

Л.В. Русул
М.П. Федишин
Н.А. Лаврук

СТРАХУВАННЯ: ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЮРІЯ
ФЕДЬКОВИЧА
ФАКУЛЬТЕТ ФІНАНСІВ, ПІДПРИЄМНИЦТВА ТА ОБЛІКУ

Л.В. Русул, М.П. Федішин, Н.А. Лаврук

СТРАХУВАННЯ: ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ

Навчальний посібник

**Чернівці
2018**

*Рекомендовано Вченою радою
Чернівецького національного університету імені Ю.Федьковича
(Протокол №12 від 29 жовтня 2018 року)*

Рецензенти:

О.М. Іваницька – професор кафедри теорії і практики управління Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», доктор наук з державного управління, кандидат економічних наук, професор;

А.С. Крутова – завідувач кафедри фінансів, аналізу та страхування Харківського державного університету харчування та торгівлі, доктор економічних наук, професор;

С.Д. Лучик – завідувач кафедри обліку і аудиту Чернівецького торговельно-економічного інституту Київського національного торговельно-економічного університету, доктор економічних наук, професор.

Русул Л.В.

С83 Страхування: від теорії до практики: навч. посіб. / Л.В. Русул, М.П. Федишин, Н.А. Лаврук. – Чернівці, ЧНУ ім. Ю.Федьковича, 2018. – 288 с.
ISBN 978-966-496-474-3

Навчальний посібник відповідає освітньо-професійній програмі навчальної дисципліни «Страхування» спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» галузі знань 07 «Управління та адміністрування». У ньому запропоновано основні теоретичні питання сутності, принципів і ролі страхування, його значення в суспільстві, тестові та практичні завдання, ділові ігри, перелік питань для підсумкового контролю, список рекомендованої літератури.

Навчальний посібник розрахований на студентів економічних спеціальностей вищих навчальних закладів, аспірантів, викладачів, а також учнів середніх освітніх закладів економічного спрямування. Видання буде корисним при виконанні курсових, дипломних та дисертаційних робіт.

УДК 368 (075.8)

ISBN 978-966-496-474-3

© Русул Л.В., Федишин М.П., Лаврук Н.А., 2018
© Видавництво «Аксіома», 2018

ВСТУП

Формування в Україні ринкової економіки, розбудова її інфраструктури, створення дієвих механізмів господарювання для усіх суб'єктів ринку передбачає необхідність теоретичного з'ясування суті страхової діяльності, пошук адекватних новим умовам методів захисту та відшкодування втрат як фізичним, так і юридичним особам.

Страховання являє собою один із інструментів управління ризиками.

В умовах стабілізації економіки України, зміни форм власності більшості підприємств потреба громадян та суб'єктів господарської діяльності у захисті своїх майнових інтересів та інтересів працівників від різноманітних ризиків зростає. Держава також зацікавлена у страховому захисті свого майна та підвищенні соціально-економічної захищеності громадян України. В цих умовах вивчення страховання набуває особливої актуальності.

Метою викладання навчальної дисципліни «Страховання» є формування ґрунтовних знань з питань теорії створення та практичного застосування конкретних механізмів страхового захисту майнових інтересів юридичних і фізичних осіб на випадок настання ризикових ситуацій, організації страхового ринку та страхових компаній в умовах ринкової економіки.

Основними **завданнями** вивчення дисципліни «Страховання» є:

- вивчення сутності, ролі та механізму страховання, що сприятиме формуванню високого рівня знань для ефективного застосування в галузі страховання та повного використання можливості страхового захисту в роботі та особистому житті;
- вивчення засобів організації та розвитку страхового ринку та державного регулювання страхової діяльності;
- здобуття знань з основних видів страховання життя, майнового страховання та страховання відповідальності, перестраховання з позицій здобутків вітчизняного та зарубіжного досвіду;
- формування вмінь аналізувати ринок страхових послуг і оцінювати фінансову стійкість страхових компаній.
- Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні:

знати:

- основні теоретичні засади організації та здійснення страховання в Україні, основні нормативні документи, що регулюють страхові відносини.
- законодавчу базу з питань страхової діяльності, будову та функції страхової системи;
- види страхових компаній, поняття страхового фонду, галузі страховання;
- зміст поняття страхові ризики, поняття страховий ринок, структуру страхових компаній, зміст поняття страховання і співстраховання;
- склад доходів і витрат страховика, прибуток страхової організації, платоспроможність страховика;

вміти:

- оперувати страховою термінологією;
- визначати розмір страхових платежів по різних видах страховання;
- визначити розмір збитку і страхового відшкодування у разі настання страхового випадку;
- визначити прибуток від страхової діяльності, розрахувати показники платоспроможності страховика.
- застосовувати професійні знання, уміння, навички з основ страховання на практиці,
- укладати договори з різних видів страховання, аналізувати стан страхового ринку

та порівнювати вітчизняний ринок страхування з ринками інших країн.

Механізм функціонування страхового бізнесу в Україні супроводжується кризовими явищами та є недосконалим через ряд проблем, що гальмують його розвиток, успішне вирішення яких вимагає відповідного методичного, організаційного і кадрового забезпечення. З огляду на це, все більшого значення набуває теоретична та практична підготовка майбутніх фахівців в галузі економіки, фінансів та страхової справи, зокрема.

Навчальний посібник укладений відповідно до програми навчальної дисципліни «Страхування» освітньо-професійної програми підготовки здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня зі спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» галузі знань 07 «Управління та адміністрування».

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ОБСЯГ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Тема 1. Сутність, принципи і роль страхування

Необхідність страхового захисту як важливого засобу економічної безпеки суб'єктів господарювання та життєдіяльності людей на випадок шкоди, зумовленої ризиковими обставинами. Страхові фонди як матеріальна основа страхового захисту. Форми організації фондів страхового захисту. Самострахування, його джерела й межі доцільного застосування.

Виникнення та етапи розвитку страхування. Сутність страхування.

Місце страхування в системі економічних категорій. Функції страхування. Сфери застосування страхування.

Принципи страхування: страховий інтерес, максимальна добросовісність суб'єктів страхування, відшкодування втрат у межах збитків, франшиза, суброгація.

Роль страхування в активізації бізнесу, економії коштів, що резервуються на покриття можливих втрат від непередбачених обставин, та в ефективнішому формуванні й використанні фондів соціального призначення, збільшенні обсягів інвестицій.

Тема 2. Класифікація страхування

Поняття класифікації, її наукове та практичне значення. Ознаки класифікації: історичні, економічні, юридичні.

Класифікація за об'єктами страхування. Галузі страхування: майнове, страхування відповідальності, особисте страхування. Види страхування.

Класифікація за родом небезпеки: страхування ризиків від вогню, інженерних, сільськогосподарських, транспортних, фінансово-кредитних та інших ризиків.

Класифікація за статусом страхувальника. Страхування юридичних осіб усіх форм власності. Страхування громадян.

Класифікація за статусом страховика.

Класифікація за спеціалізацією страховика. Загальні види страхування. Страхування життя. Перестрахування.

Класифікація за вимогами міжнародних угод.

Класифікація за вимогами внутрішнього законодавства.

Тема 3. Страхові ризики та їх оцінювання

Поняття ризику. Основні характеристики ризику. Рівень ризику. Частота ризику та розмір шкоди.

Управління ризиком. Роль ризик-менеджменту у виявленні, розпізнаванні, ідентифікації та визначення методів впливу на ризик. Виключення ризику. Активне й пасивне запобігання ризику.

Суб'єктивні й об'єктивні ризики. Матеріальні і нематеріальні ризики. Чисті і спекулятивні ризики. Фундаментальні і часткові ризики.

Визначення страхового ризику. Ознаки страхового ризику. Специфіка ризиків у страхуванні майна, відповідальності, в особовому страхуванні.

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

Тема 4. Страховий ринок

Поняття страхового ринку. Суб'єкти страхового ринку. Страхові послуги як об'єкти взаємовідносин страховиків і страхувальників. Роль посередників: страхових агентів і брокерів. Етапи та перспективи розвитку страхового ринку України.

Сутність і завдання маркетингу в страхуванні. План маркетингу. Інформаційне забезпечення маркетингових досліджень. Реалізація страхових послуг. Страхові договори, порядок їх підготовки й укладання. Права й обов'язки сторін. Контроль за виконанням договорів.

Тема 5. Страхова організація

Страхова індустрія як частина сфери послуг. Її організаційні форми. Порядок створення, функціонування та ліквідації страхових компаній. Товариства взаємного страхування. Спеціалізація страховиків.

Ресурси страховика: фінансові, матеріальні, трудові, інформаційні.

Структура страхових компаній. Центральний офіс. Філіали й представництва. Управління страховою компанією. Страхові об'єднання.

Тема 6. Державне регулювання страхової діяльності

Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності. Зарубіжний досвід державного регулювання страхової діяльності.

Органи нагляду за страховою діяльністю та їх функції. Реєстрація та ліцензування страховиків. Контроль за діяльністю страховиків.

Тема 7. Особисте страхування

Страхування життя і його основні види. Змішане страхування життя. Довічне страхування. Страхування до одруження. Страхування пенсій (ренти). Страхування дітей.

Обов'язкові види страхування від нещасних випадків і професійних захворювань. Страхування від нещасних випадків на транспорті.

Добровільне індивідуальне й колективне страхування від нещасних випадків.

Медичне страхування. Суб'єкти й об'єкти страхування. Умови обов'язкового медичного страхування. Добровільне медичне страхування.

Тема 8. Майнове страхування

Страхування майна юридичних осіб: суб'єкти й об'єкти страхування, страхові події, порядок укладання договорів, умови відшкодування збитків.

Особливості страхування сільськогосподарських підприємств: страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, страхування тварин, страхування будівель та іншого майна.

Страхування технічних ризиків.

Транспортне страхування.

Страхування майна громадян: будівель і споруд, тварин, домашнього та іншого майна.

Тема 9. Страхування відповідальності

Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів. Моторне (транспортне) страхове бюро і його функції. Міжнародна система «Зелена картка».

Страхування відповідальності власників інших видів транспорту.

Страхування відповідальності за неповернення кредитів. Страхування депозитів.

Страхування відповідальності роботодавців.

Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції.

Страхування професійної відповідальності.

Страхування відповідальності за забруднення довкілля.

Тема 10. Перестраховування і співстраховування

Необхідність і сутність перестраховування, стан і перспективи його розвитку. Суб'єкти перестраховування. Ринки перестраховування. Вимоги, що ставляться до перестраховування ризиків у нерезидентів.

Методи перестраховування. Факультативне перестраховування. Облігаторне перестраховування. Факультативно-облігаторне перестраховування. Облігаторно-факультативне перестраховування. Порівняльний аналіз методів перестраховування.

Форми проведення перестраховувальних операцій. Пропорційне перестраховування. Квотні, ексцедентні, квотно-ексцедентні договори пропорційного перестраховування, їх характеристика, переваги та недоліки.

Непропорційне перестраховування: на базі ексцеденту збитку, на базі ексцеденту збитковості.

Співстраховування й механізм його застосування.

Тема 11. Доходи, витрати і прибуток страховика

Склад доходів страховика. Доходи від страхової діяльності. Зароблені страхові премії, порядок їх визначення. Доходи від інвестування тимчасово вільних коштів.

Витрати страховика: їх склад і економічний зміст. Собівартість страхової послуги. Виплата страхових сум і страхового відшкодування. Витрати на утримання страхової компанії.

Прибуток страховика. Визначення прибутку від страхової діяльності. Прибуток від інвестиційної діяльності. Розподіл прибутку.

Оподаткування страховиків.

Тема 12. Фінансова надійність страхової компанії

Поняття фінансової надійності страховика та значення останньої.

Власні кошти страховика.

Тарифна політика.

Формування збалансованого страхового портфеля. Відбір ризиків.

Платоспроможність страховика, умови її забезпечення. Показники платоспроможності.

Фактичний і нормативний запас платоспроможності, порядок їх обчислення.

Перестраховування як метод забезпечення фінансової надійності.

Технічні резерви, їх склад.

Тема 13. Міжнародне страхування

Страховий ринок Європейського Союзу та країнах Західної Європи зокрема (Велика Британія, Німеччина, Франція). Розвиток страхування у країнах Східної Європи. Страхування в країнах Америки, Азії. Порівняльна характеристика розвитку страхового ринку України та інших країн. Міжнародні організації та об'єднання, які діють на страховому ринку.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ

ЧАСТИНА 1. ОСНОВНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ТА ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВОГО РИНКУ

ТЕМА 1. СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

1. Соціально-економічна сутність та необхідність страхового захисту як важливого засобу економічної безпеки суб'єктів господарювання та життєдіяльності людей на випадок шкоди, зумовленої ризиковими обставинами.

2. Страхові фонди як матеріальна основа страхового захисту.

3. Виникнення та етапи розвитку страхування.

4. Сутність і функції страхування.

5. Принципи страхування.

6. Роль страхування.

Основні терміни та поняття: страховий захист, страховий інтерес, ризик, страховий фонд, страхування, функція, принципи страхування.

1. Соціально-економічна сутність та необхідність страхового захисту як важливого засобу економічної безпеки суб'єктів господарювання та життєдіяльності людей на випадок шкоди, зумовленої ризиковими обставинами

Кожна людина цілком природно прагне захиститися від небезпеки, що загрожує їй втратою життя, здоров'я, житла, майна та інше. Потреба в захисті дуже близька до її первинних (фізіологічних) запитів та інтересів. З урізноманітненням інтересів людини ускладнюються і атрибути їх безпеки.

Крім того, людина завжди намагалася зменшити силу негативних подій, вжити заходів, спроможних їм протистояти. Страхування – найдавніша категорія суспільних відносин. Виникнувши у період розпаду первісно-общинного ладу, воно поступово стало супутником суспільного виробництва.

Але суспільний розвиток породжує нові і нові ризики. Вдосконалення техніки, нові технології підвищують ймовірність техногенних катастроф, які призводять до величезних збитків. Суспільство бореться з природними та техногенними катастрофами, але виникають нові суперечності, зумовлені розвитком технічного прогресу та ускладненням виробничих відносин.

Так на долю України випала найбільша з відомих у світі техногенних катастроф – аварія на Чорнобильській атомній електростанції (26 квітня 1986 р), що завдала збитків на суму понад 140 млрд. дол. Якщо така аварія є винятком, то пожежі на виробничих, комунальних і житлових об'єктах, травми на транспорті і в побуті, забруднення навколишнього середовища та інші локальні події трапляються в нашій державі практично щодня.

Таким чином, необхідність страхового захисту має кілька аспектів:

- природний;
- економічний;
- соціальний;
- юридичний;
- міжнародний.

З позицій природних інтересів суспільства та окремих його громадян, страхування виникло як засіб збереження матеріального благополуччя за настання випадкових, непередбачуваних, а також передбачуваних, але небажаних і таких, яких не можна уникнути,

випадків з метою розподілу заподіяних окремим громадянам збитків між багатьма іншими членами суспільства, щоб полегшити тягар потерпілих.

Економічна зумовленість страхового захисту пояснюється необхідністю створення такого різновиду людської діяльності, який ґрунтується на акумуляції фінансових засобів з метою відшкодування збитків, спричинених настанням шкідливих для здоров'я та (або) матеріального благополуччя подій, як фізичним, так і юридичним особам, що створює сприятливі умови для безперерйного процесу суспільного відтворення.

У соціальному плані страхування є формою (способом) участі держави, роботодавців та громадян у справі захисту особистих інтересів громадян і створення у такий спосіб умов для забезпечення соціальної та політичної стабільності у суспільстві.

В юридичному аспекті страхування є різновидом цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів.

Міжнародний аспект страхового захисту зводиться до усунення національних відмінностей у законодавствах різних країн і уніфікації способів захисту інтересів господарюючих суб'єктів, з одного боку, та розробки таких юридичних норм, які б забезпечили страховикам наявність достатніх фінансових гарантій, з іншого боку.

Таким чином, необхідність страхового захисту викликана прагненням обмежити як матеріальні, так і нематеріальні збитки, пов'язані з певними ризиками.

Суспільне життя та виробництво протягом усього історичного шляху свого розвитку стикається із суперечностями, які зумовлюють появу певних несприятливих подій – ризиків, серед яких виділяють стихійне лихо і нещасні випадки.

Стихійне лихо – це випадок, спричинений руйнівною дією сил природи та приводить до значних матеріальних збитків або загибелі чи втрати здоров'я багатьох людей.

Нещасні випадки – це такі події, які через несприятливий збіг обставин (наприклад, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди) тягнуть за собою загибель чи втрату здоров'я окремих осіб або їх групи.

Потенційна можливість настання стихійного лиха, нещасних та інших непередбачуваних випадків, які призводять до збитків, упущення вигоди або втрати здоров'я та працездатності людини становить сутність ризику.

Таким чином, сутність страхового захисту полягає в нагромадженні й витрачанні грошових та інших ресурсів для здійснення заходів з попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних з ними втрат.

Відносини, що складаються у суспільстві з приводу запобігання втратам та відшкодування збитків, завданих стихійним лихом і нещасними випадками, мають об'єктивний характер і в сукупності формують зміст економічної категорії страхового захисту.

Ця економічна категорія має такі ознаки:

- випадковий характер настання події, яка наносить збиток;
- надзвичайність події та нанесеного збитку, що характеризується натуральними та грошовими вимірниками;
- об'єктивна необхідність попередження та подолання вказаної події та покриття матеріального збитку.

2. Страхові фонди як матеріальна основа страхового захисту

Необхідність формування страхового фонду пов'язана з потребою в страховому захисті, яка може бути задоволена завдяки коштам, нагромадженим у страхових фондах (резервах). Для того щоб система заходів із попередження, подолання та відшкодування втрат була реально можливою, необхідно частину ВВП спрямовувати на створення

страхового фонду суспільства.

Страховий (резервний) фонд – це резерв грошових чи матеріальних засобів, який має строго цільове призначення: відшкодування збитків потерпілим від страхових подій; покриття незапланованих витрат; вирівнювання добробуту за умов кон'юктурних коливань, стихійних природних лих тощо. До фонду страхового захисту належать централізовані натуральні та грошові резерви держави, децентралізовані фонди (у частині, що використовується на покриття шкоди, завданої стихійними та іншими непередбачуваними подіями – самострахування), а також фонди створювані методом страхування. У межах цих форм страхового захисту може існувати багато видів фондів цільового страхування.

У найзагальнішому вигляді страхові фонди мають таку організаційну структуру:

- централізовані страхові фонди держави;
- децентралізовані фонди самострахування домогосподарств та підприємств, установ, організацій;
- фонд страхових організацій.

Таблиця 1.1

Структура, джерела та форма формування страхових фондів

Назва фонду (резерву)	Джерела формування	Форма, в якій здійснюється формування резерву
Страховий (резервний) фонд домогосподарства	Неспожиті в поточному періоді запаси	Натуральна і грошова
Страхові (резервні) фонди підприємств, установ, організацій	Запаси товарно-матеріальних цінностей, що забезпечують безперерйність виробничого процесу. Запаси грошових засобів для внутрішнього (самострахування) фінансових ризиків	Натурально-речова Грошова
Централізовані фонди держави: Соціальні фонди (резерви) держави: – Фонд соціального страхування	Внески роботодавців та найманих працівників.	Грошова, % до ФОП
– Фонд соціального медичного страхування; – Пенсійний фонд. – Держрезерв (матеріальні резерви) – Золотовалютні резерви центрального банку	Внески підприємців та найманих працівників. Внески підприємців та найманих працівників. Закупівля державою стратегічно важливих ресурсів і продуктів. Закупівля державою золота та вільно конвертованої валюти, що зберігається в центральному банку	Грошова, % до ФОП Грошова, % до ФОП Натурально-речова Золото, іноземна валюта, інші цінності
Спеціальний фонд страхування вкладів фізичних осіб	Внески комерційних банків у встановленому НБУ порядку	Грошова, % від суми депозитів
Страховий фонд страхувальника	Внески страхувальників (юридичних та фізичних осіб)	Грошова (згідно зі страховим тарифом)

Централізовані страхові фонди держави можуть бути тимчасовими та постійними.

