на ринкові зміни за допомогою розробки і здійснення конкретних заходів щодо вивчення та розвитку ринку, підготовки альтернативних і гнучких рішень і, зрештою, досягнення кінцевої мети діяльності – забезпечення прибуткового й довгострокового функціонування організації, тому процес впровадження маркетингу в діяльність страховика повинен проходити послідовно (табл. 5.1).

*Таблиця 5.1*

#### **Етапи процесу впровадження маркетингу в діяльність страхової компанії [6]**

Етап	Зміст етапу
1	2
I.	Здійснюється загальне дослідження ринку, проводиться його сегментація, визначаються основні можливості страховика щодо реалізації того чи іншого страхового продукту, визначаються можливості та способи виходу на ринок, можливість застосування комплексу маркетингу.
II.	Формуються процес управління маркетингом, структурні підрозділи, які виконують функції маркетингу, розробляється план маркетингу та ін.
III.	Розробляється маркетингова стратегія, яка буде орієнтована на певні сегменти страхового ринку.
IV.	Розробляється комплекс маркетингу.



1	2
V.	Вивчаються можливості створення та реалізації як свого, так і страхових продуктів конкурентів, з метою зайняти певне місце на ринку, покращити свої позиції в конкурентній боротьбі, а також виявити та задовольнити латентний попит на страхові продукти та послуги.
VI.	Виконуються всі функції з аналізу окремих сегментів страхового ринку та задоволення потреб споживачів страхових послуг, а також з планування, обліку та регулювання роботи, яка пов'язана з освоєнням нових ринків збуту.

У процесі розвитку маркетингових технологій значною проблемою, яка постає перед страховою компанією, є організація роботи відповідного підрозділу.

Оскільки маркетинг виконує ряд функцій, доречний його поділ на стратегічний та оперативний (тактичний) маркетинг.

**До функцій стратегічного маркетингу відносяться:** дослідження ринку в цілому або його окремих сегментів; формування вимог до страхових продуктів, виходячи з потреб ринку; інформаційна та рекламна підтримка процесу просування страхових продуктів; вибір активізації реалізації; оцінка ефективності маркетингових заходів. З цією метою доцільно створювати відповідний самостійний підрозділ.

Підрозділ, який здійснює оперативний маркетинг може функціонувати в рамках системи реалізації страхових продуктів.

**Основною функцією оперативного маркетингу** є практична реалізація розробок стратегічного маркетингу у місцях реалізації шляхом забезпечення рекламних заходів та активізації споживчої поведінки потенційних страхувальників. До інших його функцій відноситься: аналіз мікрооточення страхової компанії з метою аналізу внутрішньої структури в контексті адаптації до ринкових умов; оптимізація організаційної структури компанії та окремих бізнес-процесів; становлення та підтримка корпоративної культури.

З метою дослідження рівнів ієрархій структури маркетингового середовища маркетингові служби страхової компанії вирішують певні завдання:

**1. Макрооточення. Завдання:** розробка прогнозу розвитку макросередовища на основі аналізу, оцінювання та прогнозування розвитку таких аспектів:

**Демографічний аспект.** Прогнозування основних демографічних тенденцій, які представляють можливості та погрози для страхової компанії. Це має суттєве значення для прогнозування розвитку особистого страхування населення. Старіння нації – чи не головна проблема страхової компанії, яка здійснює страхування життя, адже збільшення кількості пенсіонерів при зменшенні кількості працюючих веде до збільшення навантаження на страхові виплати без надходження додаткових платежів.

**Економічний аспект.** Прогнозування впливу на страхову компанію майбутніх тенденцій зміни доходів, цін, заощаджень та умов кредитування. Вивчення економіки дає змогу вивчити процес формування та розподілу ресурсів. Воно передбачає аналіз таких характеристик, як валовий внутрішній продукт (ВВП), темп інфляції, рівень безробіття, норми оподаткування, стан платіжного балансу, загальний рівень економічного розвитку, природні ресурси, клімат, тип і рівень розвитку конкурентних відносин, структура населення і т. д. Суттєве значення для оцінки прогнозування страхового ринку має динаміка монетарних показників, таких як грошова база. Темпи зростання монетарних показників, з одного боку, суттєво впливають на збільшення доходів юридичних та фізичних осіб, а з іншого – призводять до прискорення темпів інфляції.

**Екологічний аспект.** Прогнозування зміни вартості та доступності природних ресурсів і енергії. Природні ресурси завжди мають обмежений рівень запасів, що впливає на глобальні зміни в економіці країни в цілому в довготривалому інтервалі часу.

**Технологічний аспект.** Прогнозування змін в науково-технічній сфері (фундаментальні дослідження, прикладні дослідження, дослідно-конструкторські дослідження та впровадження нових технологій і техніки). Прискорення технологічного розвитку стимулює розвиток виробництва в цілому, але при цьому виникає проблема зниження рентабельності виробництва, оскільки впровадження нових технологій потребує додаткових матеріальних та фінансових витрат.

**Політичний аспект.** Прогнозування розвитку законодавства та впливу законів, що пропонуються до прийняття, на стратегію компанії. Вивчення політичної складової дає уявлення про наміри держави щодо розвитку суспільства та про засоби, за допомогою яких вона передбачає проводити свою політику. Від політичної стабільності залежить становище багатьох суб'єктів господарської діяльності. Для страхової компанії, яка працює в умовах фінансового ринку, політичні ризики мають суттєве значення. Погіршення політичного становища (непрозорі вибори, страйки, конфлікти і т. ін.) вкрай негативно впливає на страховий бізнес, оскільки цей вид

діяльності орієнтований на цивілізований ринок і не може існувати в умовах політичного хаосу.

**Культурний аспект.** Прогнозування змін у стилі життя страхувальників, котрі матимуть вплив на зміну ставлення населення до діяльності та послуг компанії. При аналізі соціальної компоненти макрооточення розглядається вплив на бізнес таких соціальних явищ і процесів, як ставлення людей до праці та якості життя, традиції, духовні цінності, рівень освіти, мобільність людей, менталітет.

**2. Безпосереднє оточення. Завдання:** оцінка стану та розробка прогнозу розвитку компонентів системи безпосереднього оточення:

**Ринки.** Стан та тенденції розвитку ринку страхування, темпи його зростання, географічного розподілу, сегментації та прибутковості. Доцільно проаналізувати взаємозв'язок страхового ринку з іншими ринками; виявити фактори, що впливають на динаміку ринку страхових послуг.

**Споживачі.** Як страхувальники оцінюють якість полісу, обслуговування та ціни, що пропонуються страховою компанією? Яким чином вони приймають рішення про придбання полісу? Вивчення покупців (клієнтів страхової компанії), тобто вивчення попиту є важливою задачею аналізу безпосереднього оточення. Попит стає більш вимогливим і стимулює створення нових продуктів. Чим більше диверсифікований пакет послуг представляє страхова компанія і чим унікальніші ці послуги з точки зору якості або ціни, тим сильніше клієнт залежить від цієї компанії, тим вагомніше місце на ринку вона займає. Окремо аналізуються традиційні послуги та унікальні страхові послуги.

**Постачальники.** Аналіз постачальників дає змогу страховій компанії надавати послуги найвищої якості з найнижчими витратами, забезпечити найбільш ефективний розподіл цих ресурсів. Постачальниками послуг для страхових компаній виступають посередники на страховому ринку (страхові брокери, агенти і т. д.), а також структури, які надають послуги із розміщення фінансових ресурсів (банки, торговці цінними паперами, зберігачі цінних паперів і т. ін.). Окремо аналізуються послуги асистанських, юридичних, експертних та інших компаній, які забезпечують функціонування страхової компанії і обслуговування клієнтів компанії.

**Конкуренти.** Хто основні конкуренти? Які в них стратегії, частки ринку, сильні та слабкі сторони? Вивчення конкурентів направлене на те, щоб виявити їх слабкі та сильні сторони і на цій основі побудувати стратегію конкурентної боротьби. Для страхової компанії, яка здійснює страхування життя, конкурентами, крім страхових компаній є і недержавні пенсійні фонди

та банки, які мають право надавати аналогічні послуги із довгострокового накопичення коштів фізичних осіб.

**Канали збуту.** Стан і тенденції зміни ефективності основних каналів збуту. Оцінка витрат та ефективність використання різних каналів збуту: через представництва, через страхових брокерів, через інших посередників. Важливо визначити найбільш оптимальні канали збуту і розглянути фактори, що впливають на збільшення обсягів страхування.

**Перестраховики.** Які тенденції мають вплив на перестраховиків? Які перспективи доступності ресурсів для перестраховування? Важливим завданням є оцінка надійності перестраховиків, а також практики відшкодування ними страхових збитків іншим страховим компаніям. На українському страховому ринку існує неофіційна межа доцільності відшкодування страхових виплат перестраховувальника. Ця межа відрізняється в залежності від перестраховика, тому необхідно відслідковувати рівні їх страхових виплат.

**Контактні аудиторії.** Які контактні аудиторії викликають проблеми або надають можливості для розвитку страхових послуг? Як слід поводитися компанії по відношенню до цих груп? Для страхової компанії контактними аудиторіями є юридичні та фізичні особи. Кожна з цих аудиторій має свої особисті ознаки. При цьому аудиторії сегментуються на менш сектори, які охоплюють різні окремі аудиторні групи споживачів страхових послуг.

**Робоча сила.** Аналіз ринку робочої сили спрямований на те, щоб виявити його потенційні можливості в забезпеченні страхової компанії необхідними для вирішення поставлених завдань кадрами. Оцінити перспективи залучення нових кадрів для впровадження нових страхових проєктів. Кадрова політика охоплює такі процеси, як залучення, навчання та просування кадрів, оцінка результатів праці і стимулювання, взаємодія менеджерів і підлеглих, створення та підтримка взаємовідносин між робітниками.

**Аналіз прибутковості.** Наскільки прибуткові різні страхові портфелі, ринки, території та канали збуту компанії? Чи слід компанії виходити на якісь інші сегменти страхового бізнесу? Якими будуть наслідки? Важливо оцінити рівень прибутковості страхової компанії по відношенню до інших страхових компаній в статичній та динамічній.

**3. Мікрооточення. Завдання:** розробка маркетингової політики;

- здійснення впливу на дії пов'язані із взаємодією страхувальників та всіх підрозділів страхової компанії; аналіз, оцінювання та прогнозування таких завдань:

- виявлення ступеню орієнтованості цілей страхової компанії на ринку та розробка пропозицій щодо їх коригування;

- формування завдань маркетингу, які відповідають можливостям та ресурсам страхової компанії на сучасному етапі та перспективі розвитку страхового ринку;

- розробка маркетингової компоненти стратегії страхової компанії для досягнення поставлених цілей при виконанні довгострокових планів;

- оцінка достатності ресурсів страхової компанії для різних сегментів ринку, страхових портфелів, територій та інших елементів маркетингового комплексу;

- аналіз витрат страхової компанії та оцінка факторів, що впливають на динаміку витрат;

- оптимізація організаційної структури страхової компанії з метою визначення необхідної кількості працівників відповідно до фінансового потенціалу компанії;

- забезпечення взаємодії співробітників служби маркетингу з іншими підрозділами в аспекті реалізації маркетингової політики страхової компанії;

- оцінка функціонування страхової компанії у її внутрішньому середовищі;

- планування маркетингових заходів, їх здійснення, контроль та корегування. Маркетинг допомагає в розробці стратегічних та тактичних планів страхової компанії. Правильна організація маркетингової служби може забезпечити своєчасне надходження необхідної та достовірної інформації, яка дасть можливість страховій компанії ефективно здійснювати страхування, зменшити збитки, залучати нових клієнтів та впроваджувати нові страхові послуги. Неefективна організація маркетингової служби – це прямий шлях до перетворення цієї служби в безглуздий тягар у роботі страхової компанії.

**Завдання страховика полягає в тому, щоб зробити інформацію для покупців доступною.** А споживач оцінює інформацію через аналіз різноманітних варіантів. Те, як споживач аналізує результати оцінювання товарів, дає змогу страховику розробити різноманітні варіанти маркетингової поведінки. В одних випадках компанія поліпшує вибір за перевагами, в інших – намагається змінити негативне ставлення та байдужість споживачів, доводячи переваги цих товарів чи послуг над аналогічними.

Розрізняють таку **класифікацію видів маркетингової інформації**, як:

**1. За призначенням:**

- вихідні дані – для визначення проблеми та її розв’язання;
- контрольні дані – для оцінки ефективності розв’язання проблеми.

**2. Залежно від рівня:**

- мікропланові дані – інформація про величину попиту та пропозиції, споживачів, постачальників;

- макропланові дані – інформація про державну політику економічного регулювання фінансової системи, цін, позик, технологій тощо. 3. Залежно від власності:

- власність фірми (яку фірма збрала особисто);
- власність інших фірм чи держави.

#### **4. Залежно від часу одержання:**

- вторинна інформація (зібрана раніше для розв'язання якихось інших проблем);
- первинна (дані, які збирають персонально спеціально для розв'язання поставленої проблеми).

#### **5. Залежно від міри відкритості:**

- відкрита;
- приватна;
- секретна.

#### **6. Залежно від ролі в діяльності підприємства:**

- стратегічна;
- тактична;
- оперативна.

#### **7. Залежно від змісту:**

- ідеї, гіпотези, поняття;
- методи, підходи, методики;
- фактаж (статистика).

#### **8. Залежно від джерел опитування:**

- внутрішня (звіти фірми, списки покупців, постачальників, посередників, конкурентів);
- зовнішня (періодика, дані опитувань, звіти посередників).

#### **9. Залежно від аспектів маркетингової діяльності підприємства інформація стосовно:**

- попиту (що користується попитом, коли він є, хто його носії, яка їхня поведінка, де є попит?);
- пропозиції (які продукти пропонують, в яких обсягах, коли, де, хто пропонує?);
- стану ринку (ринковий потенціал, реальний обсяг ринку, частки ринку);
- споживачів (характерні ознаки, сегменти, мотиви і т. д.);
- цін (рівень, динаміка, еластичність);
- конкуренції (кількість і сила конкурентів, їхні цілі, стратегія, поведінка) [7].

#### 4. Канали реалізації страхових продуктів

Важливим питанням для страхової компанії є питання вибору найефективніших каналів просування страхових продуктів.

Як відомо, канал збуту страхових продуктів може бути прямим. У цьому випадку реалізація страхового продукту здійснюється безпосередньо страховиком.

При реалізації страхових продуктів через посередників канали збуту страхових продуктів можуть включати одного (однорівневий канал реалізації страхових продуктів) або двох-трьох, рідше більшу кількість, посередників (багаторівневі канали збуту страхових продуктів).

На рис. 5.3 наведено варіанти структури каналів реалізації, характерні для масових страхових продуктів. Розглянемо детальніше переваги й недоліки різних за складністю каналів реалізації страхових продуктів.

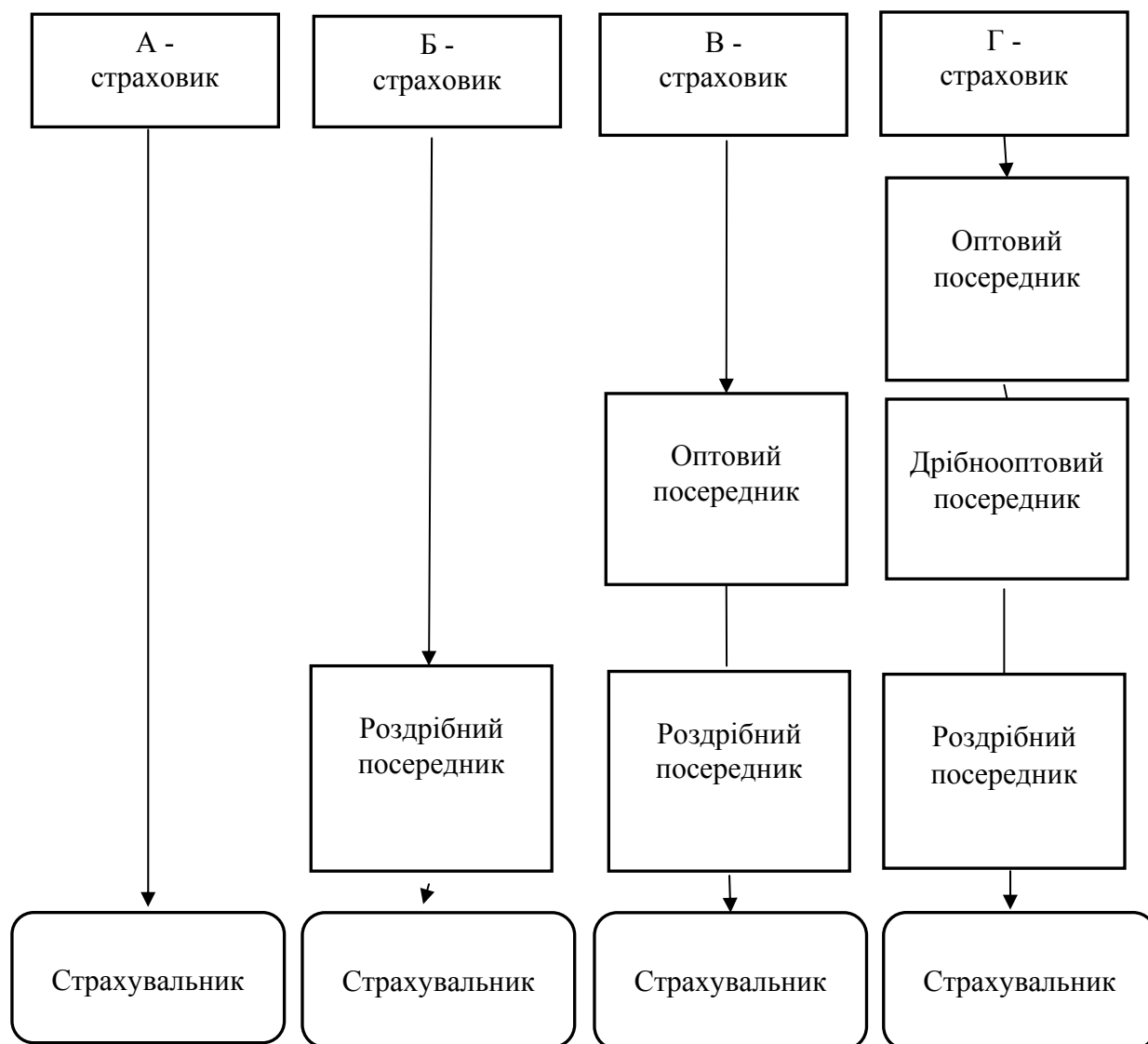


Рис. 5.3. Варіанти структури каналів реалізації для масових страхових продуктів

Варіант структури А – прямий канал реалізації, використовується страховиками, які розповсюджують страхові продукти без посередників. При цьому страховик бере на себе виконання всіх функцій, у тому числі й тих, які зазвичай можуть бути передані посередникам.

Варіант структури Б (однорівневий канал реалізації) – використовується найчастіше для реалізації традиційних масових страхових продуктів.

Варіант структури В (дворівневий канал реалізації) – найчастіше використовується для збуту недорогих страхових продуктів з коротким терміном покриття ризиків, в разі достатньої інтенсивності реалізації.

Варіант структури Г (трирівневий канал реалізації) – використовується у випадку, коли є значна кількість невеликих страховиків і роздрібних торговельних точок.

Обираючи певний канал реалізації страхового продукту, страховик повинен вдатися до аналізу наявних у нього даних щодо результатів продажів конкурентами аналогічних продуктів із використанням аналогічних до планованих ним каналів продажів, а також здійснити порівняння ефективності власних продажів різних страхових продуктів із використанням різних каналів продажів.

Проаналізувавши вказану інформацію, страховик має можливість обрати найефективніший канал (ефективні канали) реалізації страхового продукту, що забезпечуватимуть максимальні обсяги страхових премій упродовж тривалого періоду.

Кожен з підходів до реалізації страхових продуктів, а саме пряма реалізація або реалізація з використанням страхових посередників має переваги і недоліки, які наведені в табл. 5.2.

Вивчаючи питання продажів страхових продуктів, необхідно зупинитися ще й на такому аспекті цього питання, як альтернативні варіанти організації їх продажів. Розглянемо ці варіанти.

**1. Супутній продаж страхових продуктів.** Нестрахова організація разом зі своїми послугами продає ще й певні страхові продукти. Такий тип пакетних продажів історично виник першим, у тому числі й в Україні (продаж страхових полісів у білетній касі, туристичній організації, банку, автомагазині тощо).

Подібний варіант продажів страхових продуктів базується на пасивних, незалежних каналах розподілу. З юридичної точки зору, за цим варіантом продажів страхових продуктів співробітництво страховика з підприємством-контрагентом або з його співробітником (співробітниками) оформляється у вигляді агентських правовідносин.



**Переваги та недоліки прямого продажу страхових продуктів та їх продажу з використанням посередників**

Канал продажів	Переваги для страховика	Недоліки для страховика
Прямий продаж	<p>Повний контроль страхової компанії над збутом продукції. Швидкі платежі. Невеликий асортимент продукції страхової компанії. Застосування різноманітних акцій, спрямованих переважно на клієнтів. Розширення географічної присутності. Зростання частки ринку. Безпосередній контакт зі споживачем. Можливість відслідковування змін у запитах споживача щодо страхових продуктів. Проведення керованої політики як в області пропонованого продукту, так і в області цін, стимулювання продажів.</p>	<p>Зростання власних витрат, що пов'язані з утриманням персоналу, офісних та інших приміщень, необхідних для надання послуги, а також інших супутніх витрат. Обмеження можливості обслуговування рамками власних виробничих можливостей. Обмежені можливості дослідження ринку.</p>
Співробітництво з посередником	<p>Контроль за збутом продукції, поділений між учасниками. Повільніше пересування платежів порівняно з прямими продажами. Застосування різноманітних акцій, спрямованих переважно на посередників. Скорочення власних витрат, пов'язаних з утриманням персоналу, офісних, а також інших супутніх витрат. Зростання обсягів продажів.</p>	<p>Імовірність недобросовісного ведення бізнесу посередником. Можливість втрати клієнтів з вини посередника. Здатність посередника негативно впливати на ділову репутацію компанії. Можливість спотворення посередником інформації про ситуацію на ринку. Гірша пізнаваність своєї торгової марки. Можливість втрати контролю за каналом і за клієнтом.</p>

Зазначений варіант продажів страхових продуктів, за нормальних умов, вигідний усім трьом сторонам: страховик полегшує собі збут; продавець-агент отримує свої комісійні від продажу страхових полісів та має можливість підвищити привабливість власного продукту за рахунок інтеграції з ним страхової складової; клієнт отримує можливість придбати все, що потрібно, в одному місці, часто при цьому економлячи не лише час, а й гроші.

Однак цей варіант продажів страхових продуктів має й ряд недоліків. Основний з них полягає в тому, що він є ефективним лише в разі продажів масових, гранично усереднених за своїми параметрами та умовами страхування страхових продуктів. З точки зору економії затрат для страховика цей варіант продажів страхових продуктів є вельми виграшним, однак для клієнта за інших рівних умов кращим може виявитися отримання індивідуалізованого страхового полісу. Крім того, рівень знань про страхування, наприклад у касира, який за сумісництвом з продажем квитків реалізує ще й страховий продукт, безсумнівно буде значно нижчим, ніж у співробітників страхової компанії, які згідно з характером своєї роботи мають можливість правильно і повно пояснити всі переваги пропонованого страхового продукту.

**2. Комбінований продаж страхового продукту.** Страхова компанія продає через свою мережу поліси, що передбачають і надання певного переліку сервісних послуг. Продаж здійснює звичайний страховий агент або штатний спеціаліст страхової компанії, однак те, що він пропонує, вже є не просто страхуванням. Клієнту пропонується, наприклад, страхування автомобіля з умовою не лише виплати грошової компенсації, але й і ремонту машини, екстреної її евакуації, виїзду експерта на місце дорожньої пригоди тощо.

Такий тип продажів страхових продуктів вигідний сторонам з таких причин: клієнт отримує страховку, повний сервіс, адже залучити клієнта легше обіцянкою сервісу, ніж обіцянкою заплатити гроші, якщо відбудеться неприємна для нього подія – аварія, нещасний випадок; сервісна організація отримує додаткову кількість клієнтів, що залучаються на підставі страхових договорів, укладених між страховиком і клієнтом. Однак найбільш вигідні «сервісні» поліси для страхових посередників (агентів і брокерів), оскільки такі продукти коштують дорожче (а, отже, й обсяг агентської винагороди буде більшим), до того ж умовити клієнтів на укладання таких угод є доволі нескладним завданням.

**3. Додатковий продаж страхового продукту.** Страхова компанія продає через свою збутову мережу та суміжні мережі постачальників – нестрахових посередників, комплексний захист, який передбачає надання

значного пакета нестрахових послуг при настанні страхового випадку, і покриття витрат за цими послугами за страховим полісом. Крім того, в якості додаткових, але вже страхових послуг, до пропонованого пакета може входити майнове або особисте страхування від традиційних ризиків. Спрощеним варіантом такого страхування є страхування, наприклад, обладнання, що знаходиться на гарантійному обслуговуванні. Таким чином страховик сприяє збуту обладнання з гарантією.

Якщо обладнання вийде з ладу через просту поломку, то її усунення оплатить страховик, який має договір із гарантійною майстернею; якщо обладнання постраждало від пожежі або паводка, то страховик оплатить ремонт в тій же майстерні, але вже за рахунок іншої частини страхового покриття. До цього ж варіанта продажів страхових продуктів можна віднести і титульне страхування, коли страхувальник у результаті втрати права власності на придбану квартиру (за причинами, обумовленими в договорі страхування) отримує страхове відшкодування, яке дозволяє йому придбати іншу квартиру. Поліси титульного страхування легко реалізовувати через агентства нерухомості.

В основу наведеної вище класифікації варіантів організації продажів страхових продуктів покладено найбільш вагомні ознаки, які характеризують реалізацію страхових продуктів.

У першому випадку такою ознакою те, що продаж страхового продукту є не більше, ніж додатковим видом діяльності продавця; в другому – головною ознакою є те, що продається саме страховий продукт, а додатковим елементом реалізації є супутній йому сервіс; в третьому – основною ознакою є продаж нестрахової послуги, в той час як страхування виступає як спосіб фінансування основної послуги (наприклад, гарантійний ремонт, придбання квартири тощо). Враховуючи, що нині в Україні з ряду об'єктивних і суб'єктивних причин страхування є не надто популярним серед населення, оптимальним можна вважати третій варіант організації продажів, коли увага клієнта акцентується на необхідній для нього нестраховій послугі, отримати яку він може лише придбавши страховий продукт. Вибір оптимальних каналів збуту страхових продуктів повинен здійснюватися як планова діяльність з урахуванням переваг і недоліків кожного з потенційних каналів [8].

#### ***Питання для обговорення та дискусії:***

- 1. Сутність і способи активізації маркетингової діяльності в страхових компаніях.*
- 2. Методи вивчення попиту на страхові послуги.*
- 3. Роль реклами у страхуванні.*

## **ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ:**

**1. Середовище, яке впливає на діяльність фірми, але на яке не впливає фірма – це:**

- 1) мікросередовище;
- 2) громадськість;
- 3) макросередовище;
- 4) конкуренти.

**2. До факторів мікросередовища відносять:**

- 1) демографію;
- 2) громадськість;
- 3) природне середовище;
- 4) економічні фактори.

**3. Метою маркетингу страхування як споживчої послуги є:**

- 1) оптимізація руху фінансових ресурсів страховиків та страхувальників;
- 2) задоволення потреби клієнта у страховому захисті.

**4. Систематичне збирання та аналіз даних про ситуацію на підприємстві – це:**

- 1) маркетинг;
- 2) маркетингове планування;
- 3) маркетингова інформація;
- 4) маркетингове дослідження.

**5. Маркетингова діяльність страхової компанії не охоплює:**

- 1) розробку маркетингової філософії та визначення ринкового сегменту;
- 2) визначення довгострокових та короткострокових цілей страхової компанії;
- 3) інвестування тимчасово вільних коштів у банківські структури та ліквідні активи (цінні папери тощо).

**6. Маркетинговий комплекс охоплює:**

- 1) страхові послуги, ціни (страхові тарифи),
- 2) методи розповсюдження та просування страхової послуги;
- 3) методи управління якістю послуг.

**7. Продукти у сфері послуг, до якої відноситься і страхування, підрозділяються на:**

- 1) прості;
- 2) складні;
- 3) пакетні.

**8. Комплекс заходів, спрямованих на формування й постійне вдосконалення діяльності страхової компанії:**

- 1) страховий маркетинг;
- 2) маркетингове дослідження.

**9. Страховий продукт, як товар, що продається та купується на страховому ринку, має:**

- 1) споживчу вартість;
- 2) мінову вартість;
- 3) конкурентоспроможну вартість.

**10. До функцій стратегічного маркетингу відносять:**

- 1) дослідження ринку в цілому або його окремих сегментів;
- 2) формування вимог до страхових продуктів, виходячи з потреб ринку;
- 3) оптимізація організаційної структури компанії та окремих бізнес-процесів.



## Список використаної літератури:

1. Шірінян Л. В. Страховий менеджмент: конспект лекцій для студентів спеціальності 7.03050801, 8.03050801 «Фінанси і кредит» денної та заочної форм навчання [Електронний ресурс]/ Л. В. Шірінян // Режим доступу: <http://library.nuft.edu.ua/ebook/file/48.36.pdf>
2. Налукова Н. І. Страховий маркетинг: сутність, принципи та функції [Електронний ресурс] // Н. І. Налукова, Р.І. Забродська// Режим доступу:<http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/14095/1/%D0%9D%D0%B0%D0%BB%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%9D.%D0%86.%20%D0%A2%D0%95%D0%97%D0%98%20%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%20%D0%9C%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%B5%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B3.pdf>
3. 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](http://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/123456789/291/2/GEB_2009_No2-E_Halasyuk-Insurance_marketing_theoretical_and_conceptual__30.pdf)
4. 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>
5. Мальцева В. В.Страховий продукт: визначення, структура та характеристики якості [Електронний ресурс]/ В. В. Мальцева// Режим доступу: [file:///C:/Users/%D0%9E%D0%BB%D1%8F/Downloads/ecvd\\_2014\\_1\\_16%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/%D0%9E%D0%BB%D1%8F/Downloads/ecvd_2014_1_16%20(1).pdf)
6. 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](http://www.investplan.com.ua/pdf/6_2017/14.pdf)
7. Храбатин О.І. Маркетинг: Навчальний посібник / За наук. ред. О. А. Тимчик. – Київ : Видавництво, 2014. – 284 с.
8. Рябоконт Н. До питання варіантів організації продажів страхових продуктів [Електронний ресурс]/ Н. Рябоконт // Режим доступу:[http://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/123456789/2203/1/GEB\\_2012\\_v37\\_No4-N\\_Riabokon-On\\_the\\_question\\_of\\_options\\_for\\_selling\\_insurance\\_\\_76.pdf](http://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/123456789/2203/1/GEB_2012_v37_No4-N_Riabokon-On_the_question_of_options_for_selling_insurance__76.pdf)



## ТЕМА 6. Управління відбором ризиків на страхування

**Мета:** з'ясувати та закріпити теоретичні основи щодо управління відбором ризиків на страхування.

**Забезпеченість заняття:** мультимедійний комплекс, презентація.

**Форма лекції:** академічна тематична (лекція-візуалізація).

**Методи навчання:** розповідь, пояснення; ілюстрація за допомогою презентації; поєднання академічного та активного навчання.

### НАВЧАЛЬНІ ПИТАННЯ:

1. Визначення поняття «менеджмент ризиків страхової діяльності», його мета і зміст.
2. Особливості ідентифікації й оцінювання ризиків страхової діяльності.
3. Повний цикл управління ризиками і особливості основних етапів його застосування.

#### 1. Визначення поняття «менеджмент ризиків страхової діяльності», його мета і зміст

**Управління ризиком (менеджмент ризику)** – це дії, спрямовані на обмеження або мінімізацію ризику в системі економічних відносин.

**Мета ризик-менеджменту** – одержання прибутку при оптимальному співвідношенні прибутку і ризику.

**Під стратегією управління ризиком розуміють** напрям і спосіб використання засобів для досягнення поставленої мети, яка, в свою чергу, потребує нової стратегії.

**У стратегії ризик-менеджменту застосовують такі правила:**

**1. Правило максимуму виграшу** полягає у тому, що з можливих варіантів ризикових вкладень грошей обирається варіант, який дає найбільшу ефективність результату при мінімальному або прийнятному ризику.

**2. Правило оптимальної імовірності результату** полягає у тому, що з можливих рішень обирається таке, при якому імовірність результату прийнятна для інвестора.

**3. Правило оптимального коливання результату** у практиці застосування поєднується з правилом оптимальної імовірності результату.

Колівання показників виражається їх дисперсією, середнім квадратичним відхиленням. З можливих рішень обирається те, при якому імовірність виграшу та програшу для одного і того ж ризикового вкладення

капіталу має невеликий розрив, тобто найменшу величину дисперсії, середнього квадратичного відхилення, варіації. В економічних розрахунках встановлена така оцінка значення коефіцієнту варіації: - до 10% – слабкі коливання; - 10-25% – помірні коливання; - понад 25% – високі коливання.

**4. Правило оптимального поєднання виграшу та величини ризику** полягає у тому, що менеджер оцінює очікувані величини виграшу та ризику, ухвалюючи рішення вкласти гроші у той проект, який дає змогу одержати очікуваний результат і одночасно уникнути великого ризику.