Тимчасові формуються і використовуються для прискорення реалізації нагальних завдань, їх дія припиняється після виконання програм.

До постійних фондів належать насамперед соціальні фонди. В Україні це Пенсійний фонд України, фонди соціального страхування від нещасних випадків, загальнообов'язкового страхування на випадок безробіття та ін.

Формуються централізовані фонди держави різними методами: нормативним; коефіцієнтів; добровільних інвестицій.

Нормативний метод ґрунтується на встановленні нормативів відрахувань до фондів. Наприклад, розміри внесків на загальнообов'язкове державне соціальне страхування залежно від його виду встановлюються щорічно Верховною Радою України відповідно для роботодавців та застрахованих осіб у відсотках до ФОП із кожного виду страхування на календарний рік одночасно із затвердженням Державного бюджету України. Кошти цільових страхових фондів не включаються до надходжень до Державного бюджету України.

Метод коефіцієнтів використовують у випадку пайової участі всіх підприємств у формуванні фондів для благоустрою міст, селищ, сіл.

Метод добровільних інвестицій ґрунтується на добровільних пожертвах фізичних і юридичних осіб, коштів позабюджетних фондів з метою фінансування соціально-культурних заходів і та ін.

Страхові резерви домогосподарств формуються також як засіб самострахування та здійснюються як у грошовій (залежить від обсягу доходу), так і в натуральній (не тільки залежить від обсягу доходу, а й визначається дослідним шляхом з урахуванням суб'єктивних очікувань) формах.

Стрімкий розвиток ринкових відносин зумовлює зміщення домінанти від централізованих державних фондів та фондів самострахування, властивих адміністративному соціалізму, до формування страхових фондів професійними страховиками.

Страховий фонд страховика – це децентралізований фонд, що формується багатьма учасниками: громадянами, підприємствами, установами, організаціями, які сплачують страхові внески (премії) відособлено один від одного. Він у сучасних умовах створюється виключно в грошовій формі.

3. Виникнення та етапи розвитку страхування.

Перші форми страхування було виявлено за дві тисячі років до нашої ери в законах вавилонського царя Хаммурапі, які передбачали укладання угоди між учасниками торгового каравану про те, щоб завдані збитки, яких зазнає будь-хто в дорозі від різних небезпек, розподілялися між усіма учасниками.

У галузі мореплавства знайдено угоди про взаємний розподіл збитків від аварії корабля та інших небезпек між купцями на берегах Перської затоки, у Фінікії. Є відомості про те, що у Стародавній Греції існували угоди купців-піратів щодо питань розподілу доходів від торгово-розбійницьких операцій та розподілу збитків від морських небезпек, пов'язаних із цими операціями.

Прийнято вважати, що найрозвинутішим, порівняно з іншими народами, взаємне страхування у постійних організаціях статутного типу було у Стародавньому Римі.

Середньовічне страхування спочатку мало такі самі риси, як і античне, тобто воно було багато в чому схожим за своїм характером до страхування у професійних колегіях та організаціях рабовласницького суспільства і пройшло у своєму розвитку такі самі стадії:

1) від взаємодопомоги взагалі, без диференціації за видами нещасних випадків, за формами і розмірами взаємної підтримки – до конкретизації і навіть спеціалізації взаємодопомоги, з уточненням кола страхових випадків, форм і розмірів страхових виплат;

2) від розподілу збитку – до системи періодичних, чітко визначених страхових внесків, до попереднього акумулювання страхового фонду.

Середньовічне страхування звичайно називають гільдійсько-цеховим. Перші гільдії виникли в Англії (X-XI ст.), Німеччині (XI-XII ст.), Данії та Ісландії (XII ст.)³. Перші гільдії виконували роль братства. Згодом починається процес диференціації, у результаті якого виникли «захисні» гільдії (за основну ціль ставили охорону особи та майна своїх членів від домагань ззовні) та «професійні» гільдії, в основі яких лежали професійні інтереси. Найбільшого поширення набули гільдії купців (їх різновид – німецькі «ганзи») і цехи ремісників. Були гільдії акторів, найманих солдатів, грабіжників, волоцюг. Гільдії виконували і розвивали таку важливу функцію, як надання взаємодопомоги своїм членам за певних умов, іншими словами – функцію страхування. Спочатку відшкодування збитків або виплата допомог проводилися з загальногільдійської каси поряд з іншими витратами. З часом організація взаємодопомоги переходить до регулярних внесків, обґрунтувавши перелік і розміри страхових виплат. Перелік страхових випадків будувався з урахуванням ступеня ризику. Гільдійське взаємне страхування передбачало різноманітні страхові випадки, які стосувалися як особи, так і майна членів гільдії, поділяючи вже у ті часи страхування на особисте і майнове.

Майнове страхування передбачало відшкодування збитків, які виникли внаслідок стихійного лиха (пожежа, повінь, загибель корабля).

Особисте страхування в гільдіях передбачало виплату допомоги у випадку смерті, хвороби, інвалідності. Зокрема за даними, що відносять до 1284 р., одна з англійських гільдій виплачувала допомогу незрячим, та за деяких інших захворювань.

Зростання міст і великих населених пунктів збільшувало небезпеку одночасної загибелі або пошкодження майна від пожеж та інших стихійних лих.

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

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

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

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

Страхування від нещасних випадків виникло в середині XIX ст. (1849-1850) в Англії у зв'язку з будівництвом залізниці. З 50-х років воно з'явилося і в Німеччині, а потім в інших країнах світу.

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

У XIX ст. у страховій справі з'явилися картелі та концерни. Один із таких концернів було утворено в Берліні у 1874 р. Він діяв як міжнародний, до його складу на момент заснування входило 16 страхових товариств. У 1924 р. концерн об'єднував уже 230 страхових товариств з 26 країн.⁴

Першим центром цивілізованого страхування вважають Північну Італію, яка займала, починаючи з XIII ст, чільні місця в морській торгівлі, банківській справі та вексельних операціях. Італія вплинула на розвиток страхування в Іспанії, Франції, Німеччині, Англії й Нідерландах. З другої половини XVI ст. центр страхування перемістився з середземноморського басейну на північно-західне узбережжя, з Італії до Нідерландів. У XVII ст. страховий центр перемістився з Нідерландів до Англії. До XVI ст комерційне страхування в Англії (виключно морське) знаходилось у руках іноземців: італійців (вихідців з Ломбардії)

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

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

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

У кінці XX – на початку XXI ст. утворилося три найрозвинутіших страхових регіони: Європа, Північна Америка та Азія.

Архівні матеріали дають підстави вважати, що перше страхове товариство на території сучасної України було засноване на початку 1812 року у Феодосії. (найбільш поширений ризик – пожежа).

У розвитку страхування в Україні варто виділити такі етапи:

1 етап – перші згадки про страхування на території нашої держави

2 етап – особливості страхової справи нашої держави у складі радянського союзу;

3 етап – сучасні тенденції розвитку страхової галузі з часу здобуття незалежності нашою державою.

4. Сутність та функції страхування

Офіційне тлумачення цього терміна в Україні наведено в Законі «Про страхування» (ст.1): «Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів».

У Законі зафіксовано головні елементи, що формують поняття страхування. Це, насамперед, мета страхування – захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб. Наголошується, що захист забезпечується на випадок конкретних подій, перелік яких зафіксовано в чинному законодавстві або страхових договорах. Виокремлюються джерела грошових коштів, що є ресурсами для страхових виплат.

Страхування є насамперед системою економічних відносин між конкретними суб'єктами господарювання, де з одного боку діють страхувальники, а з іншого страховики.

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

Страховиками – це установи які мають право здійснювати страхову діяльність на території України.

Важливою передумовою застосування страхування є майнова самостійність суб'єктів господарювання і їхня зацікавленість у переданні відповідальності за наслідки ризику спеціалізованим формуванням. І чим ця зацікавленість більша, тим і потреба у страхуванні вища.

Отже, страхування – це двосторонні економічні відносини, які полягають у тому, що страхувальник, сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (чи третій особі) у разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивні заходи, спрямовані на зменшення ризику, а при потребі перестраховує частину своєї відповідальності.

Зміст страхування, як і інших категорій, розкривається в його функціях: ризиковану,

створення і використання страхових резервів (фондів), заощадження коштів, превентивну.

Функції страхування – це зовнішній прояв суті страхування як економічної категорії.

Ризикована функція страхування. Вона полягає в переданні за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором. Чим вище ймовірність і розмір ризику, тим і плата за його утримання, обчислена на підставі тарифів, визначених за допомогою актуарних розрахунків, більша. У разі настання страхового випадку страхувальник висуває страховикові вимогу щодо відшкодування збитків (виплати страхових сум). Ризикована функція відбиває процес купівлі-продажу страхової послуги.

Функція створення і використання страхових резервів (фондів). Страхування стає можливим лише за наявності у страховика певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків (у разі їх виникнення), заповняних страхувальникові стихійним лихом, нещасним випадком чи іншою страховою подією. Власними коштами покрити таку потребу у грошових виплатах страховик, здебільшого, не в змозі. Тому кожний страховик створює систему страхових резервів. Нагромадження й використання таких резервів характерні для страхової діяльності.

Через дану функцію вирішуються важливі макроекономічні функції, пов'язані з тим, що:

1) страховики, акумулюючи розрізнені внески великої кількості страхувальників, перетворюють пасивні грошові кошти окремих осіб на потоки активного капіталу, тобто вирішується проблема інвестицій тимчасово вільних коштів в банківські і інші комерційні структури, вкладення коштів в нерухомість, придбання цінних паперів тощо;

2) шляхом реалізації функції відшкодування збитків стабілізується економічна ситуація для кожного застрахованого окрема і економіки в цілому;

3) через ціноутворення на страхову послугу визначається рівень ризику суспільного розвитку.

З розвитком ринку страхування значення даної функції буде зростати.

Функція заощадження коштів. У більшості країн світу першість за обсягами страхових премій посідає особисте страхування (на дожиття, пенсії, ренти тощо). Проте виплати, пов'язані із втратою життя і здоров'я внаслідок нещасного випадку, становлять менш як 10 %. Решта припадає на заощадження. Вони виплачуються з урахуванням інвестиційного доходу в разі дожиття застрахованого до певного віку або події.

Превентивна функція (попереджувальна) полягає у фінансуванні заходів для запобігання страхової події або мінімізації збитків, відповідно до умов договору страхування (наприклад, обладнання об'єктів протипожежним устаткуванням, придбання медикаментів, засобів захисту у випадку ДТП та ін.). Сюди відноситься і правовий вплив на страхувальника, закріплений в умовах договору страхування і орієнтований на збереження застрахованого ним майна.

Заходи страховика щодо попередження страхового випадку і мінімізації збитку носять назву превенції. З цією метою страховик створює окремий фонд превентивних заходів. Витрати страховика на попереджувальні заходи доцільні, так як дозволяють страховику суттєво зекономити грошові кошти на виплату страхового відшкодування.

Учасники страхування, і насамперед страховики та страхувальники, зацікавлені зменшити наслідки страхових подій. З цією метою вдаються до правової та фінансової превенції.

До правової превенції належать передбачені чинним законодавством або договорами страхування застереження, згідно з якими страхувальник повністю або частково позбавляється страхових відшкодувань. Вони охоплюють випадки протиправних дій або бездіяльності з боку страхувальника щодо застрахованих об'єктів. Наприклад, страховики не покривають матеріальних збитків, що їх зазнали потерпілі, перебуваючи у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, а також не передбачають страхових відшкодувань у разі самогубства, навмисного пошкодження власного майна і здоров'я.

Перелік ризикованих об'єктів, які не приймаються на добровільне страхування, та можливих відмов щодо виплати відшкодування може бути складений у разі страхування як фізичних, так і юридичних осіб.

Фінансова превенція полягає в тому, що частина страхових премій спрямовується на фінансування превентивних заходів. Добре зарекомендувала себе практика 70-80-х років, коли страхові ресурси використовувалися з метою спорудження й обладнання технікою пожежних депо, придбання медикаментів і утримання персоналу служб, що мали своїм завданням боротьбу з інфекційними захворюваннями сільськогосподарських тварин, фінансування заходів із запобігання дорожньо-транспортним пригодам і т. ін. Нині не передбачено обов'язкового створення фонду запобіжних заходів. Через це значно ускладнюється виконання страхуванням превентивної функції. можливості страхування істотно звужуються, коли виникають суперечності між функціями, що характеризують сутність категорії страхування, і чинним правовим забезпеченням їх нормального виявлення.

Контрольна функція виражає властивість страхування до строго цільового використання коштів. Дана функція проявляється одночасно з попередніми в конкретних страхових відносинах. Відповідно до неї здійснюється страховий контроль за правильним проведенням страхових операцій.

Інвестиційну функцію пов'язують із тим, що страхування забезпечує поліпшення станугрошового обігу, підвищення купівельної спроможності національної валюти, збільшення інвестиційних можливостей країни.

5. Принципи страхування

Страхування ґрунтується на певних специфічних принципах. До них, насамперед, належать (рис. 1.1.):

- конкурентність (вільний вибір страхувальником страховика, а страховиком – виду страхування);

- страховий ризик;
- страховий інтерес;
- максимальна сумлінність;
- відшкодування в межах реально завданих збитків;
- франшиза;
- суброгація;
- контрибуція;
- співстрахування і перестрахування;
- диверсифікація.

Розглянемо стисло зміст даних принципів.

Конкурентність – усім страхувальникам і страховикам держава гарантує вільний вибір видів страхування та рівні можливості у здійсненні діяльності, водночас створюються сприятливі умови для розвитку страхування, щоб забезпечити реалізацію права на ефективний страховий захист юридичних і фізичних осіб. Держава проводить активну антимонопольну політику, яка є важливим чинником у формуванні цивілізованого страхового ринку. Цей принцип поки що повною мірою стосується лише добровільних видів страхування.

Страховий ризик – це ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування. У міжнародній практиці ризиком вважають також конкретний об'єкт страхування або вид відповідальності. Нерідко страховий ризик тлумачать як розподіл між страховиком і страхувальником несприятливих економічних наслідків у разі настання страхового випадку. З огляду на такі розбіжності у тлумаченні терміна «ризик» нерідко виникають непорозуміння між страховиками і страхувальниками. Тому під час укладання страхових угод та оформлення іншої страхової документації потрібно особливу увагу приділяти змісту, який вкладається у слово «ризик».

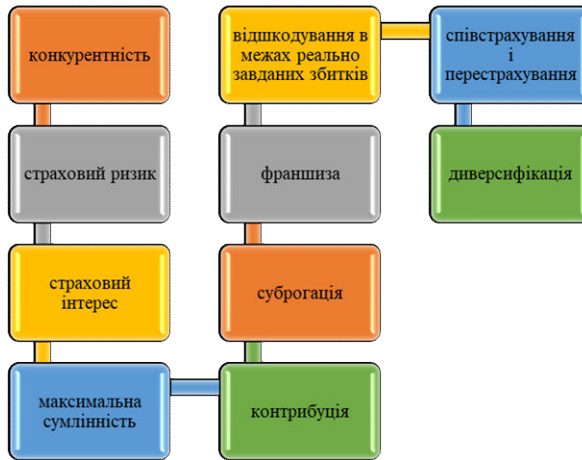


Рис.1.1. Принципи страхування

Загальновизнаним є положення, згідно з яким не може бути предмета для страхової угоди, якщо її сторони не несуть жодного ризику матеріальних чи фінансових втрат за несприятливого перебігу подій.

Страховий інтерес впливає з права власності або володіння тим чи іншим об'єктом. Кожний індивідуальний або асоційований власник будинку, автомашини, а тим більш складного виробничо-технічного комплексу, зацікавлений у тому, щоб вкладені в цей об'єкт кошти не були втрачені через стихійне лихо, нещасний випадок, пограбування тощо.

Ще більший страховий інтерес мають фізичні (а нерідко й юридичні) особи щодо організації захисту матеріальних інтересів на випадок втрати свого (або своїх працівників) життя чи здоров'я. Це гарантує отримання певних доходів у разі втрати годувальника, тривалої або постійної втрати працездатності застрахованого, а також на випадок настання інших, спеціально обумовлених подій.

У свою чергу, організації, які беруть на себе ризики, як і будь-яка інша комерційна структура, мають інтерес отримати прибуток. Ідеться про загальну масу прибутку, тобто з урахуванням і наслідків інвестиційної діяльності.

Максимальна сумлінність (принцип найвищого ступеню довіри сторін). Надійне страхування можливе лише за умов високого довір'я між сторонами. Ні страхувальник, ні страховик не мають права приховувати один від одного ту чи іншу інформацію, що стосується об'єкта страхування. На практиці особливо важливо, щоб цього принципу дотримувався страхувальник. Адже саме він володіє найповнішою інформацією про властивості, зокрема дефекти, майна, про стан здоров'я чи інші особливості об'єкта страхування. Здебільшого страховик наполегливо вимагає таких істотних відомостей: вік особи, яку є намір застрахувати, її професія, перенесені чи наявні хвороби. У практиці багатьох страховиків як суттєвий чинник розглядається те, курить чи ні особа, яка має намір бути застрахованою.

Ще більше чинників потрібно враховувати, коли йдеться про страхування автомобіля. Багато страхових організацій, крім марки машини, року її випуску та вартості, цікавляться досвідом водія, безаварійністю роботи, метою використання транспортного засобу, організацією охорони об'єкта страхування і т. ін. Страховики збирають необхідні їм істотні відомості, пропонуючи страхувальникам заповнити спеціальні формуляри – заяви на страхування, де наведено багато запитань, які стосуються предмета страхування та його

власника. Часто практикується й усне опитування бажаючих придбати страховий поліс. Страховик залишає за собою право відмовити в укладенні страхової угоди, якщо страхувальник не надасть усіх істотних відомостей.

Страхові відшкодування не повинні приносити страхувальникові прибутку. Щоб уникнути спроб скористатися страхуванням зі спекулятивною метою страховики дотримують принципу, згідно з яким матеріальний і фінансовий стан страхувальника після відшкодування завданих збитків має бути таким самим, як і до страхового випадку. Відхилення, як правило, бувають у бік заниження рівня відшкодування. Особливо далекими від названого ідеалу були результати страхування в роки гіперінфляції. Проте й нині багато підприємств, економлячи на платежах, занижують страхову суму. До того ж вона частково знецінюється через інфляцію. За деякими видами обов'язкового страхування визначається ліміт виплат. Українським страховикам ще належить подолати досить помітну дистанцію на шляху до забезпечення повного відшкодування втрачених матеріальних цінностей чи доходів постраждалого страхувальника (застрахованого).

Велике значення надається скороченню термінів розгляду претензій страхувальників, у чому останні дуже зацікавлені й часто саме з огляду на такі терміни вибирають страхову організацію.

Страхові відшкодування можуть здійснюватися в одній із чотирьох форм:

- 1) перерахуванням належних коштів на рахунок страхувальника (застрахованого) або вигодонабувача;
- 2) оплатою витрат на ремонт пошкодженого страхового об'єкта;
- 3) відновленням об'єкта;
- 4) заміною знищеного, пошкодженого або викраденого предмета на новий відповідник. В Україні переважає найпростіша форма відшкодування – кошти перераховують на рахунок страхувальника або видають йому чек на отримання готівки.

Цей принцип повною мірою поширюється тільки на ризикові види страхування. Накопичувальне страхування за своєю ідеєю передбачає можливість отримання застрахованим (вигодонабувачем), крім сплачених внесків, частини інвестиційного прибутку.

Франшиза – це визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Вона може бути визначена у вигляді певної грошової суми або у відсотках до всієї страхової суми. Завдяки застосуванню франшизи досягається поєднання самострахування зі страхуванням. Підприємства, щоб забезпечити самострахування дрібних (а іноді й середніх) ризиків, створюють власні фонди ризику (резервні фонди). З огляду на наявність такого фонду страхувальники можуть звертатися до страховиків із проханням узяти ризик на страхування частково. Застосовувати франшизу зацікавлені й страховики. Оскільки при цьому частина ризику утримується на відповідальності страхувальника, він стає більш заінтересованим вжити превентивних заходів, щоб зберегти здоров'я, майно або знизити ризик відповідальності перед третіми особами.

Розрізняють умовну та безумовну франшизу. Умовна франшиза частіше використовується в особистому страхуванні. Наприклад, правила страхування можуть фіксувати кількість днів хвороби до початку надання страхової допомоги. Але якщо застрахований хворів довше, то допомога виплачується за всі дні непрацездатності.

Безумовна франшиза означає, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за відкиданням франшизи. Такі поліси поширені при страхуванні автотранспорту та деяких інших об'єктів. Це дає змогу страховикам уникнути розрахунків з дрібних ризиків і тим самим значно зменшити витрати на ведення справи.

Суброгація. Не слід думати, що відшкодування страховиком страхувальникові (застрахованому) завданих збитків завжди означає уникнення відповідальності справжніх їх винуватців. Адже це перешкоджало б насамперед боротьбі зі злочинністю, тягло б за собою значне подорожчання страхових послуг. Суброгація – це передання страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої

суми. У тих випадках, коли страхувальник отримає кошти на відшкодування збитків з іншого джерела, він має повідомити про це страховика, який візьме їх до уваги, коли розраховуватиме страхове відшкодування й оформлятиме регрес.

Контрибуція. Обставини іноді складаються так, що один і той самий предмет стає об'єктом страхування більш як один раз. Наприклад, одяг може бути об'єктом страхування у складі полісу на домашнє майно, багаж – у складі автомобільного полісу чи полісу зі страхування туристських подорожей і т. ін. Таке дублювання стає ще виразнішим, коли йдеться про страхування комерційних ризиків, причому поліси, що тією чи іншою мірою дублюють відповідальність за збереження одних і тих самих матеріальних цінностей, видаються здебільшого різними страховими компаніями. Контрибуція – це право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.

Цей принцип дуже важливий ще й ось чому: його застосування стримує нечесних страхувальників від бажання застрахувати одне й те саме майно або життя й здоров'я кілька разів з метою наживи. Проте застосовувати принцип контрибуції потрібно досить обережно. Слід переконаватися, що існують не менш як два поліси на відшкодування збитків і стосуються вони однакових ризиків і одних і тих самих предметів страхування. Найпростіший метод розподілу відповідальності між страховиками ґрунтується на пропорційному підході. Наприклад, у трьох страховиків застрахований один і той самий автомобіль на суми відповідно 16500, 18000 і 20200 фн, тобто загальна страхова сума становить 54700 грн. Частка першого страховика дорівнює 30,2, другого – 32,9 і третього – 36,9 %. Якщо доведеться покривати збитки у зв'язку з викраденням автомобіля, що мав реальну вартість 20200 грн, суми, призначені для відшкодування, будуть розподілені в таких самих пропорціях. Отже, перший страховик сплатить 6100, другий – 6645, а третій – 7455 грн.

Слід ще раз наголосити: наведений математичний метод розподілу відшкодування на практиці не завжди прийнятний, оскільки не враховує особливостей кожного полісу. Зменшенню випадків подвійного або кількарázового страхування позитивно сприяло би створення єдиного центру електронної реєстрації страхових полісів, проданих різними страховиками, як це вже зроблено в деяких країнах світу.

Співстрахування і перестрахування. Страховик може брати на своє утримання обмежені за розміром ризики. Ці межі визначаються наявністю в компанії страхових фондів. Згідно із Законом України «Про страхування» страховик може укласти страховий договір на суму, що не перевищує 10% сплаченого статутного фонду і сформованих страхових резервів. Такі обмеження диктуються інтересами додержання достатньої платоспроможності страховика. Неважко уявити страхову компанію з мінімальним статутним фондом, еквівалентним 100 тис. євро. Такий страховик міг би надавати послуги лише за дрібними об'єктами. Наприклад, вартість нового автомобіля багатьох марок або три- чи чотирикімнатної квартири значно перевищує ліміт можливостей компанії. Це дуже незручно. Такий страховик мав би відносно більші витрати на ведення справи і менші перспективи на отримання прибутку, а отже, був би неконкурентоспроможним. Суперечність між розміром запропонованого страхувальником ризику і фінансовими можливостями страховика взяти його на страхування вирішується з допомогою співстрахування і перестрахування.

Співстрахування – це страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками. При цьому в договорі мають міститись умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика. Одному зі співстраховиків за його згодою може бути доручено представництво всіх інших у взаємовідносинах зі страхувальником, але залишено відповідальність перед останнім лише в розмірі відповідної частки. Співстрахування має свої переваги і недоліки. Позитивним є те, що компанії мають змогу об'єднати свої зусилля зі страхування великих ризиків, не поступаючись ні перед ким страховою премією. Недоліки співстрахування полягають в ускладненні процедури оформлення страхування і виплати відшкодування.

Перестрахування – це страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика або професіонального перестраховика.

Страховик, який уклав договір на перестрахування, лишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

Отже, різниця між співстрахуванням і перестрахуванням полягає в тому, що в першому випадку поділяється відповідальність за ризик між страховиками, а при перестрахуванні вся відповідальність перед страхувальником зберігається за страховиком, так званим цедентом, який, у свою чергу, перестраховує частину цієї відповідальності в іншого страховика або професійного перестраховика. Страхувальник може й не знати про наявність договору на перестрахування.

Співстрахуванню і перестрахуванню належить велика роль у збалансуванні страхового портфеля, забезпеченні фінансової стабільності й рентабельності страхових операцій. Поділ відповідальності між страховиками і перестраховиками сприяє підвищенню місткості національного страхового ринку. Через перестрахування здійснюється вихід на міжнародні страхові ринки.

Перестрахування – вельми складний процес, який має багато особливостей. Вони докладно розглядаються в окремому розділі

Диверсифікація. Законодавством багатьох країн світу можливості диверсифікації, тобто поширення активності страхових товариств за рамки основного бізнесу, обмежені. Закон України «Про страхування» передбачає, що предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням і розміщенням страхових резервів та управлінням ними.

Водночас принцип диверсифікації має істотне значення всередині окресленої щойно діяльності. Ідеться про територіальне та галузеве розосередження взятих на страхування ризиків. Чим воно відчутніші, тим імовірність одночасного настання страхових подій, що можуть мати критичні наслідки для страховика, менша.

Надзвичайно важливо додержувати принципу диверсифікації, розміщуючи страхові резерви. Прислів'я «Розумний господар не кладе всі яйця в один кошик» безпосередньо стосується страхування. Тепер страховики мають право розміщувати свої кошти на депозитних рахунках у банках, у цінних паперах та нерухомості. Проте можливості маневрування розміщення коштів з метою підвищення ступеня їх ліквідності й отримання інвестиційних доходів ще обмежені.

6. Роль страхування

Економічні та соціальні перетворення в Україні, розвиток міжнародних відносин зумовили формування страхової галузі. Формування економіки, процеси роздержавлення та приватизації, зростання конкуренції приводять до переорієнтації та розвитку системи захисту юридичних і фізичних осіб від матеріальних втрат, які можуть виникнути в результаті стихійного лиха, нещасного випадку та інших ризикових обставин. У зв'язку з цим необхідно вдосконалювати державну політику в галузі страхування і механізм нагромадження коштів для забезпечення належної матеріальної підтримки тих, хто постраждав і поніс певні втрати. Досвід зарубіжних країн свідчить, що розвинута страхова справа сприяє розвитку підприємництва та вирішенню багатьох соціальних проблем. Страхування – об'єктивно необхідний атрибут ринкової економіки, ступінь його розвитку свідчить про зрілість ринкових відносин. Головні напрями прояву позитивного впливу страхування в ринковій економіці:

- воно надає впевненості в розвитку бізнесу (повернення інвестору грошових чи матеріальних витрат в разі завдання збитків страховими подіями);

- дає змогу оптимізувати ресурси, спрямовані на організацію еко номічної безпеки

(формування раціональної структури коштів, що спрямовуються на запобігання або оперативне усунення наслідків стихії чи інших чинників, які перешкоджають або затримують діяльність в тому чи іншому напрямі);

– забезпечує раціональне формування й використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм (сформовані методом страхування ресурси застосовуються як доповнення до державних ресурсів спрямованих на фінансування освіти, охорони здоров'я, пенсійне забезпечення та інші соціальні заходи);

– створюються значні резерви грошових ресурсів, які стають джерелом зростання інвестицій в економіку (сприяння розширенню виробництва або прискоренню виконання інших програм).

Завдяки переданню за окрему порівняно невелику плату відповідальності за наслідки ризикових подій страховим товариствам інвестор упевнений, що в разі стихійного лиха або іншого страхового випадку завдані випадки будуть відшкодовані.

Страховання дуже важливе як для тих підприємств, що вже функціонують, так і для новостворених, які ще не набули достатнього виробничого потенціалу і не нагромадили власних резервних фондів.

Страховання не лише забезпечує відшкодування фактичних збитків, зумовлених певною подією. Наявність відповідної страхової угоди дає змогу впевненіше користуватися кредитом, щоб спорудити чи придбати необхідні засоби виробництва.

Розвиток страхового ринку України, з урахуванням світового досвіду відповідно до національних особливостей, забезпечить успішне здійснення економічних реформ, стабільний розвиток національної економіки, входження України до системи світових господарських зв'язків, розвиток світової економіки та міжнародних відносин.

Отже, страхування має величезні можливості сприяти економічному та соціальному розвитку країни, вирішувати проблеми кожного асоційованого чи індивідуального власника.



Теми рефератів, доповідей та повідомлень

1. Необхідність захисту в сучасних умовах
2. Страхування в Україні та його сучасний стан
3. Особливості виникнення страхування на території України
4. Особливості розвитку страхування в країнах Європи
5. Місце та роль страхування в економічному розвитку держави
6. Порівняльна характеристика функцій страхування у вітчизняній та зарубіжній літературі
7. Роль страхування в соціальній, економічній сферах.
8. Таблиця основних етапів розвитку страхування у світі.



Питання для самоперевірки

1. В чому полягає сутність категорії «страхування»?
2. В чому полягає сутність та необхідність страхового захисту?
3. Охарактеризуйте страхові фонди та особливості їх формування.
4. Назвіть функції страхування та дайте їм змістовну характеристику.
5. Назвіть та поясніть принципи страхування?
6. Які особливості розвитку страхування у світі та в Україні?



Тестові завдання

1. Що з наведеного далі охоплюється обсягом поняття «страховий захист»?
 - а) здійснення запобіжних заходів, спрямованих на зменшення страхового ризику;
 - б) фінансування витрат на боротьбу зі страховою подією;
 - в) відшкодування збитків, завданих стихійним лихом;
 - г) збільшення запасів товарів з огляду на сезонність їх виробництва.
2. З яких фондів складається сукупний фонд страхового захисту?
 - а) резервних фондів підприємств;
 - б) амортизаційних фондів;
 - в) кредитів банків;
 - г) резервних фондів, передбачених бюджетом;
 - д) іноземних інвестицій;
 - е) резервів страхових організацій.
3. У яких формах виникли перші страховики?
 - а) товариства взаємного страхування;
 - б) страхового товариства з повною відповідальністю;
 - в) акціонерного страхового товариства;
 - г) державної страхової організації.
4. У якій послідовності виникли перелічені далі види страхування?
 - а) страхування життя;
 - б) страхування від вогню;
 - в) страхування морських суден;
 - г) страхування сільськогосподарських тварин від загибелі;
 - д) страхування від нещасних випадків на виробництві;
 - е) страхування вантажів;
 - є) страхування ритуальних витрат.
5. Які функції виконує страхування ?
 - а) фіскальну;
 - б) заощадження коштів;
 - в) превентивну;
 - г) формування і використання резервів;
 - д) ризикову;
 - е) стимулюючу.
6. З наведеної далі інформації вибрати принципи страхування.
 - а) максимальна сумлінність сторін страхового договору;
 - б) суброгація;
 - в) форма власності на об'єкт страхування;
 - г) страховий інтерес;
 - д) повне відшкодування збитків від діяльності в несприятливих умовах;
 - е) повна сплата страхових премій;
 - є) відсутність простроченої заборгованості за кредитами.
7. Які з перелічених далі заходів сприяють підвищенню ролі страхування («+»), а які цьому заважають («-»)?
 - а) зниження інфляції;
 - б) поліпшення роботи персоналу страхових компаній;
 - в) відсутність належного статистичного та іншого інформаційного забезпечення;
 - г) збільшення обсягів банківського кредитування;
 - д) низькі розміри державного пенсійного забезпечення;
 - е) зменшення безплатних соціальних послуг.

8. Суброгація – це:

- а) продовження дій договору страхування за взаємною згодою сторін;
- б) право на комісію з прибутку;
- в) документ, за яким оформляється передача страхувальником страховику прав на стягнення збитку з третіх (винних) осіб;
- г) частина збитку, яка не підлягає відшкодування страховиком.

9. Контрибуція – це:

- а) вид договору перестрахування, при якому відшкодовується тільки збитки в період дії договору;
- б) спосіб зменшення страхового ризику;
- в) документ, який засвідчує факт укладання договору страхування;
- г) право страховика звернутися до інших страховиків з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.

10. Виділіть характерні ознаки страхування:

- а) обов'язковий характер настання страхових випадків;
- б) замкнута розкладка збитку, перерозподіл його в просторі і часі, випадковий характер виникнення;
- в) розподільчий характер відносин і формування фондів грошових коштів;
- г) платоспроможність та цільовий характер використання грошових коштів.

ТЕМА 2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

1. Поняття класифікації, її значення.
2. Класифікація страхування за економічними ознаками.
3. Класифікація страхування за юридичними ознаками.
4. Системи страхового забезпечення.

Основні терміни та поняття: класифікація, об'єкт страхування, галузі страхування, форми страхування, системи страхового захисту.

1. Поняття класифікації, її значення

Класифікація страхування – це система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі та види, які розміщені таким чином, що кожна наступна ланка класифікації є частиною попередньої.

Класифікація страхування має важливе значення у розумінні внутрішньої структури, у виробленні методичних підходів до оцінки страхової справи, а також у теоретичних дослідженнях страхування.

У страховій справі виділяють три сфери діяльності:

- 1) страхування;
- 2) співстрахування;
- 3) перестрахування.

Співстрахування означає, що об'єкт страхування може бути застрахований за одним договором декількома страховиками. У договорі вказуються права й обов'язки кожного страховика. Один із страховиків може представляти інтереси інших представників, усе одно залишаючись відповідним у розмірі своєї частки.

Перестрахування означає страхування одним страховиком (цедентом) ризику виконання всіх або частини своїх зобов'язань перед страхувальником в іншого страховика (цесіонара, або перестрахувальника). При цьому страховик (цедент) залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі взятих на себе зобов'язань, а перестраховик укладає договір перестрахування тільки зі страховиком (цедентом).

Основною є сфера самого страхування, оскільки лише за наявності страхових відносин є потреба у співстрахуванні та перестрахуванні. Звідси, визначальною є класифікація, насамперед, страхування як сфери діяльності.

Існують різні підходи до класифікації страхування. Найбільш поширеним є підхід, за яким класифікація страхування здійснюється за історичною, економічною та юридичною ознаками.

Класифікація за історичною ознакою пов'язана із виділенням етапів розвитку та появи тих чи інших видів страхування. Вона включає поділ страхування за такими видами:

- морське страхування (з XIV ст.);
- страхування життя (з XVI ст.);
- страхування від вогню (з XVII ст.);
- страхування від нещасних випадків (з XIX ст.);
- страхування транспортних засобів (з XX ст.).

2. Класифікація страхування за економічними ознаками

Класифікація за економічними ознаками передбачає декілька варіантів залежно від цілей класифікації:

- а) за спеціалізацією страховика або сферами його діяльності страхування поділяють

на:

- страхування життя;
- загальні (ризикові) види страхування.

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

б) за об'єктами страхування, на який спрямований страховий захист, виділяють:

- галузі;
- підгалузі;
- види страхування (рис.2.1).

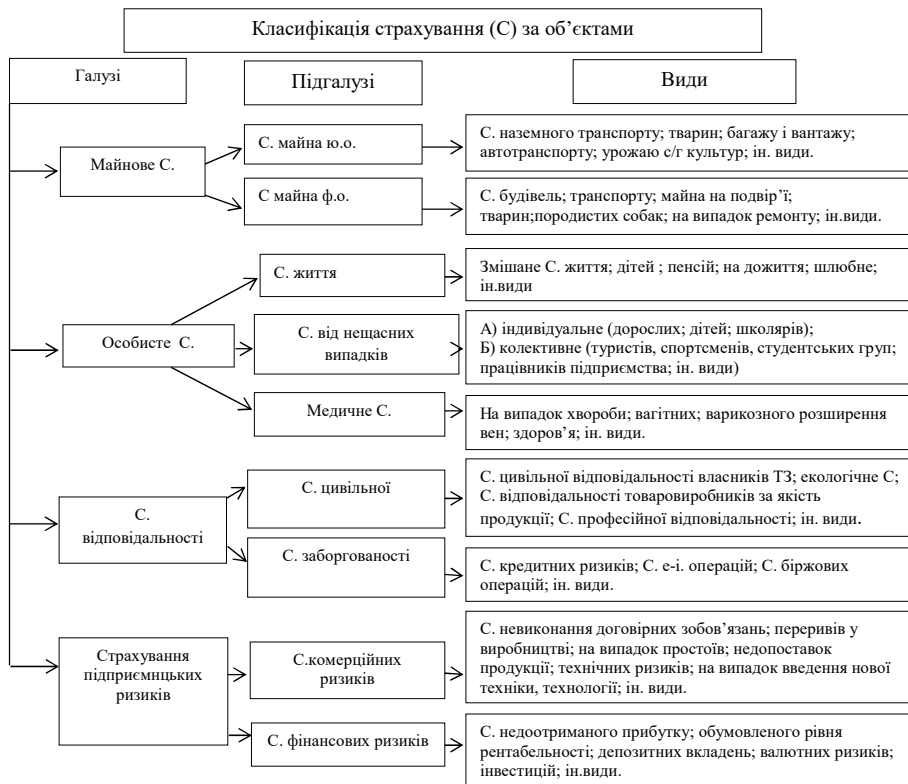


Рис.2.1. Страхування за об'єктами

Така класифікація є найбільш поширеною у практиці вітчизняних страховиків, її покладено в основу розробки всіх страхових послуг (страхових продуктів);

в) за родом небезпеки або страхових ризиків виділяють страхування:

- автотранспортне;
- морське;
- авіаційне та космічне;
- ядерних ризиків;
- кредитних ризиків тощо.