**Тактика управління ризиком** – це конкретні методи і прийоми для досягнення поставленої мети в конкретних умовах.

**Завдання тактики управління** – вибір найбільш оптимального рішення і найбільш прийнятних в даній ситуації методів і прийомів управління.

**До функцій фінансового менеджера в ризик-менеджменті відносяться:**

**1) прогнозування** – розробка на перспективу змін фінансового стану підприємства. Особливістю прогнозування є альтернативність у побудові фінансових показників, яка визначає різноманітні варіанти розвитку фінансового стану об'єкта управління на основі окремих тенденцій.

**2) Організація ризик-менеджменту** – об'єднання людей, які спільно реалізують програму ризикового вкладення грошей на основі визначених правил.

**3) Регулювання** – процес впливу на об'єкт управління з метою усунення відхилень, що виникли.

**4) Координація** – узгодженість взаємодії всіх ланок системи управління ризиком.

**5) Стимулювання** – спонукання фахівців до зацікавленості у результатах своєї праці. Контроль – перевірка організації роботи щодо зменшення ступеня ризику.

Процес менеджменту ризиків поділяють на такі етапи:

**I. Ідентифікація схильності до ризику.** Вирішує два завдання: 1. Виявлення ризику за допомогою організаційних схем, бухгалтерських та інших звітів, схеми потоків та ін. 2. Ідентифікація причин і ризиків, що призводять до подібного результату, за допомогою:

- контрольних списків, при використанні котрих необхідно обстежити об'єкт з метою перевірки стандартів технічного обслуговування;

- аналізу потенційних джерел збитків, які загрожують даному виду діяльності;

- аналізу подій і причин цих подій, що можуть викликати проблеми в бізнесі.

**II. Оцінка ризику** – це визначення ступеня ризику за допомогою кількісної або якісної оцінки. Важливо знати, як впливає на результати діяльності конкретний вид ризику і які його наслідки.

Розрізняють якісну, кількісну і відносну оцінку ризику на основі аналізу фінансового стану підприємства.

При якісній оцінці визначають можливі види ризику, а також чинники, що впливають на рівень ризику при певному виді діяльності. Якісний аналіз підприємницького ризику здійснюється на стадії розробки бізнес-плану. Під час якісної оцінки визначаються основні види ризиків, що впливають на результати діяльності підприємства.

При кількісній оцінці ризику виділяють такі підходи:

Статистичний метод, що реалізується шляхом розрахунку дисперсій, стандартних відхилень і коефіцієнту варіації.

Експертний метод, що реалізується шляхом експертних оцінок досвідчених підприємців і спеціалістів.

Метод використання аналогів, який застосовує бази даних про ризик аналогічних проектів або угод. Отримані дані опрацьовуються для виявлення залежностей у закінчених проектах із метою врахування потенційного ризику при реалізації нового підприємницького проекту.

Відносна оцінка ризику на основі аналізу фінансового стану підприємства дає змогу оцінити фінансову надійність підприємства.

Аналіз фінансового стану підприємства є одним із елементів попередження банкрутства.

**III. Вибір методу управління ризиком (тактики)** та його застосування ґрунтується на даних оцінки ризику.

Серед способів управління ризиками виділяють:

- організаційно-технічні;
- фінансово-договірні.

Однією із сфер здійснення заходів із ризик-менеджменту є страховий ринок. Як система управління, ризик-менеджмент охоплює процес виявлення мети ризику і ризикових вкладень інвестицій (тимчасово вільних грошей, технічних (математичних) резервів і т. ін.), визначення імовірності настання подій, ступеня і величини ризику, аналізу середовища, вибір стратегії управління ризиком, а також конкретно тактики, що відповідає даній стратегії.

Використання ризик-менеджменту в страхуванні включає три основні позиції:

- виявлення наслідків діяльності економічних суб'єктів у ситуації ризику;



- уміння реагувати на можливі негативні наслідки цієї діяльності;
- розробка і здійснення заходів, за допомогою яких можуть бути нейтралізовані або компенсовані імовірні негативні наслідки подій та попередження настання ризику.

## 2. Особливості ідентифікації й оцінювання ризиків страхової діяльності

**Ризик** – це імовірність будь-якої події, яка носить об'єктивний характер і настання якої може призвести до збитків або до отримання прибутку.

При настанні цієї події можливі три варіанти економічного результату:

- негативний (збиток);
- нульовий;
- позитивний (виграш, прибуток, вигода).

**Слід відрізняти ризик взагалі та страховий ризик.** У ст. 8 Закону України «Про страхування» зазначається: «Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання».

Існують певні **критерії, що дозволяють відносити ризики до страхових:**

1. Ризик, що включається в обсяг відповідальності страховика має бути відшкодований.

2. Ризик має носити випадковий характер.

3. Імовірність настання даного ризику слід співвідносити з масою однорідних ризиків.

4. Настання страхового випадку, яке виражається в реалізації ризику не має бути пов'язано із волевиявленням, спекуляціями страхувальника або інших зацікавлених осіб, тобто не можна приймати на страхування ризики, що пов'язані з наміром страхувальника (спекулятивні ризики).

5. Факт настання страхового випадку невідомий у часі та у просторі.

6. Страхова подія не повинна мати розмірів катастрофічного лиха, тобто не повинна охоплювати велику масу однорідних об'єктів у рамках величезної страхової сукупності, спричинюючи масові збитки.

7. Наслідки реалізації ризику мають бути такими, що об'єктивно вимірюються та оцінюються.

Ефективне управління ризиками в процесі діяльності страхових компаній передбачає систематизацію причин їх виникнення з подальшою класифікацією ризиків у страховій діяльності (табл. 6.1).

## Основні причини та види ризиків у страховій діяльності [2]

Причини виникнення ризиків	Види ризиків у діяльності страховика
<b>Внутрішні причини</b>	
Недостатність страхових резервів компанії для виконання нею договірних зобов'язань перед страхувальниками	Ризик банкрутства Ризик неплатоспроможності
Помилки в актуарних розрахунках	Ризик неадекватності страхових платежів страхового ризику
Умисні або неумисні помилки працівників компанії	Ризик підвищення страхових виплат та збитковості роботи компанії
<b>Зовнішні причини</b>	
Незаконні дії страхувальників	Ризик підвищення страхових виплат та збитковості роботи компанії
Надійність перестраховиків	Ризик невиконання страхових зобов'язань перестраховиками
Дії конкурентів, посилення конкурентної боротьби	Ризик не конкурентоспроможності страховика
Зміни в оподаткуванні страхової діяльності	Податковий ризик

За таким підходом причини ризику у діяльності страхових структур поділяються на внутрішні і зовнішні.

Внутрішні причини – це ті фактори ризику, які походять із внутрішнього середовища функціонування страховика і на які страхова компанія має безпосередній вплив. До таких чинників належать умисні чи неумисні помилки працівників компанії: андерайтерів, актуаріїв, аварійних комісарів, страхових агентів тощо. Неправильно розрахований страховий ризик, опрацьована статистика щодо вірогідності настання страхової події закладають помилки у подальші розрахунки та спричиняють виникнення різноманітних фінансових ризиків. Неточності, допущені при оцінюванні рівня страхового ризику, який бере на себе компанія, призводять до того, що сформовані нею страхові резерви можуть виявитись у майбутньому неадекватними взятим на себе зобов'язанням.

Зовнішні фактори ризику є незалежними або майже незалежними від діяльності страхової компанії. Їх вплив страховику складніше попередньо виявити та проконтролювати. Зовнішні ризикові чинники представлені діями конкурентів, ділових партнерів-перестраховиків та страхувальників,

страхових посередників; законодавчими, політичними змінами, несприятливими чинниками в інших сегментах фінансового ринку, зокрема банківського та інвестиційного.

Однак етапу прийняття ризику на страхування передує процес андеррайтингу.

У страхуванні **андеррайтинг** - комплексна діяльність страховика з ідентифікації, аналізу, оцінки ризиків та визначення можливості страхування, вибору оптимального страхового покриття, перевірки відповідності ризиків збалансованості страхового портфеля. Вітчизняні страховики самостійно збирають інформацію про всі попередні схожі ситуації, з'ясовують причини ризику, які зіставляють із відомостями, що є у конкретному випадку. У світовій практиці страховики формують бібліотеки договорів і страхових випадків, які слугують джерелом інформації при прийнятті рішень андеррайтерами.

**Основним завданням андеррайтингу** є відбір ризиків для формування збалансованого й рентабельного страхового портфеля компанії. Саме на основі андеррайтингу приймається рішення про прийняття ризику на страхування.

Оцінка ризиків здійснюється за допомогою актуарних розрахунків, в яких застосовуються математичні і статистичні методи.

**Для оцінки ризиків у страховій практиці застосовуються різні методи. Найбільш поширеними є:** метод індивідуальних оцінок, метод середніх величин і метод процентів.

**Метод індивідуальних оцінок** застосовується лише по відношенню до ризиків, які не можна співвіднести із середнім типом ризику. Страховик здійснює довільну оцінку, що відображає його професійний досвід та суб'єктивний погляд.

**Для методу середніх величин** застосовують розподіл ризикових груп на підгрупи. Таким чином створюється аналітична база для визначення розміру за ризиковими ознаками, такими як балансова вартість об'єкту страхування, виробничі потужності, вид виробничого циклу.

**Метод процентів** являє собою сукупність знижок та надбавок до наявної аналітичної бази, які залежать від можливих як позитивних, так і негативних відхилень від середнього ризикового типу. Знижки та надбавки, що використовуються, визначаються у відсотках від середнього ризикового типу.

Прояв різноманітних ризиків у всіх сферах суспільно-економічного життя зумовлює необхідність їх видової класифікації з метою застосування щодо них системного аналізу та прийняття раціональних управлінських рішень.

Існують різні системи класифікації ризиків – в залежності від вибору критерію для порівняння і поділу.

**1. Однією з найбільш поширених є класифікація ризиків з погляду можливості захисту і страхування.** Під час такої оцінки ризиків розрізняють його види: 1) ризики, які можна застрахувати; 2) ризики, які неможливо застрахувати; 3) сприятливі ризики; 4) несприятливі ризики; 5) технічний ризик страховика; 6) ризик страхувальника (наприклад, ризик втрати працездатності або не отримати своєчасно заробітну плату і заплатити за страхування)

**2. З позицій можливості впливу учасника страхування на ризик виділяють:**

- внутрішні (ендогенні) ризики;
- зовнішні (екзогенні) ризики;
- змішані ризики.

До внутрішніх можна віднести виробничі ризики: ризики порушення графіку роботи підприємства, ризик закриття компанії, ризик неефективного управління компанією внаслідок низької кваліфікації персоналу.

До зовнішніх відносяться ризики політичні (невизначеність політичної ситуації в країні, зміна державного податкових умов) і форс-мажорні (стихійні лиха, засуха, повені), адміністративні ризики (ризики зміни адміністративного управління).

До змішаних можна віднести ризики, які залежать від учасника страхування, так і від зовнішніх факторів. Наприклад, це можуть бути фінансово-кредитні ризики: кредитний ризик (непогашення кредиту), валютний ризик (розбіжність валют від реалізації послуг), ризик зміни процентної ставки кредиту.

Розглянемо інші можливі критерії класифікації ризиків в страхуванні.

**3. Згідно з договором страхування ризики можна поділити на:**

1) страхові – включені в договір страхування, тобто охоплені страхуванням;

2) нестрахові – включені в договір страхування як такі, що не беруться на страхування, а відтак – не покриваються ним. Страхування розповсюджується тільки на такі ризики, які можна виміряти у фінансовому відношенні. Їх можна поділити на чисті та спекулятивні.

**Чистий ризик** означає потенційну можливість зазнати збитку: тобто наслідок завжди альтернативний – збитки або їхня відсутність. До чистих ризиків відносять екологічні, політичні, транспортні, технічні, ризики пов'язані із здоров'ям, ризики цивільної відповідальності. Як правило, страхуються від чистого ризику.

**Спекулятивний ризик** означає потенційну можливість як придбати (одержати прибуток), так і втратити (зазнати збитку). Спекулятивними ризиками є комерційні (майнові, торгові, виробничі), інвестиційні (ризик зниження доходності: кредитні ризики, процентні ризики; ризик упущеної вигоди; ризик прямих фінансових збитків: біржові ризики, ризик банкрутства; селективні ризики), ризики купівельної спроможності грошей (інфляційні та дефляційні, валютні, ризик ліквідності).

4) **За суб'єктами, які підпадають під вплив ризиків** розрізняють ризики для:

- людства в цілому;
- окремих регіонів, країни;
- соціальних груп, окремих індивідів;
- економічної, політичної, соціальної та інших систем;
- галузей господарства;
- господарюючих суб'єктів.

5) **За своїм походженням** ризики поділяються на:

- природні та антропологічні.

**Природне походження** ризиків характеризується цілковитою незалежністю причини – випадкових подій і стихійних явищ (землетруси, повені, цунамі, град, паводки, бурі, урагани, селеві потоки та інші явища).

**Антропологічні ризики** виникають лише як наслідок різноманітної господарської та науково-технічної діяльності людей (крадіжка, пограбування та інші протиправні дії).

Часто використовується класифікація ризиків, де критерієм є такий кількісний параметр як розмір збитку.

6) **За критерієм розміру збитків** ризики поділяють на:

- 1) незначні (малі),
- 2) середні,
- 3) значні (великі),
- 4) катастрофічні.

Перші два означають такі, що призводять до невеликих за розміром збитків і найчастіше трапляються при страхуванні майна громадян.

Величина збитків для них оцінюється в межах 10000 грн.

Значні (великі) ризики – це такі, які завдають великих збитків, які значно перевищують середній рівень збитків при порівнянні, тобто є однаковими за походженням. В середньому оцінка дає розмір збитків до 10 млн. грн.

Катастрофічні ризики визначаються явищами природи або людської діяльності, які можуть зумовити чисельні кумульовані окремі ризики та

призвести до значних майнових і особистих збитків у особливо великих розмірах.

Частота появи великих ризиків і малих може суттєво відрізнятись. В середньому чим меншим є ризик тим частіше він трапляється в повсякденному житті. Така ситуація є притаманною, наприклад, ризикам пожежі: можна очікувати велику кількість невеликих пожеж і досить малу кількість великих за збитками пожеж.

Причинами катастрофічних ризиків, як правило, є:

- трагічні прояви природних катаклізмів (землетруси, циклони, виверження вулканів, повені, урагани, вітри, смерчі та інші стихійні явища);
- різні види людської діяльності – винахідницька, політична, економічна (наприклад, аварії на АЕС).

**7) Якщо обрати критерієм класифікації ризиків сферу діяльності людини, то можна виділити такі ризики:**

- 1) політичні,
- 2) екологічні,
- 3) транспортні,
- 4) технічні та інші ризики.

**Політичні ризики** є такими, що пов'язані із протиправними діями з погляду норм міжнародного права, заходами чи акціями урядів іноземних держав стосовно суверенної держави, підприємців або громадян цієї держави.

**Екологічні ризики** пов'язані із забрудненням довкілля і зумовлені перетворюючою діяльністю людини.

**Транспортні ризики** поділяються на ризики «карго» й «каско». Ризики «каско» стосуються страхування будь-яких видів транспорту. Ризики «карго» передбачають страхування вантажів, що перевозяться усіма видами транспортних засобів.

**Технічні ризики** проявляються як аварії внаслідок раптового виходу зі строю машин та обладнання або збою в технології виробництва. Технічні ризики можуть нанести збитків майну, життю, здоров'ю людей та фінансовим інтересам підприємств.

**8. При класифікації ризиків за ознакою носія ризику, виділяють:**

- 1) майнові ризики;
- 2) особові ризики.

**Майнові ризики** виявляються на майнових об'єктах і майнових інтересах власників певних видів майна.

**Особові** притаманні особам і мають фізичне, фізіологічне та соціальне походження.

**9) З позицій частоти появи в окрему групу виділяють:**

- 1) спеціальні (унікальні);
- 2) аномальні ризики.

**Спеціальні (унікальні)** рідко трапляються і мають, як правило, високу вартість (наприклад, страхування особливо цінних вантажів – дорогоцінних металів, коштовного каміння, творів мистецтва, готівки).

До **аномальних** відносяться ризики, величина яких не дозволяє віднести відповідні об'єкти до тих чи інших груп страхової сукупності.

**10) За критерієм обсягу відповідальності страховика ризики поділяються на:**

- 1) індивідуальні;
- 2) універсальні.

**Індивідуальні ризики** входять до обсягу відповідальності страховика за нетиповим окремим договором страхування. Наприклад, індивідуальним є ризик при страхуванні шедеврів живопису під час перевезення та експедиції. Останнім часом стають досить популярними індивідуальні контракти „специфічних” ризиків.

**Універсальні ризики** входять до обсягу відповідальності страховика за більшістю типових договорів страхування. Універсальним є ризик крадіжки. Він входить до обсягу відповідальності страховика за більшістю договорів майнового страхування.

**11) Страхові ризики можна поділити також на:**

- 1) статистичні;
- 2) гіпотетичні.

До перших відносяться такі, можливість реалізації яких визначається методами математичної статистики й теорії ймовірності («масові ризики»).

До других – решта (специфічні, унікальні та ін.) [2].

### 3. Повний цикл управління ризиками і особливості основних етапів його застосування

Управління ризиками у страхуванні відрізняється від управління ризиками в інших сферах бізнесу, що зумовлено специфічністю діяльності (рис. 6.1).



Рис. 6.1. Порядок управління ризиками, які приймаються на страхування, у співвідношенні із загальними етапами ризик-менеджменту [2]



Управління ризиками включає вибір мети, планування способів її досягнення, реалізацію обраних методів та контроль результатів.

Необхідність управління страховими ризиками, які приймає страхова компанія на страхування, а також ризиками господарської діяльності страхової компанії обумовлює необхідність здійснення різних видів аналізу ризиків в процесі фінансового моніторингу: аналіз рівня ризику по конкретних об'єктах, що пропонуються для страхування; аналіз ризику по окремих видах страхування та по страховому портфелю страхової компанії в цілому; аналіз фінансового стану страхової компанії в цілому з позицій одночасного всіх чотирьох задач фінансового менеджменту (забезпечення фінансової стійкості, платоспроможності та ліквідності, максимізації прибутків та мінімізації ризиків).

При цьому з метою взаємопов'язаного управління прийнятими страховими ризиками та ризиками господарської діяльності необхідно аналізувати, яким чином прийнятий на страхування ризик по конкретному об'єкту може вплинути на ризикованість страхового портфеля та фінансової діяльності страхової компанії в цілому [3].

Водночас, в залежності від того, який фінансовий стан страхової компанії на даний момент часу і наскільки збалансований її страховий портфель за критерієм мінімізації ризику, необхідно приймати рішення про доцільність прийняття нових об'єктів на страхування в залежності від їхнього індивідуального рівня ризику.

**В теорії та практиці відомі триосновні способи управління ризиками:** поглинання ризику, що застосовується для слабких ризиків або неможливості використання інших способів; уникнення ризиків, що застосовується в мобільних економічних системах; - розподіл та передача ризику.

Жодний з цих способів не забезпечує повного виключення ризику. Певна частина ризику залишається на власному утриманні суб'єкта. На практиці зазвичай застосовують різні комбінації всіх трьох способів в залежності від виду діяльності та роду небезпек. Проте основним і досить універсальним способом передачі ризику професійній організації є саме страхування. Цілеспрямовані дії з обмеження або мінімізації ризику в системі економічних відносин називають управлінням ризиком або ризик-менеджментом.

В системі ризик-менеджменту виділяють чотири основні етапи управління ризиками: ідентифікація або виявлення ризиків; оцінка потенційних наслідків настання ризику; управління ризиком, тобто вибір певних методів, що дозволяють оптимізувати наслідки настання ризику; контроль за ризиками. Управління ризиками у страхуванні відрізняється від управління ризиками в інших сферах бізнесу, що зумовлено специфічністю самого страхування.

**Змістовна сторона поетапного ризик-менеджменту у страхуванні полягає у наступному.**

Підготовчий етап ризик-менеджменту передбачає ідентифікацію, деталізацію виникнення і класифікацію ризиків, притаманних діяльності суб'єкта ризик-менеджменту.

**Суб'єктом** може виступати держава, господарюючий суб'єкт (приватний підприємець або юридична особа), а також фізична особа.

**Під об'єктом ризик-менеджменту** розуміють комплекс майнових інтересів, пов'язаних з діяльністю суб'єкта управління. Комплекс майнових інтересів може бути представлений активами та зобов'язаннями суб'єкта управління, фінансовими потоками та фінансовими результатами.

На другому етапі аналізу або оцінки ризиків головним завданням ризик-менеджменту є вивчення потенційних наслідків настання виявлених ризиків. Ідентифікація та оцінка ризиків дає змогу скласти повну картину ризиків, з якими пов'язана діяльність суб'єкта ризик-менеджменту.

На етапі аналізу ризику використовують різні методи кількісного та якісного аналізу наслідків ризику. Для цього застосовують математичні та статистичні моделі прояву ризику, оцінки імовірності та прогнози наслідків в результаті настання ризику.

Перші два етапи ризик-менеджменту дозволяють отримати необхідну інформацію для проведення третього етапу – прийняття стратегічних рішень щодо методів управління ризиками.

### **Виділяють такі основні методи управління ризиками:**

**1. Контроль за ризиком**, спрямований на зменшення вірогідності настання збитків та їх розміру, який може включати: а) відмову від ризику шляхом припинення діяльності або володіння активами, що пов'язані з можливими збитками; б) диверсифікацію діяльності, активів та інших об'єктів, що підпадають під ризик; в) проведення превентивних заходів.

**2. Утримання ризику**, що передбачає покриття потенційних збитків за рахунок власних коштів суб'єкта ризик-менеджменту: а) створення цільових резервів та фондів; б) самострахування; в) кептивне страхування; г) участь у відповідальності за ризик (франшиза).

**3. Передача ризику**, яка передбачає, що на певних, заздалегідь встановлених умовах потенційні збитки будуть компенсовані третіми особами: а) страхування; б) кредит; в) інші методи, ніж страхування (хеджування, сек'юритизація).

На заключному, четвертому етапі ризик-менеджменту здійснюється контроль за ризиками. На цьому етапі забезпечується впровадження прийнятих рішень про методи управління в усі підрозділи та функції компанії.

### **Питання для обговорення та дискусії:**

1. Еволюція теорії ризик-менеджменту та роль у цьому процесі страхування.
2. Напрямки розвитку вимог до управління ризиками в страховій діяльності.

### **ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ:**

#### **1. Ризик, прийнятий на страхування, повинен бути:**

- 1) випадковим ненавмисним і ймовірним з боку страхувальника (застрахованого, вигодонабувача);
- 2) бути заздалегідь очевидним у його обов'язковому прояві до моменту видачі поліса;
- 3) визначатися законодавчими актами держави;
- 4) випадковим і ненавмисним насамперед з боку страхової компанії;
- 5) усі перераховані визначення, крім визначень 2 і 4.

#### **2. Менеджмент ризику передбачає:**

- 1) випуск страхових полісів і їх продаж;
- 2) рекламу страхових послуг;
- 3) розподіл великих ризиків між страховиками;
- 4) ідентифікацію, аналіз, оцінку і зниження ступеня ризику.

#### **3. Диверсифікованість страхової діяльності знижує такі ризики:**

- 1) ризики розміщення страхових резервів;
- 2) ризики здійснення перестраховування;
- 3) ризики воєнних дій;
- 4) ризик зміни дисконтної ставки НБУ;
- 5) усі перераховані ризики

#### **6. Значити, чи належать до факторів зовнішнього впливу на діяльність страховика такі умови:**

- 1) стан економіки країни підприємства;
- 2) відсутність системи андеррайтингу ризиків;
- 3) плановані вибори до основного законодавчого органу країни;
- 4) рівень професійної підготовки персоналу;
- 5) усе перераховане вище, крім факторів за п. 2 і 4;
- 6) усе перераховане.

#### **7. Тактика управління ризиком це...**

- 1) конкретні методи і прийоми для досягнення поставленої мети в конкретних умовах;
- 2) вибір найбільш оптимального рішення і найбільш прийнятних в даній ситуації методів і прийомів управління.

#### **8. Узгодженість взаємодії всіх ланок системи управління ризиком передбачає функція...**

- 1) організації;
- 2) координації;
- 3) регулювання.

**4. Певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання це...**

- 1) страховий ризик;
- 2) ризик.

**5. З позицій можливості впливу учасника страхування на ризик виділяють:**

- 1) внутрішні (ендогенні);
- 2) зовнішні (екзогенні) ризики;
- 3) змішані ризики;
- 4) роздільні ризики.

**9. За критерієм розміру збитків** ризики поділяють на:

- 1) незначні (малі),
- 2) середні,
- 3) значні (великі),
- 4) катастрофічні;
- 5) надкритичні.

**10. Управління ризиками** включає:

- 1) вибір мети, планування способів її досягнення, реалізацію обраних методів та контроль результатів;
- 2) комплексна діяльність страховика з ідентифікації, аналізу, оцінки ризиків та визначення можливості страхування, вибору оптимального страхового покриття, перевірки відповідності ризиків збалансованості страхового портфеля.



### **Список використаної літератури:**

1. Шірінян Л. В. Страхувальний менеджмент: конспект лекцій для студентів спеціальності 7.03050801, 8.03050801 «Фінанси і кредит» денної та заочної форм навчання [Електронний ресурс]/ Л. В. Шірінян // Режим доступу: <http://library.nuft.edu.ua/ebook/file/48.36.pdf>
2. Братюк В. П. Особливості процесу управління ризиками, прийнятими на страхування [Електронний ресурс] // В. П. Братюк, К. Ю. Байса // Режим доступу : [file:///C:/Users/%D0%9E%D0%BB%D1%8F/Downloads/592-3178-1-PB%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/%D0%9E%D0%BB%D1%8F/Downloads/592-3178-1-PB%20(5).pdf)
3. Черкаський І. Б. Управління ризиками діяльності страхових компаній в контексті економічної безпеки / І. Б. Черкаський, Л. М. Ремньова, Л. Д. Лебединська // Науковий вісник ЧДІЕУ. – № 4 (20), 2013. – С. 16-23. <file:///C:/Users/%D0%9E%D0%BB%D1%8F/Downloads/24475-41495-1-SM.pdf>
4. Бігдаш В. Д. Методичні рекомендації щодо забезпечення самостійної роботи студентів з дисципліни «Страховий менеджмент» (для спеціалістів, магістрів). – К.: ДП «Вид. дім «Персонал», 2009. – 70 с.



## ТЕМА 7. Урегулювання страхових претензій

**Мета:** з'ясувати процес урегулювання збитків та здійснення страхових виплат у діяльності страхової компанії.

**Забезпеченість заняття:** мультимедійний комплекс, презентація.

**Форма лекції:** академічна тематична (лекція-візуалізація).

**Методи навчання:** розповідь, пояснення; ілюстрація за допомогою презентації; поєднання академічного та активного навчання.

### НАВЧАЛЬНІ ПИТАННЯ:

1. Служба врегулювання претензій: завдання та місце в страховій компанії.
2. Процедура та етапи врегулювання страхових претензій.
3. Врегулювання вимог страхувальника щодо страхового відшкодування шкоди.
4. Порядок врегулювання вимог страхувальника щодо здійснення страхових виплат та страхового відшкодування збитків.

#### 1. Служба врегулювання претензій: завдання та місце в страховій компанії

Страхова діяльність безпосередньо пов'язана з ризиком, який реалізується, в тому числі, і у вигляді збитків. Тому процес урегулювання збитків та здійснення страхових виплат є чи не найважливішою функцією у діяльності страхової 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 [1].

Великі страхові компанії мають окремі служби (підрозділи) з врегулювання претензій/збитків. У деяких випадках фахівці з врегулювання збитків працюють в рамках профільних служб з продажу страхових продуктів, у деяких – з виконання зобов'язань [2].

Організаційна структура та функції відділу з врегулювання претензій представлена на рис. 7.1.

**До складу служби по врегулюванню страхових претензій повинні входити:**

– фахівці, які фіксують заяви про настання страхового випадку та планують подальшу роботу по врегулюванню страхових претензій;

– особи, які виконують функції аварійних комісарів (можуть бути й сертифіковані аварійні комісари), які після отримання повідомлення про страховий випадок повинні провести первинне розслідування його обставин, зібрати необхідну інформацію для подальшого більш глибокого розслідування, орієнтовно визначити суму збитку;

– юристи - у багатьох випадках вже на початковій стадії розслідування страхової претензії виникають суперечки між страховиком і страхувальником щодо віднесення тієї чи іншої події до страхового випадку, отже, наявність кваліфікованого юриста є обов'язковим;

– фахівці з інформаційних технологій - розслідування страхової претензії неможливо без використання сучасних інформаційних технологій. Крім 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 менше страхової суми, зазначеної в договорі страхування.

Служба з врегулювання страхових претензій компанії має підпорядковуватися вищому керівництву і звітувати за результатами своєї роботи. Уся діяльність страхової компанії з врегулювання страхових претензій має документуватися.

Підрозділ повинен бути забезпечений високоякісними інформаційно-технологічними системами та цілодобовим диспетчерським пунктом.

Організація управління претензій потребує від вищого керівництва страхової компанії уваги та оперативних рішень щодо потреби цього підрозділу, особливої компетенції (спеціальних знань) співробітників компанії, що займаються врегулюванням. Діяльність підрозділу врегулювання претензій повинна бути високоорганізованою, високотехнічно забезпеченою, інтелектуально та психологічно підготовленою.

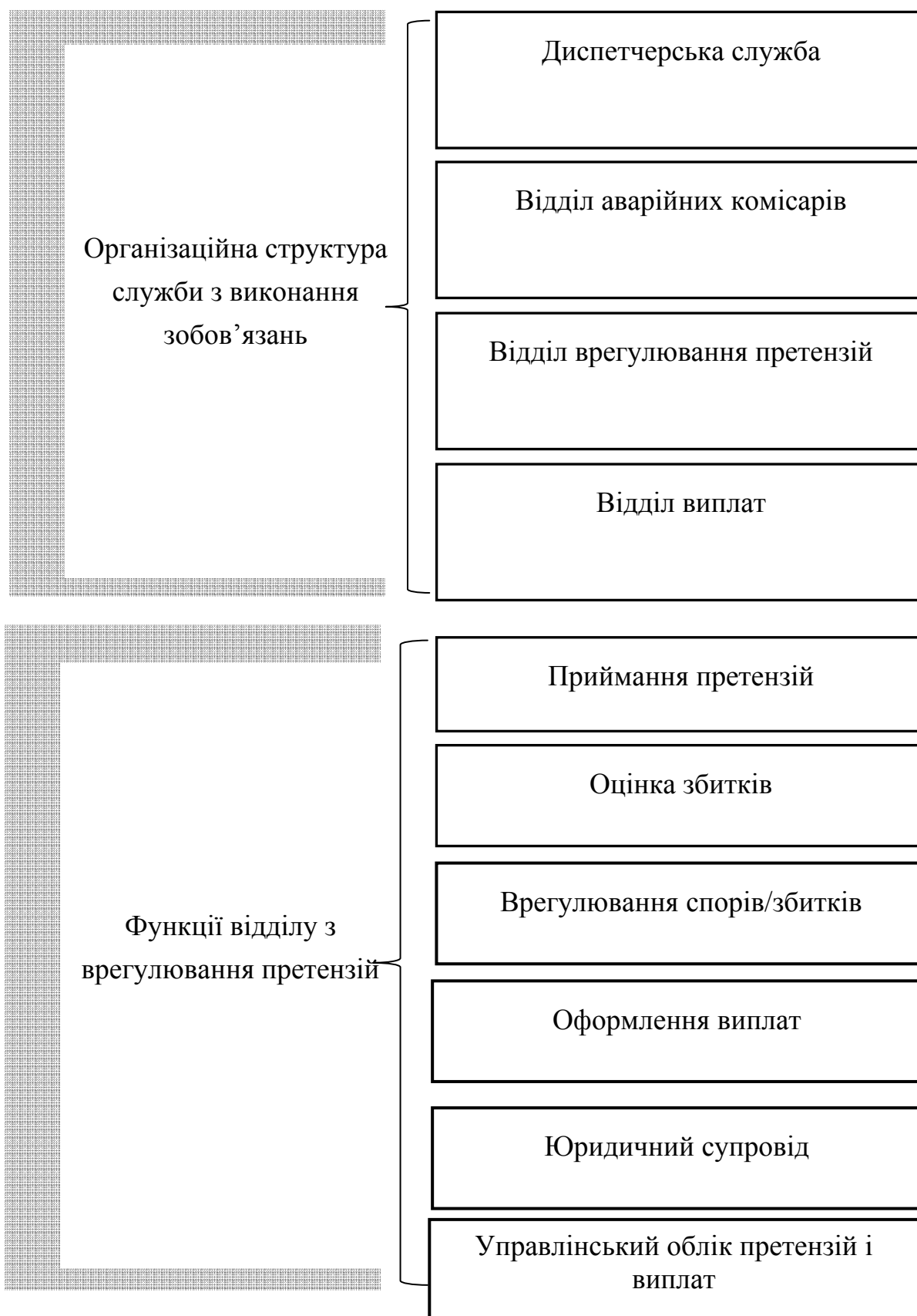


Рис. 7.1. Місце відділу з врегулювання претензій в структурі страхової компанії та його функції

**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.

**При організації роботи підрозділу із врегулювання претензій доцільно дотримуватися таких вимог:**

- підрозділ має бути безпосередньо підконтрольний лише керівнику страхової компанії;
- підрозділ у своїй діяльності не повинен жодним чином залежати від підрозділів, що здійснюють продаж страхових продуктів;
- фахівці даного підрозділу мають бути висококваліфікованими, бажано з досвідом роботи у сфері захисту інтересів страхових компаній в судових спорах.

На фахівців з врегулювання претензій покладається ряд зобов'язань.

Зокрема, **фахівець зобов'язаний:** вести та поновлювати електронну базу даних врегулювання збитків; приймати повідомлення та заяви про страхові випадки від клієнтів; приймати документи по страховому випадку (одночасно здійснювати перевірку правильності і повноту заповнення документів); пояснювати клієнтові його права, обов'язки і подальші дії; надавати клієнтові допомогу при оформленні первинних документів; визначати можливість страхового шахрайства. вживати заходів щодо його уникнення; видавати бланки довідок; оцінювати пошкодження майна з метою визначення вартості його відновлення для врегулювання страхових претензій; організовувати проведення незалежної експертизи; готувати страхові документи з вказанням точної або приблизної вартості відновлювальних робіт і давати свої рекомендації; здійснювати вчасне оформлення та доставку повного пакету документів по страховому випадку в



страхову компанію; відслідковувати терміни виконання зобов'язань сторін в процесі відшкодування збитків, вживати заходів по їх пришвидшенню та інше [2].

**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).

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 про відомості, 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 метрологічної 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 на суброгацію.

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).

Рішення про відмову у виплаті подається в письмовому вигляді страхувальнику і може бути оскаржене ним у судовому порядку.

## 2. Процедура та етапи врегулювання страхових претензій

**Страхова претензія** – вимога страхувальника (вигодонабувача) про відшкодування страховиком збитку, спричиненого випадком, що передбачає перелік страхових подій у договорі страхування.

Основні принципи процесу врегулювання претензій представлено на рис. 7.2.

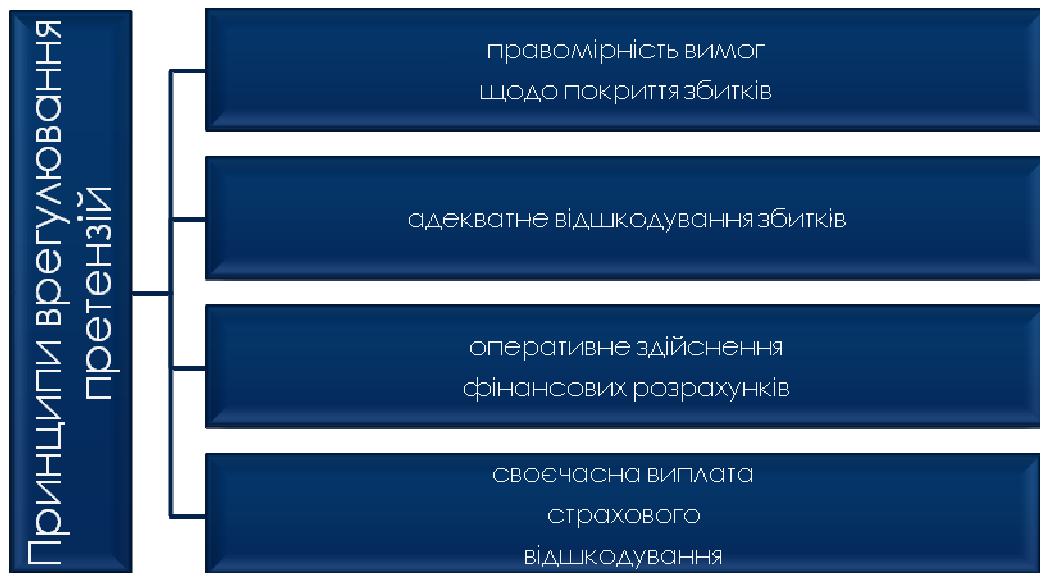


Рис. 7.2. Основні принципи врегулювання претензій

Процес врегулювання претензій складається з низки кроків (етапів). Розглянемо зміст основних етапів.

**1. Повідомлення про страхову подію.** Страхова компанія повинна забезпечити страхувальника необхідною інформацією про канали оперативного зв'язку для повідомлення. Доцільно мати телефонний номер, який оплачувався б за рахунок страхової компанії і був у розпорядженні страхувальників цілодобово.

**2. Страхова експертиза** – це досудове розслідування всіх обставин страхового випадку, виходячи із специфіки конкретного виду страхування, що має на меті дати його вичерпну характеристику. Процес врегулювання страхової претензії починається з отримання страховиком заяви про настання страхового випадку, після чого обов'язком страховика є встановлення причини настання страхового випадку, винних осіб, обсяги збитків, тобто виникає необхідність у проведенні якісного і всебічного розслідування.

**3. Страхова експертиза** передує процесу складання страхового акту.

**Страховий акт** – документ, що містить вичерпну інформацію про страховий випадок. Складається працівниками страхової компанії або уповноваженим нею особою при огляді ушкодженого майна й містить у собі опис ушкодженого майна, а також перерахування причин, які призвели до настання страхового випадку.

При необхідності страховик запитує відомості, пов'язані зі страховим випадком, у правоохоронних органів, медичних установ й організацій, що розташовують інформацією про обставини страхового випадку. Він також вправі самостійно з'ясувати причини й обставини страхового випадку.

**4. Розслідування причин страхової події.** Страхова компанія може проводити розслідування власними силами, а в разі необхідності може залучати осіб з боку (аварійних комісарів, професійних оцінювачів, спеціалізованих юристів і т.д.).

**5. Прийняття рішення щодо страхових виплат.** Рішення про страхову виплату або відмову у виплаті не повинне перевищувати розумний часовий інтервал, який необхідний для оцінки обставин страхової події. З іншого боку, не слід безпідставно прискорювати процес здійснення страхових виплат, якщо немає впевненості у дотриманні всіх необхідних процедур

### **3. Врегулювання вимог страхувальника щодо страхового відшкодування шкоди**

При настанні страхового випадку відповідно до лімітів відповідальності страховика відшкодується оцінена шкода.

**Під шкодою** у цивільному праві розуміють виражений у грошовій формі збиток майну певної особи внаслідок заподіяння шкоди цій особі або невиконання укладеного з цією особою договору [9].

**Страхове відшкодування** (Insurance Indemnity) (врегулювання претензій страхувальника в зарубіжній практиці) - це грошова сума, яку страховик виплачує страхувальнику як відшкодування збитків, спричинених страховою подією, передбаченою страховим договором.

Страховик, здійснюючи страхове відшкодування, має право регресного позову до винного у заподіянні збитків. Порядок і умови здійснення страхових виплат та страхового відшкодування регламентуються ст. 25 Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування»:

- здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводиться страховиком згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або

третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком.

Розглянемо **види страхування**, за якими може здійснюватись відшкодування шкоди.

**Комерційне страхування** - різновид підприємницької діяльності, спрямованої на здійснення страхового захисту юридичних та фізичних осіб, яку можуть здійснювати як акціонерні, повні, командитні товариства або товариства з додатковою відповідальністю, так і державні страхові організації, метою яких є отримання прибутку. Комерційне страхування здійснюється шляхом купівлі-продажу страхових полісів [3].

**Соціальне страхування** - це гарантована державою система заходів щодо забезпечення громадян у старості, на випадок захворювання, втрати працездатності, щодо підтримки материнства та дитинства, а також охорони здоров'я членів суспільства. Система соціального страхування – сукупність інституцій та відносин, що забезпечують захист громадян від соціальних ризиків на засадах платності, солідарності та еквівалентності відшкодування.

Між комерційним (приватним) та загальнодержавним соціальним страхуванням головна відмінність полягає в тому, що в комерційному страхуванні має місце тісний взаємозв'язок між величиною внесків страхувальника, рівнем ризику та сумою страхових виплат застрахованому, тоді як у соціальному страхуванні цей зв'язок за податкової форми фінансування надто слабкий, а за страхової форми - сильніший, але набагато слабкіший, ніж в умовах комерційного страхування. Пояснюється це тим, що через загальнодержавне соціальне страхування не тільки надають страхові послуги, а й здійснюють перерозподіл доходів.

**Обов'язкове страхування** як у галузі державного соціального страхування, так і в індивідуальному страхуванні зумовлене ризиками, пов'язаними з життям, втратою працездатності або з виникненням таких збитків, які не можуть бути відшкодовані окремою особою.

**Добровільне страхування** здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Ним, як правило, охоплюються юридичні та фізичні особи, котрі не підпадають під обов'язкове страхування і бажають застрахуватись. Загальні умови та порядок проведення добровільного страхування визначаються правилами, які встановлюються страховиком самостійно.

Страхові виплати у особовому страхуванні здійснюються в обсязі страхової суми (чи її частини) та при страхуванні ренти - в обсязі визначених договором ануїтетів.

Тут страхова виплата здійснюється незалежно від сум, які названі вище суб'єкти отримують за іншими договорами страхування та за обов'язковим соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням та в порядку відшкодування збитків. При страхуванні життя, крім страхової суми, страховик виплачує частину інвестиційного доходу.

Страхові виплати при майновому страхуванні та страхуванні відповідальності здійснюються в формі страхового відшкодування.

#### **4. Порядок врегулювання вимог страхувальника щодо здійснення страхових виплат та страхового відшкодування збитків**

Страховики, що здійснюють страхування життя, зобов'язані вести персоніфікований облік договорів страхування життя.

За колективними договорами зі страхування життя ведеться персоніфікований (індивідуальний) облік за кожною застрахованою особою в електронному та паперовому варіантах. Форма ведення обліку договорів визначається самим страховиком.

Через програмне забезпечення інформація має бути захищена від внесення в неї змін чи доповнень після здійснення фінансових операцій. Записи в цих документах здійснюються у хронологічному порядку та зберігаються до кінця дії договору страхування.

За умови призупинення чи по закінченні строку дії договору інформація спрямовується до архіву на зберігання. Реєстр повинен містити відомості про:

- страхувальника - фізичну особу (ПІБ; дата народження, адреса, номер ідентифікаційного коду);
- страхувальника - юридичну особу (повна назва, адреса, банківські реквізити, код за ЄДРПОУ);
- умови договору страхування;
- сформовані страхові резерви зі страхування життя за кожним договором страхування у валюті, визначеній договором чи законом.

Інформація про укладання, зміну або призупинення дії договорів страхування життя має бути внесена до реєстрів протягом п'яти календарних днів з дати їх укладання, зміни чи призупинення. Внесення змін до страхового договору може бути спричинене: смертю страхувальника-громадянина; втратою страхувальником-громадянином дієздатності; втратою страхувальником прав юридичної особи. У разі смерті страхувальника-громадянина, який укладав договір майнового страхування, права і обов'язки страхувальника переходять до осіб, які отримали це майно в спадщину.

Страховик або будь-хто зі спадкоємців має право ініціювати переукладення договору страхування. В інших випадках права і обов'язки страхувальника можуть перейти до іншого громадянина чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

У разі смерті страхувальника, який укладав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих (ст. 22).

У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним, його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування цивільної відповідальності припиняється з часу втрати ним дієздатності.

У разі визнання судом страхувальника-громадянина обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника (ст. 24).

**Призупинення дії страхового договору.** Дія договору може бути призупинена на будь-якому етапі, якщо це передбачено законодавством, за вимогою або страхувальника, або страховика.

Причиною дострокового припинення дії договору може бути несплата страхувальником платежів у встановлені договором строки. Дія договору за цих умов вважається припиненою у разі, коли черговий страховий платіж не було сплачено за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору.

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору.

Не може бути достроково призупинено дію договору особового страхування з ініціативи страховика, якщо на це немає згоди страхувальника, за умови, що останній виконує усі умови договору страхування (якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України).

Якщо договір (окрім договору страхування життя) розривається з ініціативи страхувальника, то Законом України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» передбачено два варіанти відповідальності страховика: а) якщо вимога страхувальника зумовлена порушенням страховиком умов договору, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю; б) якщо ця вимога

не зумовлена порушенням страховика умов договору, то останній повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, за вилученням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо достроково припиняється дія договору (крім страхування життя) з ініціативи страховика, але не з вини страхувальника, то останньому повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.

Якщо договір розривається страховиком з причини невиконання страхувальником умов страхування, то страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії договору, за вилученням нормативних витрат на ведення справи, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо достроково припиняється дія договору страхування життя, страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка розраховується математично на день припинення дії договору, залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснюється актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя [2].

### ***Питання для обговорення та дискусії:***

1. Принципи врегулювання претензій і збитків страхової компанії.
2. Вимоги нормативних документів щодо створення і діяльності підрозділів страхових компаній з врегулювання претензій і збитків за страховими випадками.



## ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ:

**1. До складу служби по врегулюванню страхових претензій повинні входити:**

- 1) фахівці, які фіксують заяви про настання страхового випадку;
- 2) особи, які виконують функції аварійних комісарів;
- 3) юристи;
- 4) фахівці з інформаційних технологій;
- 5) економісти.

**2. Служба з врегулювання страхових претензій компанії має підпорядковуватися:**

- 1) вище керівництво;
- 2) голова правління;
- 3) Загальні збори.

**3. До складу основних документів з розслідування страхових претензій мають входити:**

- 1) заява страхувальника;
- 2) договір страхування;
- 3) аварійний акт (сертифікат);
- 4) матеріали з оцінки втрат;
- 5) страховий поліс.

**4. Вимога страхувальника (вигодонабувача) про відшкодування страховиком збитку, спричиненого випадком, що передбачає перелік страхових подій у договорі страхування це...**

- 1) страхова претензія;
- 2) страхова виплата;
- 3) страхове відшкодування.

**5. Загальні умови та порядок проведення добровільного страхування визначаються правилами, які встановлюються:**

- 1) страховиком самостійно;
- 2) страхувальником.

**6. Різновид підприємницької діяльності, спрямованої на здійснення страхового захисту юридичних та фізичних осіб, яку можуть здійснювати як акціонерні, повні, командитні товариства або товариства з додатковою відповідальністю, так і державні страхові організації, метою яких є отримання прибутку це:**

- 1) комерційне страхування;
- 2) соціальне страхування.

**7. Страхові виплати у особовому страхуванні здійснюються:**

- 1) в обсязі страхової суми (чи її частини);
- 2) в обсязі визначених договором ануїтетів.

**8. Фіксація страхової претензії має бути здійснена:**

- 1) в письмовому вигляді,
- 2) в усній формі.

**9. Процес врегулювання претензій складається з низки кроків (етапів):**

- 1) 5 етапів;
- 2) 4 етапів;
- 3) 3 етапів.

**10. Дія договору може бути призупинена на:**

- 1) на будь-якому етапі;
- 2) на 4-у етапі.



### Список використаної літератури:

1. Жилякова О.В. Опорний конспект лекцій з дисципліни «Страховий менеджмент» [Електронний режим]/ О. В. Жилякова / Режим доступу: [http://elib.hduht.edu.ua/bitstream/123456789/2246/1/%D0%96%D0%B8%D0%BB%D1%8F%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0\\_%D0%9E%D0%BF%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%B9\\_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%81%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%82\\_%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9\\_%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D0%B4%D0%B6%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82\\_2017.pdf](http://elib.hduht.edu.ua/bitstream/123456789/2246/1/%D0%96%D0%B8%D0%BB%D1%8F%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D0%9E%D0%BF%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%81%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%82_%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9_%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D0%B4%D0%B6%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82_2017.pdf)
2. Сокиринська І. Г. Страховий менеджмент: навчальний посібник / І. Г. Сокиринська, Т. О. Журавльова, І. Г. Аберніхіна. – Дніпропетровськ : Пороги, 2016. – 293 с.
3. Конспект лекцій з дисципліни «Страховий менеджмент» для студентів спеціальності 8.03050801 «Фінанси і кредит» для всіх форм навчання / В. І. Павлов, К. В. Павлов, І. В. Свердлюк. – Рівне: НУВГП, 2014. – 102 с.



## ТЕМА 8. Управління грошовими потоками страховика

**Мета:** з'ясувати та закріпити теоретичні основи формування фінансових потоків страхових компаній через їх аналіз.

**Забезпеченість заняття:** Закон України «Про страхування».

**Форма лекції:** академічна тематична (лекція-бесіда, лекція-візуалізація).

**Методи навчання:** розповідь, пояснення; ілюстрація за допомогою презентації; поєднання академічного та активного навчання.

### НАВЧАЛЬНІ ПИТАННЯ:

1. Грошові потоки страхової компанії.
2. Особливості управління грошовими потоками від фінансової та інвестиційної діяльності страховика.

### 1. Грошові потоки страхової компанії.

В системі фінансового управління підприємством все більша увага приділяється питанням організації грошових потоків, що впливають на господарські результати його діяльності. З розвитком фінансового менеджменту дана категорія дедалі більше знаходить практичне застосування і потребує більш глибокого розгляду в науково-теоретичному аспекті. Реалізація більшості управлінських рішень з проведення господарських операцій пов'язана з використанням грошових коштів.

Відповідно до ст. 2 Закону України «Про страхування» предметом безпосередньої діяльності страхової організації може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням, також дозволяється виконання зазначених видів діяльності у вигляді надання послуг для інших страховиків на підставі укладених цивільно-правових угод, надання послуг (виконання робіт), якщо це безпосередньо пов'язано із зазначеними видами діяльності, а також будь-які операції для забезпечення власних господарських потреб страховика.

Таким чином, здійснення всіх видів діяльності страхової організації забезпечується рухом грошових коштів у вигляді їх надходжень та використання. **Рух грошових коштів страхової організації**, як і будь-якого суб'єкта підприємництва, являє собою **безперервний процес, що є грошовим потоком.**

**Грошовий потік** – розподіл у часі надходжень і виплат грошових коштів, що забезпечують фінансово-господарську діяльність страхової

організації. Грошові потоки, що перерозподіляються через систему страхування, зумовлюють роль і місце страхових компаній в економічному житті країни.

Найважливішою особливістю грошового обігу, пов'язаного з наданням страхового захисту, є ризиковий, імовірний характер руху коштів. Рух грошових ресурсів страховиків значною мірою зумовлюється імовірнісним характером зобов'язань [1].

Слід враховувати рух грошових потоків страхової компанії, пов'язаних з її поточною, інвестиційною та фінансовою діяльністю.

В процесі діяльності у страхової компанії виникають грошові відносини з такими економічними суб'єктами:

1) акціонерами: з приводу сплати внесків до статутного капіталу, випуску та розміщення акцій страховика, розподілу прибутку, виплати дивідендів за акціями та ін.;

2) страхувальниками: з приводу надання страхового захисту (сплата страхових премій юридичними та фізичними особами з обов'язком страховика виплатити страхове відшкодування у разі настання страхового випадку);

3) страховими посередниками: з приводу сплати винагороди посередникам за надані послуги з виконання договорів страхування та перестрахування;

4) відокремленими підрозділами: з приводу фінансування витрат, розподілу та використання прибутку тощо;

5) перестраховиками: з приводу отримання та сплати комісійної винагороди, взаємної участі у прибутках;

6) об'єднаннями страховиків: з приводу формування спільних резервних фондів для вирішення проблем страхування тих ризиків, з метою яких і утворюються такі об'єднання;

7) персоналом: з приводу розподілу та використання прибутку, виплати дивідендів за акціями та процентів за облігаціями тощо;

8) банками та небанківськими фінансово-кредитними установами: з приводу отримання кредитів та сплати відсотків за ними, розміщення власних цінних паперів, інвестування тимчасово вільних власних і залучених коштів страхових організацій;

9) державою: з приводу сплати податків до бюджету, цільових внесків на соціальне страхування до від- повідних фондів загальнодержавного обов'язкового страхування, застосування штрафних санкцій тощо;

10) іншими учасниками: з приводу фінансування спільних проектів та розвитку бізнесу (рис. 8.1).



Рис. 8.1. Схема формування і використання фінансів страхової компанії

Кожна з вищезазначених груп фінансових відносин характеризується власними особливостями, проте спільним є те, що всі вони опосередковують рух грошових коштів страхової компанії.

Грошові потоки страхової компанії, формуються у двох напрямках: надходження та витрачання (рис. 8.2).

Діяльність страхової компанії принципово відрізняється від інших видів підприємництва. Це пояснюється тим, що на відміну від сфери виробництва, де товаровиробник спочатку здійснює витрати на випуск продукції, а потім вже компенсує їх за рахунок виручки від реалізації продукції.

Страховик спочатку акумулює грошові кошти, що надходять від страхувальників, створюючи необхідний страховий фонд з метою надання страхувальникам страхового захисту, а лише після цього несе витрати, пов'язані з компенсацією збитків (у разі настання страхового випадку) за укладеними страховими договорами.

Надходження коштів за надання страхової послуги авансом є обов'язковою передумовою комерційного страхування і обумовлює відмінність страхової діяльності від інших видів підприємництва, а також надає можливість страховикам здійснювати інвестиційну діяльність, що приносить страховій організації значні доходи.

Діяльність страхової компанії заснована на створенні грошових фондів, джерелом яких є кошти страхувальників, які отримані у формі страхових премій. Ці кошти не належать страховикові, а лише тимчасово, на період дії договорів страхування перебувають у його розпорядженні. При настанні страхового випадку кошти використовуються для виплат страхувальникам.

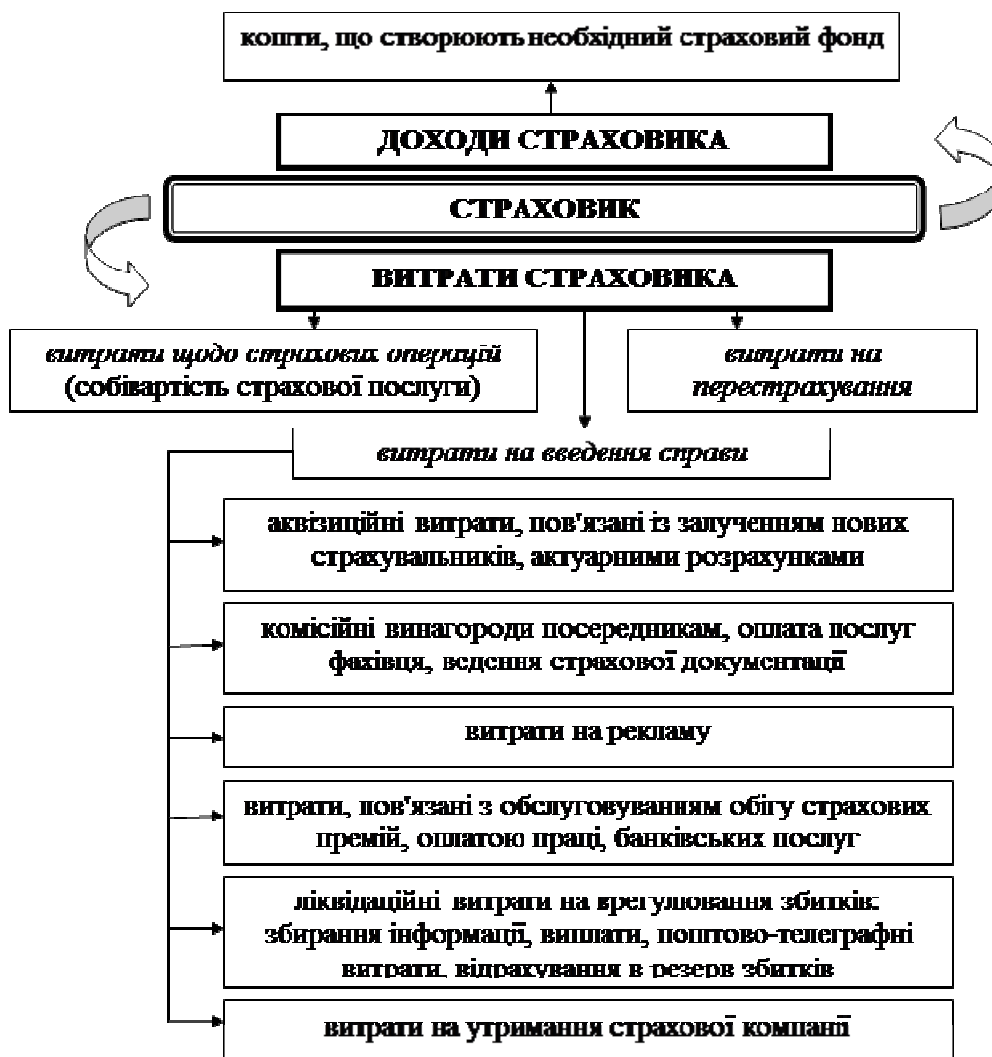


Рис. 8.2. Доходи і витрати страховика

Якщо дія договору закінчилася, а страховий випадок не настав, кошти переходять у власність страхової компанії. саме через природу таких змін не можна назвати грошові фонди, створені за рахунок коштів страхувальників позиковим капіталом. Вони тимчасово можуть бути використані страховиком, і тільки як інвестиційне джерело.

Головна й визначальна особливість організації страхового бізнесу – наявність специфічних джерел фінансування (страхових резервів), які мають строго цільове призначення. Утворення подібних фондів відбиває суцільно галузеву специфіку.

Діяльність страховика не обмежується проведенням страхових операцій (отриманням страхових премій і здійсненням страхових виплат), а доповнюється інвестиційною та фінансовою діяльністю на фінансовому ринку, котра приносить страховій організації значні доходи. Акумуляуючи значні грошові кошти у вигляді залученого капіталу (страхових резервів) страховики отримують можливість здійснювати страховий захист страхувальників. Разом з тим, оперуючи великими обсягами тимчасово вільних коштів (у вигляді власного і

залученого капіталу), страхові організації проводять активну діяльність на фінансовому ринку. Таким чином, страхова організація забезпечує перерозподіл грошових коштів і спрямовує їх від страхувальників на фінансовий ринок, тобто по суті виступає в ролі фінансового посередника.

Відповідно, для забезпечення ефективного управління грошовими потоками необхідним є їх систематизація за певними класифікаційними ознаками (табл. 8.1).

*Таблиця 8.1*

### **Класифікація грошових потоків страхової компанії**

<b>Ознака</b>	<b>Грошовий потік</b>
За видами господарської діяльності	– грошовий потік від операційної діяльності; – грошовий потік від інвестиційної діяльності; – грошовий потік від фінансової діяльності;
За напрямом руху	– вхідний грошовий потік; – вихідний грошовий потік;
За масштабами обслуговування господарського процесу	– грошовий потік по організації в цілому; – грошовий потік по окремих структурних підрозділах; – грошовий потік по окремих господарських операціях;
За методом обчислення обсягу	– валовий грошовий потік; – чистий грошовий потік;
За рівнем достатності обсягу	– надлишковий грошовий потік; – дефіцитний грошовий потік;
За формою грошових коштів	– готівковий грошовий потік; – безготівковий грошовий потік;
За видами валюти	– грошовий потік в національній валюті; – грошовий потік в іноземній валюті;
За методом оцінки в часі	– теперішній грошовий потік; – майбутній грошовий потік;
За сферою використання	– грошовий потік головного офісу; – грошовий потік регіональних структурних підрозділів;
За характером відношення до страхової компанії	– внутрішній грошовий потік; – зовнішній грошовий потік;
За стабільністю часових інтервалів формування	– регулярний грошовий потік з рівномірними часовими інтервалами; – регулярний грошовий потік з нерівномірними часовими інтервалами;
За регулярністю формування	– регулярний грошовий потік; – дискретний грошовий потік;
За рівнем управління	– стратегічний грошовий потік; – оперативний грошовий потік; – тактичний грошовий потік.

Кожна класифікація має своє практичне значення.

Так, наприклад, поділ грошових потоків за видами діяльності надає інформацію, що дає змогу користувачам оцінювати вплив цих видів діяльності на фінансовий стан страховика і суму його грошових коштів та еквівалентів.

Розподіл грошових потоків за спрямованістю руху дає можливість оцінити структуру грошових активів страхової компанії, прослідкувати їх динаміку, синхронізацію та процес розвитку.

Класифікація грошових потоків за масштабами обслуговування господарського процесу дозволяє виокремити грошові потоки страхової компанії як об'єкти різного рівня управління.

Поділ грошових потоків за методом обчислення дає можливість здійснювати більш ефективний аналіз фінансових результатів страхової компанії, а за рівнем достатності обсягу дає можливість не лише визначити ефективність формування фінансових результатів, але і ступінь їх збалансованості.

Класифікація грошових потоків за формою грошових коштів відображає структуру грошових засобів та активів; за видом валюти допомагає відстежити вплив зміни валютних курсів на залишок грошових коштів.

Поділ грошових потоків за методом оцінки в часі відображає зміст концепції оцінки вартості грошей в часі стосовно господарських операцій.

Розподіл грошових потоків за сферою використання надає можливість визначати питому вагу грошових потоків відокремлених підрозділів, оцінювати ефективність їх діяльності, обсяги грошових операцій кожного з них та участь у загальному господарському процесі.

Класифікація грошових потоків за характером відношення дозволяє виявити питому вагу грошових потоків всередині та зовні страхової компанії.

Поділ грошових потоків за стабільністю часових інтервалів використовують при складанні платіжного календаря і оптимізації залишків грошових коштів; за безперервністю формування в звітному періоді – при плануванні та прогнозуванні.

Класифікація грошових потоків за рівнем управління дозволить страховим компаніям чітко визначити найбільш важливі види грошових потоків для забезпечення та збереження стійкого фінансового стану та постійного економічного зростання.

Таким чином, застосування на практиці страховими компаніями запропонованої класифікації грошових потоків дозволить підвищити ефективність управління фінансовими ресурсами та прибутком страховика [2].



Управління грошовими потоками націлене на забезпечення підтримки необхідного обсягу оборотних коштів, фінансування в необоротних активів організації, формування довгострокових фінансових вкладень, збереження платоспроможності та фінансової стійкості організації в цілому.

Необхідною умовою ефективного управління грошовими потоками, як і всіма засобами підприємства, є створення налагодженої інформаційної системи, що включає в себе підсистеми бухгалтерського обліку та економічного аналізу.

Організація діяльності фінансових служб з управління грошовими потоками у великих компаніях, являє собою складну проблему, яка вимагає серйозної теоретичної опрацювання. Основні питання в рамках управління грошовими потоками, інформаційного забезпечення даного процесу залишаються невирішеними. Аналіз великої кількості публікацій з проблем управління фінансами господарюючих суб'єктів показує, що серед учених відсутній також єдина думка в області методики обліку та аналізу грошових потоків. Фінансові потоки в рамках кругообігу коштів господарюючого суб'єкта являють собою рух фінансових ресурсів у часі.

**Процес руху** – це регулярний і безперервний процес акумуляції та використання фінансових ресурсів, що приводить до формування капіталу. Таким чином, управління потоками грошових коштів – найважливіший елемент фінансової політики підприємства.

Фінансові потоки страховика завжди опосередковані певними правовими актами, локальними нормативними актами, стандартами, що регламентують діяльність страхової організації.

**Фінансові потоки являють собою** надходження, перетворення і витрачання фінансових ресурсів, що генеруються в ході здійснення фінансово-господарської діяльності.

**Позитивні фінансові потоки** являють собою потік ресурсів, і негативні фінансові потоки – їх відтік. Фінансові потоки сприяють не тільки збільшенню чи зменшенню капіталу, але і його трансформації з однієї форми в іншу.

В умовах обмеженості фінансових ресурсів основною метою управління фінансовими потоками виступають виявлення рівня достатності фінансових ресурсів і вибір оптимальних та ефективних напрямів їх використання з безлічі альтернативних варіантів. З метою вивчення фінансових потоків, що формуються в діяльності страхової організації, застосовується їх класифікація за різними підставами.

**Основним джерелом припливу фінансових ресурсів страховика є страхові премії, а відтоку – страхові виплати та витрати на ведення справи.** Специфіка надання страхової послуги як основного напрямку

діяльності страхової організації полягає в її органічному зв'язку з іншими видами діяльності. У їх числі перестраховальна, інвестиційна, фінансова діяльність, надання різноманітних послуг тощо Ці види діяльності носять вторинний характер по відношенню до власне страхування, однак це не зменшує їх значимість при формуванні фінансових ресурсів.

У фінансів страхової компанії є багато особливостей, які пов'язані природою фінансових відносин страхової компанії і потребою розміщення тимчасово вільних грошей, що перебувають в управлінні у страховій компанії на фінансовому ринку. Дана обставина зумовлює проміжне представлення страхування і як зв'язок фінансової системи і як елемент кредитної системи держави, де страхові компанії включені на третій рівень разом з недержавними пенсійними фондами, інвестиційними компаніями, фінансовими компаніями, кредитними спілками, небанківськими фінансовими інститутами.

Однак, фінансова природа відносин, надаючи страховий захист – формування, розподілу і використання фондів грошей – підтверджує функції і страхову роль елемента фінансової системи.

Формування фінансових ресурсів відбувається в ході здійснення господарської діяльності, яка включає поточну, інвестиційну та фінансову.

**1. Поточна страхова діяльність.** Тут страхові премії, втрати, дохід, витрати та інші потоки грошових коштів, пов'язані з операціями страхування, відображають з'єднання страхування і перестраховування.

**2. Інвестиційна діяльність.** Ця сфера включає потік коштів, пов'язаний із закупівлею і продажем цінних паперів, іпотеками під нерухомістю, нерухомістю та іншими інвестиційними активами.