За таким підходом можуть виділяти небезпеки, які за ієрархією не пов'язані між собою, але відносяться до конкретного об'єкта або групи об'єктів, що становить основу

комплексного страхування. Наприклад, у майновому страхуванні використовують страхування від вогню та інших стихійних лих; страхування сільськогосподарських культур від посухи та інших стихійних лих тощо;

г) за статусом страховика виділяють страхування:

- державне;
- комерційне;
- взаємне.

Наведена класифікація використовується переважно для забезпечення державного регулювання страхової діяльності;

г) за статусом страховальника передбачено поділ страхування залежно від того, чиї інтереси обслуговує страховик, а саме:

- юридичних осіб;
- фізичних осіб.

3. Класифікація страхування за юридичними ознаками

Класифікація за юридичними ознаками передбачає декілька підходів:

а) виділення певних класів страхування відповідно до міжнародних норм, за якими в багатьох країнах світу проводиться ліцензування страхової діяльності. Так, згідно з директивами ЄС з 1978 р., країни – члени ЄС використовують класифікацію, яка охоплює 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) і 18 класів загального страхування, а саме:

– довгострокове страхування (життя і пенсій):

Клас I. Страхування життя і щорічної ренти (ануїтетів).

Клас II. Страхування до шлюбу і народження дитини.

Клас III. Зв'язане довгострокове страхування життя.

Клас IV. Безперервне страхування здоров'я.

Клас V. Тонтіни.

Клас VI. Страхування виплати капіталу.

Клас VII. Страхування пенсій.

– загальні види страхування:

Клас 1. Страхування від нещасних випадків.

Клас 2. Страхування на випадок хвороби.

Клас 3. Страхування наземних транспортних засобів.

Клас 4. Страхування залізничного транспорту.

Клас 5. Страхування авіаційної техніки.

Клас 6. Страхування суден.

Клас 7. Страхування вантажів (товарів у дорозі).

Клас 8. Страхування від пожеж і стихійного лиха.

Клас 9. Страхування власності.

Клас 10. Страхування відповідальності власників моторизованих транспортних засобів.

Клас 11. Страхування відповідальності власників авіаційної техніки.

Клас 12. Страхування відповідальності власників суден.

Клас 13. Страхування загальної відповідальності.

Клас 14. Страхування кредитів.

Клас 15. Страхування поручительств (застави).

Клас 16. Страхування фінансових втрат.

Клас 17. Страхування судових витрат.

Клас 18. Страхування фінансової допомоги.

З 1996 р. подібний підхід практикується в Україні при видачі ліцензій страховикам відповідно до вимог чинного законодавства України (Закон України «Про страхування»

від 07.03.1996 № 85/96–ВР), якими передбачено більше 20 видів страхування (замість класів). Ця класифікація ще носить назву офіційної класифікації і виокремлює такі види страхування згідно Закону України «Про страхування»:

- 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;
- Наведена класифікація значною мірою наближена до міжнародних стандартів.

Поділ страхування за формами проведення (ст.5):

- обов'язкове (ст.7 Закон України «Про страхування»);
- добровільне (ст.6 Закон України «Про страхування»).

Добровільне страхування – це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог 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;

21-2) страхування життя і здоров'я волонтерів на період надання ними волонтерської допомоги;

22) страхування сільськогосподарської продукції;

23) інші види добровільного страхування.

Характеристику та класифікаційні ознаки видів обов'язкового 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 досягнення 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.

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) а сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);

4) страхування спортсменів вищих категорій;

5) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;

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;

10) страхування засобів водного транспорту;

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

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»

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;

18) страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ»;

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;

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;

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;

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;

35) страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування.

40) страхування майна, переданого у концесію;

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;

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

43) страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ;

45) страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса;

46) страхування ризику невиклати гравцям призів у разі неплатоспроможності та/або банкрутства оператора державних лотерей;

47) страхування професійної відповідальності призначених органів з оцінки відповідності та визнаних незалежних організацій за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам.

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

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.

Забороняється здійснення обов'язкових видів страхування, що не передбачені цим Законом.

Таблиця 2.1

Порівняльна характеристика страхування	
<i>Обов'язкове</i>	<i>Добровільне</i>
1. Встановлюється законом або витікає із міжнародних угод та договорів.	1. Встановлюється на договірних засадах за згодою страховика і страхувальника.
2. Суцільне охоплення об'єктів страхування, зазначених у законі.	2. Вибіркове охоплення об'єктів страхування.
3. Безстроковість дії страхування.	3. Термін страхування обмежується в часі відповідно до договору.
4. Автоматичність дії страхування.	4. Діє лише на основі заяви страхувальника (усної або письмової).
5. Діє незалежно від сплати страхових платежів.	5. Діє тільки при внесенні страхових платежів.
6. Нормоване страхове забезпечення.	6. Ненормоване страхове забезпечення (за згодою сторін).

Добровільна форма страхування побудована на дотриманні таких принципів:

Добровільне страхування діє здебільшого на добровільних засадах. За ним страхові відносини оформляються договором страхування, який укладається відповідно до правил страхування. Правила страхування розробляються страховиком самостійно для кожного виду страхування. В них визначаються загальні умови і порядок здійснення конкретним страховиком окремих видів страхування.

Добровільна участь у страхуванні повною мірою характерна тільки для страхувальників. Страховик не має права відмовлятися від страхування об'єкта, якщо волевиявлення страхувальника не суперечить умовам страхування. Даний принцип гарантує

видачу договору страхування на першу (навіть усну) вимогу страхувальника.

Вибіркове охоплення добровільним страхуванням пов'язане із тим, що не всі страхувальники виявляють бажання в ньому брати участь. Крім того, за умовами страхування діють обмеження для укладення договорів.

Добровільне страхування завжди обмежено *терміном страхування*. При цьому початок і закінчення терміну оговорюється в договорі. Безперервність добровільного страхування можна забезпечити тільки шляхом повторного переукладання договорів на новий термін.

Добровільне страхування діє тільки при *сплаті разового або періодичних* страхових внесків. Несплата чергового внеску за добровільним страхуванням спричиняє за собою припинення дії договору.

Страхове забезпечення з добровільного страхування залежить від бажання страхувальника. По майновому страхуванню страхувальник може визначити розмір страхової суми в межах страхової оцінки майна. По особистому страхуванню страхова сума за договором встановлюється за домовленістю.

У табл. 2.1 наведено узагальнену порівняльну характеристику обов'язкового та добровільного страхування. Здійснення обов'язкових видів страхування, які не передбачені страховим законодавством, забороняється. Право на здійсненню обов'язкових видів страхування може отримати будь-який страховик відповідно до ліцензії.

Для обов'язкового страхування характерно:

Страхові відносини виникають на основі закону, який встановлює перелік об'єктів, що підлягають обов'язковому страхуванню;

- обсяг страхової відповідальності;
- рівень або норми страхового забезпечення;
- порядок визначення тарифних ставок або середні розміри цих ставок;
- періодичність внесення страхових платежів;
- основні права страховиків і страхувальників.

Суцільне охоплення обов'язковим страхуванням об'єктів визначених у законі. Для цього на страхові організації покладене реєстрацію застрахованих об'єктів, нарахування страхових платежів. Їхнє стягнення у встановлені терміни.

Автоматичність поширення обов'язкового страхування на об'єкти зазначені в законі. Страхувальник має обов'язково застрахувати передбачений законодавством об'єкт, а страховик не може відмовити йому в цьому.

Дія обов'язкового страхування відбувається *незалежно від внесення страхових платежів*. У випадках, коли страховик не сплатні належні страхові внески, вони стягуються в судовому порядку. У випадках загибелі або ушкодження застрахованого майна, не оплаченого страховими внесками, страхове відшкодування підлягає виплаті: утворенням заборгованості за страховими платежами. На невнесені і термін страхові платежі нараховується пеня.

Безстроковість обов'язкового страхування. Воно діє протягом усього періоду, поки страхувальник користується застрахованій об'єктом (майном) або виконує певні обов'язки. При переході майна де іншого страхувальника страхування не припиняється. Воно втрачає сил) тільки при загибелі застрахованого майна або припинення виконати обов'язків.

Нормування страхового забезпечення з обов'язкового страхування. З метою спрощення страхової оцінки і порядку виплати страхового відшкодування встановлюються норми страхового забезпечення у відсотках від страхової суми або в грошових одиницях на один об'єкт.

Варто зазначити, що окремі види страхування можуть проводитись як в обов'язковій, так і в добровільній формах. Оптимальне поєднання обов'язкового і добровільного страхування дозволяє сформувати таку систему страхування, яка забезпечує універсальний обсяг страхового захисту.

4. Системи страхового забезпечення

Система страхового забезпечення – науково обґрунтована система відшкодування збитків у майновому страхуванні, що обумовлює співвідношення між страховою сумою застрахованого майна і фактичним збитком, тобто міру відшкодування збитку.

Розрізняють такі системи страхування:

- 1) пропорційної відповідальності;
- 2) першого ризику;
- 3) «дробної частки»;
- 4) за відновною вартістю;
- 5) граничного страхового забезпечення.

1. Страхування за системою пропорційної відповідальності – організаційна форма страхового забезпечення, за якою передбачається виплата страхового відшкодування у наперед фіксованій частці (пропорції). Страхове відшкодування виплачується у розмірі тієї частини збитку, в якій страхова сума складає пропорцію відносно оцінки об'єкта страхування, і розраховується за формулою:

$$B = 3 \frac{CC}{O} \quad (2.1)$$

де B – страхове відшкодування, грош. один.;

CC – страхова сума за угодою, грош. один.;

O – вартісна оцінка об'єкта страхування, грош. один.;

3 – фактична сума збитків, грош.один.

Наприклад, якщо страхова сума дорівнює 50 % від вартості об'єкта страхування, то і страхове відшкодування складає 50 % від фактичної суми збитку. Пропорційна система передбачає участь страхувальника у відшкодуванні збитків. Вказана частка страхувальника (тобто не відшкодована страховиком частина збитку – в нашому прикладі 50%) у покритті збитку називається франшизою, або власним утриманням страхувальника. При цьому рівень відповідальності страховика у відшкодуванні збитків застрахованого настільки вищий, наскільки менша різниця між вартісною оцінкою об'єкта страхування і страховою сумою.

2. Страхування за системою першого ризику – організаційна форма страхового забезпечення, що передбачає виплату страхового відшкодування в розмірі фактичного збитку, але не більше наперед визначеної сторонами страхової суми. Під «першим ризиком» у цьому випадку розуміють ризик, вартісна оцінка якого не перевищує страхової суми. При страхуванні за такою системою збитки у межах страхової суми (перший ризик) відшкодовуються в повному обсязі, а збитки, які перевищують страхову суму (другий ризик), страховиком не відшкодовуються.

3. Страхування за системою «дробної частки» – організаційна форма страхового забезпечення, яка передбачає відшкодування тільки частки вартості об'єкта страхування, що приймається за оціночну вартість майна. Якщо оціночна вартість відповідає дійсній, то тоді система страхування «за дробною часткою» відповідає системі страхування за першим ризиком.

4. Страхування за відновною вартістю означає, що відшкодування збитків проходить за ціною нового майна аналогічного виду і призначення. Знос майна не враховується, тобто діє принцип «нове замість старого». Така система забезпечує повний страховий захист інтересів страхувальника. Разом із тим, для підвищення відповідальності страхувальника за збереження об'єктів страхування, як правило, практикується розподіл відповідальності між страховиком і страхувальником у покритті збитків через франшизу.

5. Система граничного страхового забезпечення передбачає, що відшкодування збитків проходить за різницею між завчасно встановленою межею (лімітом) і досягнутим рівнем доходу (прибутку). Якщо у зв'язку зі страховим випадком рівень доходу страхувальника виявився нижче визначеної межі, то відшкодуванню підлягає різниця між межею і фактично отриманим доходом. Найчастіше така система використовується при

страхуванні прибутків та інших фінансових ризиків.

Страхова франшиза – визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком, або це – частка страхувальника у покритті збитку. Встановлюється у відсотках від страхової суми або у фіксованій грошовій сумі.

Завдяки їй застосуванню досягається поєднання самострахування зі страхуванням. Звільнення страховика від виплати незначного збитку в розмірі чинної франшизи дає йому змогу зробити простішим і дешевшим порядок відшкодування збитків і відповідно знизити тарифні ставки. Разом із тим, страхувальники зацікавлені у вжитті превентивних заходів щодо збереження майна, здоров'я або зниження ризику відповідальності перед третіми особами, оскільки при цьому частина ризику утримується на відповідальності страхувальника.

Розрізняють: умовну (або інтегральну) та безумовну (або ексцедентну) франшизи.

Умовна франшиза – оговорена в договорі страхування частина збитків, яка не підлягає відшкодуванню страховиком у випадках, коли розмір збитків знаходиться у межах встановленої франшизи. Якщо ж сума збитків перевищує франшизу, то вони відшкодовуються страховиком у повному обсязі. Використання страховиком умовної франшизи має за мету відмежуватись від дрібних, таких, що часто виникають (повторюються) збитків. Найчастіше умовна франшиза застосовується в особистому страхуванні. Страховики можуть в умовах страхування визначати кількість днів хвороби, за які не передбачається страхова допомога. Якщо ж застрахований перебував на лікарняному довше, то допомога виплачується за весь період непрацездатності.

Безумовна франшиза – це оговорена в договорі страхування частина збитків, яка вираховується у всіх випадках зі зобов'язань страховика, тобто не підлягає поверненню страхувальникові при виплатах страхових відшкодувань. У цьому випадку відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом франшизи. Використання безумовної франшизи поширено при страхуванні автотранспорту та інших майнових об'єктів, що забезпечує страховикові зменшення витрат на ведення страхової справи за рахунок уникнення розрахунків за ризиками, що призводять до незначних сум збитків.



Теми рефератів, доповідей та повідомлень

1. Особливості класифікації страхування в Україні
2. Особливості розвитку галузей страхування: аналітичний огляд
3. Проблеми класифікації страхування за формами проведення
4. Проблемні аспекти функціонування державного обов'язкового особистого страхування



Питання для самоперевірки

1. Охарактеризуйте суть та роль класифікації страхування.
2. Визначте основні ознаки класифікації страхування за об'єктами.
3. Назвіть та охарактеризуйте галузі, підгалузі, види страхування.
4. Охарактеризуйте класифікацію страхування за формами проведення, за юридичними ознаками.
5. Охарактеризуйте системи страхового забезпечення та назвіть галузі їх використання.
6. Назвіть основні риси добровільного та обов'язкового страхування.
7. Наведіть класифікацію страхування за статусом страхувальника.
8. Наведіть класифікацію страхування за юридичними ознаками.

9. У чому полягають основні риси особистого страхування?
10. Наведіть класифікацію страхування за формою організації страхування.
11. Охарактеризуйте підгалузі особистого страхування.
12. У чому полягають особливості змішаного страхування життя?
13. Які особливості страхування за системою першого ризику?
14. Охарактеризуйте страхування за системою дробової частки.
15. Які нетрадиційні види страхування?
16. У чому полягає страхування за системою пропорційної відповідальності?
17. Які особливості інтернет-страхування?
18. Чому дорівнює відшкодування при страхуванні за відновною вартістю?
19. На які події не поширюється страхове покриття при страхуванні підприємницьких ризиків у кінтовиробництві?
20. Які особливості кептивного страхування?



Тестові завдання

1. Класифікація страхування за економічними ознаками – це класифікація за такими характеристиками:
 - а) об'єктами страхування;
 - б) формами проведення страхування;
 - в) статусом страхувальника;
 - г) часом виникнення окремих видів страхування.
2. Існують такі галузі страхування:
 - а) обов'язкове;
 - б) майнове;
 - в) добровільне;
 - г) страхування життя;
 - д) особисте;
 - е) відповідальності.
3. Які з перелічених видів страхування є обов'язковими?
 - а) Страхування майна (крім врожаю) у державних сільськогосподарських підприємствах;
 - б) страхування пасажирів на приміських маршрутах;
 - в) страхування авіапасажирів;
 - г) страхування заставного майна;
 - д) страхування небезпечних вантажів.
4. Які з видів страхування не належать до майнового?
 - а) Страхування наземного транспорту;
 - б) страхування інвестицій;
 - в) страхування кредитів;
 - д) страхування відповідальності власників автотранспортних засобів.
5. Які форми страхування ви знаєте?
 - а) Добровільне і обов'язкове;
 - б) життя і загальне;
 - в) особисте, майнове, відповідальності;
 - г) правильними є всі твердження.
6. Які з перелічених далі видів страхування є добровільними?
 - а) Страхування майна (крім врожаю) в державних сільськогосподарських підприємствах;
 - б) страхування будівель, що належать громадянам;
 - в) страхування морських суден;

- г) страхування авіаційних суден;
- д) страхування залізничного транспорту;
- е) страхування врожаю в державних сільськогосподарських підприємствах.

7. Майно підприємства загальною вартістю 200 млн. грн. застраховане на 100 млн. грн. Через пожежу знищено майна на 80 млн. грн. Яку суму страхового відшкодування отримає страхувальник:

- а) 100 млн. грн.
- б) 80 млн. грн.
- в) 40 млн. грн.
- г) 20 млн. грн.

8. За якою системою страхового захисту можна розрахувати страхове відшкодування при страхування врожаю сільськогосподарських культур?

- а) за пропорційною системою відшкодування;
- б) за системою «першого ризику»?
- в) за системою граничного відшкодування
- г) можна розрахувати за всіма вказаними системами

9. Хто визначає розмір страхових тарифів по добровільних видах страхування?

- а) уповноважений орган;
- б) страховик;
- в) страхувальник;
- г) Кабінет Міністрів України.

10. Чому рівний статутний капітал страхової компанії, яка займається страхуванням життя?

- а) еквівалент 1 млн. євро;
- б) еквівалент 1,5 млн. євро;
- в) 1,5 млн. грн.;
- г) еквівалент 10 млн. євро.

ТЕМА 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНЮВАННЯ

1. Економічна сутність ризику та його основні характеристики.
2. Управління ризиком.
3. Класифікація ризиків.
4. Оцінка ризику, структура та основи розрахунку страхових тарифів.

Основні терміни та поняття: ризик, ризик-менеджмент, тарифна ставка, нетто-ставка, навантаження.

1. Економічна сутність ризику та його основні характеристики

Ризик є складним явищем, його пов'язують з розумінням небезпеки, загрози, ненадійності, азарту, невизначеності, невпевненості, збитку. Ризик є передумовою виникнення страхових відносин, без нього не існує страхування, бо без ризику немає страхового інтересу. Ризик є подією з негативними, особливо невідгідними економічними наслідками, які можуть виникнути в будь-який момент у невідомих масштабах. Власне фактор ризику і необхідність покриття власної шкоди в результаті його прояву викликають потребу в страхуванні. Через страхування будь-яка людська діяльність захищена від випадковостей.

Поняття ризику пов'язується з усвідомленням небезпеки, загрози, ненадійності, невизначеності, непевності, випадковості, збитку. Термін «ризик» походить від латинського слова «resesum» – скеля або небезпека зіткнення з нею. Протягом тривалого часу поняття ризику не лише асоціювалося з багатозначними негативними проявами життєвих ситуацій, а й часто вживалося як їх синонім. Ризик – це не лише ймовірність появи непевної (випадкової) події, а й імовірність настання негативного результату.