**3. Фінансова діяльність.** Покриває потік грошових коштів, служачи випуску акцій та викупу раніше проданих акцій, отримання кредитів і розрахунку боргів, виплату дивідендів акціонерам. Наприкінці результатів звітного періоду потоку грошових коштів страхової компанії відображені у формі фінансової звітності "Звіт про рух грошових коштів", що має велику аналітичну вартість з метою управління.

Якщо за результатами звітного періоду чистий рух грошових коштів у результаті операційної діяльності має позитивне значення, у результаті інвестиційної та фінансової діяльності негативне. Це означає, що в результаті операційної діяльності, зокрема від реалізації продукції, підприємство отримує достатньо коштів, щоб мати можливість інвестувати ці кошти, а також погашати залучені кредити. Причому підприємству для здійснення інвестицій достатньо тільки власних коштів.

Якщо при цьому чистий рух коштів у результаті всіх видів діяльності підприємства за рік також має позитивне значення, то можна говорити про

те, що керівництво підприємства повністю справляється зі своїми функціями.

У разі якщо рух грошових коштів у результаті операційної та фінансової діяльності має позитивне значення, а в результаті інвестиційної - негативне, говорять про нормальній якості управління підприємством.

Суть такої структури грошових потоків зводиться до наступного: підприємство направляє грошові кошти, отримані від операційної діяльності, а також кошти, отримані як кредити і додаткові вкладення власників (фінансова діяльність), на придбання необоротних активів (оновлення основних засобів, вкладення капіталу в нематеріальні активи, здійснення довгострокових інвестицій).

**Поточна діяльність** – це діяльність, пов'язана з проведенням страхування, співстрахування та перестрахування та здійсненням витрат, необхідних для їх проведення. Слід підкреслити пріоритетне значення фінансових потоків саме щодо поточної діяльності.

Позитивна різниця між припливом і відтоком фінансових ресурсів по поточній діяльності є умовою стабільної діяльності, яка характеризується високим рівнем фінансової стійкості.

Від'ємна різниця між припливом і відтоком фінансових ресурсів, навпаки, може свідчити про фінансові труднощі і підвищенні ризику неплатоспроможності.

Нестача коштів по поточній діяльності диктує необхідність їх залучення (вилучення) з інших видів діяльності. Наприклад, для заповнення виниклої різниці страховик буде змушений вдатися до зовнішніх запозичень, або до дострокового вилучення інвестицій, або до скорочення витрат на ведення справи і т.п. В іншому випадку, за відсутності розумних рішень, страхова організація не зможе виконувати прийняті на себе зобов'язання.

Сформовані на первісному етапі фінансові ресурси вимагає постійного розвитку, що і визначає зміна структури капіталу в часі. Фінансову основу цього розвитку становить формування власних фінансових ресурсів, що залучаються як із зовнішніх, так і внутрішніх джерел.

**Власний капітал** – це капітал, що належить засновникам на правах власності і вільний від зобов'язань (за винятком прав вимог засновників).

Первинне формування фінансових ресурсів відбувається в момент установи організації та супроводжується утворенням статутного капіталу за рахунок внесків її засновників (учасників).

Поповнення власного капіталу відбувається за рахунок додаткових внесків засновників і позитивних результатів діяльності (прибутку). Таким чином, у загальному сенсі власний капітал складається зі статутного капіталу і прибутку.

Зважаючи на особливості окремих операцій та специфіки їх обліку в балансі передбачена інша класифікація власного капіталу, яка пропонує зі статутного капіталу виділяти додатковий капітал, а з прибутку – резервний капітал.

Так згідно зазначеної класифікації власний капітал представлений статутним капіталом, додатковим і резервним капіталом, нерозподіленим прибутком.

Склад власного капіталу страховика не відрізняється від його складу в інших учасників ринку.

Крім власного капіталу страхові організації залучають позиковий капітал, який відіграє суттєву роль у фінансуванні процесу страхування.

**Позиковий капітал** на відміну від власного капіталу належить третім особам і відображає зобов'язання страхової організації. Основними його характеристиками є повернення, платність і терміновість.

**Позиковий капітал включає:** страхові резерви; кредити і позики; кредиторську заборгованість.

Основним елементом позикового капіталу страховика є страхові резерви, які мають строго цільове призначення і відображають зобов'язання страхової організації на звітну дату.

Страхові резерви відносяться до умовних зобов'язань, так як існує невизначеність щодо їх настання, величини і терміну виконання. Це пов'язано з тим, що страхові зобов'язання характеризуються виключно настання або не настання страхових подій, не контрольованих організацією. На підставі того, що страхові резерви формуються з коштів страхувальників – страхових премій – і призначені для здійснення страхових виплат, робиться висновок про те, що вони не належать страхової організації, а знаходяться в її розпорядженні тільки на період дії договору страхування. Однак віднесення страхових резервів як умовних зобов'язань страховика до позикового капіталу повною мірою не обґрунтоване, оскільки вони не володіють такими важливими характеристиками, як зворотність і платність (винятком є договори страхування життя).

Засоби страхувальників, що акумулюються страховиком, належать не конкретному страхувальнику, а "суспільству страхувальників", тимчасове користування якими не передбачає платності для страхової організації. Крім того, при беззбитковому проходженні договору страхування вони перетворюються на прибуток від страхової діяльності, формуючи тим самим прибуток страховика і нарощуючи його власний капітал. Невідповідність повною мірою умовам повернення і платності, а також можливість перетворення у власний капітал, обґрунтовує коректність визначення

страхових резервів як "квaziзаемного капіталу".

Співвідношення власного і позикового капіталу характеризує платоспроможність страховика. Чим вище частка власного капіталу в структурі капіталу страховика, тим вище запас його фінансової міцності.

## **2. Особливості управління грошовими потоками від фінансової та інвестиційної діяльності страховика**

Акумулюючи грошові кошти, страхові компанії здійснюють вкладення в різного роду дохідні активи та отримують інвестиційний дохід. Джерелом інвестиційних ресурсів страхової компанії є власні та залучені кошти, серед яких особливе місце займають кошти страхувальників, представлені страховими резервами.

Така специфіка діяльності страхової організації зумовлює формування грошових потоків, що представляють собою доходи від інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів та інші доходи, які з'являються у страховика в процесі його звичайної господарської діяльності. Ця група грошових потоків страховика є похідною від первинних надходжень від страхової діяльності.

Найбільшу питому вагу в структурі грошових потоків від інвестиційної та фінансової діяльності займають доходи від інвестиційної діяльності, а саме доходи від розміщення тимчасово вільних власних коштів та коштів страхових резервів.

**Метою інвестиційної діяльності інвестора є безпечність та дохідність інвестиційних вкладень.**

Здійснюючи інвестиційну діяльність, страхові компанії повинні дотримуватися певних правил (принципів), що дозволяє їм забезпечити фінансову стійкість і платоспроможність та генерувати достатні за обсягами грошові потоки. Основним серед них є **принцип гарантованості**, суть якого полягає в тому, що вкладення мають бути максимально надійними (безпечними).

**Безпечність** означає, що інвестиції здійснюються у надійні активи. При інвестуванні коштів у високодохідні активи, значним є і ризик таких вкладень. Дотримання принципу гарантованості покликане забезпечити повернення коштів у повному обсязі.

Дотримання **принципу ліквідності** передбачає, що структура вкладень має бути такою, щоб забезпечити страховикові наявність ліквідних засобів або капітальних вкладень, що легко перетворюються у ліквідні засоби для гарантування страхових виплат, обумовлених договором та у визначенні правилами страхування строки.

**Принцип диверсифікації** забезпечує розподіл інвестиційних ризиків на різноманітні види вкладень. З врахуванням вимог цього принципу структура вкладень страховика не повинна бути однобічною та сконцентрованою в одному регіоні та в одному виді активів .

Реалізація **принципу прибутковості** передбачає, що активи мають бути розміщені з урахуванням вищеназваних принципів та на основі аналізу ситуації на ринку капіталовкладень та одночасно забезпечувати страховикові отримання постійного та достатнього за розміром доходу. Цей принцип реалізується через провадження державного нагляду за діяльністю страховика з розміщення резервів, ціллю якого є мінімізація інвестиційного ризику страховика.

Державне регулювання інвестиційної діяльності страхових компаній має на меті:

- 1) досягнення відповідності розміщення коштів страховика за термінами і обсягами;
- 2) забезпечення захисту національних економічних інтересів;
- 3) контроль за дотриманням страховиками вимог поворотності, диверсифікованості, прибутковості та ліквідності при інвестуванні коштів страхових резервів.

Інвестиційна діяльність носить характер ризикованої і саме ризик здійснює найвагоміший вплив при виборі варіанта інвестування.

При прийнятті рішення щодо інвестування страхових резервів страховики завжди беруть до уваги ризик та застосовують систему заходів спрямовану на мінімізацію його негативного впливу (диверсифікація, перестраховування тощо).

Інвестуючи кошти резервів страховики, окрім визначення дохідності активу та його ризиковості, завжди оцінюють швидкість з якою активи можуть бути перетворені у грошові кошти (ступінь ліквідності).

З врахування специфіки страхової діяльності (випадковість та невизначеність у часі страхового випадку, розміру завданих збитків) активи повинні бути миттєво перетворені у грошові кошти без будь-яких втрат.

Здійснюючи фінансову діяльність, пов'язану з розміщенням коштів математичних резервів та їх управлінням, страховики повинні дотримуватись наступного – кошти страхових резервів із страхування життя мають бути представлені активами таких категорій: грошові кошти на поточному рахунку, банківські вклади (депозити), валютні вкладення згідно з валютою страхування, нерухоме майно, акції, облігації підприємств (крім цільових облігацій), іпотечні сертифікати, іпотечні облігації; цінні папери, що емітуються державою; банківські метали, кредити страхувальникам та

готівка в касі в обсягах лімітів установлених Національним банком України.

Тому проведення успішної інвестиційної політики не лише забезпечує стабільність страхової компанії, а й сприяє підвищенню фінансової стійкості страхових операцій.

Фінансові відносини проявляють себе і при русі грошових коштів в результаті фінансової та інвестиційної діяльності страхової компанії. Детально розглянемо ці потоки з як вхідні та вихідні.

#### **Вхідні грошові потоки від фінансовій діяльності:**

1) внески засновників при формуванні і поповненні статутного і резервних фондів;

2) суми, що надійшли в погашення дебіторської заборгованості, списаної в попередні періоди на збитки;

3) списана кредиторська заборгованість;

4) відсотки до отримання;

5) позареалізаційні доходи.

Доходи від іншої незабороненої законом діяльності, безпосередньо не пов'язані із здійсненням страхової діяльності.

#### **Вихідні грошові потоки, пов'язані з фінансовою діяльністю:**

1) відсотки і дивіденди сплачені;

2) податкові платежі;

3) погашення кредиторської заборгованості.

Однак варто пам'ятати, що початковим моментом формування фінансових відносин страхових організацій, а відповідно, і грошових потоків, є створення і використання власних фінансових ресурсів страховиків, та їх кругообіг.

Основне завдання страховиків на першому етапі своєї діяльності – це ефективно сформувані і мобілізувати власні кошти. Основою формування власних коштів страхової організації є внески засновників в статутний капітал. Ці внески перерозподіляються через канали інвестування і створюють додатковий прибуток компанії, частина якої у свою чергу, є джерелом подальших інвестицій. Іншою похідною формою від статутного капіталу є додатковий капітал, що формується, головним чином, в результаті переоцінки основних засобів. Проте цей процес регулюється чинним законодавством і обмежує фінансові ресурси.

Проте фінансові потоки у страховика – це не лише вхідні потоки від клієнтів і вихідні до постачальників ресурсів, фіскальних органів і контрагентів. Особливо ретельного опрацювання потребують принципи обліку внутрішніх фінансових потоків і взаємного внутрішньогосподарського розрахунку, тому особливо важливими є план рахунків системи

управлінського обліку і правила його застосування. Вони мають бути розроблені таким чином, щоб у будь-який момент забезпечити достовірну інформацію про стан взаєморозрахунків підрозділів та їх поточні фінансові результати.

**Виходячи з особливостей страхового законодавства, фінансові потоки страховика складаються з:**

- 1) коштів, що надходять від страхувальників до філій, агентів і посередників;
- 2) коштів, що надходять до страхової компанії від філій, агентів, посередників;
- 3) коштів, що надходять від перестраховиків (частки страхового відшкодування);
- 4) доходів від інвестицій;
- 5) виплат страхових відшкодувань клієнтам;
- 6) інвестованих коштів;
- 7) коштів, що йдуть на перестраховання (передання частки страхового внеску і частки відповідальності);
- 8) сплачених податків;
- 9) фондів економічного стимулювання, дивідендних виплат;
- 10) поточних видатків компанії (заробітна плата, оренда, реклама тощо);
- 11) грошей, що надходять у відділення страхових компаній. Фінансові взаємовідносини головної компанії і філій відбуваються шляхом фінансування нею відкриття регіонального відділення, делегування йому певних фінансових повноважень.

Проте основний рух і розподіл грошей залишається під контролем головної компанії. Дослідження системи фінансових потоків у страховій сфері, її окремих елементів і взаємозв'язків, що виникають між ними, дає змогу визначити фінансовий механізм страхування як: 1) порядок і умови формування та використання коштів страхових фондів на встановлені чинним законодавством цілі захисту фізичних та юридичних осіб і держави від збитків, втрат, викликаних несприятливими подіями, нещасними випадками тощо; 2) сукупність фінансових стимулів, важелів, інструментів, форм і методів регулювання процесів і відносин у сфері страхування. Його основними елементами є: ціноутворення на страхові послуги; сплата страхових внесків; створення страхових резервів, здійснення виплат і відшкодувань; мотивація страхових компаній (пільги, дотації та субсидії) та їх персоналу; сплата податків, обов'язкових зборів і платежів, штрафів за порушення. Прояв фінансового механізму страхування визначається рівнями інфляції та облікової ставки; ставок податків, обов'язкових зборів і платежів, банківських депозитів і кредитів; розмірами тарифів за комунальні та інші послуги для страховиків.



Особливе місце в загальній стратегії розвитку страхового ринку має належати стратегії формування й управління фінансовими потоками страховика. Розроблення ж дієвої фінансової стратегії страховика неможливе без чіткої постановки її мети/цілей, визначення програми конкретних заходів для її досягнення, ефективної організації виконання такої програми, налагодження контролю її реалізації, аналізу й оцінювання можливих проміжних і кінцевих результатів.

На вибір фінансової стратегії страхової компанії щодо управління грошовими потоками впливає багато чинників, серед яких можна виокремити:

- стан страхової галузі в цілому та її окремих секторів (бурхливий розвиток, занепад);
- мету страхової компанії (вихід на нові ринки, розроблення й упровадження нового страхового продукту тощо);
- призначення і порядок формування страхових резервів.

Невисокий рівень платоспроможного попиту на страхові послуги з боку страхувальників і нестабільність роботи страховиків на ринку вимагають наявності ефективних методів зовнішнього аналізу, що дозволяють страхувальникам оцінити результати діяльності і фінансові можливості страховиків, які пропонують страховий продукт певної якості і ціни. У цьому зв'язку предметом оцінювання страховиків мають бути їх фінансова стійкість, платоспроможність, надійність і репутація на ринку. Для цього необхідно звертати увагу на строк роботи компанії, склад її акціонерів, наявність чи відсутність державних гарантій і ступінь інформаційної відкритості, а також величину активів страховика, забезпеченість страховими резервами, достатність власного капіталу для прийому ризиків, рівень виплат, частку перестраховування, величину і структуру інвестицій. У стратегічному плані дуже важливо досягти стабілізації грошового потоку страхової компанії. Для цього доцільно використовувати відповідний методичний підхід, головною метою якого є теоретичне обґрунтування значення величини страхового фонду, що гарантує покриття можна ризиків у будь-який момент часу. Завдання стабілізації грошового потоку можна застосувати до будь-якої страхової системи, яка формує зі страхового фонду п фондів, чи для великих страхових компаній, які мають кілька філій.

#### ***Питання для обговорення та дискусії:***

1. Особливості використання власного капіталу як інвестиційного джерела та джерела фінансування збитків.
2. Особливості інвестування тимчасово вільних коштів страхових резервів.

## ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ:

**1. Розподіл у часі надходжень і виплат грошових коштів, що забезпечують фінансово-господарську діяльність страхової організації це...**

- 1) рух грошей;
- 2) грошовий потік.

**2. На вибір фінансової стратегії страхової компанії щодо управління грошовими потоками впливає багато чинників, серед яких можна виокремити:**

- 1) стан страхової галузі в цілому та її окремих секторів (бурхливий розвиток, занепад);
- 2) платоспроможний попит на страхові послуги;
- 3) стан фінансово-кредитної системи.

**3. За характером відношення до страхової компанії грошові потоки поділяються:**

- 1) внутрішній грошовий потік;
- 2) зовнішній грошовий потік;
- 3) іноземний потік.

**4. Регулярний і безперервний процес акумуляції та використання фінансових ресурсів, що приводить до формування капіталу це...**

- 1) процес руху;
- 2) грошовий потік.

**5. Джерелом інвестиційних ресурсів страхової компанії є:**

- 1) власні;
- 2) залучені;
- 3) позикові кошти.

**6. Основним джерелом припливу фінансових ресурсів страховика є:**

- 1) страхові премії;
- 2) інвестиції;
- 3) кредити.

**7. За сферою використання грошові потоки поділяються на:**

- 1) грошовий потік головного офісу;
- 2) грошовий потік регіональних структурних підрозділів;
- 3) грошовий потік від операційної діяльності;
- 4) грошовий потік від інвестиційної діяльності;
- 5) грошовий потік від фінансової діяльності.

**8. Вхідні грошові потоки від фінансовій діяльності:**

- 1) внески засновників при формуванні і поповненні статутного і резервних фондів;
- 2) інвестиції;
- 3) списана кредиторська заборгованість;
- 4) відсотки до отримання;
- 5) позареалізаційні доходи.

**9. Вихідні грошові потоки, пов'язані з фінансовою діяльністю:**

- 1) відсотки і дивіденди сплачені;
- 2) податкові платежі;
- 3) погашення кредиторської заборгованості;
- 4) погашення дебіторської заборгованості.

**10. Вихідні грошові потоки, пов'язані з фінансовою діяльністю:**

- 1) відсотки і дивіденди сплачені;
- 2) податкові платежі;
- 3) погашення дебіторської заборгованості.



### **Список використаної літератури:**

1. Жилякова О.В. Опорний конспект лекцій з дисципліни «Страховий менеджмент» [Електронний режим] / Режим доступу: [http://elib.hduht.edu.ua/bitstream/123456789/2246/1/%D0%96%D0%B8%D0%B%D1%8F%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0\\_%D0%9E%D0%BF%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%B9\\_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%81%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%82\\_%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9\\_%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D0%B4%D0%B6%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82\\_2017.pdf](http://elib.hduht.edu.ua/bitstream/123456789/2246/1/%D0%96%D0%B8%D0%B%D1%8F%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%D0%9E%D0%BF%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%81%D0%BF%D0%B5%D0%BA%D1%82_%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9_%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D0%B4%D0%B6%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82_2017.pdf)
2. Качмарчик Я. file:///C:/Users/%D0%9E%D0%BB%D1%8F/ Downloads /rcpu\_2015\_11-12\_10.pdf



## ТЕМА 9. Управління фінансовою надійністю страховика

**Мета:** з'ясувати та закріпити теоретичні основи управління фінансовою надійністю страхової компанії.

**Забезпеченість заняття:** Закон України «Про страхування», мультимедійний комплекс, презентація.

**Форма лекції:** академічна тематична (лекція-бесіда, лекція-візуалізація).

**Методи навчання:** розповідь, пояснення; ілюстрація за допомогою презентації; поєднання академічного та активного навчання.

### НАВЧАЛЬНІ ПИТАННЯ:

1. Сутність фінансової стійкості страхової компанії.
2. Управління інвестиційним портфелем страхової компанії.
3. Управління платоспроможністю страховика.

### 1. Сутність фінансової стійкості страхової компанії

Маючи повну господарську відокремленість в умовах ринку, страхові компанії самостійно будують свою фінансову-економічну політику й концепцію розвитку, самостійно розробляють та пропонують на ринку нові страхові продукти, встановлюють і регулюють ціни на страхові послуги, проводять операції з тимчасово вільними коштами на фінансовому ринку, розраховуються з клієнтами по виплатах страхових сум та відшкодувань, з бюджетом і позабюджетними фондами, проводять взаєморозрахунки з партнерами із співстрахування й перестрахування, проводять внутрішньогосподарські розрахунки із співробітниками по зарплатні та інших виплатах, розробляють внутрішні фінансові механізми, що сприяють підвищенню результативності роботи компанії, проводять розрахунки із зовнішніми контрагентами.

Для здійснення цієї діяльності страховик має право самостійно визначати системи й методи поширення продуктів страхування на ринку, тобто безпосередньо впливати на динаміку і структуру обсягу страхових премій - основну частину фінансових ресурсів страхової організації, самостійно розпоряджатись прибутком, формувати та використовувати фонди, що безпосередньо пов'язані із страховим процесом, і фонди споживчого призначення й самостійно визначати джерела збільшення власних коштів та шляхи їх мобілізації.

Особливе значення фінансової стійкості страхових компаній для економіки в цілому зумовлено низкою причин:

1) розвиток страхового сектора в системі фінансових відносин на макрорівні сприяє стабілізації економічних відносин і забезпеченню соціальної стійкості суспільства;

2) зміцнення фінансової стійкості страхових компаній сприятливо впливає на ринкові відносини на макроекономічному рівні загалом;

3) страхові компанії суттєво впливають на ринок інвестицій, позаяк є надійним джерелом формування фінансового капіталу.

Будь-яка економічна система є системою високої складності, виокремлення впливу окремих чинників у практиці страхової діяльності є досить проблематичним. Так, ціна на страхову по лугу складається під впливом чинників зовнішніх і внутрішніх.

Деякі науковці виділяють також додаткові способи досягнення фінансової стійкості страхової компанії.

Систематизацію різних підходів щодо умов фінансової стійкості можна зобразити у вигляді рис. 9.1.

Розгляньмо детальніше кожен із способів забезпечення фінансової стійкості страхової компанії.

**Обсяг власних коштів** - це обсяг статутного фонду і запасних фондів, себто обсяг коштів страховика, що вільні від зобов'язань, які прийняті страховиком за діючими договорами страхування.

Власні кошти потрібні, оскільки страхування використовує принцип розкладки шкоди у часі між усіма страхувальниками. При цьому потрібно формування запасних фондів за рахунок частини отриманого прибутку або невикористаної у сприятливі роки частини сумарно отриманих страхових премій.

Запасні фонди витрачатимуться у роки з підвищеною збитковістю або коли виникають катастрофічні збитки. Власні кошти страховика складаються із залучених коштів, страхових резервів та власних коштів. Власні кошти страховика утворюють запас платоспроможності.

Існують законодавчі вимоги до власних коштів страховика, які мають бути сформовані за рахунок вкладів засновників та прибутку.

Зареєстрований фонд - це головний елемент функціонування будь-якого суб'єкта господарської діяльності незалежно від форми власності. Він є сумою вкладів засновників для забезпечення життєдіяльності компанії. Порядок формування статутного фонду регулюється чинним законодавством і статутними документами.

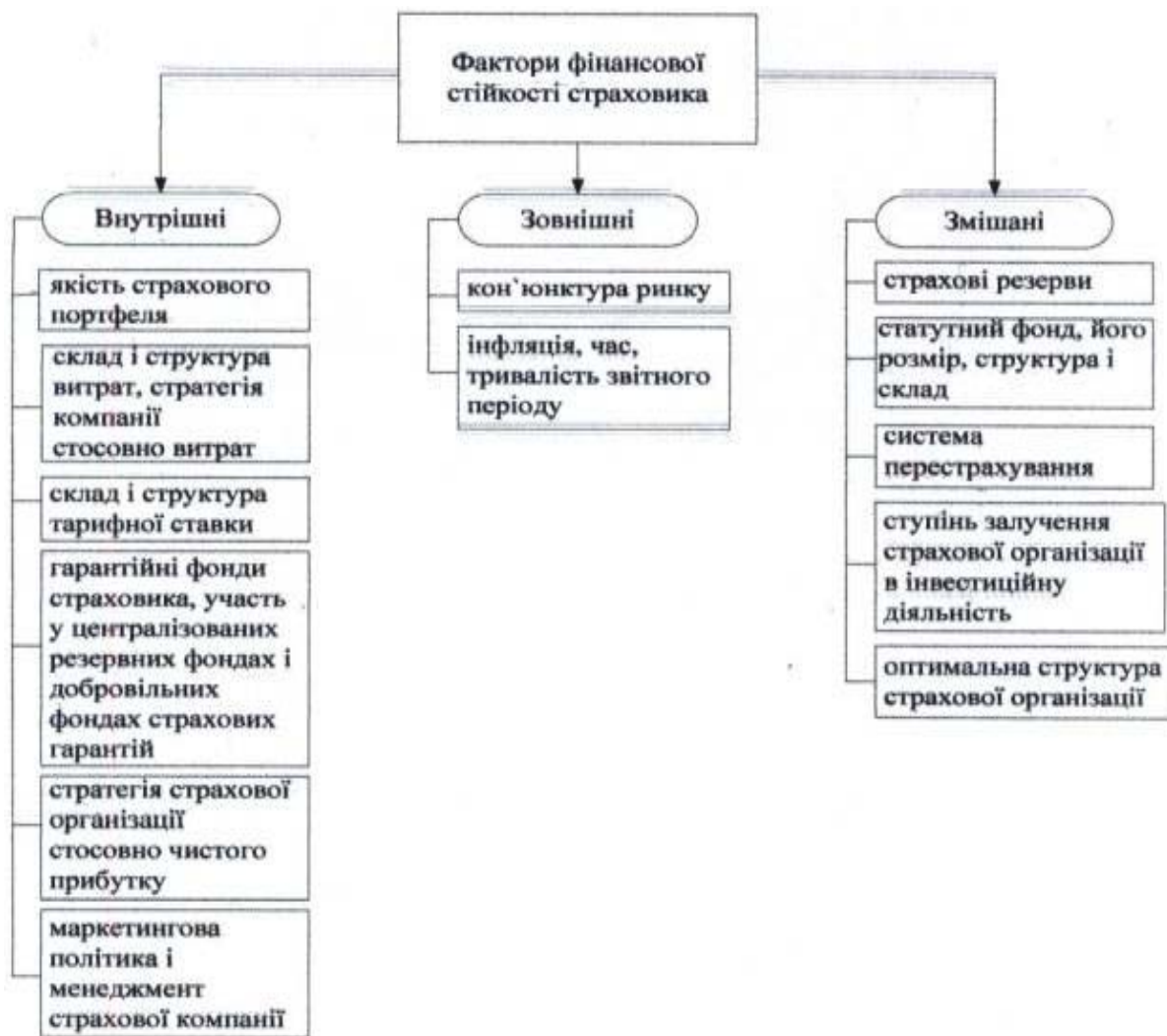


Рис. 9.1. Умови забезпечення фінансової стійкості страховика

Страховик у ході діяльності повинен мати не тільки статутний фонд, а й значний обсяг власних коштів, вільних від зобов'язань. Такими коштами є гарантійний фонд та вільні резерви.

Гарантійний фонд створюється страховиком із чистого прибутку. До нього належать спеціальні та резервні фонди, а також сума нерозподіленого прибутку.

Вільні резерви - це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою додаткового забезпечення фінансової надійності.

Особливості тимчасової розкладки шкоди для ризикових видів страхування і накопичення страхових сум у довгострокових видах особистого страхування життя та пенсії визначають два типи гарантійних фондів: спеціальні фонди і резервні фонди.

Такі фонди, у свою чергу, можуть формуватися за всіма видами і галузями страхування в цілому та за кожним видом страхування окремо або за групами видів страхування - як вирішить страховик.

Перший варіант дає змогу гнучкішого перерозподілу коштів, другий - відповідає вимога дотримання еквівалентності взаємовідносин страховика і страхувальника, але не дозволяє перерозподіляти кошти між страхувальником за конкретними видами страхування.

Чим вища ймовірність того, що створена страховиком система страхових фондів виявиться прийнятною для виконання ним своїх страхових зобов'язань, тим вища фінансова стійкість страховика.

Відтак, особливості спрямування коштів, які пов'язані з формуванням і використання страхових резервних фондів, безпосередньо зумовлені ризиковим характером обігу грошей у страховика.

**Фінансова надійність страховика залежить від правильного розрахунку тарифних ставок, які є ціною за страхову послугу.** Цей розрахунок не може бути зроблений без урахування збитковості страхової суми страховиком. Виходячи з обсягу та рівномірності розподілу ризику, частоти настання страхових випадків, обсягу доходу компанії на основі статистичних даних за кілька років страховиком розраховується тарифна ставка [1].

Методика розрахунку тарифів страховою компанією за ризиковими видами страхування базується на гіпотезі про нормальний закон розподілу суми потенційних страхових виплат.

Якщо страхова компанія має невелику кількість договорів за певним видом страхування, то застосування стандартної методики розрахунку тарифної ставки є недоречним. Тому страховик прагне залучити найбільш можливу кількість страхувальників за кожним видом страхування, оскільки за даної умови використання теорії імовірності дозволить вивести закономірності розподілу витрат і вирахувати адекватний страховий тариф.

Проведення ефективної тарифної політики дозволяє страховій компанії підтримувати рівновагу між отриманими страховими преміями та здійснюваними страховими виплатами, що є запорукою забезпечення стабільності діяльності страхової компанії.

Адекватний розрахунок тарифних ставок для договорів страхування дозволяє досягти такого важливого критерія забезпечення фінансової стійкості страхової компанії, як збалансованість страхового портфеля страхової компанії [2].

Особа, яка, маючи відповідну фахову підготовку, за допомогою методів математичної статистики обчислює страхові тарифи і на яку покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди уможливіювали виконання компаніями своїх зобов'язань за виданими полісами, називається – актуарій.

Законом «Про страхування» (ст. 29) встановлена норма, згідно з якою страховиком дозволено обсяг власного утримання ризику в межах не більше 10 % від суми сплаченого статутного фонду і сформованих страхових резервів. Усі перевищення встановленої межі відповідальності повинні обов'язково перестраховуватись страховиком в інших страховині.

Ще одним критерієм фінансової надійності страховика є збалансованість страхового портфеля. Під страховим портфелем, зазвичай, розуміють сукупність страхових внесків, прийнятих страховиком від страхувальників, яка характеризує загальний обсяг його діяльності.

Управління та оптимізація страхового портфеля є одними з найбільш пріоритетних завдань будь-якого страховика.

Оптимізація страхового портфеля передбачає забезпечення зниження рівня ризику та підвищення рівня фінансової стійкості портфеля. Для забезпечення оптимізації та збалансованості портфеля страховими компаніями використовується ціла система заходів і методів (рис. 9.2).



Рис. 9.2. Завдання та способи управління страховим портфелем страховика



Проведення ефективної андеррайтингової політики є одним із дієвих методів управління портфелем страхової компанії. Ця політика передбачає формування концепції, згідно з якою визначається те, які ризики приймаються на страхування, а які ні.

**Важливим джерелом забезпечення фінансової стійкості страхової організації є перестраховування.** За допомогою операцій перестраховування здійснюється поділ ризиків, оскільки відповідальність страхової компанії розподіляється між декількома перестраховиками як на внутрішньому, так і на зовнішньому ринках.

Одночасно перестраховування дозволяє страховику розширити власну страхову діяльність за рахунок фінансової підтримки перестраховиків. Зважаючи на це страхова компанія, виходячи на нові ринки страхування, як правило, активно використовує перестраховування, що дозволяє їй набути потрібного досвіду безпечним для себе шляхом.

Досліджуючи особливості та значимість перестрахових операцій у розрізі підвищення рівня фінансової стійкості страховика, необхідно зазначити, що використання вказаного інструмента повинно мати всеохоплюючий і системний характер.

Проводячи перестраховування тільки з метою зменшення відповідальності в межах значних за обсягами ризиків, менеджмент страхової компанії обмежує потенціал застосування даного інструмента щодо забезпечення фінансової стійкості.

Додатковими чинниками, що гарантують фінансову стійкість страховиків і захищають інтереси страхувальників, виступають: страхові пули - об'єднують фінансові можливості щодо прийняття ризиків на страхування багатьох страховиків - членів пулу.

Отже, політика застосування перестрахових операцій як методу досягнення відповідного рівня фінансової стійкості страхової компанії повинна базуватися на використанні всього спектра можливостей перестраховування.

## **2. Управління інвестиційним портфелем страхової компанії**

В умовах розвинутих ринкових відносин страхова компанія, зазвичай, вкладає тимчасово вільні кошти в інвестиційну діяльність з метою отримання доходу від використання коштів, що надійшли у його розпорядження (частина коштів страхових резервів та частина власних коштів). Внаслідок цього рух грошових коштів страховика більш складний, аніж у підприємців, зайнятих в інших сферах бізнесу.

З огляду на це складнішими є завдання, пов'язані з організацією фінансів страховика та управління його інвестиційним портфелем.

Інвестиції – це майнові та інтелектуальні цінності, що вкладаються в об'єкти підприємницької та інших видів діяльності, в результаті якої створюється прибуток (доход) або досягається певний соціальний ефект.

Інвестиції поділяються на короткострокові, середньострокові та довгострокові.

Довгострокові інвестиції – це нерухомість, права участі, вкладення у інвестиційні проекти з терміном реалізації 3 та більше років, цінні папери, розраховані на період 12 місяців і більше та ін. Вони не підлягають амортизації, відображаються у балансовому звіті за найменшою вартістю і ринковою ціною.

Середньострокові та короткострокові інвестиції – це банківські депозитні вклади, а також цінні папери та облігації з періодом погашення від 3 до 12 місяців. Вони класифікуються як оборотні кошти.

Інвестиційна діяльність в основному пов'язана з довгостроковим вкладенням капіталу.

**Інвестиційна діяльність** – це послідовна, цілеспрямована діяльність, що полягає в капіталізації об'єктів власності, у формуванні та використанні інвестиційних ресурсів, регулюванні процесів інвестування і міжнародного руху інвестицій та інвестиційних товарів, створенні відповідного інвестиційного клімату і має на меті отримання прибутку або певного соціального ефекту.

Доходи від інвестиційної діяльності можуть бути використані на компенсацію збитків страхових операцій, розвиток страхової справи, споживання.

**Доходи від інвестиційної діяльності включають три групи надходжень.**

**Перша група – надходження від реалізації:**

- фінансових інвестицій (грошові надходження від продажу акцій або боргових зобов'язань інших підприємств, а також часток у капіталі інших підприємств, якими володіє страхова організація);

- необоротних активів (грошові надходження від продажу основних засобів, нематеріальних активів, а також інших довгострокових необоротних активів (крім фінансових інвестицій);

- майнових комплексів (грошові надходження від продажу дочірніх підприємств та інших господарських одиниць).

**Друга група – надходження у вигляді отриманих:**

- відсотків (грошових коштів у вигляді відсотків за аванси грошовими

коштами та позик, наданих іншим сторонам (інші, ніж аванси і позики, здійснені фінансовою установою);

- дивідендів (грошових надходжень у вигляді дивідендів як результат придбання акцій або боргових зобов'язань інших підприємств, а також часток участі у спільних підприємствах).

**Третя група – інші надходження (грошові надходження, крім перелічених вище).**

Завдяки здатності акумулювати дрібні грошові потоки і спрямовувати їх на розвиток економіки страхові компанії перетворюються на потужного інституційного інвестора.

Способи найкращого, з погляду інтересів страховика, розміщення грошових коштів являють собою інвестиційну стратегію страховика, яка залежить від:

- видів здійснюваних страхових операцій;
- обсягу акумульованих ресурсів;
- стану справ на фінансовому ринку.

При інвестуванні коштів страхова компанія бере до уваги такі основні критерії: гарантованість збереження вкладених коштів, ліквідність активів, норму прибутку. У результаті аналізу інвестиційної діяльності страховика визначаються шляхи надійного вкладення капіталу, можливі зміни в майбутній діяльності компанії і зміни в політиці бізнесу.

Найбільш високоліквідними є короткострокові інвестиції. Вони становлять у середньому 70% всіх коштів страховика. Це зумовлено тим, що через специфіку страхової справи в будь-який момент може виникнути потреба в коштах.

Страхові компанії інвестують кошти в звичайні акції, що мають швидку віддачу на вкладені гроші. До середньо - та довгострокових інвестицій можна віднести інвестиції в цінні папери з фіксованим доходом, акції, нерухомість тощо. Для вітчизняних страхових компаній традиційним видом інвестицій є депозити в банках, які мають підвищений рівень ризику й невисоку ліквідність. Вони забезпечують прибутковість, але сьогодні не завжди мають надійність. Це пов'язано зі слабкою фінансовою стійкістю вітчизняних банків.

### 3. Управління платоспроможністю страховика

Страхова компанія функціонує як єдиний механізм у процесі аналізу, андеррайтингу, 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 у 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 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. 9.1 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 9.1*

### **Класифікація бізнес-процесів страхової організації**

<b>Назва бізнес-процесу</b>	<b>Завдання бізнес-процесу</b>
Бізнес-процеси основної діяльності	Укладення, супровід, відновлення договорів страхування; перестраховування; 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
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.

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.

Фактичний запас платоспроможності страховика розраховується як різниця між загальною сумою активів ( $A_3$ ) та сумою нематеріальних активів ( $A_n$ ) і сумою зобов'язань ( $Z_3$ ), в тому числі страхових в обсязі страхових резервів ( $R$ ), які страховик повинен сформувавши у відповідності з вимогами, що передбачені статтею 31 Закону України «Про страхування».

Отже, фактичний розмір маржі платоспроможності страховика розраховується як загальна сума майна – статутного (складеного) капіталу, додаткового капіталу, резервного капіталу, нерозподіленого прибутку звітного року та минулих років, що зменшена на суму: нематеріальних активів ( $A_n$ ); зобов'язань ( $Z_3$ ) (непокритих збитків звітного року та минулих років, заборгованості акціонерів за внесками до статутного капіталу, власних акцій, викуплених у акціонерів, та дебіторської заборгованості, терміни погашення якої минули); страхових зобов'язань в обсязі страхових резервів ( $R$ ), які страховик повинен сформувавши у відповідності з вимогами, що передбачені статтею 31 Закону України «Про страхування»:

$$\text{ФЗП} = A_3 - (A_n + Z_3 + R). \quad (9.1)$$

Страхові організації, відповідно до обсягів страхової діяльності та страхових зобов'язань, повинні підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів), що відповідає такій умові:

$$\text{ФЗП} > \text{НЗП}.$$

При визначенні нормативного запасу платоспроможності страхової компанії на звітну дату, не враховуючи договорів страхування життя, має вибиратися найбільша з двох представлених нижче величин.

Перша величина – це нормативний запас платоспроможності, визначений за страховими преміями (НЗП1), який розраховується як множення суми надходжень страхових премій (СП) на 0,18 протягом попередніх 12 місяців (останній місяць складається з кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума надходжень страхових премій зменшиться на 50% страхових премій (СПП), які належать перестраховикам, відповідно до формули:

$$\text{НЗП1} = 0,18 \cdot (\text{СП} - 0,5 \cdot \text{СПП}). \quad (9.2)$$

Друга величина нормативного запасу платоспроможності, визначена за страховими виплатами (НЗП2), розраховується шляхом множення на 0,26 суми страхових виплат (СВ), які здійснені протягом попередніх 12 місяців самим страховиком за договорами страхування, зменшеної на 50% обсягу виплат(СВП), що компенсуються протягом цього звітного періоду перестраховиками згідно з укладеними ними з страховиком договорами перестрашування:

$$\text{НЗП2} = 0,26 \cdot (\text{СВ} - 0,5 \cdot \text{СВП}). \quad (9.3)$$

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань(математичного резерву) на 0,05.

$$\text{НЗП} = 0,05 \cdot R(\text{матем.}). \quad (9.4)$$

Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) дорівнює сумі резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів), які визначаються на будь-яку дату окремо по кожному договору страхування життя.

Якщо страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 10% суми сплаченого статутного капіталу і сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестрашування відповідно до нової редакції Закону України “Про страхування”.

Отже, на будь-яку дату повинна виконуватися така умова:

$$\Phi ЗП > \{НЗП1 \text{ або } НЗП2\} \text{МАХ.}$$

Нацкомфінпослуг України контролює також такий коефіцієнт запасу платоспроможності (КЗП), який визначається відношенням показника фактичного запасу платоспроможності до максимального значення нормативного запасу платоспроможності:

$$\text{КЗП} = \Phi ЗП / \{НЗП1, 2\} \text{МАХ.} \quad (9.5)$$

Також платоспроможність залежить і від співвідношення між розміром ресурсів страхової компанії та обсягом зобов'язань, які вона приймає. Це положення дає змогу визначати обмеження на обсяг власного утримання ризику за окремими об'єктами страхування у межах не більш ніж 10% від суми оплаченого статутного капіталу та сформованих страхових резервів.

Проте навіть прийнятне значення фактичної маржі платоспроможності не завжди гарантує платоспроможність страхової компанії, оскільки при розрахунку даного показника враховуються лише страхові зобов'язання страховика, в той час як інші зобов'язання досягають в окремих страховиків значної величини.

Рівень платоспроможності (З1) розраховується як відношення власних коштів (Сс) до зобов'язань компанії (Об) за формулою:

$$\text{З1} = \text{Сс} / \text{Об.} \quad (9.6)$$

За умов негативних результатів страхової або загальної фінансової діяльності компанія може забезпечити виконання своїх зобов'язань лише за рахунок власного капіталу. Він виступає в якості додаткової фінансової гарантії платоспроможності страховика. Крім цього, даний відносний показник платоспроможності дозволяє зіставити темпи приросту власних коштів і зобов'язань компанії у часі, а також порівнювати між собою рівні платоспроможності різних компаній. Необхідно відзначити, що при розрахунку даного показника враховуються як страхові, так й інші зобов'язання страховика. Таким чином, платоспроможність страхової компанії є необхідною умовою її фінансової надійності.

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 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 несвоєчасність 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.

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. [3].

### **Питання для обговорення та дискусії:**

1. Напрями вдосконалення щодо управління платоспроможністю страховика, формуванням та використанням прибутку.
2. Основні критерії забезпечення платоспроможності страховиків відповідно до Закону України „Про страхування”.

### **ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ:**

#### **1. Платоспроможність страховиків є складовою частиною:**

- а) прибутковості;
- б) ліквідності;
- в) фінансової стійкості;
- г) рентабельності.

#### **2. Страховики відповідно до обсягів страхової діяльності зобов'язані підтримувати рівень запасу платоспроможності:**

- а) нормативний;
- б) фактичний;
- в) розрахунковий;
- г) балансовий.

#### **3. Фінансова стійкість страхових операцій характеризується:**

- а) співвідношенням між власним і залученим капіталом;
- б) дефіцитом коштів;

#### **6. 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.

#### **7. 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.

#### **8. Сукупність страхових внесків, прийнятих страховиком від страхувальників, яка характеризує загальний обсяг його діяльності:**

в) кількістю укладених договорів страхування;  
г) залученням страховика в інвестиційну діяльність.

**4. Фактичний запас платоспроможності страховика – це його:**

- а) власний капітал;
- б) нетто-активи;
- в) брутто-активи;
- г) страхові резерви.

**5. Ліквідність активів – це:**

- а) фінансова стійкість страховика;
- б) розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів інвестування;
- в) можливість залучати додаткові ресурси;
- г) можливість страховика діяти розраховуватись за невідкладними зобов'язаннями.

- 1) страховий резерв;
- 2) страховий портфель;
- 3) страховий фонд.

**9. Способи найкращого, з погляду інтересів страховика, розміщення грошових коштів являють собою інвестиційну стратегію страховика, яка залежить від:**

- 1) рівня купівельної спроможності населення;
- 2) обсягу акумульованих ресурсів;
- 3) стану справ на фінансовому ринку.

**10. Укладення, супровід, відновлення договорів страхування; перестрахування; врегулювання збитків за укладеними договорами страхування; розрахунки з агентами та брокерами це...**

- 1) бізнес-процеси розвитку;
- 2) бізнес-процеси основної діяльності.



### **Список використаної літератури:**

1. Щербань О.Д. Джерела забезпечення фінансової надійності страховика [Електронний ресурс] / О. Д. Щербань // Режим доступу : [file:///C:/Users/%D0%9E%D0%BB%D1%8F/Downloads/pprbsu\\_2014\\_39\\_18%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/%D0%9E%D0%BB%D1%8F/Downloads/pprbsu_2014_39_18%20(5).pdf)
2. Олійник В. М. Поняття фінансової стійкості страхової компанії та елементів впливу на неї// В. М. Олійник, Є. К. Бондаренко// Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України. Збірник наукових праць. 2014. - Випуск 39. – С. 149-156.
3. Шірінян Л. В. Страховий менеджмент: конспект лекцій для студентів спеціальності 7.03050801, 8.03050801 «Фінанси і кредит» денної та заочної форм навчання [Електронний ресурс]/ Л. В. Шірінян // Режим доступу: <http://library.nuft.edu.ua/ebook/file/48.36.pdf>



## ТЕМА 10. Фінансовий моніторинг у страхових організаціях

**Мета:** з'ясувати та закріпити теоретичні основи фінансового моніторингу у страховій компанії.

**Забезпеченість заняття:** Закон України «Про страхування».

**Форма лекції:** академічна тематична (лекція-бесіда, лекція-візуалізація).

**Методи навчання:** розповідь, пояснення; ілюстрація за допомогою презентації; поєднання академічного та активного навчання.

### НАВЧАЛЬНІ ПИТАННЯ:

#### 1. Сутність фінансового моніторингу страховика.

Ринок фінансових послуг є важливою частиною розвитку сучасного суспільства, оскільки важко уявити функціонування національної економічної системи без діяльності фінансових посередників. Означений ринок на сьогодні став вагомою складовою фінансового та економічного життя країни й кожного її громадянина, оскільки всі і фізичні, і юридичні особи здійснюють фінансові послуги у межах цього ринку.

Зауважимо, що ринок фінансових послуг – складна, динамічна система, яка постійно розвивається, змінюється під тиском значної кількості різнобічних факторів зовнішньої та внутрішньої природи. Враховуючи, що на цьому ринку відбувається розподіл та перерозподіл значних обсягів фінансових ресурсів, можна припустити, що у такій системі постійно здійснюються протиправні дії з різною метою.

Фінансові посередники, у тому числі банки, страхові компанії та інші установи, не дуже охоче оприлюднюють інформацію про випадки шахрайства щодо їх клієнтів, оскільки дотримуються політики підтримки бездоганного іміджу, а збитки клієнтів покривають за рахунок власних коштів. Проте у межах ринку фінансових послуг не завжди протиправні дії пов'язані з бажанням привласнити чужі фінансові ресурси.

Досить потужним джерелом виникнення незаконних дій із фінансовими ресурсами є бажання легалізувати кошти, що були отримані у результаті протиправної діяльності, до якої належать работоргівля, наркоторгівля, контрабанда, тероризм тощо. Як правило, означені типи діяльності приносять їх власникам чималі надприбутки, і щоб мати можливість ними вільно розпоряджатися, такі кошти у сучасному фінансовому світі необхідно «відмити», тобто ввести до діючої фінансової системи як законно отримані ресурси.

Фактично, на сьогодні кримінальний світ вже придумав чимало механізмів легалізації незаконно отриманих коштів, проте з метою недопущення таких дій у світі створена і досить ефективно діє система фінансового моніторингу, основною функцією якої є ідентифікація спроб «обілити» фінансові ресурси, що отримані у процесі реалізації незаконних видів діяльності. Варто зазначити, що така система допомагає також протидіяти розповсюдженню таких маргінальних видів діяльності.

На сьогодні питання створення механізмів унеможливлення легалізації незаконних доходів вирішується через систему співробітництва між різними країнами. Вже у сучасних умовах економічної діяльності функціонує загальносвітова система моніторингу фінансових операцій. До такої структури належать фактично національні системи фінансового моніторингу всіх найбільш розвинутих країн світу. Україна не є винятком і вже сьогодні у нашій країні створена система протидії легалізації коштів, що отримані внаслідок здійснення протиправних дій різними суб'єктами.

У законодавчому просторі сутність поняття «фінансовий моніторинг» визначено у **Законі України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення»**, де зазначається, що **фінансовий моніторинг** – сукупність заходів, які здійснюються суб'єктами фінансового моніторингу у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, що враховують проведення державного фінансового моніторингу та первинного фінансового моніторингу.

Однак, враховуючи наявність значного рівня наукового плюралізму у частині дослідження змісту дефініції «фінансовий моніторинг», пропонуємо трактувати її таким чином: фінансовий моніторинг – процес ідентифікації фінансових операцій, що здійснюються суб'єктами господарювання у межах національної економічної системи, на предмет відповідності їх реалізації встановленим у межах законодавства вимогам, застосування сукупності дій та заходів з метою запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом.

В цілому, визначити сутність категорії «система фінансового моніторингу» можна через дослідження означеного явища як цілісної, динамічної системи, якій притаманні певні унікальні особливості та властивості.

Використання системного підходу до дослідження економічних процесів вимагає розгляду їх як сукупності складних взаємопов'язаних

елементів та зв'язків між ними. У науковій літературі існує значна кількість наукових підходів до визначення системи як категорії процесу наукового пізнання. Наведемо декілька з них:

1) система – це цілісність, що становить єдність закономірно розташованих і взаємопов'язаних частин;

2) система – це множина об'єктів разом з відносинами між об'єктами та між їх атрибутами (властивостями);

3) система – це кінцева множина функціональних елементів і відносин між ними, що виокремлена із середовища з певною метою в межах визначеного часового інтервалу;

4) система – це об'єкт, що характеризується складом елементів, структурою їх зв'язків, параметрами і має хоча б один вхід та один вихід, які забезпечують зв'язок із зовнішнім середовищем, що характеризується законами поведінки і змінює поведінку під час надходження впливів, які керують.

Отже, система – сукупність елементів, що взаємодіють між собою, утворюють множину різних відносин, мають спільну мету функціонування та взаємодіють із зовнішнім середовищем через входи та виходи такої системи. Фактично, у межах даної статті ми оперуємо кібернетичним підходом до визначення сутності категорії «система».

Зображена на рис. 10.1 класифікація дає уявлення про розмаїтість об'єктних областей, масштабів і дисциплін використання систем моніторингу. У будь-якій предметній області розрізняються системи моніторингу великих, середніх і невеликих об'єктів.

До великих економічних об'єктів можуть бути віднесені економіка країни, галузі, банківська система, великі фірми, великі банки.

До середніх і невеликих об'єктів відносяться відповідні підприємства, торгові фірми, страхові компанії. У останні роки з'явилися нові об'єктні області, що раніше функціонували стихійно або обмежувались примітивним управлінням. Ускладнення і розростання таких систем, а також зростання їх значущості в підтримці економічного і соціального рівня суспільства висувають нові вимоги по управлінню, що вимагає у свою чергу використання систем моніторингу.

Таким чином, фінансовий моніторинг як систему будемо розглядати через призму ідентифікації її елементів, основної мети функціонування та існуючих взаємозв'язків як всередині системи між її компонентами, так і з зовнішнім середовищем.

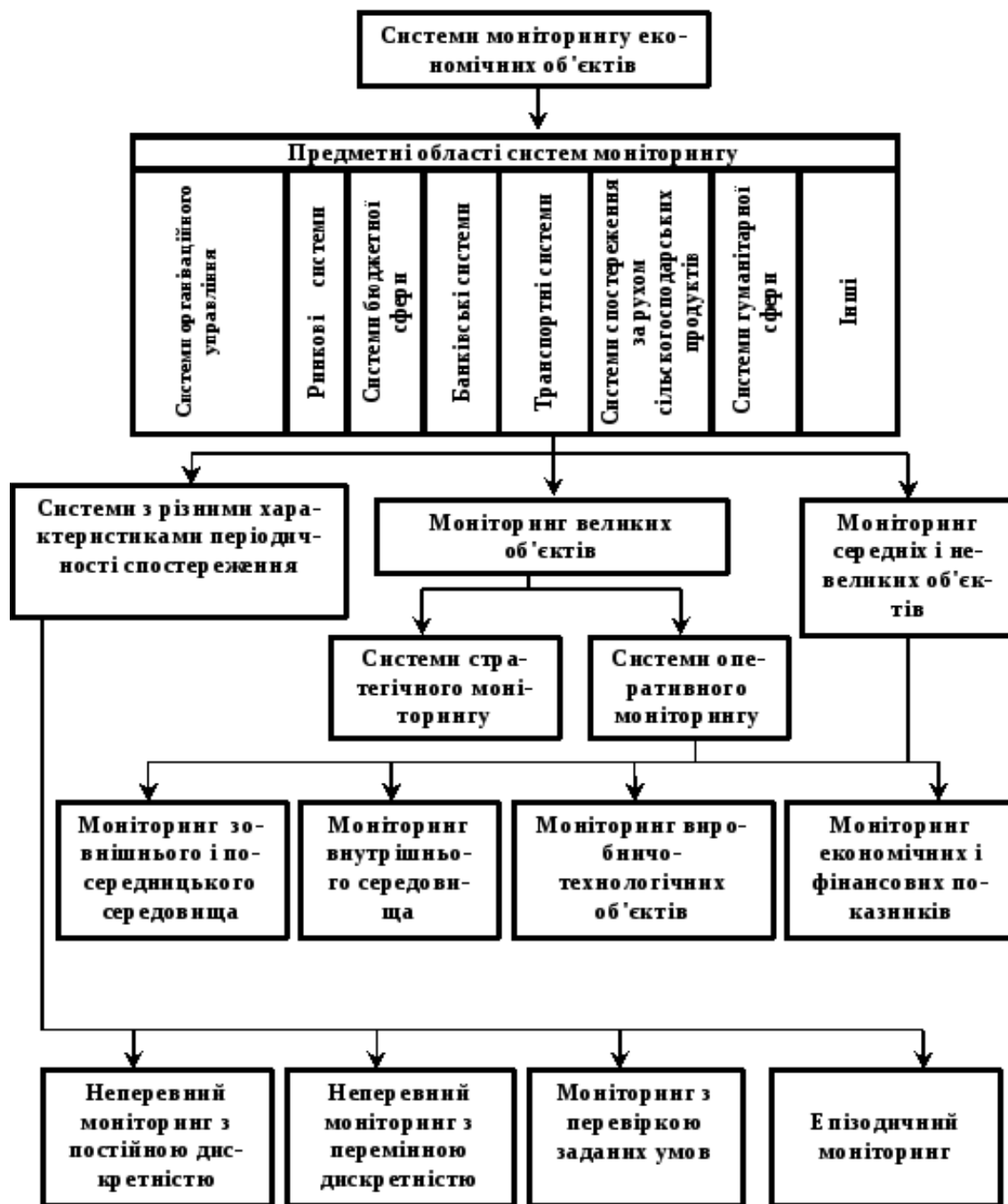


Рис. 10.1. Класифікація систем моніторингу

**Фінансовий моніторинг** – сукупність заходів, які здійснюються суб'єктами фінансового моніторингу у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму, що включають проведення державного фінансового моніторингу та первинного фінансового моніторингу.

**Основною метою функціонування системи фінансового моніторингу** є забезпечення неможливості залучення коштів, що отримані у процесі здійснення протиправної економічної діяльності, до законного грошового обігу та національної економічної системи в цілому.

Фактично, мета даної системи повністю має корелювати з державною політикою у сфері економічного регулювання господарської діяльності, оскільки за своєю сутністю означена система допомагає виконувати контрольну функцію держави у сфері економічного розвитку.

Відповідно, для реалізації окреслених дій у країні сформовано дворівневу систему фінансового моніторингу.

**1. Первинний фінансовий моніторинг** проводиться, визначеними у законодавстві суб'єктами первинного моніторингу, до яких належать:

- 1) банки, страховики (перестраховики), страхові (перестрахові) брокери, кредитні спілки, ломбарди та інші фінансові установи;
- 2) платіжні організації, учасники чи члени платіжних систем;
- 3) товарні та інші біржі, що проводять фінансові операції з товарами;
- 4) професійні учасники фондового ринку (ринку цінних паперів);
- 5) оператори поштового зв'язку, інші установи, що проводять фінансові операції з переказу коштів;
- 6) філії або представництва іноземних суб'єктів господарської діяльності, які надають фінансові послуги на території України;
- 7) спеціально визначені суб'єкти первинного фінансового моніторингу;
- 8) інші юридичні особи, які за своїм правовим статусом не є фінансовими установами, але надають окремі фінансові послуги.

Тобто, фактично, до суб'єктів означеного виду моніторингу належать всі господарюючі одиниці, які безпосередньо у своїй діяльності зіштовхуються зі значними обсягами фінансових ресурсів у готівковому або безготівковому вигляді.

**Сутність даного виду моніторингу полягає у перевірці** окресленими вище установами, організаціями, підприємствами операцій інших економічних суб'єктів на предмет їх відповідності чинному законодавству у сфері протидії легалізації доходів, що отриманні в результаті злочинної діяльності. У разі виникнення підозр щодо певних операцій такі установи мають про них повідомити державні органи влади. Тобто, фактично перший рівень фінансового моніторингу виконується у площині відносин «клієнт–фінансова (інша) установа».

**2. Державний фінансовий моніторинг** – наступний вид моніторингу, який здійснюється вже уповноваженими органами державної влади і до яких належать: Національний банк України, Державна служба фінансового моніторингу України, Міністерство юстиції України, центральні органи виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у сфері надання послуг поштового зв'язку, у сфері економічного розвитку, Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку, Національна



комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, спеціально уповноважений орган (рис. 10.2).

На цьому рівні вже державні органи влади перевіряють на відповідність чинному законодавству ті операції, які виявилися підозрілими з точки зору фінансових установ, що про них повідомили.

Отже, цілком можна стверджувати, що до системи фінансового моніторингу належать такі елементи, як: первинний фінансовий моніторинг, державний фінансовий моніторинг, суб'єкти фінансового моніторингу та операції, що підпадають під нагляд відповідно до норм чинного законодавства.

**Суб'єктами первинного фінансового моніторингу є:**

- 1) банки, страхові компанії, кредитні спілки, ломбарди та ін. фінансові установи;
- 2) платіжні організації, члени платіжних систем, еквайрингові та клірингові установи;
- 3) товарні, фондові та ін. біржі;
- 4) професійні учасники ринку цінних паперів;
- 5) компанії з управління активами;
- 6) оператори поштового зв'язку та інші установи, які проводять фінансові операції з переказу коштів;
- 7) філії або представництва іноземних суб'єктів господарської діяльності, які надають фінансові послуги на території України;
- 8) суб'єкти підприємницької діяльності, які надають посередницькі послуги при здійсненні операцій купівлі-продажу нерухомого майна;
- 9) 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;
- 10) суб'єкти господарювання, які проводять лотереї і азартні ігри, включаючи казино, електронне казино;
- 11) нотаріуси, адвокати, аудитори, 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;
- 12) інші юридичні особи, які за своїм правовим статусом не є фінансовими установами, але надають окремі фінансові послуги.



Рис. 10.2. Суб'єктами первинного фінансового моніторингу

**Суб'єктами державного фінансового моніторингу є:**

- 1) Національний банк України,
- 2) Міністерство фінансів України,
- 3) Міністерство юстиції України,
- 4) Міністерство транспорту та зв'язку України,
- 5) Міністерство економіки України,
- 6) Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку,
- 7) Державна комісія з регулювання фінансових послуг України,
- 8) Державна служба фінансового моніторингу України.

До системи фінансового моніторингу також належать фінансові установи, які контролюють державні органи та правоохоронні структури.

**Перші** виступають як джерела інформації, **другі** – здійснюють нагляд і регулювання у фінансовій сфері, **треті** – працюють за фактами виявлених порушень [1].

Фінансова розвідка збирає й аналізує інформацію про операції, які викликають підозри, і за потреби спрямовує її в правоохоронні органи. У такий спосіб виявляються всі підозрілі операції та трансакції. Завершальний етап розслідування проводять правоохоронні органи.

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:

– у банківській системі нагляд здійснює НБУ; на фондовому ринку – ДКЦПФР;

– на ринку фінансових послуг – ДКРРФП.

Тому інформацію щодо кількості суб'єктів первинного фінансового моніторингу Держфінмоніторинг отримує від державних регуляторів. Наприклад, НБУ надає на постійній основі оновлений перелік банків, що мають ліцензію НБУ. Від ДКЦПФР та ДКРРФП Держфінмоніторинг отримує перелік фінансових установ, які належать до сфери регулювання цих комісій. Держфінмоніторинг, своєю чергою, надає регуляторам дані про суб'єктів первинного фінансового моніторингу, які не в повному обсязі виконують обов'язки з надання інформації Держфінмоніторингу, для вжиття регуляторами заходів впливу.

Роль Держфінмоніторингу полягає в тому, що він опрацьовує отримані повідомлення і передає правоохоронним органам узагальнені матеріали у разі наявності підозр щодо відмивання коштів та/або фінансування тероризму.

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" .

Організації, подібні до Держфінмоніторингу України, діють більш ніж у 100 країнах світу та мають загальноприйнятну назву – підрозділ фінансової розвідки (далі – ПФР) – Financial Intelligence Units (FIU).

Відповідно до міжнародних стандартів, Держфінмоніторинг України не є ні фінансовим, ні контролюючим органом, а функціонує у взаємодії із фінансовим сектором та правоохоронними органами на відміну від податкових, митних та контрольно-ревізійних органів.

Організаційна структура побудови Держфінмоніторингу України враховує рекомендації експертів США та Ради Європи. Така система відповідає найкращим світовим зразкам, забезпечує прозорість процесу боротьби з відмиванням коштів, дає змогу надійно захищати банківську таємницю, істотно зменшує ризик корупції та упереджених рішень. Однак вона потребує надійної роботи всієї української системи протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом. Побудова та підтримка функціонування системи потребує істотних зусиль з боку координатора – Держфінмоніторингу – та узгоджених дій усіх учасників системи.

В сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, отриманих злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму НКЦПФР має наступні повноваження:

1) здійснювати нагляд за діяльністю суб'єктів первинного фінансового моніторингу шляхом, зокрема шляхом проведення планових та позапланових перевірок, в тому числі виїзних;

2) забезпечувати надання методологічної, методичної та іншої допомоги суб'єктам первинного фінансового моніторингу;

3) 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;

4) 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;

5) проводити перевірку організації професійної підготовки працівників і керівників підрозділів, відповідальних за проведення фінансового моніторингу;

6) 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;

7) 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;

8) забезпечувати зберігання інформації, що надійшла від суб'єктів первинного фінансового моніторингу і правоохоронних органів;

9) погоджувати із Спеціально уповноваженим органом проекти будь-яких нормативно-правових актів з питань, пов'язаних з виконанням вимог закону;

10) 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;

11) 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.

**До основних функцій даної системи варто зарахувати такі:**

**1. Інформаційна** – система фінансового моніторингу в цілому створена для обробки інформації щодо доходів, що отримані нелегальним способом, і формування на їх основі нових даних для інших органів виконавчої влади, які вже безпосередньо на їх основі реалізують дії відповідно до чинного законодавства. В цілому, вся система фінансового моніторингу повністю пронизана інформацією, даними, які є продуктом цієї системи та її матеріалом. Якість системи, що побудована для роботи з таким ресурсом, і забезпечує ефективність фінансового моніторингу як у межах національної економіки, так і окремих фінансових (інших) установ.

**2. Превентивна** – сутність цієї функції полягає у забезпеченні реалізації механізмів, які попереджають легалізацію коштів від неформальних видів діяльності, що дозволяє убезпечити інших економічних суб'єктів від протиправних дій з боку недобросовісних організацій, установ. Саме первинний фінансовий моніторинг дозволяє забезпечити превентивну перевірку фінансових операцій, а не перевіряти та розслідувати вже реалізовані фінансові махінації.

**3. Контрольна** – ця функція дозволяє за допомогою системи фінансового моніторингу контролювати фінансову діяльність різних установ, підприємств та організацій на предмет скоєння ними протиправних дій у сфері відмивання коштів від злочинної діяльності. Контроль за діяльністю таких установ та за функціонуванням суб'єктів первинного фінансового моніторингу дозволяє формувати цивілізаційні правила функціонування фінансового ринку, підвищувати рівень його прозорості, що є дійсно

важливим з позиції залучення іноземних та вітчизняних фінансових ресурсів для розвитку національної економічної системи.

**4. Захисна** – через систему фінансового моніторингу держава має можливість захищати національну економічну систему від протиправних дій з боку окремих підприємств, установ, організацій, що можуть порушувати базові умови економічної та фінансової безпеки держави, загрожувати нормальному функціонуванню національного господарства у межах чинного законодавства країни.

Таким чином, система фінансового моніторингу є дійсно важливим елементом розвитку ринку фінансових послуг країни та в цілому економіки держави. Саме тому, на наш погляд, існує певний взаємозв'язок між розвитком даних систем та їх взаємним впливом. В цілому, логічно припустити, що рівень розвитку ринку фінансових послуг завжди вимагає формування адекватної до його розмірів та інтенсивності функціонування системи фінансового моніторингу [2].

## **2. Основні засади здійснення фінансового моніторингу страховими компаніями**

Український страховий ринок перебуває на етапі вдосконалення (як в розрізі законодавчого регулювання, системи оподаткування, так і фінансового потенціалу). Як відомо, недокапіталізація страхового ринку є проблемою нестачі грошей у країні. Перестраховання у іноземних перестраховиків у цьому випадку є логічним виходом. Це необхідна умова забезпечення фінансової стійкості й нормалізації діяльності вітчизняного страховика, що сприяє розширенню його страхової діяльності. Так, при передачі частини ризику в перестраховання між страховиком і перестраховиком підписується документ «ковер-нота», у якому серед умов перестраховання зазначаються, зокрема, такі важливі реквізити, як сума відповідальності (страхова сума) та сума перестраховального платежу.

**До характерних рис страхової компанії, залученої до схеми відмивання, належать:**

- низька платоспроможність, рівень виплат (менше 20 % надходжень);
- великий обсяг страхових платежів за найбільш «популярними» для відмивання видами страхування (фінансові ризики, майно);
- високі показники за обсягом перестраховувальних операцій (особливо нерезидентам);
- «закритість» інформації та не публічність компанії.

З іншого боку, з перестрахованням пов'язана безліч нелегальних схем перекачування грошей за кордон. Наприклад, страхування фінансових ризиків є ідеальним інструментом для відмивання коштів. Загалом ризик зловживань підвищується при роботі з перестраховальними компаніями-нерезидентами, які не мають рейтингу *Business & Property* або *MO(L)U8*.