Ризик як економічна категорія виник з появою товарно-грошових відносин і відображає подію, яка може відбутися або ні. До того ж, для події, що відбулася, можливі три варіанти економічного результату. А саме:

- позитивний (вигода, прибуток);
- нульовий (результат не змінився);
- від'ємний (збиток, втрата).

Вперше спроба наукового визначення сутності та змісту поняття «ризик» була зроблена математиком Йоганом Тетенсом (XVIII ст.). Його наукові праці з виміру ризику знайшли практичне застосування в страхуванні життя. Подальший розвиток математики та страхування призвели до того, що термін «ризик» почав використовуватись спочатку у страховій теорії, а із зростанням впливу науково-технічного прогресу на фінансово-господарське та соціальне життя суспільства поширився і на економічну теорію.

Ризик – усвідомлена можливість небезпеки виникнення непередбачених втрат очікуваного прибутку, майна, грошей у зв'язку з випадковими змінами умов економічної діяльності, несприятливими обставинами. Вимірюють частотою, ймовірністю виникнення того чи іншого рівня втрат.

Основними критеріями ризику можна назвати:

- ризик повинен бути можливим;
- ризик повинен мати випадковий характер;
- випадковість ризику повинна співвідноситись з певною сукупністю споріднених об'єктів;
- факт реалізації ризику невідомий у часі та просторі;
- наслідки реалізації ризику повинні бути об'єктивно виміряні й оцінені.

Найбільш універсальним і структурованим за складовими ризику є його визначення як комбінації трьох елементів: певної події, її ймовірності та наслідків, оскільки:

- 1) будь-кий ризик можливий лише за певної події;
- 2) має бути певна ймовірність виникнення події; сама ймовірність виникнення ризику слугить методологічною базою управління ризиками;
- 3) від настання ризику мають бути наслідки, які можуть мати як негативний, так і позитивний характер.

У страхуванні ризик визначається декількома основними поняттями.

По-перше, ризик – це конкретне явище або сукупність явищ (подія чи декілька подій), на випадок яких проводиться страхування й які має ознаки ймовірності та випадковості настання. Таке визначення наведено в Законі України «Про страхування». Виражає потенційну можливість виплати страхового відшкодування (страхової суми).

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 (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі.

По-друге ризик пов'язаний з конкретним об'єктом щодо якого визначаються чинники ризику.

По-третє, ризик – це розподіл між страховиком і страхувальником негативних економічних наслідків у страховому випадку.

Загалом ризики класифікують на дві великі групи:

- 1) страхові;
- 2) нестрахові (не включені в договір страхування).

Сукупність страхових ризиків складає обсяг страхової відповідальності за договором страхування, який виражається за допомогою страхової суми договору.

Ціна ризику в грошовому виразі оцінюється тарифною ставкою, яка, переважно, розраховується на 100 грошових одиниць страхової суми або у відсотках до її абсолютної величини.

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

Основними характеристиками ризику, які мають велике значення для страхування, є:

– частота настання події щодо місця та часу – визначає ступінь настання страхових випадків за тим чи іншим видом страхування. Розраховується як відношення кількості страхових випадків до кількості договорів страхування або кількості застрахованих об'єктів за певним видом страхування. Об'єкти, що пропонуються на страхування, відрізняються різним ступенем небезпеки. На практиці спостерігаються періоди часу різкого підвищення страхового ризику, коли значно зростає кількість несприятливих подій із негативними наслідками;

– важкість наслідків (величина збитку) – визначається як матеріальний збиток, нанесений страхувальнику внаслідок страхового випадку. На основі величини збитку (з урахуванням системи страхового забезпечення) виконуються розрахунки страхового відшкодування.

Отже, ризик – це ймовірність зазнати втрат очікуваної економічної користі або прямих збитків через появу випадкової події, що стосується майнового інтересу членів суспільства.

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

Основні характеристики ризику:

- частота настання події, щодо місця та часу (розраховується як відношення числа страхових випадків до кількості страхових договорів або до числа застрахованих осіб за певним видам страхування);

- важкість наслідків (величина матеріальних збитків);

Негативними наслідками випадкової події можуть бути не лише прямі витрати, а й непрямі, скажімо, недоотримана очікувана користь, якої планувалось досягти у процесі господарської діяльності.

2. Управління ризиком

Ризик – менеджмент – це сукупність послідовних заходів антиризової діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер і є фактором підвищення надійності захисту від настання страхових випадків.

Розрізняють 4 методи управління:

- 1) ліквідація ризику (ліквідація причин, які можуть призвести до випадкових подій);

- 2) попередження втрат і контроль (з метою запобігання настання випадкових подій);

- 3) страхування (страхування з позиції ризик-менеджменту – це процес в якому група фізичних і юридичних осіб, що піддаються однотипному ризику, вкладають кошти в компанію члени якої у випадку втрат отримають компенсацію. Головна ідея страхування полягає у розподілі втрат серед великої групи фізичних і юридичних осіб);

- 4) метод поглинання (полягає у визначенні збитку чи ризику без розподілу його за допомогою страхування).

Етапи ризик-менеджменту:

- 1) аналіз ризику

- 1.1. діагностика або ідентифікація ризику – кваліфікація (визначення зовнішніх і внутрішніх причин настання ризикової події)

Ідентифікація – встановлення ризику – систематичне виявлення джерел ризику, визначення факторів ризику, їхньої класифікації та попередньої оцінки значущості кожного з цих факторів. Спочатку треба визначити об'єкт страхування та страховий випадок.

- 1.2. оцінювання ризиків кількісними методами – квантифікація.

В цьому випадку беруть до уваги два аспекти:

- максимальна величина збитку, який може виникнути при даному ризику;

- визначення послідовності наступних дій на підставі загальної оцінки ризику в даній конкретній ситуації.

- 2) контроль за ризиком (з метою повного або часткового усунення ризику).

Способи:

- уникнення ризику (відмова від небезпечного способу ЖДЛ);

- зменшення ризику (ефективна попереджувальна діяльність);

- обмеження ризику (локалізація) (зменшення збитків, наприклад при пожежі – виклик пожежної служби)

- поділ ризику (розсіювання) (господарські суб'єкти можуть обмінятися пакетами акцій чи їх частинами, ці операції відомі як операції з диверсифікації портфеля активів господарського суб'єкта).

- 3) фінансування ризику:

Методи:

- самофінансування (самострахування через поточні надходження чи резервні страхові надходження чи централізовані резервні фонди відомств);

- передання ризику іншому господарюючому суб'єкту (під договір поруки, трансфер ризику професійному страховику).

Процес прийняття ризику на страхування називається андеррайтингом.

Основне завдання андеррайтингу відбір ризиків для формування збалансованого й рентабельного страхового портфеля компанії. Андеррайтинг найбільш відповідальний процес

діяльності страхової компанії, оскільки саме під час його проведення формуються засади прибуткової чи збиткової діяльності.

У сучасній практиці андеррайтинг поділяється на:

- стандартний андеррайтинг для стандартних страхових продуктів (квартири, домашнє майно, автомобілі тощо);
- індивідуальний андеррайтинг для складних об'єктів (великі майнові комплекси, унікальні об'єкти тощо) і об'єктів масових видів страхування, які мають відхилення у своїх характеристиках.

Андеррайтинг стандартний – це комплекс заходів щодо прийняття па страхування об'єктів шляхом оцінки їх відповідності встановленим критеріям стандартності (типовим умовам), визначення умов страхування, обсягів страхового покриття і тарифів із завчасно встановлених варіантів.

Андеррайтинг індивідуальний – це комплекс заходів щодо прийняття на страхування об'єкта на основі вивчення та оцінки його індивідуальних особливостей і ризиків з метою формування умов страхування, обсягу страхового покриття і тарифів.

Андеррайтинг спрямований на вирішення таких основних завдань:

1. Оцінка запропонованого ризику з точки зору характеристики об'єкта страхування та ступеню ризику і розміру максимально можливого збитку.
2. На основі оцінки вирішення питання щодо прийняття ризику на страхування або відхилення поданої заяви
3. У разі згоди щодо страхування даного об'єкта – визначення строків страхування, розмірів страхового забезпечення, обсягу страхової відповідальності
4. Обчислення розміру страхової премії за договором страхування з врахуванням істотних характеристик даного об'єкта
5. Визначення частки участі перестраховика в прийнятті ризику на перестраховування

За окремими видами страхування андеррайтинг проводиться достатньо умовно або взагалі не проводиться. Мова йде про стандартизовані види страхових послуг, за якими страховику добре відомі об'єкти страхування і маютьсся значні обсяги статистичної інформації про можливі страхові випадки.

Так, в розвинених країнах дуже велика кількість договорів страхування автотранспорту укладається по телефону, навіть без попереднього огляду автомобілів. На те, проводити чи не проводити андеррайтинг може вплинути і те як давно певний страхувальник є клієнтом компанії і скільки разів він отримував відшкодування. Якщо об'єкт страхування не є новим для страховика і є достатньо розповсюдженим, а ризики за таким об'єктом є достатньо відомими, то андеррайтинг може проводитися фахівцем страховика, який займається аквізицією (це діяльність страховика чи страхових посередників із залучення клієнтів для укладання нових договорів страхування).

Але, якщо мова йде про специфічні страхові об'єкти (космічні об'єкти, морські та річні транспортні засоби, ядерні об'єкти, об'єкти високотехнологічного обладнання, об'єкти екологічного ризику, великі будівельно-монтажні конструкції, об'єктів, антикварних об'єктів тощо), то андеррайтинг є обов'язковим.

При цьому як правило, для проведення андеррайтингу залучають фахівців вузького профілю (спеціалістів з відповідних технологій). До роботи по проведенню андеррайтингу залучаються і представники страховика, які займаються перестраховуванням. Важливо визначити, яку частку ризику компанія може прийняти на власне утримання, а яку повинна передати до перестраховування.

Андеррайтинг завершується або відмовою страхувати певний об'єкт, або підписанням договору (видачею страхового полісу).

В західних країнах андеррайтинг часто є незалежною професією, але в Україні через об'єктивні причини такий інститут не поширений. Тому андеррайтинг здебільшого проводиться фахівцями страхових компаній з залученням у випадку необхідності фахівців з інших галузей.

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.

3. Класифікація ризиків

Ризики поділяються на :

- страхові
- нестрахові

Критерії страхових ризиків:

1. критерій цілковитої випадковості
2. критерій однозначності (між випадковою подією і кінцевим результатом є причинно-наслідковий зв'язок)

3. критерій оцінюваності в грошових одиницях
4. критерій незалежності
5. критерій величини

Враховуючи можливі наслідки випадкових подій розрізняють ризики:

- чисті (наслідок ризику: збиток чи його відсутність)
- спекулятивні (наслідок: збиток чи дохід)

За критерієм величини розрізняють ризики:

- малі
- середні
- великі
- катастрофічні:
- 1) ендемічні (пов'язані з метеорологічними факторами)
- 2) ризики, пов'язані з якістю землі
- 3) зумовлені діяльністю людини

За критерієм причини:

1. природні
2. антропогенні

За критерієм об'єкта:

1. майнові
2. особисті

Згідно із загальною класифікацією виділяють кілька груп ризиків:

- політичні
- екологічні
- транспортні (каско-страхування транспортних засобів, карго-вантажів)
- технічні (пов'язані з експлуатацією різних машин та механізмів)
- тощо

Класифікація за об'єктом дає змогу виокремити ризики, пов'язані:

- з власністю та/або майном, включаючи, якщо необхідно, додаткове виділення видів майна (нерухоме, рухоме, нематеріальні активи). Зазначимо, що ризики, характерні для будівель, у цілому відмінні від ризиків, яким підвладні автомобіль та авторські права;

- доходами, включаючи потенційні проблеми при їх виникненні в бізнесі або при їх розподілі, наприклад під час вирішення питань спадщини;

- персоналом, наприклад, ризики, пов'язані з ключовими співробітниками та іншим персоналом;

- відповідальністю, що виникає у зв'язку з не передбачуваною подією стосовно осіб, які на момент оцінки ризику ще невідомі. До них, зокрема, відносять ризики, пов'язані з професійною відповідальністю, та ризики, пов'язані з навколишнім середовищем.

Відповідь на питання про причину (природу) збитку, заподіяного об'єкту, визначає характер та механізм виникнення відповідного збитку, що досить важливо для аналізу будь-якого ризику. За цим критерієм можна виділити такі їх види:

1. Природні ризики, пов'язані зі стихійними лихами та природними катастрофами (повеннями, землетрусами, кліматичними катаклізмами).

2. Технічні ризики, викликані наслідками функціонування техніко-технологічних систем та/або їх порушеннями (пожежі, зміна технології, погіршення якості та продуктивності виробництва, специфічні ризики технології, помилки в проектно-кошторисній документації).

3. Ризики, пов'язані з людським фактором, включаючи ризики, пов'язані безпосередньо з персоналом (смерть, недієздатність, вихід на пенсію, звільнення), та ризики, пов'язані з діями персоналу (аварії, помилки персоналу).

4. Ризики, пов'язані з економічною активністю, тобто з веденням бізнесу (виробничі, транспортні, торгові, фінансові) та результатами економічних процесів (ризики, зумовлені економічними змінами або посиленням конкуренції, валютні, інфляційні).

5. Політичні ризики, тобто ризики економічної політики (ризики, що стосуються оподаткування, державного регулювання, зміни нормативних актів, судових прецедентів, що впливають на економічну практику).

6. Соціальні ризики, під якими розуміють ризики виникнення таких негативних соціальних явищ, як злочинність, порушення безпеки об'єктів, несприятливі соціальні зовнішні об'єкти та ін.

Дуже важливо враховувати, наскільки типовим є ризик, що розглядається, для певного об'єкта та/або ситуації. За цим критерієм можна виділити:

– фундаментальний ризик, тобто регулярний ризик, що притаманний певному об'єкту та/або ситуації, а також ґрунтується на природних або соціальних закономірностях (зокрема, ризики автомобільних аварій або втрата посівів через град);

– спорадичний ризик, тобто нерегулярний ризик, викликаний виключно рідкими явищами та форс-мажорними обставинами, що реалізується з дуже низькою ймовірністю (наприклад, руйнування власності внаслідок падіння метеорита).

Класифікація ризиків за специфікою результатів є основною для вибору сприятливого методу боротьби з ризиком. Залежно від складу результатів варіантів можливої реалізації ризику розрізняють:

– чистий ризик, за якого всі результати, крім збереження поточної ситуації, пов'язані з негативними наслідками (наприклад, пожежа або пограбування);

– спекулятивний ризик, тобто ризик, результати якого пов'язані як з негативними наслідками («програш»), так і з позитивними («виграш»). Класичний приклад – ризики гри на біржі.

Залежно від того, на кого поширюються та впливають негативні наслідки небажаного явища, хто може постраждати від реалізації ризику, можна виділити односторонні, двосторонні та багатосторонні ризики.

Класифікація ризиків за місцем їх виникнення передбачає виокремлення таких ризиків:

– внутрішніх, які пов'язані з організацією роботи досліджуваної фірми або діяльністю досліджуваної особи (поломка обладнання, відсутність на складі магазину відповідних товарів);

– зовнішніх, які визначаються зовнішніми обставинами (поява у конкурентів більш ефективної технології, погіршення екологічної обстановки).

Ризики можуть виникати на різних рівнях економіки. Відповідно до цього критерію можна використати класифікацію ризиків, що виникають на рівні:

- народного господарства;
- адміністративно-господарських та регіональних утворень;
- окремого суб'єкта господарювання (фірми);

- структурних підрозділів;
- окремого робочого місця.

Рівень відповідальності за ризик не обов'язково збігається з рівнем, на якому він виник. Зокрема, для економічних ризиків, пов'язаних з бізнесом, відповідно до класифікації за рівнем вияву негативних наслідків можна виділити такі рівні відповідальності:

- проектні ризики та/або ризики підрозділів, пов'язані з конкретним проектом або конкретним підрозділом компанії;
- ризики фірми (підприємства), характерні для компанії в цілому;
- галузеві ризики, зумовлені специфікою всіх компаній галузі (кон'юнктура ринку продукції, що випускається);
- загальноекономічні ризики всього народного господарства (інфляція, криза переробництва або фінансових ринків);
- глобальні ризики світової економіки в цілому.

За критерієм ступеня врахування часового фактора можна виокремити безстрокові ризики (що не мають часових обмежень) та строкові ризики, серед яких можна виділити довго– та короткострокові.

Ступінь поширеності конкретного ризику є дуже важливим критерієм, оскільки визначає кількість об'єктів, для яких характерний цей ризик. Відповідно до зазначеного критерію можна виокремити:

- масові ризики, характерні для великої кількості однотипних об'єктів (наприклад, ризики автомобільних катастроф);
- унікальні ризики, пов'язані тільки з окремими об'єктами, наприклад, ядерні ризики.

У певних випадках одна вихідна подія може вплинути на різну кількість об'єктів, які підпадають під ризик. За цим критерієм можна виділити:

- індивідуальний ризик, що торкається окремого об'єкта чи окремої особи;
- загальний ризик, що впливає на різні об'єкти, який іноді викликає негативні наслідки різної природи. Прикладом є природний катаклізм, що спричинює загибель людей, руйнування майна, порушення нормального функціонування бізнесу і т. ін.

4. Оцінка ризику, структура та основи розрахунку страхових тарифів

Сукупність страхових ризиків складає обсяг страхової відповідальності, який виражається за допомогою страхової суми договору. Ціна ризику в грошовому виразі оцінюється тарифною ставкою, яка розраховується як грошова плата з одиниці страхової суми або у % до величини страхової суми.

Страхова компанія повинна постійно слідкувати за зміною ризику в тих чи інших галузях, вести статистичний облік, аналізувати та обробляти інформацію. Опираючись на отримані висновки про можливу динаміку ризиків, страховик робить його оцінку.

Виділяють відповідні групи ризику, кожна з яких включає об'єкти страхування, яким властиві приблизно однакові ознаки. Результати оцінки беруть за основу для прийняття тих чи інших рішень при страхуванні. Зокрема дозволяють віднести об'єкт до певної групи, визначити тарифну ставку, яка найбільш б відповідала даному ризику.

У міжнародній практиці страхування використовують різні методи оцінки ризику:

- метод середніх величин;
- теорія ймовірності;
- таблиці смертності.

Найбільш поширеними є і такі методи:

- метод індивідуальних оцінок;
- метод середніх величин;
- метод %.

Кількісно оцінюють ризик за допомогою актуарних розрахунків, виконання яких потребує достатньої статистичної та математичної бази. Кількісна оцінка ризиків відбиває ступінь їх економічної загрози. Підсумки аналізу якісних і кількісних характеристик ризиків є підставою для визначення стратегії антикризової діяльності в майбутньому, тобто подальших дій, які зводяться до встановлення контролю над ризиками або фінансування потреб, що виникли внаслідок прояв ризиків.

Актуарні розрахунки – це сукупність економіко-математ і статистичних методів і прийомів, за допомогою яких визначаються розміри страхових тарифів, собівартість і ціна страхових послуг, вимірюється страховий ризик – дозволяють визначити частку участі кожного страхувальника у створенні страхового фонду, тобто розміри тарифних ставок. Форму в якій розраховані витрати на проведення певного виду страхування наз. страховою (актуарною) калькуляцією. Вона допомагає визначити страхові платежі по договору страхування., собівартість послуг страховика, розмір страхового ризику, суму і частку витрат на ведення страхової справи. Актуарні розрахунки бувають:

- 1) за галузями страхування – з особистого; майнового; страхування відповідальності.
- 2) за часом проведення – планові і звітні;

За територією ознакою – загальнодержавні, регіональні, на рівні конкретного страховика.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування., яка забезпечує страховику формування страхових резервів, достатніх для виплати страхових відшкодувань і страхових сум та коштів, необхідних для розвитку страхової компанії.