Перестраховання — спосіб відшкодування збитків за допомогою перерозподілу страхових резервів (первинного страхового фонду). Страхова компанія передає одному або декільком перестраховкам ту частину ризику, що перевищує її фінансові можливості, та забезпечує прийнятну однорідність ризиків та збалансованість свого страхового портфеля.

Недосконалість законодавства дозволяє створювати компанії-одноденки, які працюють протягом одного кварталу. Через них проводять дуже великі платежі за кордон і одразу їх знищують, здаючи ліцензію й купуючи іншу «транзитну» фірму (наприклад, фіктивні структури, зареєстровані в пільговій Чорнобильській зоні).

У 2004 в Україні розпочалася кампанія боротьби з незаконним виведенням капіталів за кордон через перестраховання. Указом Президента «Про систему заходів по усуненню причин і умов, що сприяють прояву злочинності й корупції» було доручено Національному банку України й Держфінпослуг посилити протидію відмиванню грошей та їх вивезенню за кордон.

**Ознаками схем перестраховання за кордон є такі:**

– низькі рейтинги фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів; або різка зміна рейтингу протягом дії договору перестраховання;

– місцезнаходженням страховиків та перестраховиків-нерезидентів є країна, яка не бере участі в міжнародному співробітництві у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та боротьби з тероризмом, або офшорна зона чи країна зі сприятливим податковим режимом;

– укладання договорів ретроцесії із сумнівними особами;

– нестандартні чи очевидно економічно не вигідні умови договору страхування/перестраховання (об'єкт страхування, страхові суми, страховий/перестраховий платіж та порядок сплати тощо).

При цьому схема може реалізовуватись шляхом:

– залучення фіктивних осіб (в т.ч. страхових компаній-«одноденок»);

– здійснення операцій зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами, які не мають ліцензії та не є об'єктами страхового нагляду;

– фальсифікації рейтингу фінансової стійкості (штучне завищення);

- фальсифікації страхового випадку;
- невиконання перестраховиками умов договорів перестраховання / страхування;
- укладання договорів перестраховання за участю підставних брокерів-нерезидентів.

За українським законодавством такі брокери повинні мати постійні представництва в Україні, зареєстровані як платники податків і внесені до Державного реєстру страхових та перестрахових брокерів.

### **Типові порушення страхових компаній у сфері фінансового моніторингу:**

- порушення статей 5 та 11 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом»;
- наказу Держфінмоніторингу від 24.04.2003 № 40 «Про затвердження Вимог до організації фінансового моніторингу суб'єктами первинного фінансового моніторингу у сфері запобігання та протидії запровадженню у легальний обіг доходів, одержаних злочинним шляхом»;
- розпорядження Держфінпослуг від 05.08.2003, №25 «Про затвердження Положення про здійснення фінансового моніторингу фінансовими установами».

Узагальнюючи практику страхування, можна встановити, що типологія способів відмивання грошей у цій сфері може бути представлена в такому вигляді:

а) дострокове припинення дії договору страхування. У цьому випадку злочинець купує поліс страхування через посередника або безпосередньо у страховика. Одержавши поліс, через деякий час злочинець відмовляється від нього для того, щоб одержати викупну суму, незважаючи на те, що він зазнає фінансових втрат. Для їх зменшення необхідна злочинна змова зі страховиком;

б) повернення страхувальнику зайво переплачених коштів за договором страхування. За цією схемою страхувальник вносить до страховика платежів більше, ніж передбачено договором страхування. Згодом він повертається до страховика з вимогою про повернення зайвих сплачених коштів. Страховик погоджується і, зазвичай, вимагає сплатити штраф та повертає клієнту кошти, наприклад, чеком. Таким чином, злочинець ефективно приховує зв'язок між цими коштами і тією незаконною дією, внаслідок якої вони отримані;

в) укладання договору страхування без згоди страхувальника. Для цього страховий брокер повинен мати згоду клієнта укласти договір страхування. Для здійснення цієї операції брокер повинен одержати



доручення від страхувальника. На підставі цього доручення брокер укладає два договори страхування: один за кошти клієнта і на його умовах, а інший — за «брудні» на невідомих клієнту умовах;

г) кредитне страхування з фіктивним страховим випадком. Ця схема передбачає використання нагромаджень за договором страхування, створених за рахунок одноразового страхового платежу, на отримання кредиту для купівлі нерухомості;

д) використання послуг страховика, який перебуває в іншій юрисдикції, ніж страхувальник;

е) псевдострахування. З метою приховування виплат особам, які контролюють діяльність страхової компанії (формально — її клієнтам), страховик, нібито перестраховуючи свої ризики, перераховує кошти іншій страховій компанії.

З огляду на те, що на ринку страхових послуг існує загроза використання його для відмивання грошей, Міжнародна асоціація органів страхового нагляду (IAIS) визначила роботу щодо боротьби з цим явищем своїм пріоритетним завданням. Зокрема в Рекомендаціях для органів страхового нагляду та страхових організацій (січень 2002 року) було розглянуто питання використання страхування для відмивання коштів, отриманих злочинним шляхом, і підкреслено значення таких принципів:

**1) знай свого клієнта.** Законодавство різних країн, що стосується боротьби з відмиванням доходів, скасовує для організацій, що здійснюють ідентифікацію і надають компетентним органам відомості про підозрілі угоди, вимогу професійної таємності. Водночас, законодавство ставить за обов'язок організаціям, що надають інформацію, зберігати таємницю щодо направлення інформації в компетентні органи. За розголошення подібних відомостей зазвичай передбачається дуже суворе покарання, оскільки злочинці можуть скористатися ними у власних цілях;

**2) співпраця з правоохоронними органами.** IAIS вважає боротьбу з відмиванням грошей та фінансуванням тероризму важливою проблемою при здійсненні нагляду за діяльністю страхових компаній. Тому ця міжнародна організація звернулася до РАТР з проханням надати асоціації статус спостерігача, запропонувала свої коментарі до Консультаційної статті щодо перегляду рекомендацій РАТР і бере участь у засіданнях робочої групи РАТР з перегляду цих рекомендацій.

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 (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму.

Як суб'єкт первинного фінансового моніторингу, страховик зобов'язаний дотримуватись обов'язків, встановлених статтею 2 Закону, а також виконувати вимоги Положення про здійснення фінансового моніторингу фінансовими установами, затвердженого розпорядженням Держфінмоніторингом України, щодо:

- призначення працівника, відповідального за проведення фінансового моніторингу (далі – відповідальний працівник), його прав та обов'язків; основних вимог до кваліфікації відповідального працівника;
- встановлення Правил проведення фінансового моніторингу та розроблення Програм проведення фінансового моніторингу;
- виявлення фінансових операцій, що підлягають фінансовому моніторингу і можуть бути призначені для фінансування тероризму, пов'язані з ним чи його стосуються;
- ідентифікації та вивчення клієнтів (осіб), що здійснюють фінансові операції, зберігання відповідних документів;
- управління ризиками у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму;
- порядку зупинення та поновлення фінансових операцій;
- підготовки персоналу установи з метою виявлення фінансових операцій, що підлягають фінансовому моніторингу;
- проведення внутрішніх перевірок діяльності установи.

Серед обов'язків страховика як суб'єкта первинного фінансового моніторингу, перелік яких подано у статті 2 Закону, важливе місце посідає управління ризиками при здійсненні внутрішнього фінансового моніторингу та розробка критеріїв ризиків.

Так, здійснюючи внутрішній фінансовий моніторинг, страхова компанія відповідно до законодавчих вимог повинна забезпечити виконання певних основних етапів (рис. 10.3).

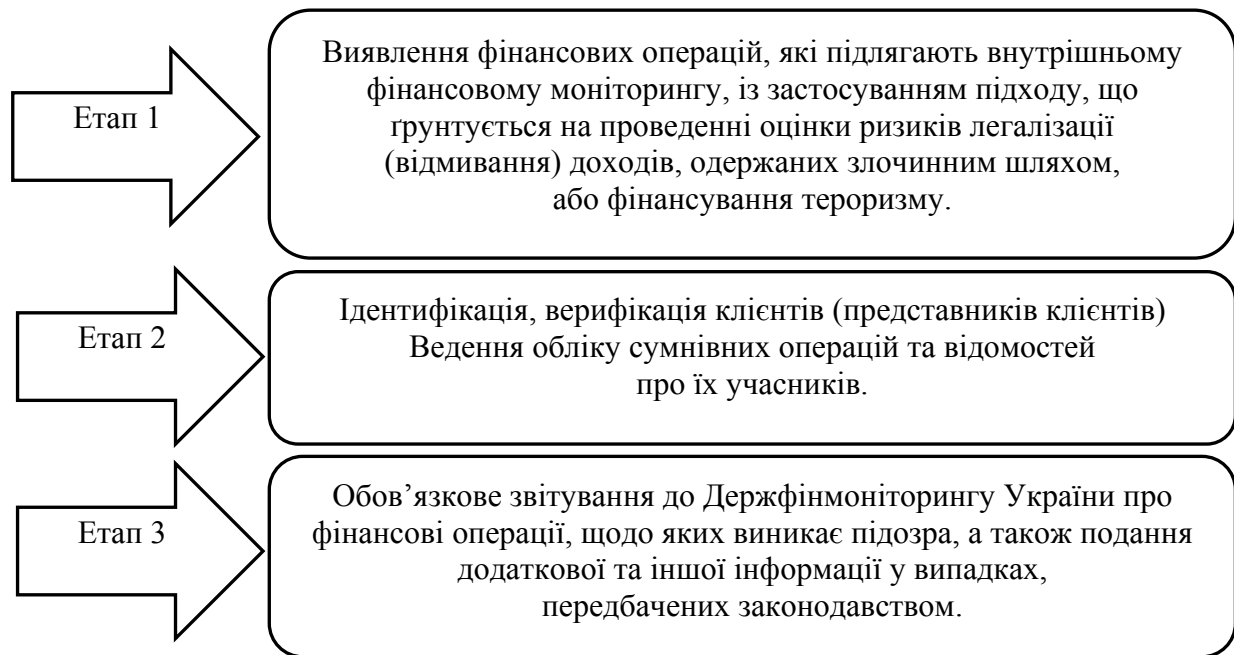


Рис. 10.3. Основні етапи здійснення внутрішнього фінансового моніторингу страховою компанією

Страховик як суб'єкт первинного фінансового моніторингу зобов'язаний щодо клієнтів високого ризику здійснювати такі додаткові заходи:

1) стосовно іноземної фінансової установи, з якою встановлюються кореспондентські відносини, в порядку, визначеному відповідним суб'єктом державного фінансового моніторингу, котрий, згідно з Законом, виконує 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 (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансуванню тероризму;

б) встановлювати, до яких заходів вдається іноземна фінансова установа з метою запобігання та протидії легалізації (відмивання) 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, фінансуванню тероризму та фінансуванню 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 такі, 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 члени їх сімей або особи, з якими такі діячі мають ділові чи 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 стосунки 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, згідно з цим Законом, 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;

д) проводити не рідше одного разу на рік уточнення інформації про клієнта.

Страховики (перестраховики), а також 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 страхової компанії та проводиться поглиблена перевірка клієнта-держателя такого страхового полісу, за результатами якої приймається рішення про

інформування Держфінмоніторингу України [3].

Щодо клієнтів, стосовно яких встановлено високий ризик, страховик змушений вживати низку застережних заходів. До перших законодавством віднесено:

– клієнтів, місцем проживання (перебування, реєстрації) яких є держава, в 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;

– іноземні фінансові установи (крім фінансових установ, котрі зареєстровані в державах – членах Європейського Союзу, державах – членах Групи з розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (FATF)), з якими встановлено 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 чи особи, що діє від їхнього імені, встановлено суб'єктом первинного фінансового моніторингу;

– клієнтів, які входять до переліку осіб, пов'язаних з провадженням терористичної діяльності або щодо яких застосовано міжнародні санкції.

Легалізація (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом через страховий бізнес, є одним із видів ризику, мінімізація або усунення наслідків якого є основним завданням внутрішнього фінансового моніторингу в діяльності страховиків (мікрорівень), а також у роботі органів державного фінансового моніторингу, і зокрема – Нацкомфінпослуг (макрорівень). Створення ефективного механізму фінансового моніторингу в страхових організаціях залежить як від якості роботи працівника, відповідального за проведення фінансового моніторингу, та його кваліфікації, так і від злагодженої роботи системи державного фінансового моніторингу України.

### ***Питання для обговорення та дискусії:***

- 1. Особливості розвитку фінансового моніторингу.*
- 2. Особливостівзаємозв'язку системи фінансового моніторингу та ринку фінансових послуг.*

## ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ:

### **1. Платоспроможність страхової компанії – це:**

- 1) забезпечення її грошовими коштами;
- 2) здатність страхової компанії виконувати свої зобов'язання;
- 3) здатність страхової компанії оплачувати ще не предстрахові і нестрахові зобов'язання.

### **2. Ліквідність страхової компанії – це:**

- 1) забезпечення її грошовими компанією;
- 2) підхід до управління платоспроможністю;
- 3) здатність розраховуватися за терміновими зобов'язаннями за рахунок наявних активів;
- 4) усі відповіді правильні;
- 5) немає правильної відповіді.

**3. Сукупність заходів, які здійснюються суб'єктами фінансового моніторингу у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму, що включають проведення державного фінансового моніторингу та первинного фінансового моніторингу це...**

- 1) фінансовий моніторинг;
- 2) фінансовий контроль.

### **4. До системи фінансового моніторингу належать такі елементи, як:**

- 1) первинний фінансовий моніторинг;
- 2) державний фінансовий моніторинг;
- 3) суб'єкти фінансового моніторингу та операції, що підпадають під нагляд відповідно до норм чинного законодавства;
- 4) вторинний фінансовий моніторинг.

**5. Створення ефективного механізму фінансового моніторингу в страхових організаціях залежить від:**

- 1) від якості роботи працівника, відповідального за проведення фінансового моніторингу;
- 2) від злагодженої роботи системи державного фінансового моніторингу України;
- 3) від проведення внутрішніх перевірок діяльності установи.

## Список використаної літератури:



1. Жабинець О. Й. Особливості здійснення в Україні фінансового моніторингу легалізації отриманих доходів злочинним шляхом / О. Й. Жабинець// Науковий вісник НЛТУ України. – 2009. – Вип. 19.4. – С. 282-289.

2. Дубина М. В. Роль системи фінансового моніторингу у розвитку ринку фінансових послуг/ М. В. Дубина// Проблеми теорії та методології бухгалтерського обліку, контролю і аналізу. – 2015. Вип. 3 (33). – С. 44-57.

3. 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. Серія економічна. – № 1. – 2016. – С. 201-211.

4. 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> 11.

5. Про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків, фінансових послуг: Положення від 23.11.2011 р. № 1070/2011 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1070/2011>

6. 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>

## Перелік питань на іспит

1. Основні складові страхової діяльності і тенденції їх розвитку в Україні.
2. Способи страхування та види страхової діяльності, що відповідають їм.
3. Сутність страхового ринку та його стан і розвиток в Україні.
4. Зміст і призначення основних принципів страхування.
5. Сутність та передумови формування страхового менеджменту.
6. Суб'єкти страхового менеджменту.
7. Страхова організація як складна багатофункціональна система та її властивості.
8. Середовище страхового менеджменту та його структура.
9. Принципи та функції страхового менеджменту.
10. Взаємозв'язок менеджменту страхових операцій, менеджменту перестраховування та інвестиційного менеджменту страхової діяльності.
11. Необхідність, сутність і призначення регулювання страхової діяльності.
12. Страхове законодавство як інструмент регулювання страхової діяльності.
13. Державний нагляд і регулювання страхової діяльності: завдання, функції, права та обов'язки.
14. Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг та її функції.
15. Реєстрація страхової компанії та її ліцензування.
16. Реєстрація та ліцензування суб'єктів страхового ринку.
17. Функції контролю, забезпечення гласності діяльності суб'єктів і підтримки правопорядку в галузі тощо.
18. Вплив норм міжнародного права на формування законодавчої бази регулювання страхової діяльності в Україні.
19. Стратегічний менеджмент страхової діяльності та його складові.
20. Стратегії страхової діяльності.
21. Аналіз зовнішнього середовища діяльності страхової компанії.
22. Методи аналізу внутрішнього середовища діяльності страхової компанії.
23. Характеристики SWOT-аналізу та його застосування у страховому менеджменті.
24. Стратегічні цілі страхового менеджменту та чинники їх вибору.
25. Види стратегій страхової діяльності та принципи їх формування.
26. Стан і напрямки розвитку стратегічного менеджменту страхової діяльності в Україні.



27. Зміст і принципи організації страхового менеджменту.
28. Аналіз організаційно-правових форм здійснення страхової діяльності на вітчизняному ринку.
29. Акціонерна страхова компанія та її структура. Представництво, агентство, філія страхової компанії.
30. Особливості створення страховика, що здійснює страхування життя.
31. Особливості створення страховика, що здійснює загальні види страхування.
32. Особливості створення страховика, що здійснює перестраховування.
33. Вимоги до реорганізації та ліквідації страховика.
34. Основні типи організаційних структур страховиків, їх переваги та недоліки.
35. Етапи удосконалення організаційних структур.
36. Управлінський цикл страхової компанії.
37. Інформаційно-технічне забезпечення страхової діяльності.
38. Інформаційні бази для страхової діяльності. Стан і напрямки розвитку інформаційного забезпечення вітчизняних страховиків.
39. Функції автоматизованих офісних систем у страхових компаніях.
40. Взаємозв'язок стратегії та планування менеджменту страхової діяльності.
41. Основні методи розробки планів менеджменту страхової діяльності.
42. Вимоги до поточного та оперативного планування страхової діяльності.
43. Вимоги до стратегічного планування страхової діяльності.
44. Бізнес-планування на етапі ліцензування страхової діяльності.
45. Технологія складання та практичної реалізації планів у страховій компанії.
46. Зміст і завдання управління якістю страхового продукту.
47. Управління здійсненням ризиковими видами страхування: сутність і складові.
48. Управління здійсненням страхування життя: сутність і складові.
49. Договір страхування як інструмент реалізації страхового продукту.
50. Механізм розробки страхового продукту.
51. Страховий маркетинг і його роль у страховому менеджменті.
52. Конкурентні можливості та середовище страхового продукту за концепцією М. Портера.
53. Аналіз страхового портфеля з використанням матриць Бостонської консультативної групи.
54. Аналіз страхового портфеля з використанням матриць фірми Мак Кінзі.

55. Управління страховим портфелем конкурентоспроможних страхових послуг.
56. Сучасний стан і напрямки розвитку управління якістю страхових продуктів в Україні.
57. Особливості страхової послуги як товару.
58. Поняття, типи й основні принципи функціонування систем продажів страхових продуктів.
59. Пряма система продажів страхових продуктів.
60. Системи продажів страхових продуктів із залученням страхових агентів.
61. Принципи управління мережею страхових агентів.
62. Системи продажів страхових продуктів через страхових і перестрахових брокерів.
63. Порівняльний аналіз систем продажів страхових продуктів.
64. Підсистема кадрового менеджменту страховика.
65. Основні професійні якості менеджера страхової організації.
66. Переваги принципу делегування повноважень в управлінні персоналом страховика.
67. Менеджмент ризиків страхової діяльності: його мета і зміст.
68. Особливість ідентифікації та оцінки ризиків страхової діяльності.
69. Характеристика ризиків страхової діяльності.
70. Принципи організації служби менеджменту ризиків страхової компанії.
71. Повний цикл управління ризиками страхової діяльності.
72. Організаційно-технічні способи управління ризиками страхової діяльності.
73. Фінансово-договірні способи управління ризиками страхової діяльності
74. Страхування і перестраховування як засіб управління ризиками діяльності страховика.
75. Визначення, зміст та функції перестраховування. Законодавче регулювання перестраховальної діяльності.
76. Принципи управління перестраховальною діяльністю.
77. Управління пропорційним перестраховуванням.
78. Управління непропорційним перестраховуванням.
79. Порівняльний аналіз управління перестраховальною діяльністю з вітчизняними та закордонними перестраховиками.
80. Сутність, функції і склад фінансового менеджменту страхової компанії.

81. Оцінка фінансових ресурсів страхової компанії.
82. Планування фінансової діяльності страхової компанії.
83. Основні принципи та особливості управління фінансами страхової компанії.
84. Управління формуванням страхових резервів
85. Управління розміщенням страхових резервів.
86. Управління інвестиційним портфелем страхової компанії.
87. Управління платоспроможністю страховика.
88. Управління формуванням і використанням прибутку.
89. Управління податками страховика.
90. Фінансовий моніторинг. Його види та особливості здійснення в страхових організаціях.

## Словник термінів з курсу

### «Страховий менеджмент»

#### А

**АктUARні розрахунки (actuarial calculations)** – система математичних і статистичних методів обчислення страхових тарифів.

**Андеррайтер (underwriter)** – (у страхуванні) висококваліфікована й відповідальна особа страховика, уповноважена виконати необхідні процедури з розгляду пропозицій і прийняття ризиків на страхування (перестраховування); А. оцінює ризик, визначає ціну та інші умови страхування, оформляє страхові поліси.

**Андеррайтинг** - комплексна діяльність страховика з ідентифікації, аналізу, оцінки ризиків та визначення можливості страхування, вибору оптимального страхового покриття, перевірки відповідності ризиків збалансованості страхового портфеля.

#### Б

**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.

**Бордеро (фр. borde-reau, англ. inventory)** – перелік ризиків із зазначенням частини страхової суми та відповідної їй страхової премії, що передається цедентом на перестраховування.

**Брокер страховий (insurance broker)** – юридична або фізична особа, котра, будучи зареєстрованою як суб'єкт підприємницької діяльності, має дозвіл Уповноваженого органу виступати посередником між страхувальником і страховиком.

**Брутто-премія (gross premium)** – загальна сума страхових внесків, що їх сплачує страхувальник. Визначається на підставі страхової суми і брутто-ставки (страхового тарифу).

**Брутто-ставка (gross rate)** – сума визначеної нетто-ставки та навантаження.

**Бюджетування** – це система форм, документів і процедур, якими визначено процес організації, планування, аналізу і контролю перш за все фінансової діяльності страхової компанії.

#### В

**Виникнення страхової претензії** - ситуація, за якої страхова компанія отримала повідомлення від страхувальника про настання страхового випадку,

орієнтовну суму збитку та обставини події, що сталися.

**Вільні резерви** - це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою додаткового забезпечення фінансової надійності.

**Власне утримання (deductable)**– частина страхової суми, в межах якої цедент несе відповідальність за застрахованим ризиком, передаючи решту у перестраховання.

**Власний капітал страховика** - кошти, які належить страховій компанії на праві власності та представлений статутним та гарантійним фондом, який у свою чергу включає додатковий, резервний капітал і нерозподілений прибуток.

## Г

**Гарантійний фонд** - об'єднує ті власні кошти страховика, які не є статутним капіталом.

**Грошовий потік** – розподіл у часі надходжень і виплат грошових коштів, що забезпечують фінансово-господарську діяльність страхової організації.

## Д

**Дивізіональна організаційна структура** - групування видів діяльності тут здійснюється за принципом розподілу праці за цілями.

**Дисклоуз (disclose)**– норма страхового права, згідно з якою страхувальник зобов'язаний негайно сповістити страховика про будь-які чинники, що можуть мати істотне значення стосовно ризику, прийнятого на страхування.

**Довгострокові інвестиції** – це нерухомість, права участі, вкладення у інвестиційні проекти з терміном реалізації 3 та більше років, цінні папери, розраховані на період 12 місяців і більше та ін.

**Договір (угода, контракт)** – це офіційний документ, що передбачає взаємні зобов'язання сторін щодо інформування, постачання або придбання товару, виконання певних робіт чи надання послуг.

**Договір перестраховання (reinsurance treaty)**– угода між двома страховими компаніями, з яких одна – цедент (перестраховальник) – зобов'язується передати ризики, а друга – перестраховик – прийняти ризики до перестраховання.

**Додатковий капітал страховика** - складається із додатково вкладеного капіталу (актуальний лише для страховиків, які створені у формі акціонерного товариства і являє собою емісійний механізм від розміщення акцій) та іншого додаткового капіталу (сума дооцінки необоротних активів; вартість активів, безкоштовно отриманих страховиком від інших юридичних

та фізичних осіб та інші види додаткового капіталу).

## Є

**Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків)** – це система обліку, збору, нагромадження та вилучення з Реєстру даних, що стосуються ліцензування страхової діяльності та нагляду за страховою діяльністю страховиків.

## З

**Заява про знищення або пошкодження застрахованого майна (claim notice)** – подається страхувальником своєму страховикові в письмовій формі з метою отримання страхового відшкодування.

**Заявник (proposer)** – особа, яка в письмовій або усній формі висловлює намір придбати страховий поліс.

## І

**Інвестиції** – це майнові та інтелектуальні цінності, що вкладаються в об'єкти підприємницької та інших видів діяльності, в результаті якої створюється прибуток (доход) або досягається певний соціальний ефект.

**Інвестиційна діяльність** – це послідовна, цілеспрямована діяльність, що полягає в капіталізації об'єктів власності, у формуванні та використанні інвестиційних ресурсів, регулюванні процесів інвестування і міжнародного руху інвестицій та інвестиційних товарів, створенні відповідного інвестиційного клімату і має на меті отримання прибутку або певного соціального ефекту.

**Інформаційний потенціал** - як сукупність технічної, технологічної та економічної інформації, інформаційних ресурсів і комп'ютерних інформаційних систем, взаємодія яких, за участі кваліфікованого персоналу та за допомогою засобів комунікації та зв'язку, спрямована на ефективне управління підприємством та подальший його розвиток.

**Інформація** – сукупність повідомлень, які відображають характеристику явища, події, виробничо-господарської діяльності.

## К

**Кептивні страхові компанії** – які повністю або частково обслуговують корпоративні інтереси засновників, а також самостійно господарюючих суб'єктів, що входять до структури багато профільних концернів або фінансово-промислових груп.

**Кептивні страхові компанії (captive insurance company)** – компанії, що створюються промисловими, торговельними, банківськими та іншими структурами з метою задоволення їхніх потреб у страхових послугах.

**Класифікація страхування (insurance classification)** – система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види і форми.

**Ковер-нота страхова (cover note)** – свідоцтво про страхування, яке видається брокером страхувальникові на знак підтвердження укладення договору страхування з переліком списку страховиків.

**Комерційне страхування** – різновид підприємницької діяльності, спрямованої на здійснення страхового захисту юридичних та фізичних осіб, яку можуть здійснювати як акціонерні, повні, командитні товариства або товариства з додатковою відповідальністю, так і державні страхові організації, метою яких є отримання прибутку.

**Комунікації** – обмін інформацією, її змістом між двома і більше особами (працівниками).

**Комунікації страховика** – всі ті "сигнали", що він направляє своїм страхувальникам, потенційним клієнтам, своїм збутовим мережам, суспільній думці і т.д.

## Л

**Лінійна організаційна структура** – являє собою систему управління, в якій кожний підлеглий має тільки одного керівника і в кожному підрозділі виконується весь комплекс робіт, пов'язаних з його управлінням.

## М

**Мінова вартість товару «страховий захист»** – це ціна (страховий тариф, страхова премія).

**Матеріальне ядро страхового продукту** – конкретна сума страхового відшкодування, виплачена з резервів СК при настанні страхового випадку.

**Метод процентів** - сукупність знижок та надбавок до наявної аналітичної бази, які залежать від можливих як позитивних, так і негативних відхилень від середнього ризикового типу.

**Методи просування страхової послуги (promotion)** – це дії страхової компанії з поширення інформації про її переваги та переконання цільових страхувальників в необхідності її придбання.

## Н

**Навантаження (loading)** – частина страхового тарифу, що не пов'язана з формуванням фондів для здійснення страхових виплат.

**Нерозподілений прибуток страховика** - є прибутком, реінвестованим у страхову компанію і виникає за наслідками діяльності фінансового року страхової компанії та утворюється як залишок прибутку після виконання своїх зобов'язань.

**Нормативний запас платоспроможності (normative solvency margin)** – у страховиків, які здійснюють види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій з нижче визначених двох величин:  
1) підраховується множенням суми страхових премій за попередні 12 місяців

на 0,18. При цьому сума страхових премій зменшується на 50 % страхових премій, належних перестраховикам; 2) підраховується множенням суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26. При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 % виплат, що компенсуються перестраховиками. Страховики, які здійснюють страхування життя, визначають нормативний Н. з. п. на рівні 0,05 % від довгострокових страхових зобов'язань (математичного резерву), які визначаються на будь-яку дату окремо по кожному договору страхування. Страховики, котрі взяли на себе страхові зобов'язання в обсягах, які перевищують можливості їх виконання за рахунок власних активів, мають застрахувати ризик виконання цих зобов'язань у перестраховиків. Перестраховуванню підлягають також усі об'єкти, страхова сума кожного з яких перевищує 10 % загальної суми сплаченого статутного фонду і сформованих резервів.

## О

**Об'єкт страхування (object of insurance)** – конкретний майновий інтерес страхувальника або застрахованої особи (майно, відповідальність перед третьою особою, життя та здоров'я тощо), якому може бути завдано шкоди в разі стихійного лиха, нещасного випадку або іншої страхової події.

**Оболонка страхового продукту** – це сукупність певних, заздалегідь узгоджених страхувальником та страховиком обставин, за яких повинно відбутися виділення матеріального ядра конкретного страхового продукту.

**Обсяг власних коштів** - це обсяг статутного фонду і запасних фондів, себто обсяг коштів страховика, що вільні від зобов'язань, які прийняті страховиком за діючими договорами страхування.

**Організація ризик-менеджменту** – об'єднання людей, які спільно реалізують програму ризикового вкладення грошей на основі визначених правил.

**Організаційна структура управління** – це упорядкована сукупність взаємно пов'язаних елементів системи, що визначає поділ праці та службових зв'язків між структурними підрозділами і працівниками апарату управління з підготовки, ухвалення та реалізації управлінських рішень.

**Оцінка ризику (risk evaluation)** – аналіз обставин, які всебічно характеризують ризик на підставі інформації, що подається в повному обсязі.

## П

**Перестраховик (reinsurer)** – страхова організація, яка приймає об'єкти на перестраховування.



**Перестраховальна премія (re-insurance premium)** – частина страхової премії, що передається цедентом перестраховикові у вигляді плати за перестраховання.

**Перестраховання** - операція між двома страховими компаніями, за якої одна з них (цедент) передає від свого імені за певну плату частину ризику за договором, укладеним зі страхувальником, іншій компанії (перестраховикові).

**Планування** – вид управлінської діяльності (трудових процесів), який визначає перспективу і майбутній стан організації, шляхи і способи його досягнення. законодавства.

**Поточна діяльність** – це діяльність, пов'язана з проведенням страхування, співстрахування та перестраховання та здійсненням витрат, необхідних для їх проведення.

**Правління страхової компанії** - виконавчим органом, який керує роботою компанії згідно з повноваженнями, визначеними статутом компанії і положенням про правління.

**Превенція (prevention)** – діяльність страховика щодо запобігання страхових випадків або зменшення їх частоти чи руйнівної сили.

**Процес руху** – це регулярний і безперервний процес акумуляції та використання фінансових ресурсів, що приводить до формування капіталу.

**Пул перестраховальний (reinsurance pool)** – об'єднання декількох страховиків, які проводять страхування самостійно і передають у пул лише ту частину страхового ризику, яка не може бути покрита власними ресурсами.

## Р

**Ревізійна комісія** – контрольний орган страховика, що відстежує виконання статуту, рішень загальних зборів акціонерів, додержання чинного законодавства.

**Резервний капітал страховика** – доповнення до статутного спрямовується на оперативне покриття збитків по страхових операціях, виплату дивідендів у разі недостатності обсягів прибутку, також для викупу акцій страховика за відсутністю інших коштів.

**Ризик** – це імовірність будь-якої події, яка носить об'єктивний характер і настання якої може призвести до збитків або до отримання прибутку.

## С

**Соціальне страхування** - це гарантована державою система заходів щодо забезпечення громадян у старості, на випадок захворювання, втрати

працездатності, щодо підтримки материнства та дитинства, а також охорони здоров'я членів суспільства.

**Спекулятивний ризик** - потенційна можливість як придбати (одержати прибуток), так і втратити (зазнати збитку).

**Співстрахування (co-insurance)** – страхування, при якому один і той самий ризик у певних частках страхують два або більше страховики, видаючи при цьому спільний або окремі поліси відповідно до суми, що становить частку кожного страховика.

**Споживча вартість товару «страховий захист»** – це потенційна можливість страхувальника отримати страхове відшкодування втрат у результаті настання страхового випадку, що був визначений у страховому договорі.

**Статистична інформація** – офіційно документованим державна інформація, що дає кількісну характеристику масових явищ та процесів, які відбуваються в економічній, соціальній, культурній та інших сферах життя суспільства

**Страхова послуга (product)** – являє собою невідривну єдність обіцянки страхової компанії здійснити страхову виплату, страхового відшкодування та цілого ряду послуг з його одержання при настанні страхового випадку.

**Страхова претензія** – вимога страхувальника (вигодонабувача) про відшкодування страховиком збитку, спричиненого випадком, що передбачає перелік страхових подій у договорі страхування.

**Страхова сума (sum insured)** – межа грошових зобов'язань страховика щодо компенсації завданих страховою подією збитків страхувальникові (застрахованому).

**Страхове відшкодування (Insurance Indemnity)** (врегулювання претензій страхувальника в зарубіжній практиці) - це грошова сума, яку страховик виплачує страхувальнику як відшкодування збитків, спричинених страховою подією, передбаченою страховим договором.