Тарифна ставка – ціна страхового ризику та інших витрат, необхідних для виконання зобов'язань страховика перед страхувальником за підписаним договором страхування.

Сукупність тарифних ставок називається тарифом. Система відображення тарифів називається тарифним керівництвом.

Тарифна ставка за якою укладається страховий договір називається брутто-ставка. Вона складається з двох частин:

- 1) нетто-ставка – ціна страхового ризику (покриває виплати страхового відшкодування та страхової суми, поповнює страхові резерви);
- 2) навантаження – вартість, яка покриває витрати страховика з організації та ведення страхової справи, а також містить елементи прибутку.

$$\text{Брутто-ставка} = \text{нетто-ставка} / 100 - N\% \quad (3.1),$$

де $N\%$ – питома вага навантаження в брутто-ставці, яка встановлюється на основі розрахунку фактичних витрат страховика за декілька попередніх років.

Методи розрахунку тарифів:

– на основі теорії ймовірності та методів математичної статистики з використанням часових рядів

– на базі експертних оцінок

– за аналогією до інших об'єктів або компаній.

– з використанням математичної статистики і розрахунку дохідності.

Страхова премія (внесок, платіж) – плата страхувальника страховику за те, що той зобов'язався відшкодувати страхувальникові у разі виникнення страхової події матеріальні збитки, завдані застрахованому майну, або виплатити страхову суму при настанні певних подій. Страхова премія сплачується одноразово до вступу в дію договору страхування або періодично в передбачені ним строки. Її розмір залежить від страхового тарифу (брутто-ставки) і страхової суми, періоду страхування та іноді від деяких інших чинників.



Теми рефератів, доповідей та повідомлень

1. Особливості страхових ризиків у різних галузях страхування.
2. Значення ризик-менеджменту у страхування.
3. Основи управління ризиками.
4. Закордонний досвід ризик – менеджменту.
5. Сучасна методика розрахунку тарифів страхових компаній
6. Суть і значення актуарних розрахунків



Питання для самоперевірки

1. Охарактеризуйте суть ризику та страхового ризику.
2. Поняття ризик-менеджменту та основні його етапи.
3. Охарактеризуйте основні чинники страхового ризику.
4. Здійсніть класифікацію страхових ризиків
5. Визначте суть тарифної ставки, її структуру та методи визначення.
6. В чому полягає відмінність між страховим ризиком і страховим випадком.
7. Які принципи управління ризиками?
8. Які є групи політичних ризиків?
9. У чому полягає скасування, як метод управління ризиками?
10. Які складники включає навантаження?
11. У чому полягає економічний зміст страхового тарифу?
12. Поясніть поняття «брутто-ставка». Що лежить в основі її розрахунку?
13. Які основні принципи тарифної політики?



Тестові завдання

1. Які компоненти становлять зміст економічного ризику? Їх пріоритетність.
 - а) випадкові події;
 - б) збитки, завдані через випадкові події;
 - в) додаткова вигода, отримана внаслідок випадкових подій;
 - г) імовірність настання випадкових подій;
 - д) об'єкт, який зазнає дії випадкової події;
 - е) імовірність настання випадкових збитків.
2. Які риси безпосередньо характеризують «великі ризики»?
 - а) імовірність настання ризику;
 - б) територія, охоплена ризиком;
 - в) охоплена ризиком галузь господарської діяльності;
 - г) основні показники виробничої діяльності промислових підприємств;
 - д) вид стихійного явища (події): вода, вогонь, вітер і т. ін.
3. У чому полягає аналіз ризику?
 - а) оцінка ризику;
 - б) зменшення ризику;
 - в) ідентифікація ризику;
 - г) уникнення ризику;
 - д) діагностика ризику;
 - е) пізнання ризику.

4. Які заходи є етапами менеджменту ризиком?

- а) фінансування;
- б) самофінансування ризику;
- в) уникнення ризику;
- г) страхування;
- д) контроль;
- е) обмеження ризику;
- ж) аналіз ризику;
- з) попередження ризику.

5. Які риси є критеріями страхових ризиків?

- а) випадковість;
- б) можливість оцінки у вартісних одиницях;
- в) низький ступінь імовірності;
- г) надзвичайно великі втрати.

6. Спекулятивний ризик:

- а) може бути застрахований в будь-якій страховій компанії за звичайним тарифом;
- б) може бути застрахований за підвищеним тарифом;
- в) не може бути застрахований;
- г) може бути застрахований за низьким тарифом.

7. Страховик може застрахувати ризик:

- а) специфічний;
- б) аномальний;
- в) спекулятивний;
- г) жодна відповідь не вірна.

8. Що не належить до чистих ризиків?

- а) крадіжка товарів з магазину;
- б) гра в грошово-речову лотерею;
- в) ураган;
- г) град.

9. Аналіз ризику включає:

- а) квантифікація ризику, кваліфікація ризику, визначення послідовності наступних дій на підставі загальної оцінки ризику в даній конкретній ситуації;
- б) квантифікація ризику, мінімізація ризику, локалізація ризику;
- в) мінімізація ризику, локалізація ризику, поділ ризику, визначення послідовності наступних дій на підставі загальної оцінки ризику в даній конкретній ситуації;
- г) уникнення ризику, мінімізація ризику, локалізація ризику, поділ ризику.

10. Контроль над ризиками здійснюється такими способами:

- а) квантифікація ризику, кваліфікація ризику, визначення послідовності наступних дій на підставі загальної оцінки ризику в даній конкретній ситуації;
- б) квантифікація ризику, мінімізація ризику, локалізація ризику;
- в) мінімізація ризику, локалізація ризику, поділ ризику, визначення послідовності наступних дій на підставі загальної оцінки ризику в даній конкретній ситуації;
- г) уникнення ризику, мінімізація ризику, локалізація ризику, поділ ризику.

ТЕМА 4. СТРАХОВИЙ РИНОК

1. Сутність та структура страхового ринку.
2. Суб'єкти страхового ринку.
3. Етапи та перспективи розвитку страхового ринку України.
4. Сутність і завдання маркетингу в страхуванні.
5. Страховий договір: порядок підготовки й укладання. Контроль за виконанням договорів.

Ключові поняття і терміни: страховий ринок, страховик, страхувальник, страховий агент, страховий брокер, страховий договір, страховий поліс.

1. Сутність та структура страхового ринку

Сучасна наука не має єдиної думки стосовно тлумачення поняття «страховий ринок». Об'єктивною передумовою виникнення страхового ринку є суспільна необхідність у страховому захисті і наявність специфічних суб'єктів господарювання (страховиків), що здатні задовольнити ці потреби шляхом реалізації страхових продуктів.

Страховий ринок – це економічний простір, в якому взаємодіють страхувальники, різні за формами організації страхові компанії, страхові посередники, а також організації страхової інфраструктури, асоціації.

Страховий ринок – це елемент економічних відносин з приводу страхування.

Страховий ринок – це сукупність економічних відносин з приводу купівлі-продажу страхових послуг, тобто ринок забезпечує органічний зв'язок між страховиком і страхувальником з приводу страхової послуги.

У деяких публікаціях наводиться ширше поняття страхового ринку. Іноді ним охоплюють усі форми надання страхового захисту. Із цим погодитися не можна. Адже коли збитки відшкодовуються за рахунок централізованих фондів, відносини купівлі-продажу не виникають. Немає їх і тоді, коли з цією метою формуються та використовуються кошти з фондів самострахування.

Існує також думка, що під страховим ринком слід розуміти сукупність його суб'єктів (страхувальників, страховиків та посередників) і страхових послуг, які є предметом купівлі-продажу. Можливо, з теоретичного погляду таке визначення не досить коректне, проте воно набуло певного визнання, особливо серед практиків.

Страховий ринок – це сфера економічних відносин, у процесі яких формуються попит і пропозиція на страхові послуги та здійснюється акт їх купівлі-продажу.

Об'єктивними умовами існування страхового ринку є суспільна потреба у страхових послугах та наявність страховика, здатного її задовольнити.

Головною функцією є акумуляція та розподіл страхового фонду. А тому страховий ринок ще визначають як інструмент розподілу страхового фонду для забезпечення страхового захисту фізичних та юридичних осіб.

Функції страхового ринку:

- організація страхового захисту за допомогою продажу страхових полісів;
- акумулювання значних фінансових ресурсів з їх подальшим інвестуванням за певними напрямками;
- забезпечення «зустрічі» страхувальника та страховика.

Об'єктом страхового ринку є страхові продукти – специфічні послуги, що надаються страхувальнику при виконанні договору страхування (пропонуються на страховому ринку). Ціна на них формується на основі конкуренції і відображається у страховому тарифі. Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період

страхування., яка забезпечує страховику формування страхових резервів, достатніх для виплати страхових відшкодувань і страхових сум та коштів, необхідних для розвитку страхової компанії.

Купівля-продаж оформляється страховим договором (страховим свідоцтвом або полісом).

Особливості страхової послуги:

– носить нематеріальний характер і пропонується покупцям на ринку як обіцянка, зумовлена великою кількістю застережень;

– віддалена від виконання тривалим строком;

– може бути невиконаною, якщо при ризиковому страхуванні не відбудеться подія, від якої покупець страхувався, внівши платіж.

Її притаманні і такі ознаки: невідчутність; невіддільність; не збереженість; часова обмеженість; страхову послугу не можна запатентувати; страхову послугу не можливо заощадити.

Законодавство визначає об'єкти страхування як майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю, володінням, користуванням, розпорядженням майном, а також з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником третій особі.

Специфіку взаємовідносин суб'єктів на страховому ринку визначає рівень розвитку його інфраструктури, яка забезпечує можливість реалізації економічних інтересів страховиків і страхувальників, посилює захищеність усіх сфер економічного життя суспільства, допомагає інтегруватися у світовий економічний простір, сприяє координації всіх суб'єктів страхового ринку; активізує страхову діяльність. Її основними елементами є:

– фінансово-кредитна система;

– аудиторські служби (мережа);

– страхова експертиза;

– правове та нормативне забезпечення;

– розвинена система підготовки кадрів;

– наукові дослідження (наукове обслуговування);

– інформаційні технології (мережа)

– професійна етика та мова.

Крім елементної класифікації, страховий ринок структурують за інституціональною, територіальною та галузевою ознаками.

Основу інституціональної та територіальної структури страхового ринку складають страхові компанії, в основу класифікації яких покладено: характер власності страховиків; їх спеціалізацію; розмір статутного капіталу; територію обслуговування та ін.

Інституціональна структура базується на розмежуванні приватної, публічної і комбінованої форм власності. Відповідно до такого підходу розрізняють ринки акціонерних, корпоративних, взаємних та державних страхових компаній. (Відповідно до інституціональної структури страхового ринку України створюються за допомогою страхових компаній:

– страхові компанії створені за допомогою капіталу юридичних осіб;

– страхові компанії створені за допомогою капіталу фізичних осіб;

– страхові компанії створені за допомогою капіталу фізичних осіб і юридичних осіб;

– страхові компанії створені за допомогою капіталу приватного і державного капіталу;

Основну частину займаних страхових компаній, створені за допомогою капіталу юридичних осіб.)

За територіальною ознакою виділяють національний, регіональний та міжнародний страхові ринки. (На світовому страховому ринку урівноважуються попит і пропозиція на страхові послуги, створюються організації, що координують діяльність по певних видах страхування.

Національний ринок задовольняє потреби у страхуванні у межах однієї країни.

Місцевий ринок викликаний потребами конкретного регіону у страховому захисті. Найбільш розвинутий Східний, Південний і Центральний страховий ринок, найменш – Західний регіон.)

За галузевою ознакою страховий ринок поділяють на:

- 1) ринок страхування життя;
- 2) ринок загальних видів страхування.

(Відповідно до галузевої структури:

- ринок майнового страхування
- ринок особистого страхування
- ринок страхування відповідальності;
- ринок страхування підприємницьких ризиків

Найменш розвинений ринок особистого страхування, а найбільш – майнового.)

Таким чином, страховий ринок є складною, багатофакторною, динамічною, відповідним чином структурованою, відкритою, мобільною, залежною від загальної економічної ситуації в країні та активності страховика системою.

На даному етапі доцільно перейти до розгляду внутрішнього та зовнішнього середовища страхового ринку.

До зовнішнього середовища страхового ринку належать ті фактори на які страховик не може впливати (політична, соціально-економічна ситуація в держві, природні умови), а також фактори на які страховик може опосередковано впливати (конкуренція, довіра).

Внутрішня система страхового ринку є повністю керованою страховиком. Внутрішнє середовище – це сукупність елементів на які страховик може впливати (страховий контроль, імідж, маркетингова політика, фінансові, трудові, кадрові ресурси).

2. Суб'єкти страхового ринку

Страховий ринок функціонує на основі вільної конкуренції включає велику кількість продавців (страховики, страхові компанії), покупців (страхувальники – фізичні та юридичні особи – організації що пройшли державну реєстрацію) і товару, якими є страхові послуги (відносять до фінансових) (продукти, поліси, захист, покриття): страхування життя, іншого, послуги з перестрахування, страх брокерів і агентів.

Страхова послуга – це фінансова послуга у вигляді продажу юридично оформлених зобов'язань з надання страхового захисту, яку пропонують на ринку страховики потенційним страхувальникам.

I. Нацкомфінпослуг – здійснює нагляд за страховою діяльністю (дотримання законодавства, дотримання нормативів статутного фонду), надає ліцензії на здійснення страхової діяльності. (Розділ 4 ст 35-36)

II. Об'єднання страховиків (ст. 13.):

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. Страховики, які мають ліцензію на здійснення страхування сільськогосподарської з підтримкою, зобов'язані утворити Аграрний

страховий пул, що є юридичною особою та утримується за рахунок коштів страховиків.

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 а ахунок 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.

Ще одна форма обєднання, визначена статтею 14 Закону України «Про страхування» – товариства взаємного страхування. Фізичні особи а юридичні особи з метою страхового захисту своїх майнових інтересів можуть створювати товариства взаємного страхування в порядку і на умовах, визначених законодавством України.

1) Ліга страхових організацій в Україні (ЛІСОУ). Не займається страхуванням, проводить підготовку кадрів, вносить пропозиції до законодавства.

2) Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ). Займається страхуванням цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Страховики, які мають ліцензію, але не входять в організацію, втрачають право займатися страхуванням цивільної відповідальності.

3) Авіаційне таморське страхове бюро. Не займається страхуванням, а координує діяльність страховиків, що займаються страхуванням авіа і морських ризиків.

4) Асоціація професійних страхових посередників України (АПСПУ)

5) Укрмедстрах бюро.

6) Пули – обєднання страховиків на основі угоди між ними з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на основі відповідальності учасників.

III. Страховики – згідно із Закону України «Про страхування» визнаються фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з обмеженою відповідальністю, які отримали в становленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності (ст.2). Страховика створюють в організаційно–правовій формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю.

Страховик реєструється в місцевому органі виконавчої влади як суб'єкт підприємницької діяльності та заноситься до Реєстру.

Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами страхування, іншими, ніж страхування життя, установлено в сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який займається страхуванням життя, – 10 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України. Статутний фонд страховика повинен бути сплачений виключно в грошовій формі. Допускається формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, але не більше 25% від загального розміру статутного фонду. Заборонено використовувати для формування статутного фонду векселі, кошти страхових резервів, бюджетні кошти, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи.

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

До головних суб'єктів страхового ринку відносять страховиків, страхувальників, страхових посередників та інших учасників. Головне місце серед них займають страховики та страхувальники. Іншими учасниками страхових відносин є: застраховані особи, об'єднання страховиків, перестраховики, товариства взаємного страхування, органи державного нагляду за страховою діяльністю, професійні оцінювачі ризиків (андерайтери, сюрвеєри), професійні оцінювачі збитків (аварійні комісари, аджастери, диспашери).

Суб'єкти страхового ринку є самостійними у своїх рішеннях, між ними існує рівноправне партнерство, розвинена система горизонтальних і вертикальних зв'язків. На ринку забезпечується органічний зв'язок між цими суб'єктами шляхом спільного визнання потреби у страхових послугах, які пропонуються на ньому.

Відповідно до страхового законодавства, страховиками визнаються фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю, згідно з Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням особливостей страхового законодавства, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика повинно бути не менше трьох. В окремих випадках страховиками визнаються державні організації, які створені та діють відповідно до чинного страхового законодавства, а також товариства взаємного страхування (ТВС).

З метою координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм страховики можуть утворювати спілки, асоціації та інші об'єднання. Ці об'єднання не можуть займатися страховою діяльністю. В Україні вже створені й провадять свою діяльність такі об'єднання, як: Ліга страхових організацій України, Моторне (транспортне) страхове бюро, Авіаційне страхове бюро, Морське страхове бюро, Національний ядерний страховий пул та ін.

IV. Страхувальники – згідно із Законом України «Про страхування» визнаються юридичні та фізичні особи, які уклали зі страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України. (ст.3)

Важливим суб'єктом страхового ринку є страхувальники. Ними визнають юридичних осіб та фізичних громадян, які уклали зі страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України. Страхувальники мають певні права та обов'язки під час дії договору страхування, які потрібно з'ясувати.

V. Посередники (агенти, брокери).

Страховими посередниками можуть бути страхові або перестраховальні брокери, страхові агенти. Детальніше зупинимося на таких суб'єктах страхового ринку, як посередники.

Страхові посередники – страхові брокери чи агенти, через яких укладається договір страхування і вирішуються окремі питання щодо врегулювання претензій.

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 перестраховальником, інші посередницькі послуги у страхуванні та перестрахованні за переліком, встановленим Уповноваженим органом.

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.

Страхові брокери – це громадяни або юридичні особи, які зареєстровані у визначеному порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та виконують посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика

Згідно Ст.15. Закону України «Про страхування» 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.

Під агентською діяльністю розуміють діяльність суб'єктів підприємницької діяльності, уповноважених діяти від імені та на підставі доручення одного або більше страховиків, рекламування, консультування, пропонування страхувальникам страхових послуг та проведення робіт, пов'язаних з укладанням та виконанням договорів страхування (підготовка й укладення договорів страхування, роботи, пов'язані з обслуговуванням договорів), у тому числі оформлення всіх потрібних документів для своєчасної виплати страхових сум або страхового відшкодування, а також здійснення цих виплат.

Брокерська діяльність – це професійна діяльність суб'єктів підприємницької діяльності на користь страхувальника або перестраховальника (цедента), спрямована на визначення його потреби в отриманні страхових послуг, консультування, надання допомоги у розробці умов договору страхування, пошук страховиків, які відповідають вимогам страхувальника, ведення переговорів та укладення договорів страхування за дорученням страхувальника, проведення розрахунків за договорами страхування, підготовка документів для врегулювання питання про збитки у разі настання страхового випадку.

Страховий брокер під час проведення страхової посередницької діяльності зобов'язаний:

- забезпечити укладення договору страхування на найвигодніших для страхувальника умовах відповідно до брокерської угоди зі страховиком, який має стійке фінансове становище;

- володіти інформацією, яка потрібна для укладення договору страхування на умовах страхувальника, в тому числі про наявність у страховика ліцензії на проведення відповідного виду страхування, розміри страхових тарифів та умови страхування, які пропонує страховик, рівень його платоспроможності, а також надавати цю інформацію страхувальнику на його прохання.

До діяльності страхових брокерів застосовують такі обмеження:

- страховий брокер не може провадити інші види діяльності, у тому числі посередницької, крім посередницької діяльності на страховому ринку;

- страховий брокер може укладати договори страхування з одним страховиком на суму страхових платежів, що не перевищує 35% від загальної суми страхових платежів за всіма договорами страхування, які уклав цей брокер протягом року;

- з метою забезпечення ліквідності операцій страхового брокера-юридичної особи розмір отримуваних ним страхових платежів протягом кожного кварталу не повинен перевищувати розмір сплаченого статутного фонду страхового брокера.

Перестрахові брокери – юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі брокерської угоди зі страховиком, який має потребу у перестрахованні як перестраховальник

VI. Професійні оцінювачі ризиків:

1. Андеррайтер – юридичні особи, які діють від імені страховика та мають право брати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки й умови договорів страхування на основі норм страхового права.

Отже, особа, яка займається вирішенням питання чи варто приймати ризик на страхування чи ні, шляхом оцінки ризику. Андеррайтинг – процес прийняття ризику на страхування.

2. Сюрвеєри – інспектори чи агенти страховика, що здійснюють огляд та оцінювання майна і визначають імовірність реалізації страхового ризику, отже, вони здійснюють огляд майна, що приймається на страхування, дає його оцінку та визначає ймовірну ситуацію настання страхового випадку.

VII. Професійні оцінювачі збитків:

1. Аджастери – представляє інтереси страховика у вирішенні та врегулюванні заявлених претензій страховальника, пов'язаних зі страховим випадком.

2. Диспашери – спеціалісти у галузі морського права, які здійснюють розрахунки при загальній аварії, розподіляючи збитки між судном, вантажем та фрактом.

Тобто, аджастери (диспашери) – спеціалісти з розрахунків аварій та розподілу збитків між учасниками морського перевезення.

VIII. Аварійний комісар – встановлює причини, характер і розмір збитку в результаті страхового випадку (найчастіше ДТП). Отже, аварійні комісари встановлюють причини настання страхового випадку, характер та розмір збитків, як правило, під час дорожньо-транспортних аварій.

3. Етапи та перспективи розвитку страхового ринку України

Страховий ринок України проходив 4 етапи розвитку:

Перший етап (1991 – 1993 р.р.) характеризується нерегульованим екстенсивним розвитком страхового ринку, відсутністю страхового законодавства, швидким зростанням кількості страхових компаній.

Другий етап (1993 – 1996 р.р.) характеризується початком створення страхової галузі в економіці, прийнято Декрет «Про страхування». Нагляд за розвитком страхового ринку починає здійснювати Укрстрахнагляд.

Третій етап (1996 – 2001 р.р.) – прийняття Закону України «Про страхування», що посилив вимоги до статутного капіталу та платоспроможності компаній, страхові компанії поділені на ті, які займається страхуванням життя і ризиковими видами страхування, чітко визначені правила страхування, створюються нові організації – Авіаційне бюро, Морське бюро, Моторне (транспортне) страхове бюро.

Четвертий етап (з 2001 року по сьогоднішній день) характеризується прийняттям фактично нового Закону «Про внесення змін до Закону України «Про страхування», що підвищило вимоги до статутного капіталу, розширилися вимоги до інвестиційної діяльності, активно почало розвиватись перестрахування.

Чинники, які стримують розвиток страхового ринку:

- чинники економічного характеру
- чинники законодавчого характеру
- чинники соціально-психологічного характеру (недовіра населення до страхування)
- чинники кадрового забезпечення
- чинники структурного характеру(відсутність рейтингових оцінок щодо діяльності страховиків на страховому ринку)
- низька платоспроможність населення
- відсутність надійних довгострокових інструментів для розміщення страхових резервів.

Загалом страховому ринку України властиві такі тенденції:

1) темпи зростання значно випереджають темпи збільшення макроекономічних показників;

2) реально зростають обсяги страхових операцій з усіх видів страхування;

3) відбуваються структурні зміни на користь добровільних видів страхування;

4) зростає фінансова надійність страховиків;

5) низький рівень збитковості страхових компаній! свідчить про невиконання страховиками основних функцій – покриття втрат страхувальників;

6) низькі обсяги страхування життя, в структурі зібраних премій страхування життя становить лише 3,3%, наявна стійка тенденція до зниження цієї частки.

Український страховий ринок порівняно з провідними країнами, де він розвивається протягом кількох століть, ще молодий і перебуває у стадії формування. Тому його частка у

вітчизняній економіці ще доволі мала.

Поняття «страховий ринок» у пострадянській економіці склалося на початку 90-х років. Саме на цей період припало створення поряд з Держстрахом перших альтернативних страхових організацій.

Зародження й розвиток страхового ринку України – процес, що має багато спільного з аналогічними процесами в інших постсоціалістичних країнах. Проте нашій країні притаманні й деякі специфічні риси.

Із законодавчим упровадженням у колишньому Радянському Союзі деяких елементів ринкової економіки (особливо з появою 1988 року Закону «Про кооперацію») почали створюватися перші страхові кооперативи. Їхня частка в загальних обсягах страхування була незначною – не більш як 1%. Проте існування кооперативів протягом 1988-1989 років мало велике значення, оскільки дало змогу набуту першого досвіду роботи в ринкових умовах, посприяло підвищенню кваліфікації кадрів. Під страховий захист почали брати «нетрадиційні» для Держстраху СРСР ризики, зокрема вантажі, відповідальність за невиконання угод третіми особами тощо.

Уже на перших порах зародження на теренах колишнього СРСР страхового ринку альтернативні страховики пильну увагу звернули на зміст страхових продуктів (послуг), що пропонуються в розвинених країнах Заходу. Завдяки цьому і в Україні почав зростати асортимент страхових послуг, виник інститут перестрахування. Коли 1990 року рамки законодавства в напрямку розвитку ринкових відносин було розширено, почали створюватися перші комерційні страхові компанії. Можна відокремити чотири основні чинники, які сприяли розвитку на ринку повноцінних суб'єктів страхування.

Чинник 1-й – створення порівняно великих страхових організацій союзного значення з широкою мережею периферійних філій, у тому числі й в Україні, що перетворилися згодом на самостійних юридичних осіб. Так, скажімо, виникла теперішня компанія АСКА.

Чинник 2-й – створення комерційних страхових організацій на базі розміщених в Україні установ системи колишнього Держстраху СРСР і Індержстраху СРСР. Цей процес відбувався поступово і певною мірою опосередковано. Оскільки до кінця 1993 року Держстрах залишався повністю державною організацією, то через слабкий розвиток на той час ринкового законодавства він був істотно обмежений щодо можливостей підписувати вигідні страхові угоди, отримувати доходи від інвестиційної діяльності, впроваджувати ефективні форми мотивації праці тощо. Система ще тривалий час пропонувала підприємствам і населенню «застарілі» шаблонні страхові продукти доринкового періоду. Державний страховик мав здійснювати обов'язкове страхування, яке було, здебільшого, збитковим. Імідж Держстраху багато втратив через гіперінфляцію і неможливість з багатьох (переважно не залежних від страховика) причин своєчасно компенсувати втрати й виплачувати громадянам за попередніми договорами змішаного страхування життя, укладеними ще за радянських часів.

З огляду на сказане кваліфіковані працівники Держстраху почали переходити до інших компаній, створювати страховиків-супутників, які активно залучалися до страхування «вигідних» ризиків, запроваджуючи ті види страхування, яким не надавалося належної уваги в Держстраху. Навіть і тоді, коли в 1992-1993 роках законодавством України Держстрах (на той час уже Національна акціонерна страхова компанія «Оранта») було поставлено в однакові умови з іншими компаніями, страхові компанії-супутники не зникли, а, набувши певного досвіду, працювали й далі (щоправда, поступово втрачаючи зв'язки зі своєю «базою»). Зауважимо, що зазначений процес не був результатом спеціальної політики з боку Держстраху: його ініціювали й втілювали на місцях працівники регіональних установ.

Що ж до Індержстраху, то він ще до розпаду СРСР перетворився на холдинг з великими правами своїх філій, зокрема й в Україні. Тому протягом 1991-1992 років для створення на базі цих філій самостійних страховиків не довелося докладати великих зусиль.

Чинник 3-й – створення страхових компаній комерційними, торговельними, банківськими та іншими підприємницькими структурами. Перші роки самостійності

української держави характеризувалися заснуванням багатьох банків, торговельних корпорацій, інвестиційних компаній, інших комерційних структур. Ці суб'єкти, розвиваючи свій бізнес, доходили висновку про необхідність здійснення страхування. Оскільки на страховому ринку ще не було великих надійних компаній, то структури в інших галузях бізнесу почали засновувати своїх страховиків, щоб ті їх обслуговували. Надалі страхові компанії такого типу почали працювати універсально, не обмежуючись потребами своїх засновників.

Чинник 4-й – створення так званих кептивних страховиків при галузях, підгалузях, сферах виробництва. З розвитком ринкових відносин у різних сферах виробництва постала потреба створити обслуговуючу, комерційну інфраструктуру. Тому поряд з банками, торговельними посередниками, зовнішньоекономічними фірмами почали засновуватись і страхові компанії, які на перших порах брали на себе внутрішньогалузеві ризики. Характерною особливістю таких компаній було те, що на їхню роботу істотно впливали міністерства, відомства, державні корпорації тощо.

Окрім цих головних чинників масове виникнення страхових компаній протягом 1990-1993 років стимулювали (щоправда, набагато менше) такі чинники:

а) ініціатива науковців, фахівців, які запозичували досвід роботи страхового ринку в розвинених країнах;

б) засновницька робота профспілок, громадських організацій;

в) участь зарубіжних інвесторів (такі компанії були, як правило, невеликі і створювалися передусім з метою розвідки ринку, але після встановлення 20%-вої межі участі нерезидентів у статутному фонді страховика майже всі вони припинили існування).

Не можна обминути й такий чинник, як створення страхових компаній з метою суто трастової діяльності – «гри на інфляції». Хоча частка зазначених компаній становила не більш як 3-5 % ринку, вони свого часу завдали великої шкоди багатьом своїм клієнтам, не повернувши їм належних коштів, а також і страховим компаніям, підірвавши довіру громадян до них.

Отже, період 1990-1993 роки характеризувався бурхливим зростанням кількості страхових компаній за неупорядкованого законодавства.

Після виходу у травні 1993 року Декрету Кабінету Міністрів України «Про страхування» (далі – Декрет) та створення восени 1993 року Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю почався новий етап розвитку страхового ринку України.

Було впроваджено єдиний державний реєстр страхових компаній і видано ліцензії. Страхову діяльність визначено як виключний вид діяльності. При цьому здійснювати страхову діяльність стало можливим лише за тими видами, які зазначено в ліцензії. Було передбачено обов'язкову звітність страховиків за результатами року. Установлено певну залежність між обсягами максимального зобов'язання та розмірами страхових резервів.

Діяльність страхового ринку протягом 1994-1995 років за умов, визначених Декретом, можна характеризувати так:

– посилення спеціалізації роботи страховиків;

– збільшення сфери страхування, поява і розвиток нових його видів. Саме в цей період значного поширення набуває страхування вантажів, особисте страхування від нещасних випадків. Почалося впровадження страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, відповідальності за виробничими ризиками. Було зроблено перші кроки в медичному страхуванні. Водночас високий рівень інфляції зумовлював популярність так званого змішаного страхування життя з урахуванням інфляції. Проте цей вид страхування не мав достатньої законодавчої та методологічної бази. Тому коли 1995 року припинилася гіперінфляція, численні страхові компанії збанкрутували, і багато їхніх вкладників не отримали належних виплат;

– завдяки законодавчому регулюванню страхової діяльності відчутно підвищилася фінансова дисципліна страховиків. Було впроваджено облік резервів, розроблено категорії активів, у межах яких страховики розмішували ці резерви, упорядковано взаємовідносини

страховика з його філіями та представництвами, встановлено необхідні форми спеціальної звітності. І найголовніше – розпочався нагляд за страховою діяльністю.

Усе це сприяло зростанню обсягів страхового ринку і розширенню сфери діяльності страховиків.

Проте незважаючи на значні позитивні зміни, Декрет ще не забезпечував достатньої правової бази для розвитку ринку, особливо стосовно гарантій платоспроможності страховиків. Головні недоліки Декрету були такі:

- неврегульованість системи страхування життя як окремої специфічної галузі страхування;
- відсутність системи чітких нормативів платоспроможності;
- нехтування загальноприйнятими у світі поняттями про технічні і математичні резерви, які забезпечують надійність покриття зобов'язань страховиків;
- недосконалість регулювання у сфері перестрахування та діяльності страхових посередників;
- недостатня визначеність договірних відносин між страховиком і страхувальником.

З ухваленням Закону України «Про страхування» (березень 1996 р.) та перереєстрацією страховиків у 1997 році в Україні почався третій етап розвитку страхового ринку.

Закон установив систему контролю за рівнем платоспроможності страховиків і порядок розрахунку резервів, посилив норми, що регулюють нагляд за страховою діяльністю, упорядкував види обов'язкового страхування.

Крім того, Закон дав визначення і таким чином легалізував багато страхових понять, таких як страховий продукт, аварійні комісари, актуарії, страхові посередники (брокери та агенти).

Конкретизовано вимоги до договорів і правил страхування.

Закон значно збільшив вимоги до платоспроможності страховиків і вдосконалив механізм контролю за їхнім фінансовим станом. З цієї метою застосовується спеціальна методика розрахунку платоспроможності.

Ухвалення Закону України «Про страхування», реалізація положень цього Закону через низку Постанов і Розпоряджень Кабінету Міністрів України, а також низка нормативних актів Укрстрахнагляду посприяли створенню протягом 1996-1997 років законодавчого поля для розвитку страхування. Це, у свою чергу, дало змогу більш системно й комплексно підійти до розробки стратегії подальшого розвитку цієї галузі, яку було втілено в довгострокових цільових програмах.

За роки існування страхового ринку Урядом було ухвалено послідовно дві Програми розвитку страхового ринку України.

Перша Програма, ухвалена Кабінетом Міністрів 1998 року, визначала головні завдання та пріоритети галузі на 1998-2000 роки.

У травні 1999 року Верховна Рада України ухвалила в першому читанні Проект Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування»», де було передбачено законодавчу реалізацію змін, намічених Програмою. У 2000 році до Верховної Ради було також подано законопроект щодо врегулювання питань обов'язкового державного страхування.

Завдяки посиленню Ліги страхових організацій України в 1998 році вдалося налагодити систему public relations. Почали виходити нові періодичні видання з питань страхування. Стали регулярно проводитися навчання, у тому числі й за участю іноземних фахівців.

У 1999 році було створено Асоціацію актуаріїв. Відповідні підрозділи ЛІСОУ почали регулярно виконувати аналітично-методичні функції.

Утім, життя настійливо вимагало подальшого вдосконалення загальної стратегії страхування. Тому на початку 2000 року ЛІСОУ приступила до створення нової комплексної програми. Після тривалих найширших дискусій у колах владних структур, серед страховиків

та науковців документ було подано до Кабінету Міністрів і після доопрацювання 2 лютого 2001 року затверджено ним як Програму розвитку страхового ринку України на 2001-2004 роки.

Експерти компанії відзначають, що протягом 2013 тривав процес концентрації та перерозподілу бізнесу, великі страховики нарощували і збільшували свої частки ринку, використовуючи різні канали продажів. Стабільне зростання продемонстрував ринок добровільного медичного страхування (ДМС), обсяг якого за рік збільшився приблизно на 15%. На ринку роздрібного страхування з'явилися нові партнерські програми, зокрема, затребуваною стала фінансова допомога Страховика автосалонам – партнерам, що надається за принципом безпроцентної позики.

4. Сутність і завдання маркетингу в страхуванні

На сучасному етапі значне місце в діяльності більшості суб'єктів господарювання має маркетинг – система заходів та прийомів, що дає змогу більшою мірою забезпечити задоволення потреб споживачів та відповідно досягнути виробнику оптимальної для нього норми прибутку. Страховий маркетинг нині є важливим інструментом взаємодії страхової компанії та її оточення, його основне призначення – оптимізація співпраці зі споживачами страхових послуг.

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

- розробка конкурентоспроможних страхових продуктів для конкретних категорій споживачів (страхувальників);
- впровадження раціональних форм реалізації цих продуктів за належного сервісу та реклами;
- збирання та аналіз інформації щодо ефективності діяльності страховика.

Страховий маркетинг має певні відмінності, зумовлені специфікою страхової діяльності:

- довгостроковий характер взаємовідносин між страховиком та страхувальником, що зумовлює ситуацію, коли якість та рентабельність продукту можна оцінити лише через декілька років (страхування життя);
- неподільність страховика та страхової послуги. Якість страхового продукту прямо пов'язана з репутацією та фінансовим станом страхової компанії;
- суттєве державне регулювання ринку страхових послуг та відсутність патентування страхових продуктів, що передбачає безперешкодне копіювання вдалих продуктів конкурентами.

Сутність страхового маркетингу можна проілюструвати за допомогою його функцій. Отже, маркетинг має на меті:

- 1) дослідження ринків та клієнтської бази страховика – це дослідження нинішніх та потенційних клієнтів з метою виявлення таких груп споживачів, залучення яких принесе страховику найвищі прибутки;
- 2) дослідження власного страхового портфеля страхової компанії – це аналіз вірогідності настання страхових випадків від таких характеристик клієнтури, як її географічне положення, стать, професія;
- 3) розробку вимог до страхливих продуктів – процес виявлення їх властивостей, що найбільше відповідають потребам споживачів;
- 4) просування страхових послуг на ринок.

Маркетинг залежно від часового горизонту, на якому проводяться відповідні маркетингові заходи, можна поділити на оперативний (організаційний, структурний) та стратегічний (товарний, ринковий). Стратегічний маркетинг покликаний дослідити стан відповідного ринку, визначити потреби певного ринку й на основі цього дослідження розробити відповідний страховий продукт, виділити найбільш прийнятні канали збуту,

оптимальну ціну тощо. Оперативний маркетинг має вдосконалювати роботу страхової компанії шляхом коригування її внутрішньої будови (вибір оптимальної системи збуту, вдосконалення поділу праці по горизонталі та вертикалі).

Отже, маркетингова стратегія страхової організації – це комплексна реалізація даних, отриманих страховиком у процесі дослідження ринку, що дає змогу провести оцінку матеріалів за станом ринку в динаміці та виробити оптимальну стратегію страховика.

Маркетингова стратегія страхової організації реалізовується за допомогою таких інструментів:

- дослідження та сегментація ринку;
- політика в галузі розробки страхових продуктів, позиціонування продукту;
- цінова політика;
- спосіб організації продажу страхових послуг, організація каналів збуту;
- політика формування споживчого попиту.