**Страхове поле** - максимальна кількість об'єктів, що можуть бути охоплені тим, чи іншим видом страхування.

**Страховий внесок (премія, платіж) (insurance premium)** – сума, що її сплачує страхувальник страховикові за зобов'язання відшкодувати збитки, завдані застрахованому майну, або сплатити страхову суму в разі настання зумовлених подій у житті страхувальника (застрахованого).

**Страховий захист (insurance protection)** – економічні, перерозподільні відносини, що складаються у процесі запобігання, подолання й відшкодування збитків, завданих конкретним об'єктам:

матеріальним цінностям юридичних і фізичних осіб, життю і здоров'ю громадян тощо.

**Страховий збиток (loss)** – шкода, завдана страхувальникові внаслідок страхового випадку.

**Страховий інтерес (insurable interest)** – матеріальна заінтересованість у страхуванні об'єктів, до яких страхувальник має стосунок як власник, орендатор, перевізник і т. ін.

**Страховий маркетинг** – це комплекс заходів, спрямованих на формування й постійне вдосконалення діяльності страхової компанії.

**Страховий менеджмент** – це професійне управління діяльністю страхової компанії для досягнення поставлених цілей, з урахуванням інтересів власників, керівництва та клієнтів.

**Страховий нагляд (insurancecontrol (supervision))** – контроль за діяльністю суб'єктів страхового бізнесу, що здійснюються спеціально уповноваженими на це державними органами.

**Страховий портфель** - сукупність страхових внесків, прийнятих страховиком від страхувальників, яка характеризує загальний обсяг його діяльності.

**Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання

**Страховий ринок** – це сфера економічних відносин, у процесі яких формуються попит і пропозиція на страхові послуги та здійснюється акт їх купівлі-продажу.

**Страховики** - фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю, згідно із ЗУ «Про господарські товариства», з урахуванням того, що учасників кожної з таких фінансових установ повинно бути не менше трьох, та інших особливостей, передбачених ЗУ «Про страхування», а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

**Страховики** – юридичні особи, які є фінансовими установами і які займаються страхуванням, перестрахуванням та управлінням страховими фондами.

**Страхові резерви** - ресурси не належать страховику, вони лише тимчасово, на період дії договору страхування, знаходяться у розпорядженні страхової компанії і призначені для здійснення страхових виплат.

**Страховальники** – юридичні та фізичні особи, які уклали договори страхування або є застрахованими згідно з чинним законодавством.

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

## **Т**

**Тарифна політика страховика** – цілеспрямована діяльність страховика щодо встановлення, впорядкування й уточнення страхових тарифів в інтересах розвитку страхування та забезпечення прибутковості. Формуючи тарифну політику, страховик прагне вирішити подвійне завдання: при мінімальних тарифах, досягнутих для широкого кола страхувальників, забезпечити достатній обсяг страхової відповідальності.

**Технічні резерви (technical reserves)** – сукупність обчислених за видами страхування резервів (незароблених премій, заявлених, але не виплачених збитків, збитків, які виникли, але не заявлені, катастроф, коливань збитковості).

**Трудовий потенціал (кадровий потенціал) страховика** - сукупність зайнятих на підприємстві за основною та допоміжною діяльністю.

## **У**

**Управління платоспроможністю страховика** - розробка й ефективне використання інструментарію фінансового механізму для практичної реалізації цілей фінансової політики страховика.

**Управління ризиком (менеджмент ризику)** – це дії, спрямовані на обмеження або мінімізацію ризику в системі економічних відносин.

## **Ф**

**Фінансове планування** – це управління процесами створення, розподілу і використання фінансових ресурсів в компанії, що реалізовується у фінансових планах.

**Фінансовий моніторинг** – сукупність заходів, які здійснюються суб'єктами фінансового моніторингу у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, що враховують проведення державного фінансового моніторингу та первинного фінансового моніторингу.

**Фінансовий план** – це набір фінансових показників, які необхідно розраховувати і прогнозувати за допомогою спеціальних технологій., що деталізуються.

**Фінансові потоки являють собою** надходження, перетворення і

витрачання фінансових ресурсів, що генеруються в ході здійснення фінансово-господарської діяльності.

**Фінансові ресурси** – сукупність власних грошових доходів в готівковій та безготівковій формі і надходжень ззовні (позикових і залучених), які акумулює організація і призначених для виконання фінансових зобов'язань, фінансування поточних витрат і витрат, пов'язаних з розвитком виробництва.

**Функції страхового менеджменту** - конкретні види управлінської діяльності, які здійснюються спеціальними прийомами і способами, а також відповідна організація роботи і контроль діяльності страхової компанії.

## Ц

**Цедент (перестраховальник) (cedent)** – страховик, що передає за плату частину прийнятого за договором зі страхувальником ризику на перестраховання іншому страховикові або професійному перестраховикові.

**Ціна (price)** – це кількість грошей, яку повинен заплатити страхувальник, щоб одержати страхову послугу.

## Ч

**Чистий ризик** - потенційна можливість зазнати збитку: тобто наслідок завжди альтернативний – збитки або їхня відсутність.

## Ш

**Шкода** - виражений у грошовій формі збиток майну певної особи внаслідок заподіяння шкоди цій особі або невиконання укладеного з цією особою договору

## **ДОДАТКИ**

# Закон України Про страхування

## Стаття 1. Поняття страхування

Страхування - це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій, визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів та доходів від розміщення коштів цих фондів.

## Стаття 2. Страховики

Страховиками, які мають право здійснювати страхову діяльність на території України, є:

фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно із Законом України "Про господарські товариства", з урахуванням того, що учасників кожної з таких фінансових установ повинно бути не менше трьох, та інших особливостей, передбачених цим Законом, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності (далі - страховики-резиденти);

zareєстровані Уповноваженим органом відповідно до цього Закону та законодавства України постійні представництва у формі філій іноземних страхових компаній, які також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності (далі - філії страховиків-нерезидентів).

{Частина перша статті 2 із змінами, внесеними згідно із Законом N 357-V від 16.11.2006; в редакції Закону N 2774-IV від 07.07.2005}

Страховиками-нерезидентами вважаються фінансові установи, що створені та мають ліцензію на провадження страхової діяльності відповідно до законодавства тих іноземних держав, у яких вони зареєстровані.

{Частина статті 2 в редакції Закону N 2774-IV від 07.07.2005}

Положення цього Закону, що застосовуються до страховиків-резидентів, застосовуються до філій страховиків-нерезидентів з особливостями, встановленими цим Законом.

{Частина статті 2 в редакції Закону N 2774-IV від 07.07.2005}

Забороняється здійснювати страхову діяльність на території України страховиками-нерезидентами, крім таких видів страхової діяльності:

виключно із страхування ризиків, пов'язаних з морськими перевезеннями, комерційною авіацією, запуском космічних ракет і фрахтом (включаючи супутники), у разі, якщо

об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані з товарами, які транспортуються, та/або транспортним засобом, яким вони транспортуються, та/або будь-яка відповідальність, що виникає у зв'язку з таким транспортуванням товарів;

страхове посередництво, таке як брокерські та агентські операції стосовно: перестраховання, виключно із страхуванням ризиків, пов'язаних з морськими перевезеннями, комерційною авіацією, запуском космічних ракет і фрахтом (включаючи супутники), у разі, якщо об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані з товарами, які транспортуються, та/або транспортним засобом, яким вони транспортуються, та/або будь-яка відповідальність, що виникає у зв'язку з таким транспортуванням товарів;

допоміжні послуги із страхування, такі як консультаційні послуги, оцінка актуарного ризику та задоволення претензій.

{Статтю 2 доповнено частиною згідно із Законом N 357-V від 16.11.2006; із змінами, внесеними згідно із Законом N 1110-V від 31.05.2007}

В окремих випадках, встановлених законодавством України, страховиками визнаються державні організації, які створені і діють відповідно до цього Закону. У цьому разі використання слів "державна", "національна" або похідних від них у назві страховика дозволяється лише за умови, що єдиним власником такого страховика є держава.

Слова "страховик", "страхова компанія", "страхова організація" та похідні від них дозволяється використовувати у назві лише тим юридичним особам, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності.

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

При створенні страховика-резидента або збільшенні зареєстрованого статутного капіталу статутний капітал повинен бути сплачений виключно в грошовій формі. Дозволяється формування статутного капіталу страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (далі - Уповноважений орган), але не більше 25 відсотків загального розміру статутного капіталу.

{Частина статті 2 із змінами, внесеними згідно із Законами N 5463-VI (5463-17) від 16.10.2012, N 2774-IV від 07.07.2005}



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

Порядок реєстрації, ліцензування, здійснення нагляду за діяльністю, застосування заходів впливу та ліквідації філій страховиків-нерезидентів встановлюються цим Законом та нормативно-правовими актами Уповноваженого органу.

{Статтю 2 доповнено новою частиною згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

Страховик-нерезидент має право на відкриття філії в Україні за таких умов:

- 1) держава, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, не належить до держав, які не беруть участі в міжнародному співробітництві у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму, а також співпрацює із Групою з розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (FATF);
- 2) між уповноваженим органом із здійснення нагляду за страховими компаніями країни, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, та Уповноваженим органом підписано меморандум (укладено угоду) про обмін інформацією;
- 3) за страховою діяльністю відповідно до законодавства країни реєстрації страховика-нерезидента здійснюється державний нагляд;
- 4) між Україною та країною, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, укладено міжнародний договір про запобігання податковим ухиленням та уникнення подвійного оподаткування;
- 5) страховик-нерезидент розташований на території країн або окремих територій, які згідно з рішенням Організації економічного співробітництва та розвитку ООН не мають офшорного статусу, або на території інших країн, якщо неофшорний статус такого страховика підтверджений висновком відповідної торгово-економічної місії;
- 6) рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика-нерезидента відповідає вимогам, встановленим Уповноваженим органом;
- 7) мінімальний розмір гарантійного депозиту на рахунках уповноважених банків-резидентів, які мають ліцензію на здійснення операцій на усій території України та не перебувають на момент розміщення такого депозиту у процедурі санації, фінансового оздоровлення чи банкрутства, на момент реєстрації філії є не меншим за мінімальний розмір статутного фонду страховика-резидента, встановлений у статті 30 цього Закону.

Порядок режиму рахунку, на якому обліковується такий депозит, встановлюється спільним рішенням Кабінету Міністрів України та Національного банку України.

Вимоги до гарантійного депозиту встановлюються Уповноваженим органом;

8) наявність письмового безвідкличного зобов'язання страховика-нерезидента про безумовне виконання ним зобов'язань, які виникли у зв'язку з діяльністю його філії на території України;

9) страховикам України надане право відкривати свої філії на території іноземної держави, в якій створений і діє страховик-нерезидент.

{Статтю 2 доповнено новою частиною згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

Реєстрація філій страховиків-нерезидентів здійснюється Уповноваженим органом.

{Статтю 2 доповнено новою частиною згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

Діяльність філії страховика-нерезидента повинна відповідати вимогам, встановленим цим Законом та/або нормативно-правовими актами Уповноваженого органу.

{Статтю 2 доповнено новою частиною згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

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

Дозволяються виконання зазначених видів діяльності у вигляді надання послуг для інших страховиків на підставі укладених цивільно-правових угод, надання послуг (виконання робіт), якщо це безпосередньо пов'язано із зазначеними видами діяльності, а також будь-які операції для забезпечення власних господарських потреб страховика.

Страховики, які здійснюють страхування життя, можуть надавати кредити страхувальникам, які уклали договори страхування життя.

Порядок, умови видачі та розміри кредитів і порядок формування резерву для покриття можливих втрат встановлюються Уповноваженим органом за погодженням з Національним банком України.

Страховик-нерезидент має право здійснювати страхову діяльність в Україні за таких умов:

1) держава, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, належить до держав - членів Світової організації торгівлі, не належить до держав, які не беруть участі в міжнародному співробітництві у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму, а також співпрацює із Групою з розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (FATF). У разі здійснення перестрахування вимога щодо членства у Світовій організації торгівлі держави, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, не застосовується;

{Пункт 1 частини статті 2 із змінами, внесеними згідно із Законом N 3138-VI від 15.03.2011}

2) між уповноваженим органом із здійснення нагляду за страховими компаніями країни, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, та Уповноваженим органом підписано меморандум (укладено угоду) про обмін інформацією;

3) за страховою діяльністю відповідно до законодавства країни реєстрації страховика-нерезидента здійснюється державний нагляд;

4) між Україною та країною, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, укладено міжнародний договір про запобігання податковим ухиленням та уникнення подвійного оподаткування;

5) держава, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, не включена до переліку офшорних зон, визначеного згідно із законодавством України;

{Пункт 5 частини статті 2 в редакції Закону N 3138-VI від 15.03.2011}

6) страховик-нерезидент має відповідну ліцензію на здійснення страхової діяльності відповідно до законодавства держави, в якій він зареєстрований;

7) рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика-нерезидента відповідає вимогам, установленим Уповноваженим органом.

{Статтю 2 доповнено частиною згідно із Законом N 357-V від 16.11.2006}

Юридичні особи, які не відповідають вимогам цієї статті, не можуть займатися страховою діяльністю.

Підприємства, установи та організації не можуть стати страховиками шляхом внесення змін до статутних документів за умови, що вони попередньо займалися іншим видом діяльності, навіть у разі виконання положень цієї статті.

Законодавством України може бути визначено уповноважених страховиків для здійснення тих чи інших видів страхування, у разі якщо здійснення тих чи інших правовідносин передбачає використання бюджетних коштів, валютних резервів держави, гарантій Кабінету Міністрів України. Обов'язковою умовою для визначення уповноважених страховиків має бути участь представників добровільних об'єднань страховиків. В інших випадках забороняється будь-яке уповноваження страховиків для здійснення окремих видів страхування з боку держави.

{Частина статті 2 із змінами, внесеними згідно із Законами N 2289-VI від 01.06.2010, N 922-VIII від 25.12.2015 - щодо введення в дію зміни див. пункт 1 розділу IX Закону N 922-VIII від 25.12.2015}

### **Стаття 3. Страхувальники**

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

Страховальники можуть укласти із страховиками договори про страхування третіх осіб лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків страховальника згідно з договором страхування.

Страховальники мають право при укладанні договорів особистого страхування призначати за згодою застрахованої особи фізичних осіб або юридичних осіб для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Страховальники мають право при укладанні договорів страхування інших, ніж договори особистого страхування, призначати фізичних осіб або юридичних осіб, які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

{Частина п'яту статті 3 виключено на підставі Закону N 1110-V від 31.05.2007}

#### **Стаття 4. Предмет договору страхування**

{Назва статті 4 в редакції Закону N 997-V від 27.04.2007}

Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані: {Абзац перший статті 4 в редакції Закону N 997-V від 27.04.2007}

з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням; {Абзац другий статті 4 із змінами, внесеними згідно із Законом N 997-V від 27.04.2007}

з володінням, користуванням і розпорядженням майном;

з відшкодуванням страховальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

#### **Стаття 5. Форми страхування**

Страхування може бути добровільним або обов'язковим.

Обов'язкові види страхування, які запроваджуються законами України, мають бути включені до цього Закону. Забороняється здійснення обов'язкових видів страхування, що не передбачені цим Законом.

#### **Стаття 6. Добровільне страхування та його види**

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

Добровільне страхування у конкретного страховика не може бути обов'язковою передумовою при реалізації інших правовідносин.

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

Видами добровільного страхування можуть бути:

- 1) страхування життя;
- 2) страхування від нещасних випадків;
- 3) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- 4) страхування здоров'я на випадок хвороби;
- 5) страхування залізничного транспорту;
- 6) страхування наземного транспорту (крім залізничного);
- 7) страхування повітряного транспорту;
- 8) страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);
- 9) страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);
- 10) страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- 11) страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 цієї статті);
- 12) страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 13) страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 14) страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 15) страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 цієї статті);
- 16) страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту);
- 17) страхування інвестицій;
- 18) страхування фінансових ризиків;

19) страхування судових витрат;

20) страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій;

21) страхування медичних витрат;

21-1) страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого (розпорядника майна, керуючого санацією, ліквідатора) за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків

{Частина четверту статті 6 доповнено пунктом 21-1 згідно із Законом N 4212-VI (4212-17) від 22.12.2011}

21-2) страхування життя і здоров'я волонтерів на період надання ними волонтерської допомоги;

{Частина четверту статті 6 доповнено пунктом 21-2 згідно із Законом N 246-VIII (246-19 ) від 05.03.2015}

22) страхування сільськогосподарської продукції;

{Частина четверту статті 6 доповнено новим пунктом згідно із Законом N 4391-VI (4391-17) від 09.02.2012}

23) інші види добровільного страхування.

Характеристику та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування визначає Уповноважений орган.

Страхування життя - це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку. Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату у разі нещасного випадку, що стався із застрахованою особою, та (або) хвороби застрахованої особи. У разі, якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічної пенсії), обов'язковим є передбачення у договорі страхування ризику смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору страхування та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат. В інших випадках передбачення ризику смерті застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії договору страхування життя.

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

## Стаття 7. Види обов'язкового страхування

В Україні здійснюються такі види обов'язкового страхування:

- 1) медичне страхування;
- 2) особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків;
- 3) особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);
- 4) страхування спортсменів вищих категорій;
- 5) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;  
{Пункт 5-1 частини першої статті 7 виключено на підставі Закону N 107-VI (107-17) від 28.12.2007 - зміну визнано неконституційною згідно з Рішенням Конституційного Суду N 10-рп/2008 (v010p710-08 ) від 22.05.2008}
- 6) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;
- 7) авіаційне страхування цивільної авіації;
- 8) страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;
- 9) страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів; {Пункт 9 частини першої статті 7 в редакції Закону N 1961-IV (1961-15) від 01.07.2004}
- 10) страхування засобів водного транспорту;  
{ Пункт 11 частини першої статті 7 виключено на підставі Закону N 1447-VI (1447-17) від 04.06.2009 }
- 12) страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту; {Пункт 12 частини першої статті 7 в редакції Закону N 2893-III (2893-14) від 13.12.2001}
- 13) страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;

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

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

16) страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України "Про угоди про розподіл продукції" (1039-14);

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

{ Пункт 17 частини першої статті 7 в редакції Закону N 1617-VI ( 1617-17 ) від 24.07.2009; із змінами, внесеними згідно із Законами N 4452-VI ( 4452-17 ) від 23.02.2012, N 5463-VI (5463-17) від 16.10.2012; в редакції Закону N 1586-VII (1586-18) від 04.07.2014}

18) страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України "Про нафту і газ" (2665-14);

19) страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб;

20) страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів;

{Пункт 21 частини першої статті 7 виключено на підставі Закону N 1971-IV (1971-15) від 01.07.2004}

22) страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері космічної діяльності;

{ Пункт 22 частини першої статті 7 із змінами, внесеними згідно із Законом N 5463-VI (5463-17 ) від 16.10.2012} {Зміни до пункту 22 частини першої статті 7 див. в Законі N 5461-VI (5461-17) від 16.10.2012}



- 23) страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;
- 24) страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), які є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;
- 25) страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;
- 26) страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;
- 27) страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;
- 28) страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;
- 29) страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;
- 30) страхування тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України;
- {Пункт 30 частини першої статті 7 із змінами, внесеними згідно із Законом N 4391-VI (4391-17) від 09.02.2012}
- 31) страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;
- 32) страхування відповідальності морського судновласника;
- 33) страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб;
- 34) страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам; {Частина першу статті 7 доповнено пунктом 34 згідно із Законом N 2775-III (2775-14) від 15.11.2001}
- 35) страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування. {Частина першу статті 7 доповнено пунктом 35 згідно із Законом N 898-IV ( 898-15 ) від 05.06.2003}

{Пункт 35-1 частини першої статті 7 виключено на підставі Закону N 3201-IV ( 3201-15 ) від 15.12.2005}

{ Пункт 36 частини першої статті 7 виключено на підставі Закону N 3201-IV ( 3201-15 ) від 15.12.2005 }

{Пункт 37 частини першої статті 7 виключено на підставі Закону N 3201-IV ( 3201-15 ) від 15.12.2005}

{Пункт 38 частини першої статті 7 виключено на підставі Закону N 2367-VI ( 2367-17 ) від 29.06.2010}

{Пункт 39 частини першої статті 7 виключено на підставі Закону N 2367-VI ( 2367-17 ) від 29.06.2010}

{Пункт 39 частини першої статті 7 виключено на підставі Закону N 3201-IV ( 3201-15 ) від 15.12.2005}

40) страхування майна, переданого у концесію; {Частину першу статті 7 доповнено пунктом 40 згідно із Законом N 1414-IV (1414-15) від 03.02.2004}

41) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів; {Частину першу статті 7 доповнено пунктом 41 згідно із Законом N 1628-IV (1628-15) від 18.03.2004}

42) страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт. { Частину першу статті 7 доповнено пунктом 42 згідно із Законом N 2288-IV ( 2288-15 ) від 23.12.2004 }

43) страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ; {Частину першу статті 7 доповнено пунктом 43 згідно із Законом N 1392-VI (1392-17) від 21.05.2009}

{Пункт 44 частини першої статті 7 виключено на підставі Закону N 246-VIII (246-19) від 05.03.2015}

45) страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса; {Частину першу статті 7 доповнено пунктом 45 згідно із Законом N 5037-VI (5037-17) від 04.07.2012}

46) страхування ризику невиплати гравцям призів у разі неплатоспроможності та/або банкрутства оператора державних лотерей; {Частину першу статті 7 доповнено пунктом 46 згідно із Законом N 5204-VI (5204-17) від 06.09.2012}

47) страхування професійної відповідальності призначених органів з оцінки відповідності та визнаних незалежних організацій за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам.

{Частину першу статті 7 доповнено пунктом 47 згідно із Законом N 124-VIII (124-19) від 15.01.2015}

Для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України, якщо інше не визначено законом, встановлює порядок та правила (979-2013-п, 980-2013-п, 981-2013-п, 624-2015-п) його проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування обов'язкового страхування, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів або методичку актуарних розрахунків.

{Частина друга статті 7 із змінами, внесеними згідно із Законом N 5090-VI (5090-17) від 05.07.2012}

Для договорів міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів Кабінет Міністрів України встановлює максимальні розміри страхових платежів, у межах яких Моторне (транспортне) страхове бюро України встановлює обов'язкові для своїх повних членів єдині розміри страхових платежів за такими договорами.

{Статтю 7 доповнено частиною третьою згідно із Законом N 5090-VI (5090-17) від 05.07.2012}

#### **Стаття 8. Страховий ризик і страховий випадок**

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

Страховий випадок - 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.

#### **Стаття 9. Страхова сума, страхова виплата, страхове відшкодування і франшиза**

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

Страхова виплата - грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхові виплати за договором страхування життя здійснюються в розмірі страхової суми та у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у договорі страхування сум .

Розмір страхової суми та розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством.

Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.

Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді анuitету.

Зазначена у договорі страхування життя величина інвестиційного доходу не повинна перевищувати чотирьох відсотків річних.

Договором страхування життя обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми та розміру страхових виплат на суми, які визначаються страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат страховика на ведення справи у розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим договором страхування та у разі індексації розміру страхової суми та розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції, відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.

Договором страхування життя також може бути передбачено збільшення розміру страхової суми та розміру страхових виплат на суми, які визначаються страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності.

Прийняті страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються страхувальнику письмово і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

У разі несплати страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, передбачені правилами та договором страхування життя, таким договором може бути передбачено право страховика в односторонньому порядку зменшити розмір страхової суми та страхових виплат.

Договором страхування життя може бути передбачено індексацію за офіційним індексом інфляції розміру страхової суми та страхових виплат протягом дії договору страхування життя за умови відповідної індексації розміру страхового платежу. Порядок та умови індексації визначаються правилами та договором страхування.

Страхові виплати за договорами особистого страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

Розмір страхової суми визначається договором страхування або чинним законодавством під час укладання договору страхування чи зміни договору страхування. У разі якщо при настанні страхового випадку передбачаються послідовні довічні страхові виплати, у договорі страхування визначаються розміри таких послідовних довічних страхових виплат, а страхова сума по цих випадках не встановлюється.

При страхуванні майна страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору, якщо інше не передбачено договором страхування або законом.

{Частина п'ятнадцята статті 9 із змінами, внесеними згідно із Законом N 4391-VI від 09.02.2012}

Страхове відшкодування - страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і 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 у такій же частці від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування. {Частина сімнадцята статті 9 із змінами, внесеними згідно із Законом N 997-V від 27.04.2007}

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

Якщо майно застраховане у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості майна. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

#### **Стаття 10.** Страховий платіж, страховий тариф

Страховий платіж - плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

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

Страхові тарифи при добровільній формі страхування обчислюються страховиком актуарно на підставі відповідної статистики настання страхових випадків, а за договорами страхування життя - також з урахуванням величини інвестиційного доходу, яка повинна зазначатися у договорі страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Актуарними розрахунками можуть займатися особи, які мають відповідну кваліфікацію згідно з вимогами, встановленими Уповноваженим органом, яка підтверджується відповідним свідоцтвом.

## **Стаття 11. Співстрахування**

Предмет договору страхування може бути застрахований за одним договором страхування та за згодою страхувальника кількома страховиками . При цьому в договорі повинні міститися умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика. { Частина перша статті 11 із змінами, внесеними згідно із Законом N 997-V від 27.04.2007 }

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

## **Стаття 12. Перестрахування**

Перестрахування - 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.

Перестрахування у страховика нерезидента здійснюється згідно з вимогами та в порядку , встановленими Кабінетом Міністрів України.

Договори перестрахування підлягають реєстрації в порядку, затвердженому Уповноваженим органом.

Страховик зобов'язаний повідомляти перестраховика про всі зміни свого договору з страхувальником.

Страховик , який уклав з перестраховиком договір про перестрахування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

У разі, якщо обсяги страхових платежів, що передаються в перестрахування нерезидентам, перевищують 50 відсотків їх загального розміру, отриманого з початку календарного року, перестраховальник подає до Уповноваженого органу декларацію за звітний період за формою, встановленою Кабінетом Міністрів України.

У декларації страховик зобов'язаний вказати інформацію про ризики та предмет договору страхування, які перестраховуються у нерезидентів, дані про нерезидентів - перестраховиків та про перестраховиків брокерів, іншу інформацію, визначену Кабінетом Міністрів України.

{Частина статті 12 із змінами, внесеними згідно із Законом N 997-V від 27.04.2007}

Уповноважений орган може проводити тематичні перевірки страховиків на підставі аналізу поданих декларацій.

### **Стаття 13. Об'єднання страховиків**

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

Об'єднання страховиків діють на підставі статутів і набувають прав юридичної особи після їх державної реєстрації. Орган, що здійснює реєстрацію об'єднань страховиків, у десятиденний строк з дня реєстрації повідомляє про це Уповноважений орган.

Страховики, яким дозволено займатися страхуванням авіаційних ризиків, та страховики, яким дозволено займатися страхуванням морських ризиків, можуть створити Авіаційне страхове бюро та Морське страхове бюро, які мають бути юридичними особами, що утримуються за рахунок коштів страховиків.

Страховики, які мають дозвіл на страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, зобов'язані утворити ядерний страховий пул, який має бути юридичною особою, що утримується за рахунок коштів страховиків.

{Частина п'яту статті 13 виключено на підставі Закону N 2367-VI (2367-17) від 29.06.2010}

Страховики, які мають ліцензію на здійснення страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, зобов'язані утворити Аграрний страховий пул, що є юридичною особою та утримується за рахунок коштів страховиків.

{Статтю 13 доповнено частиною шостою згідно із Законом N 4391-VI (4391-17) від 09.02.2012}

Страховики, яким дозволено займатися обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, зобов'язані бути членами Моторного (транспортного) страхового бюро України, яке є юридичною особою, що утримується за рахунок коштів страховиків. МТСБУ є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Участь страховиків у МТСБУ є умовою провадження діяльності щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

{Статтю 13 доповнено частиною згідно із Законом N 5090-VI (5090-17) від 05.07.2012}

{Стаття 13 в редакції Закону N 1961-IV ( 1961-15 ) від 01.07.2004}

### **Стаття 14. Товариства взаємного страхування**

Фізичні особи та юридичні особи з метою страхового захисту своїх майнових інтересів можуть створювати товариства взаємного страхування в порядку і на умовах, визначених законодавством України.

### **Стаття 15.** Посередницька діяльність у сфері страхування

Страхова діяльність в Україні може провадитися за участю страхових посередників. Страховими посередниками можуть бути страхові або перестрахові брокери, страхові агенти.

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

Страхові брокери - юридичні особи або фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник. Страхові брокери - фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати страхового відшкодування.

Перестрахові брокери - юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестрахованні як перестраховувальник.

Дозволяється здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера однією юридичною особою за умови виконання нею вимог щодо здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера.

Порядок реєстрації страхових та перестрахових брокерів (за винятком страхових та перестрахових брокерів-нерезидентів) визначається Уповноваженим органом. {Частина шоста статті 15 із змінами, внесеними згідно із Законом N 251-VI від 10.04.2008}

Страхові агенти - фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

{Частина восьма статті 15 втратила чинність на підставі Закону N 357-V від 16.11.2006}

Посередницька діяльність на території України з укладання договорів страхування зі страховиками-нерезидентами може здійснюватися відповідно до порядку та вимог,



установлених Уповноваженим органом з урахуванням вимог частини дванадцятої статті 2 цього Закону. {Частина дев'ята статті 15 в редакції Законів N 357-V від 16.11.2006, N 251-VI від 10.04.2008}

Страхові та/або перестрахові брокери-нерезиденти зобов'язані письмово повідомити Уповноваженому органу за встановленою ним формою про намір здійснювати діяльність на території України. Уповноважений орган оприлюднює в триденний термін зазначену інформацію на своїй офіційній веб-сторінці в Інтернеті та в друкованих засобах масової інформації. { Частина статті 15 в редакції Закону N 251-VI від 10.04.2008}

#### **Стаття 16. Договір страхування**

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

Страховики, які здійснюють страхування життя, зобов'язані вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя в порядку та на умовах, визначених Уповноваженим органом. Страховики, які здійснюють страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, зобов'язані вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою в порядку та на умовах, визначених Уповноваженим органом спільно з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику.

{Частина друга статті 16 із змінами, внесеними згідно із Законом N 4391-VI від 09.02.2012}

Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування.

Договір страхування повинен містити:

назву документа;

назву та адресу страховика;

прізвище, ім'я, по батькові або назву страхувальника та застрахованої особи, їх адреси та дати народження;

прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або назву вигодонабувача та його адресу;

зазначення предмета договору страхування; {Абзац шостий частини четвертої статті 16 в редакції Закону N 997-V від 27.04.2007}

розмір страхової суми за договором страхування іншим, ніж договір страхування життя;

розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат за договором страхування життя;  
перелік страхових випадків;  
розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати;  
страховий тариф (страховий тариф не визначається для страхових випадків, для яких не встановлюється страхова сума);  
строк дії договору;  
порядок зміни і припинення дії договору;  
умови здійснення страхової виплати;  
причини відмови у страховій виплаті;  
права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;  
інші умови за згодою сторін;  
підписи сторін.

Уповноважений орган має право встановлювати додаткові вимоги до договорів страхування життя та договорів страхування майна фізичних осіб.

Відповідно до міжнародних систем страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, договори страхування укладаються відповідно до таких умов страхування, з урахуванням вимог, передбачених цим Законом.

Уповноважений орган встановлює вимоги до порядку укладання договорів із страховиками-нерезидентами. { Статтю 16 доповнено частиною згідно із Законом N 357-V від 16.11.2006 }

У разі виїзду зареєстрованого в Україні автотранспортного засобу на територію іншої країни - члена міжнародної системи автострахування "Зелена Картка", власник такого транспортного засобу зобов'язаний укласти договір міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, дія якого поширюється на ці країни, та отримати від страховика - повного члена Моторного (транспортного) страхового бюро страховий сертифікат "Зелена Картка" єдиного зразка, який прийнятий в усіх країнах - членах цієї міжнародної системи страхування.

{Частина восьма статті 16 із змінами, внесеними згідно із Законом N 5090-VI від 05.07.2012}

### Стаття 17. Правила страхування

Правила страхування розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

Правила страхування повинні містити:

предмет договору страхування; {Абзац другий частини другої статті 17 в редакції Закону N 997-V від 27.04.2007}

порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;

страхові ризики;

виключення із страхових випадків і обмеження страхування;

строк та місце дії договору страхування;

порядок укладення договору страхування;

права та обов'язки сторін;

дії страхувальника у разі настання страхового випадку;

перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;

порядок і умови здійснення страхових виплат;

строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат;

причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;

умови припинення договору страхування;

порядок вирішення спорів;

страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя;

страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя;

особливі умови.

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

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

### **Стаття 18.** Укладання і початок дії договору страхування

Для укладання договору страхування страхувальник подає страховику письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. При укладанні договору страхування страховик має право запросити у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки страховиком страхового ризику.

Договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, що підлягають обов'язковому технічному контролю відповідно до Закону України "Про дорожній рух", укладаються страховиками за умови проходження транспортними засобами обов'язкового технічного контролю, якщо вони згідно з протоколом перевірки технічного стану визнані технічно справними. Договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів укладаються на строк, що не перевищує строку чергового проходження транспортним засобом обов'язкового технічного контролю відповідно до вимог Закону України "Про дорожній рух".

{Статтю 18 доповнено новою частиною згідно із Законом N 3565-VI від 05.07.2011}

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

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

Договір страхування життя може бути укладений як шляхом складання одного документа (договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає. У разі надання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, що виражає намір укласти договір страхування, такий договір може бути укладений шляхом надіслання страхувальнику копії правил страхування та видачі страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), який не містить розбіжностей з поданою заявою. Заява складається у двох примірниках, копія заяви надсилається страхувальнику з відміткою страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування.

### **Стаття 19.** Валюта страхування

Страховальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник-нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України, з урахуванням положень частини четвертої цієї статті при укладанні договорів страхування життя.

Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

Страхова виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

Грошові зобов'язання сторін по договорах страхування життя, за їх згодою, можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільно конвертованій валюті або розрахункових величинах, що визначають фактичний розмір зобов'язань страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань.

### **Стаття 20. Обов'язки страховика**

Страховик зобов'язаний:

- 1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;
- 2) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику;
- 3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування або законом; {Пункт 3 частини першої статті 20 із змінами, внесеними згідно із Законом N 997-V (997-16) від 27.04.2007}
- 4) відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;
- 5) за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;
- 6) не розголошувати відомостей про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом; { Пункт 6 частини першої статті 20 в редакції Закону N 997-V (997-16) від 27.04.2007}
- 7) надавати відповідним підрозділам Національної поліції інформацію про укладення договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, що підлягають обов'язковому технічному контролю.

{ Частина першу статті 20 доповнено пунктом 7 згідно із Законом N 3565-VI ( 3565-17 ) від 05.07.2011; із змінами, внесеними згідно із Законами N 5459-VI (5459-17) від 16.10.2012, N 901-VIII (901-19) від 23.12.2015}

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.

## **Стаття 21. Обов'язки страхувальника**

Страховальник зобов'язаний:

- 1) своєчасно вносити страхові платежі;
- 2) при укладанні договору страхування надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 3) при укладенні договору страхування повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору; {Пункт 3 частини першої статті 21 в редакції Закону N 997-V від 27.04.2007}
- 4) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;
- 5) повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника.

## **Стаття 22. Зміна страхувальника - фізичної особи в договорі страхування**

У разі смерті страхувальника - фізичної особи, який уклав договір майнового страхування, права і обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно в спадщину. Страховик або будь-хто із спадкоємців має право ініціювати переукладення договору страхування.

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

У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до закону покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих. {частина третя статті 22 із змінами, внесеними згідно із Законом N 997-V від 27.04.2007}

## **Стаття 23. Наслідки втрати страхувальником прав юридичної особи**

Якщо страхувальник - юридична особа припиняється і встановлюються його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступника.

## **Стаття 24. Наслідки визнання страхувальника - фізичної особи недієздатним**

{Назва статті 24 в редакції Закону N 997-V від 27.04.2007}

У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування цивільної відповідальності припиняється з моменту визнання особи недієздатною. {Частина перша статті 24 в редакції Закону N 997-V від 27.04.2007}

У разі визнання судом страхувальника - фізичної особи обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

**Стаття 25.** Порядок і умови здійснення страхових виплат та страхового відшкодування  
Здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводиться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком. {Частина перша статті 25 із змінами, внесеними згідно із Законом N 997-V від 27.04.2007}

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

Страховик та страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку. Страховик не може відмовити страхувальнику в проведенні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.

У разі необхідності страховик або Моторне (транспортне) страхове бюро можуть робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і 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 та Моторному (транспортному) страховому бюро на запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею. При цьому страховик та Моторне (транспортне) страхове бюро несуть відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

## Стаття 26. Відмова у страхових виплатах або страховому відшкодуванні

Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

- 1) навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України;
- 2) вчинення страхувальником - фізичною особою або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 3) подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет договору страхування або про факт настання страхового випадку; {Пункт 3 частини першої статті 26 із змінами, внесеними згідно із Законом N 997-V від 27.04.2007}
- 4) отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні;
- 5) несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;
- 6) інші випадки, передбачені законом. {Пункт 6 частини першої статті 26 із змінами, внесеними згідно із Законом N 997-V від 27.04.2007}

Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить закону. {Частина друга статті 26 із змінами, внесеними згідно із Законом N 997-V від 27.04.2007}

Рішення про відмову у страховій виплаті приймається страховиком у строк не більший передбаченого правилами страхування та повідомляється страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Відмову страховика у страховій виплаті може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

Негативний фінансовий стан страховика не є підставою для відмови у виплаті страхових сум (їх частин) або страхового відшкодування страхувальнику.



**Стаття 27.** Перехід до страховика прав страхувальника щодо особи, відповідальної за заподіяні збитки

До страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

**Стаття 28.** Припинення дії договору страхування

Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- 1) закінчення строку дії;
- 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору;
- 4) ліквідації страхувальника - юридичної особи або смерті страхувальника - фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 цього Закону;
- 5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору особистого страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України.

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум

та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

У разі дострокового припинення договору страхування, крім страхування життя, за вимогою страховика страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за договором страхування життя.

Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, страхувальнику повертається викупна сума.

Викупна сума - це сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя. Уповноважений орган може встановити вимоги до методики розрахунку викупної суми.

Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.

### **Стаття 29. Недійсність договору страхування**

Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України.

Відповідно до цього Закону договір страхування визнається недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

- 1) якщо його укладено після страхового випадку;
- 2) якщо предметом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили. {Пункт 2 частини другої статті 29 із змінами, внесеними згідно із Законом N 997-V від 27.04.2007}

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

### **Стаття 30. Умови забезпечення платоспроможності страховиків**

Страховики зобов'язані дотримуватися таких умов забезпечення платоспроможності:

наявності сплаченого статутного фонду для страховиків-резидентів або гарантійного депозиту для філій страховиків-нерезидентів та наявності гарантійного фонду страховика; {Абзац другий частини першої статті 30 в редакції Закону N 2774-IV від 07.07.2005}

створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;

перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

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

{Частина друга статті 30 в редакції Закону N 2774-IV від 07.07.2005}

До гарантійного фонду страховика належить додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку.

Страховики за рахунок нерозподіленого прибутку можуть створювати вільні резерви.

Вільні резерви - це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою забезпечення платоспроможності страховика відповідно до прийнятої методики здійснення страхової діяльності.

Для забезпечення виконання страховиками зобов'язань щодо окремих видів обов'язкового страхування страховики можуть утворювати централізовані страхові резервні фонди та органи, які здійснюють управління цими фондами. Положення про ці фонди затверджується Уповноваженим органом.

Джерелами утворення централізованих страхових резервних фондів можуть бути відрахування від надходжень страхових платежів, внески власних коштів страховика, а також доходи від розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів.

Страховики відповідно до обсягів страхової діяльності зобов'язані підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів).

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати у порядку, передбаченому цим Законом.

На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

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 перестрахування.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05.

Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) дорівнює сумі резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів), які визначаються на будь-яку дату окремо по кожному договору страхування життя.

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

{Частина чотирнадцята статті 30 із змінами, внесеними згідно із Законом N 997-V від 27.04.2007}

Страховики, які прийняли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні перестрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків резидентів або нерезидентів.

Для забезпечення страхових зобов'язань із страхування життя і медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів по цих видах страхування.

Кабінет Міністрів України може змінювати порядок визначення фактичного та нормативного запасу платоспроможності і структури гарантійного фонду.

### Стаття 31. Страхові резерви

Страхові резерви утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестраховування).

Страховики зобов'язані формувати і вести облік страхових резервів у порядку та обсягах, встановлених цим Законом, станом на кожен день.

{Статтю 31 доповнено частиною згідно із Законом N 1961-IV від 01.07.2004}

Установити, що страховики, які мають право укладати договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, формують та ведуть облік страхового резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та страхового резерву коливань збитковості в обов'язковому порядку. {Статтю 31 доповнено частиною згідно із Законом N 1961-IV від 01.07.2004}

Страхові резерви в обсягах, що не перевищують технічних резервів, а для страхових компаній із страхування життя - математичних резервів, утворюються у тих валютах, в яких несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями.

Страхові резерви поділяються на технічні резерви і резерви із страхування життя (математичні резерви).

Формування резервів із страхування життя, медичного страхування і обов'язкових видів страхування здійснюється окремо від інших видів страхування.

Страховики зобов'язані вести облік договорів страхування і вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування за формою, яка забезпечить отримання інформації, необхідної для врахування при формуванні страхових резервів. Уповноважений орган може встановити порядок та форму ведення обліку договорів страхування і вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування.

Страховики зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування (крім страхування життя):

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

збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

Величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які

не можуть бути меншими 80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

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

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

частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четвертих;

одержані добутки додаються.

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

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:

резерв незароблених премій;

резерв заявлених, але не виплачених збитків;

резерв збитків, які виникли, але не заявлені;

резерв катастроф;

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.

Для забезпечення страхових зобов'язань із страхування життя та медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів за цими видами страхування.

Кошти резервів із 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.

Окремий перелік резервів по медичному страхуванню, а також порядок їх формування та обліку може визначатися відповідними нормативно-правовими актами.

Страховики зобов'язані створювати і вести облік таких резервів із страхування життя:

довгострокових зобов'язань (математичні резерви);

належних виплат страхових сум.

Величина резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів) обчислюється актуарно окремо по кожному договору згідно з методикою формування резервів із страхування життя з урахуванням темпів зростання інфляції. Методика формування резервів із страхування життя, обсяги страхових зобов'язань залежно від видів договорів страхування життя, а також мінімальні строки дії договорів страхування життя встановлюються Уповноваженим органом.

Кабінет Міністрів України може змінювати перелік страхових резервів та порядок їх розрахунків.

Кошти страхових резервів повинні розміщуватися з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості та мають бути представлені активами таких категорій:

грошові кошти на поточному рахунку; {Абзац другий частини статті 31 із змінами, внесеними згідно із Законом N 2921-III від 10.01.2002}

банківські вклади (депозити);

валютні вкладення згідно з валютою страхування;

нерухоме майно;

акції, облігації, іпотечні сертифікати; {Абзац шостий частини статті 31 із змінами, внесеними згідно із Законом N 980-IV від 19.06.2003}

цінні папери, що емітуються державою;

права вимоги до перестраховиків;

інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України;

банківські метали;

кредити страхувальникам - фізичним особам, що 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;

готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України.

Страхові резерви філій страховиків-нерезидентів повинні бути розміщені на території України.

{Статтю 31 доповнено новою частиною згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

Кошти резервів із страхування життя можуть використовуватися для довгострокового кредитування житлового будівництва, у тому числі індивідуальних забудовників, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Страховикам забороняється здійснення інших видів кредитної діяльності.

Обмеження щодо максимальних обсягів активів кожної категорії, вимоги до якості таких активів, вимоги щодо наявності та рівня кредитного рейтингу активів певних категорій та/або банків та емітентів цінних паперів, у яких розміщуються кошти страхових резервів, встановлюються Уповноваженим органом.

{Статтю 31 доповнено частиною згідно із Законом N 3201-IV від 15.12.2005; в редакції Закону N 4270-VI від 22.12.2011 }

{Частина статті 31 виключено на підставі Закону N 4270-VI від 22.12.2011 }

### **Стаття 32. Фонди страхових гарантій**

З метою додаткового забезпечення страхових зобов'язань страховики можуть на підставі договору створити Фонд страхових гарантій, який є юридичною особою. Державна реєстрація Фонду здійснюється в порядку, передбаченому для державної реєстрації суб'єктів підприємницької діяльності. Орган, що здійснює реєстрацію Фонду, в десятиденний строк з дня реєстрації повідомляє про це Уповноважений орган.

Джерелами утворення Фонду страхових гарантій є добровільні відрахування від страхових платежів, а також доходи від розміщення цих коштів. Розмір відрахувань до Фонду страхових гарантій і порядок використання коштів цього Фонду встановлюються страховиками, які беруть в ньому участь.

Кабінет Міністрів України може приймати рішення про створення фондів страхових гарантій за напрямками страхування.

### **Стаття 33. Особливості ведення бухгалтерського обліку та звітності страховиків**

Страховики зобов'язані щоквартально подавати Уповноваженому органу фінансову звітність та інші звітні дані за формою, встановленою Уповноваженим органом,



затвержені власником (уповноваженим ним органом) страховика, а також давати на запити Уповноваженого органу необхідні пояснення щодо звітних даних.

#### **Стаття 34.** Публікація страховиками річних балансів

Страховики публікують свій річний баланс за формою і в порядку, встановленими Уповноваженим органом.

Достовірність та повнота річного балансу і звітності страховиків повинна бути підтверджена аудитором (аудиторською фірмою).

#### **Стаття 35.** Державний нагляд за страховою діяльністю

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 Уповноваженим органом та його органами на місцях.

#### **Стаття 36.** Функції національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг

{Назва статті 36 із змінами, внесеними згідно із Законом N 5463-VI від 16.10.2012}

Основними функціями Уповноваженого органу є:

- 1) ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) та державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;
- 2) видача ліцензій страховикам на здійснення страхової діяльності та проведення перевірок їх відповідності виданій ліцензії;
- 3) видача свідоцтв про включення страхових та перестрахових брокерів до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів та проведення перевірки додержання ними законодавства про посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахованні і достовірності їх звітності;
- 4) проведення перевірок щодо правильності застосування страховиками (перестраховиками) та страховими посередниками законодавства про страхову діяльність і достовірності їх звітності;
- 5) розроблення нормативних та методичних документів з питань страхової діяльності, що віднесена цим Законом до компетенції Уповноваженого органу;
- 6) узагальнення практики страхової діяльності і посередницької діяльності на страховому ринку, розроблення і подання у встановленому порядку пропозицій щодо розвитку і

вдосконалення законодавства України про страхову і посередницьку діяльність у страхуванні та перестраховуванні;

7) прийняття у межах своєї компетенції нормативно-правових актів з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестраховуванні;

8) проведення аналізу додержання законодавства об'єднаннями страховиків і страхових посередників;

9) здійснення контролю за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих ними страхових зобов'язань перед страхувальниками;

10) забезпечення проведення дослідницько-методологічної роботи з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестраховуванні, підвищення ефективності державного нагляду за страховою діяльністю;

11) встановлення правил формування, обліку і розміщення страхових резервів та показників звітності;

{Офіційне тлумачення положення пункту 11 частини першої статті 36 див. в Рішенні Конституційного Суду N 27-рп/2008 від 03.12.2008}

12) проведення і координація у визначеному законодавством порядку навчання, підготовки і перепідготовки кадрів та встановлення кваліфікаційних вимог до осіб, які провадять діяльність на страховому ринку, організація нарад, семінарів, конференцій з питань страхової діяльності;

13) участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування і посередницької діяльності у страхуванні та перестраховуванні, вивчення, узагальнення, поширення світового досвіду, організація виконання міжнародних договорів України з цих питань;

14) здійснення організаційно-методичного забезпечення проведення актуарних розрахунків.

Уповноважений орган може здійснювати інші функції, необхідні для виконання покладених на нього завдань.

**Стаття 37.** Права національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг

{Назва статті 37 із змінами, внесеними згідно із Законом N 5463-VI від 16.10.2012}

Уповноважений орган має право:

1) одержувати в установленому порядку від страховиків звітність про страхову діяльність, інформацію про їх фінансове становище та необхідні пояснення щодо звітних даних, а від підприємств, установ (у тому числі банків), організацій і фізичних осіб - інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань;

2) проводити перевірку щодо правильності застосування страховиками законодавства України про страхову діяльність і достовірності їх звітності за показниками, що характеризують виконання договорів страхування, не частіше одного разу на рік призначати проведення за рахунок страховика додаткової обов'язкової аудиторської перевірки з визначенням аудитора;

3) відкликати ліцензію на провадження страхової діяльності філією страховика-нерезидента, якщо страховика-нерезидента позбавлено ліцензії на провадження страхової діяльності або якщо його ліквідовано/оголошено банкрутом у країні, в якій його зареєстровано;

{ Статтю 37 доповнено новим пунктом згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005 }

4) 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);

5) 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;

6) одержувати від страхових та перестрахових брокерів установлену звітність про їх діяльність та інформацію про укладені договори, а також необхідні пояснення щодо цих даних;

7) видавати приписи страховим посередникам про усунення виявлених порушень законодавства, а у разі їх невиконання приймати рішення про виключення страхового або перестрахового брокера з державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;

8) одержувати в установленому порядку від аварійних комісарів інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань, у тому числі інформацію про обставини і причини настання страхового випадку та заподіяну шкоду;

9) створювати комісії та робочі групи для проведення перевірок діяльності страховиків та страхових посередників;

10) здійснювати контроль за достовірністю та повнотою інформації, що надається учасниками страхового ринку;

11) одержувати безоплатно від органів виконавчої влади інформацію та статистичну звітність, необхідну для виконання покладених на нього завдань;

12) звертатися до суду з позовом про скасування державної реєстрації страховика (перестраховика) або страхового посередника у випадках, передбачених законом.

### **Стаття 38.** Ліцензування страхової діяльності

Уповноважений орган видає страховикам ліцензію на проведення конкретних видів страхування.

Страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без зазначення в них строку дії. Кабінет Міністрів України встановлює розмір плати за видачу ліцензій на проведення конкретних видів страхування.

Керівниками страховика (голова виконавчого органу та головний бухгалтер страховика) мають бути дієздатні фізичні особи. Голова виконавчого органу страховика або його перший заступник повинен мати вищу економічну або юридичну освіту, а головний бухгалтер страховика повинен мати вищу економічну освіту.

Для одержання ліцензії страховик-резидент подає до Уповноваженого органу заяву, до якої додаються: {Абзац перший частини четвертої статті 38 із змінами, внесеними згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

копії установчих документів; {Абзац другий частини четвертої статті 38 із змінами, внесеними згідно із Законами N 3205-VI від 07.04.2011, N 5410-VI від 02.10.2012}

довідки банків або висновки аудиторських фірм (аудиторів), що підтверджують розмір сплаченого статутного капіталу;

довідка про фінансовий стан засновників страховика, підтверджена аудитором (аудиторською фірмою), якщо страховик створений у формі повного чи командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю;

правила (умови) страхування;

економічне обґрунтування запланованої страхової (перестраховальної) діяльності;

інформація про учасників страховика, голову виконавчого органу та його заступників, копія диплома голови виконавчого органу страховика або його першого заступника про вищу економічну або юридичну освіту, копія диплома головного бухгалтера страховика про вищу економічну освіту, інформація про наявність відповідних сертифікатів у випадках, передбачених Уповноваженим органом.

Уповноважений орган зобов'язаний розглянути заяву страховика про видачу йому ліцензії у строк, що не перевищує 30 календарних днів з часу одержання всіх передбачених цією статтею документів.

Про внесення змін у зазначені у цій статті документи страховик зобов'язаний повідомити Уповноважений орган в десятиденний строк з часу реєстрації цих змін у встановленому порядку.

Уповноважений орган встановлює окремий порядок видачі ліцензій, перелік документів, які додаються до заяви для одержання ліцензії філією страховика-нерезидента, терміни розгляду заяви філії страховика-нерезидента, виходячи з правил рівного доступу до ринків фінансових послуг.

{Статтю 38 доповнено частиною сьомою згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

**Стаття 39.** Відмова у видачі ліцензії на проведення страхової діяльності та розгляд спорів щодо її відкликання

Підставою для відмови у видачі юридичній особі ліцензії на здійснення страхової діяльності може бути невідповідність документів, що додаються до заяви, вимогам чинного законодавства України.

Про відмову у видачі ліцензії Уповноважений орган повідомляє юридичну особу в письмовій формі з зазначенням причини відмови.

Спори про відмову у видачі або відкликанні ліцензії розглядаються у судовому порядку.

**Стаття 40.** Таємниця страхування

Посадові особи Уповноваженого органу у випадку розголошення в будь-якій формі відомостей, що є таємницею страхування, несуть відповідальність, передбачену законом.

Конфіденційна інформація щодо діяльності та фінансового стану страхувальника - клієнта страховика, яка стала відомою йому під час взаємовідносин з клієнтом чи з третіми особами при провадженні діяльності у сфері страхування, розголошення якої може завдати матеріальної чи моральної шкоди клієнту, є таємницею страхування.

Інформація щодо юридичних та фізичних осіб, яка містить таємницю страхування, надається страховиком у таких випадках: на письмовий запит або з письмового дозволу власника такої інформації;

на письмові вимоги суду або за рішенням суду;

органам прокуратури України, Служби безпеки України, Національної поліції, податкової міліції на їх письмову вимогу стосовно операцій страхування конкретної юридичної або фізичної особи за конкретним договором страхування у разі повідомлення про підозру у вчиненні кримінального правопорушення даній особі; { Абзац четвертий частини третьої статті 40 із змінами, внесеними згідно із Законами N 4652-VI ( 4652-17 ) від 13.04.2012,

N 5463-VI (5463-17) від 16.10.2012, N 901-VIII (901-19) від 23.12.2015}

центральному органу виконавчої влади з питань фінансового моніторингу відповідно до Закону України "Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванню тероризму" (249-15). {Частину третю статті 40 доповнено абзацом п'ятим згідно із Законом N 3925-VI (3925-17) від 18.10.2011}

Обмеження стосовно одержання інформації, що містить таємницю страхування, не поширюються на службовців Уповноваженого органу, які в межах повноважень, наданих цим Законом, здійснюють державний нагляд за страховою діяльністю, а також органи доходів і зборів у разі подання їм інформації на запит, зроблений відповідно до положень Податкового кодексу України (2755-17). {Частина четверта статті 40 із змінами, внесеними згідно із Законами N 2756-VI (2756-17) від 02.12.2010, N 406-VII ( 406-18 ) від 04.07.2013}

#### **Стаття 41. Взаємовідносини страховика і держави**

Страховик не відповідає за зобов'язаннями держави, а держава - за зобов'язаннями страховика.

Не допускається, за винятком обов'язкових видів страхування, страхування життя, майна фізичних осіб, перестраховування, страхування експортно-імпортних поставок під гарантію держави, страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою та діяльності страхових посередників, будь-яке централізоване регулювання (уніфікація, обмеження, обов'язковість тощо) розмірів страхових платежів (тарифів) і страхових сум (страхового відшкодування), умов укладання страхових договорів, взаємовідносин страховика і страхувальника, якщо вони не суперечать законодавству України.

{Частина друга статті 41 із змінами, внесеними згідно із Законом N 4391-VI від 09.02.2012}

#### **Стаття 42. Гарантії прав та законних інтересів страховиків**

Держава гарантує дотримання і захист майнових та інших прав і законних інтересів страховиків, умов вільної конкуренції у здійсненні страхової діяльності.

Втручання в діяльність страховиків з боку державних та інших органів забороняється, якщо воно не пов'язане з повноваженнями органів, які здійснюють державний нагляд та контроль за діяльністю страховиків.

#### **Стаття 43. Ліквідація, реорганізація та санація страховика**

Уповноважений орган має право призначити проведення примусової санації страховика-резидента у разі: {Абзац перший частини першої статті 43 із змінами, внесеними згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

невиконання ним зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців;

недосягнення ним визначеного законом розміру статутного капіталу;

настання інших випадків, визначених чинним законодавством України.

Примусова санація передбачає:

проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика-резидента, в тому числі обов'язкової аудиторської перевірки; {Абзац другий частини другої статті 43 із змінами, внесеними згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

визначення Уповноваженим органом управляючої особи, без згоди якої не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління страховиком-резидентом; {Абзац третій частини другої статті 43 із змінами, внесеними згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

встановлення заборони на вільне користування майном страховика-резидента та прийняття страхових зобов'язань без дозволу Уповноваженого органу; {Абзац четвертий частини другої статті 43 із змінами, внесеними згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

встановлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків із страхувальниками;

прийняття рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика-резидента. Ліквідація страховика-резидента здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України. {Абзац шостий частини другої статті 43 із змінами, внесеними згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

Реорганізація страховика-резидента за рішенням Уповноваженого органу передбачає: Абзац перший частини третьої статті 43 із змінами, внесеними згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

реорганізацію у страхового посередника відповідно до нормативних актів, що регулюють діяльність страхових посередників;

об'єднання кількох страховиків-резидентів із визначенням порядку передачі страхових зобов'язань за умови погодження на це власників страховиків-резидентів; {Абзац третій частини третьої статті 43 із змінами, внесеними згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

залучення до числа учасників страховика-резидента інших страховиків (у тому числі страховиків-нерезидентів) за умови проведення ними всіх розрахунків за зобов'язаннями та боргами страховика, строк сплати яких уже настав. {Абзац четвертий частини третьої статті 43 в редакції Закону N 2774-IV від 07.07.2005}

При ліквідації страховика у разі, коли учасники страховика прийняли таке рішення і страховик не має зобов'язань перед страхувальниками, Уповноважений орган приймає рішення про виключення страховика з Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків).

Ліквідація страховика-резидента, що має зобов'язання перед страхувальниками, у разі визнання його банкрутом здійснюється у порядку, визначеному законом.

{Частина п'ята статті 43 із змінами, внесеними згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

При ліквідації платоспроможного страховика вимоги страхувальників за договорами страхування відносяться до вимог першої черги. {Статтю 43 доповнено частиною згідно із Законом N 675-VI від 17.12.2008}

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-резидента (злиття, приєднання, поділ, виділення, перетворення) проводиться у порядку, визначеному чинним законодавством України, з урахуванням особливостей по забезпеченню правонаступництва щодо укладання договорів страхування, встановлених Уповноваженим органом.

{Частина статті 43 із змінами, внесеними згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

Вимоги страхувальників, застрахованих осіб, вигодонабувачів та кредиторів задовольняються за рахунок активів філії страховика-нерезидента, в разі їх недостатності - гарантійного депозиту, а в разі недостатності активів філії страховика-нерезидента та її гарантійного депозиту - за рахунок страховика-нерезидента, який створив таку філію.

{Статтю 43 доповнено частиною згідно із Законом N 2774-IV від 07.07.2005}

#### **Стаття 44.** Страхування іноземців, осіб без громадянства та іноземних юридичних осіб на території України

Іноземці, особи без громадянства та іноземні юридичні особи на території України користуються правом на страховий захист нарівні з громадянами і юридичними особами України.

#### **Стаття 45.** Розгляд спорів

Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

#### **Стаття 46.** Міжнародні договори та міжнародне співробітництво

Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші правила, ніж ті, що передбачені цим Законом, на території України застосовуються правила міжнародного договору.

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, відповідно до своєї компетенції здійснює міжнародне співробітництво у частині



обміну досвідом та інформацією, пов'язаною з наглядом за страховою діяльністю, з міжнародними організаціями, відповідними органами нагляду за страховою діяльністю інших держав та організаціями (асоціаціями) органів нагляду за страховою діяльністю.

Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, має право в рамках міжнародного співробітництва:

укладати в письмовій формі угоди (договори, меморандуми, протоколи тощо) у вигляді міжнародних договорів міжвідомчого характеру або документів, які не регулюються міжнародним правом (далі - міжвідомчі договори), чи приєднуватися до них;

подавати і одержувати у випадках і порядку, визначених міжвідомчими договорами, інформацію з обмеженим доступом з питань діяльності окремих страховиків (перестраховиків);

використовувати інформацію з обмеженим доступом, одержану у рамках міжнародного співробітництва, для цілей державного нагляду за страховою діяльністю.

Інформація, одержана національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, у рамках міжнародного співробітництва, становить професійну таємницю та може бути подана третім особам лише за умови попередньої згоди особи, що подала таку інформацію, або на інших умовах, визначених цією особою.

Якщо укладеним національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, міжвідомчим договором встановлені вимоги щодо правового режиму та цілей використання інформації з обмеженим доступом, одержаної національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, в рамках міжнародного співробітництва, особи, яким подається така інформація, повинні дотримуватися вимог, установлених міжвідомчим договором.

{Стаття 46 в редакції Закону N 1702-VII (1702-18) від 14.10.2014}

### **Прикінцеві положення**

1. Цей Закон набирає чинності з дня його опублікування.
2. До приведення законодавства у відповідність з цим Законом закони та інші нормативно-правові акти застосовуються у частині, що не суперечать цьому Закону, з урахуванням абзацу шостого пункту 10 цього розділу.
3. Страховики зобов'язані сформувати свої статутні капітали відповідно до вимог статті 30 цього Закону в такому порядку:  
  
страховики, які займаються видами страхування іншими, ніж страхування життя, протягом двох років з дня набрання чинності цим Законом - 500 тис. євро, протягом трьох років з дня набрання чинності цим Законом - 1 млн. євро;

страховики, які займаються страхуванням життя, - 750 тис. євро протягом двох років з дня набрання чинності цим Законом та 1,5 млн. євро протягом трьох років з дня набрання чинності цим Законом.

Вимоги цього пункту не поширюються на страховиків, які створюватимуться після набрання чинності цим Законом. Такі страховики зобов'язані мати сплачений статутний капітал у розмірі, визначеному статтею 30 цього Закону.

4. Уповноваженому органу відкликати ліцензії на право здійснення страхової діяльності і виключити з державного реєстру страховиків (перестраховиків) тих страховиків, які не виконали вимоги статті 30 цього Закону, з урахуванням особливостей, передбачених пунктом 3 цього розділу.

5. Протягом першого року з дня набрання чинності цим Законом страховики мають право визначати показники нормативного запасу платоспроможності з урахуванням того, що сума надходжень страхових премій зменшується на 90 відсотків страхових премій, належних перестраховикам, а суми здійснених страхових виплат зменшуються на 90 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками.

Протягом другого року з дня набрання чинності цим Законом страховики мають право визначати показники нормативного запасу платоспроможності з урахуванням того, що сума надходжень страхових премій зменшується на 75 відсотків страхових премій, належних перестраховикам, а суми здійснених страхових виплат зменшуються на 75 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками.

Протягом третього року з дня набрання чинності цим Законом страховики мають право визначати показники нормативного запасу платоспроможності з урахуванням того, що сума надходжень страхових премій зменшується на 60 відсотків страхових премій, належних перестраховикам, а суми здійснених страхових виплат зменшуються на 60 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками.

6. Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року згідно з встановленою Уповноваженим органом методикою формування і ведення обліку технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя, відповідно до частини дев'ятої статті 31 цього Закону починаючи з 2003 року.

7. Вимоги статті 38 цього Закону в частині наявності у голови виконавчого органу страховика або його першого заступника вищої економічної або юридичної освіти та стосовно наявності у головного бухгалтера страховика вищої економічної освіти для страховиків, які створені до набрання чинності цим Законом, починають застосовуватися через три роки з дня набрання чинності цим Законом.

8. Пункт 54 статті 9 Закону України "Про ліцензування певних видів господарської діяльності" (Відомості Верховної Ради України, 2000 р., N 36, ст. 299, N 45, ст. 377; 2001 р., N 11, ст. 45, N 16, ст. 76, N 22, ст. 105, N 49, ст.259) виключити.

9. Абзац четвертий підпункту "а" пункту 4 статті 5 Декрету Кабінету Міністрів України від 19 лютого 1993 року № 15-93 "Про систему валютного регулювання і валютного контролю" (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 17, ст. 184) доповнити словами "та за договорами (страховими полісами, свідоцтвами, сертифікатами) страхування життя".

10. Кабінету Міністрів України у чотиримісячний строк з дня опублікування цього Закону:

підготувати і подати на розгляд Верховної Ради України пропозиції щодо приведення законів України у відповідність із цим Законом;

привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;

забезпечити прийняття нормативно-правових актів, необхідних для реалізації цього Закону;

забезпечити приведення міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність з цим Законом.

Кабінету Міністрів України в місячний строк після прийняття цього Закону подати до Верховної Ради України проект закону України, яким передбачити заміну обов'язкового державного страхування на безпосереднє здійснення потерпілим компенсаційної виплати з Державного бюджету України головними розпорядниками бюджетних коштів за цільовими платежами за місцем роботи потерпілого. До прийняття такого закону стосовно цих категорій працівників діють норми, встановлені законами України та іншими нормативно-правовими актами, що регулюють питання державного захисту цих категорій працівників.

11. Національному банку України в місячний строк розробити порядок надання індивідуальних ліцензій страховикам із страхування життя щодо інвестування сформованої у порядку, передбаченому законодавством України, частини математичних резервів у вільно конвертованій валюті за межі України, при цьому передбачити можливість надання такої ліцензії на визначений строк у розмірі, що не перевищуватиме зазначеної частини математичних резервів страховика, з декларуванням результатів інвестиційної діяльності щоквартально.

Навчальне видання

*Аранчій В. І.*  
*Остапенко Т. М.*  
*Остапенко О. М.*

## **СТРАХОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ**

Навчальний посібник

---

Підп. до друку 25.08.2018. Формат 60x90<sup>1/16</sup>. Папір офсетний.  
Ум. друк. арк. 16. Обл.-вид. арк. 12,7. Тираж 300 пр. Зам. 107.  
Гарнітура Times New Roman Cyr.

Видання та друк – Редакційно-видавничий відділ Полтавської державної аграрної академії  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК №2174 від 26.04.2005 р.  
Адреса: 36003, м. Полтава, вул. Сковороди, 1/3.