Таблиця 4.1

Сутність та завдання функцій маркетингу у страхуванні

Сутність функцій	Завдання функції
1. Дослідницька або аналітична функція	
Вивчення страхового ринку, споживачів, страхових послуг, дослідження їх асортименту, аналіз внутрішнього середовища страхової компанії	Формування маркетингової інформаційної системи, яка є сукупністю процедур та методів, що розроблені з метою створення, аналізу та розповсюдження інформації, необхідної для прийняття виваженого управлінського рішення
2. Управління конкурентоспроможністю страхових послуг	
Організація створення нових страхових послуг, модернізація існуючих відповідно до потреб страхувальників, забезпечення якості і конкурентоспроможності страхових послуг	Забезпечення конкурентоспроможності страхової компанії
3. Управління продажем страхових послуг (збутова)	
Формування виваженої продуктової і цінової політики, організація каналів розповсюдження страхових послуг, надання високоякісного сервісного обслуговування	Підвищення рівня якості і конкурентоспроможності страхових послуг, конкурентоспроможності страховика
4. Управління рекламою та стимулювання збуту страхових послуг (комунікаційна)	
Формування належного попиту на страхові послуги, його розширення та підтримка на високому рівні, створення стимулюючого попиту у споживачів та підвищення зацікавленості страхових посередників у результатах роботи	Вплив на свідомість споживача шляхом проведення рекламних кампаній, формування потреби у страхових послугах; встановлення партнерських зв'язків зі страховими посередниками

Планування маркетингу – це побудова логічної послідовності окремих видів маркетингової діяльності, визначення цілей компанії і розробка планів для їхнього досягнення.

Складання плану маркетингових заходів є кінцевим результатом планування маркетингу.

План маркетингу – це маркетинговий розділ комплексного бізнес-плану розвитку компанії. У вузькому значенні – це перелік тактичних заходів, що дозволяють поліпшити

стан компанії на займаних сегментах ринку.

Кінцеві цілі планування маркетингу:

- визначення очікуваного розвитку подій;
- готовність до реакції на зміни у маркетинговому середовищі;
- зведення до мінімуму нераціональних маркетингових дій при виникненні неочікуваних ситуацій;
- забезпечення чіткої взаємодії між маркетологами;
- зведення до мінімуму конфліктів, викликаних неправильним розумінням цілей маркетингової діяльності.

Види планів маркетингу.

За тривалістю планового періоду розрізняють плани:

- короткострокові (до 1 року).
- середньострокові (2-5 років).
- довгострокові (більше 5 років).
- За охопленням асортиментних груп розробляють:
- план для кожного виду страхування;
- інтегрований план.

Відповідно до варіантів розробки розрізняють:

- базові плани, які використовують за відсутності суттєвих змін у внутрішніх та зовнішніх умовах діяльності компанії;
- підвищені плани, що використовують за сприятливих умов діяльності;
- запасні плани, які застосовують при погіршенні зовнішньої та внутрішньої кон'юнктури.

5. Страховий договір: порядок підготовки й укладання. Контроль за виконанням договорів

Договір – це письмова угода двох або більше сторін, спрямована на встановлення, зміну або припинення правовідносин між приватними особами і організацією та між організаціями.

Правовідносини – це суспільні відносини, урегульовані нормами права, учасники яких мають відповідні суб'єктивні права та юридичні обов'язки. Цивільний кодекс передбачає різні типи договорів.

На страховому ринку правові відносини між зацікавленими сторонами (суб'єктами страхування) встановлюються шляхом укладення договору страхування.

Договір страхування є письмовою угодою між страхувальником та 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 страхування.

Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з:

- 1) життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням (особисте страхування);
- 2) володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);
- 3) відшкодуванням шкоди, завданої страхувальником (страхування відповідальності).

Страховики, які здійснюють страхування життя, зобов'язані вести персоналізований (індивідуальний) облік договорів страхування життя в порядку та на умовах, визначених Національною комісією з регулювання ринку фінансових послуг (докладніше про це див.: Про затвердження Положення про порядок та умови ведення страховиками

персоніфікованого і індивідуального обліку договорів страхування життя: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг № 3197 від 24.12.2004 р. // www.radagov.ua)

Договір виконує дві основні функції:

1. Встановлює договірні зобов'язання і правові відносини.

2. Визначає зміст правових відносин, спосіб їх регулювання та формування умов на яких ці відносини будуються.

Формою договору страхування є страхове свідоцтво, поліс, сертифікат. У Законі чітко визначено всі реквізити, які повинен містити договір страхування, а також права та обов'язки сторін. Договір страхування повинен мати:

- назву документа;
- назву та адресу страховика;
- прізвище, ім'я та по батькові страхувальника та застрахованого, їхні адреси;
- об'єкти страхування;
- розмір страхової суми;
- перелік страхових випадків;
- розмір страхової премії;
- строк дії договору;
- порядок зміни чи припинення договору;
- права та обов'язки сторін;
- інші умови договору;
- підписи сторін.

Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування, у яких викладено повний комплекс умов, що становлять зміст договору.

Договір вважається укладеним, якщо між сторонами досягнута угода за всіма істотними умовами.

Істотними умовами договору страхування є предмет договору страхування, страховий випадок, розмір грошової суми, у межах якої страховик зобов'язаний провести виплату в разі настання страхового випадку (страхова сума), розмір страхового платежу і строки його сплати, строк договору та інші умови, визначені актами цивільного законодавства.

Підставою для укладення договору є заява страхувальника. Вона містить явно виражений та адресований страховику намір страхувальника укласти договір страхування на відповідних умовах. У ній обов'язково повинні бути викладені всі суттєві особливості ризику, який передбачається страхувати. Страховик, розглянувши заяву, може прийняти її або відхилити. Підтвердженням укладення відповідного договору страхування є страховий поліс (свідоцтво, сертифікат), який містить усі істотні умови договору страхування і видається страхувальнику.

Договори страхування можуть укладатися з громадянами та юридичними особами і передбачати виконання зобов'язання на користь третьої особи, а не страхувальника. Виплата страхових сум і 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.

Страховик може відмовити у виплаті страхової суми або страхового відшкодування у випадках:

- 1) навмисних дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямованих на настання страхового випадку;
- 2) скоєння страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- 3) подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування;
- 4) отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної в їх заподіянні;

5) несвоєчасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або створення страховиком перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків тощо.

Рішення про відмову у виплаті страхових сум приймається страховиком у строк не більший, ніж передбачено правилами страхування, та повідомляється страхувальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови. Відмову страховика у виплаті страхових сум може бути оскаржено страхувальником у судовому порядку.

Договір страхування може бути укладено на будь-який строк, за домовленістю сторін, що передбачено чинним законодавством і зумовлено багатьма факторами (метою, з якою укладається договір страхування, видом і формою проведення страхування, платоспроможністю страхувальника тощо).

Дія договору страхування припиняється за згодою страхувальника та страховика, а також у разі:

- 1) закінчення строку його дії;
- 2) виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- 3) несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки;
- 4) ліквідації страхувальника – юридичної особи;
- 5) смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності;
- 6) ліквідації страховика в порядку, передбаченому законодавством України;
- 7) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним тощо.

Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Основні вимоги до змісту та порядку укладання договорів страхування, права та обов'язки сторін визначені в Законі України «Про страхування».

Будь-яка страхова угода (договір) проходить декілька етапів:

1. Подання заяви про прийняття об'єкта на страхування;
2. Рішення страховика про прийняття даного об'єкта на страхування;
3. Складання договору страхування, видача страхового полісу;
4. В залежності від того настав страховий випадок чи ні, може складатися з:
 - відшкодування збитків за договором страхування,
 - закінчення строку дії договору,
 - дострокове припинення дії договору.

У заяві, яка подається у розробленій страховиком формі, страхувальник повинен виразити свою зацікавленість в об'єкті страхування. Заява містить перелік питань, що стосуються об'єкта страхування. Як правило, заява містить також декларацію страхувальника, в якій він заявляє, що надана ним інформація правдива. Приймавши заяву, страховик вирішує приймати чи ні ризик на страхування – цей процес називається андеррайтингом.

Факт укладання договору може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою страхового договору і містить усі його істотні умови.

Страховий поліс – документ встановленого зразка, що видається страховиком страхувальникові, посвідчує укладений договір страхування та містить основні його умови.

Договір страхування укладається в письмовій формі. У разі недодержання письмової форми договору страхування такий договір є нікчемним.

Страхувальник має право укласти зі страховиком договір на користь третьої особи, якій страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату в разі досягнення нею певного віку або настання іншого страхового випадку.

Страхувальник має право під час укладення договору страхування призначити фізичну або юридичну особу для одержання страхової виплати (вигодонабувача), а також замінювати її до настання страхового випадку, якщо інше не встановлено договором страхування.

Договір страхування належить до реальних договорів. Ця обставина пояснюється тим,

що він набуде чинності з моменту внесення страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не встановлено договором. За безготівкової форми розрахунку договір набуває чинності з нуля годин доби, у яку страховий платіж (або перша його частина) надійшов на рахунок компанії. За розрахунку готівкою – з нуля годин доби, у яку сплачено страховий платіж (або його першу частину). Під час відновлення договору до закінчення строку попереднього договору – з моменту закінчення його дії. Страхувальники, згідно з укладеними договорами страхування, мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальники–нерезиденти – в іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством.

Якщо дія договору 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 визначена договором, якщо інше не передбачено законодавством України.

Таким чином, договір страхування є юридичним фактом, із яким норми права пов'язують виникнення страхових правовідносин. Крім того, він виступає регулятором поведінки сторін у цих правовідносинах, який безпосередньо визначає права та обов'язки його учасників.

Важливе значення у страхуванні відводиться правилам страхування.

Правила страхування – сукупність умов страхування, що розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування [4].

Правила страхування повинні містити:

- а) перелік об'єктів страхування;
- б) порядок визначення страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;
- в) страхові ризики;
- г) виключення зі страхових випадків і обмеження страхування;
- д) строк та місце дії договору страхування;
- е) порядок укладення договору страхування;
- ж) права та обов'язки сторін;
- з) дії страхувальника в разі настання страхового випадку;
- и) перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
- к) порядок і умови здійснення страхових виплат;
- л) строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати;
- м) причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;
- н) умови припинення договору страхування;
- о) порядок вирішення спорів;
- п) страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя;
- р) страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя;
- с) особливі умови.

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 Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг.



Теми рефератів, доповідей та повідомлень

1. Проблеми та перспективи розвитку страхового ринку України.
2. Аналіз розвитку страхового ринку держави.
3. Роль страхових посередників в процесі реалізації страхових послуг.
4. Особливості страхового ринку «Ллойд».
5. Роль реклами в процесі реалізації страхових послуг.



Питання для самоперевірки

1. Суть страхового ринку та його трактування різними науковцями.
2. Охарактеризуйте інституціональну, територіальну та галузеву структури страхового ринку.
3. Назвіть основні об'єднання на страховому ринку та охарактеризуйте їх діяльність.
4. Охарактеризуйте діяльність страхових посередників та складіть таблиць відмінностей між агентами та брокерами.
5. Визначте основні етапи розвитку страхового ринку в Україні.
6. Назвіть основні проблеми страхового ринку в сучасних умовах розвитку економіки.
7. Охарактеризуйте основні завдання та об'єкти маркетингу у страхуванні.
8. Суть страхових договорів, стадії та вимоги до укладання.
9. Охарактеризуйте процес виконання та припинення дії договорів страхування.
10. Яка організаційна структура страхового ринку?
11. Охарактеризуйте внутрішнє і зовнішнє оточення страхового ринку.
12. Які принципи розвитку національного страхового ринку?
13. У чому особливості діяльності страхових посередників?
14. У чому полягають завдання маркетингу в страхуванні?
15. Які особливості страхових ринків країн Європи?
16. Які права і обов'язки сторін при укладанні страхових договорів?
17. Які складники страхового договору?
18. Які умови припинення дії договору страхування?
19. У чому полягають обов'язки страховика та страхувальника?



Тестові завдання

1. Незалежним посередником виступає:
 - а) агент;
 - б) брокер;
 - в) агент та брокер;
 - г) жодна відповідь не вірна.
2. До професійних оцінювачів ризику належать:
 - а) сюрвеєри;
 - б) аджастери;
 - в) диспашери;
 - г) аварійний комісар
3. Факторами внутрішнього середовища страхового ринку є:
 - а) природні умови;
 - б) конкуренція;
 - в) імідж;
 - г) довіра

4. Залежним посередником виступає:

- а) агент;
- б) брокер;
- в) агент та брокер;
- г) жодна відповідь не вірна.

5. Андеррайтер – це:

- а) спеціаліст у галузі морського права;
- б) особа, яка встановлює причини страхового випадку;
- в) особа, яка здійснює огляд майна, що приймається на страхування;
- г) особа, яка приймає рішення чи варто брати ризик на страхування.

6. У якій формі поставлено завдання службі маркетингу, якщо потрібно отримати експертну оцінку з конкретного питання?

- а) у формі проблеми;
- б) у формі запитів;
- в) у формі задачі;
- г) жодна відповідь не вірна.

7. Кількість учасників (засновників) страховика повинно бути:

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

8. Чи існує різниця між такими документами, як «страховик договір», «страховий поліс»?

- а) Так;
- б) існує незначна різниця;
- в) різниці немає.

9. Що з наведеного далі входить до комплексу маркетингових комунікацій (marketing communication mix)?

а) Реклама в засобах масової інформації; діяльність, спрямована на формування позитивної громадської думки щодо свого товару, фірми;

б) реклама в засобах масової інформації; заходи, які стимулюють купівлю; діяльність, спрямована на формування позитивної громадської думки про свій товар, фірму: пошук і утримання клієнта;

в) реклама в засобах масової інформації, заходи, які стимулюють купівлю; пошук і утримання клієнта, відновлення напрямлених довгострокових зв'язків між виробником і споживачем;

- г) «sales promotion»; «public relations»; «direct marketing».

10. Закон України «Про страхування» прийнято у:

- а) 1993 році;
- б) 1996 році;
- в) 2001 році;
- г) 2002 році.

ТЕМА 5 СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ

1. Форми організації страхових компаній в Україні.
2. Порядок створення, функціонування та ліквідації страхових компаній.
3. Товариства взаємного страхування.
4. Ресурси страховика.
5. Страхові об'єднання.

Основні терміни і поняття: страхова компанія, акціонерна страхова компанія, кептивні страхові компанії, Ліга страхових організацій України, Моторне (транспортне) страхове бюро України, об'єднання страховиків, страховий маркетинг, страховий менеджмент, товариства взаємного страхування, філії, представництва.

1. Форми організації страхових компаній в Україні

Страховик – це організація, котра згідно з отриманою ліцензією бере на себе за певну плату зобов'язання у разі настання страхового випадку відшкодувати страхувальникові чи особам, яких він назвав, завданий збиток або виплатити страхову суму.

Законом України «Про страхування» встановлено, що страховиками визнаються фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно з Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням особливостей, передбачених Законом України «Про страхування», а також ті, що одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика має бути не менше трьох. Страхова діяльність в Україні здійснюється виключно страховиками резидентами України. Закон «Про страхування» передбачає також можливість утворення державних страхових організацій.

За формою власності страховики можуть бути державними і приватними.

За характером роботи страховики поділяються на три групи:

- 1) такі, що страхують життя;
- 2) здійснюють інші види страхування;
- 3) надають виключно перестраховальні послуги.

Державні (публічні) страховики створюються, як правило, від імені уряду, який ними й керує.

Серед приватних страховиків у світовій практиці є індивідуальні особи, акціонерні та інші страхові товариства. Співвідношення між державними і приватними формами страховиків залежить від суспільного устрою країни та економічної політики держави.

У переліку дозволених в Україні форм страхових організацій відсутні товариства з обмеженою відповідальністю (ТОВ).

Поширенням міжнародної ринкової термінології в нашій країні пояснюється те, що страховика часто називають компанією, а не страховою організацією.

В Україні, як і в багатьох інших державах, основу страхової системи становлять компанії у вигляді акціонерних товариств.

Страхова організація (надалі – СО) – це юридична особа, що формує страховий фонд і забезпечує його функціонування, здійснює укладання договорів страхування та їхнє обслуговування. Страхова організація повинна отримати від держави ліцензію на здійснення операцій по страхуванню.

Страхові організації класифікуються наступним чином:

1. За системою страхування та формою власності – комерційні, товариства взаємного страхування та державні.
2. За характером виконуваних операцій – на спеціалізовані та універсальні.

3. За територією здійснення діяльності – на місцеві, регіональні, національні і міжнародні (транснаціональні).

4. За розміром статутного капіталу й обсягом надходження страхових платежів, за іншими організаційно–економічними показниками – на великі, середні та малі.

Охарактеризуємо основні організаційно-правові форми страхових організацій.

Комерційні страхові організації здійснюють добровільне або обов'язкове страхування на страховому ринку на умовах одержання прибутку в результаті своєї діяльності. Комерційні страхові організації можуть бути засновані фізичними особами та юридичними особами.

Діяльність товариств різноманітних форм має загальні риси й істотні розходження. Загальне є в тому, що всі товариства є організацією з розділеним на частки (внески) засновників (учасників – для командитного і повного товариства) статутним капіталом. Майно, створене за рахунок внесків засновників (учасників), а також придбане і зароблене господарським товариством у процесі його діяльності, належить йому на праві власності. Страхова організація як господарське товариство повинно бути створено не менше чим трьома особами відповідно до Закону «Про страхування».

Серед комерційних СО виділяють приватні, акціонерні та кептивні.

Приватна страхова компанія належить декільком власникам – приватним особам. До числа засновників (акціонерів) такої компанії в Україні як було наведено вище повинно входити не менше трьох осіб. В світовій практиці найбільш відомою приватною компанією вважається англійська корпорація «Ллойд».

Акціонерне страхове товариство – основна форма організації страховика. Акціонерне страхове товариство – це юридична особа, що має свій статут, де визначені цілі і задачі товариства, види діяльності, розмір статутного фонду, порядок керування ним. Статутний капітал акціонерного страхового товариства формується за допомогою акцій.

Філія (відділення) страхової компанії є відособленим підрозділом страховика без права юридичної особи. Здійснює свою діяльність в межах ліцензій, отриманих страховиком, на підставі положення, затвердженого його вищим органом. Має відокремлений баланс, а підсумкові результати роботи філії (відділення) відбиваються в консолідованому балансі страховика.

Представництво страхової компанії також є неюридичною особою, а підрозділом страховика, але не має права займатися страховою і будь-якою підприємницькою діяльністю. Представництво виконує функції сприяння страховику у здійсненні його статутної діяльності, виступає від його імені і фінансується останнім.

Агентство страховика виконує функції представництва і певні страхові операції (укладання й обслуговування договорів страхування) в межах агентської угоди з страховиком.

У деяких країнах із ринковою економікою філії страхового товариства є юридичними особами, а представництва, агентства і відділення такої самостійності не мають.

Кептивна страхова компанія (кептів) – акціонерна страхова компанія, що обслуговує цілком або переважно корпоративні страхові інтереси їх засновників, а також суб'єктів господарювання, які належать до структури багатопрофільних концернів або значних фінансово-промислових груп. Кептів може бути дочірньою компанією іншого страховика.

Товариство взаємного страхування (ТВС) – особлива форма організації страхового фонду на основі централізації коштів за допомогою пайової участі його учасників.

Державна страхова компанія (ДСК) – публічно-правова форма організації страхового фонду самою державою. Організація ДСК здійснюється через їхнє заснування державою чи націоналізацію акціонерних страхових компаній. Створення ДСК є формою втручання держави у діяльність страхового ринку. Ця форма організації страховика передбачена законодавством України і практично реалізована у виді кількох державних страхових компаній, що заповнюють конкретні сегменти страхового ринку (медичне страхування іноземних громадян, що в'їжджають в Україну, обов'язкове страхування від нещасних

випадків на залізничному транспорті).

Спеціалізовані страхові організації здійснюють певний вид страхових операцій. В страховій практиці виділяють наступні спеціалізовані СО:

- 1) страховики, що здійснюють страхування життя;
- 2) страховики, що здійснюють інші види (загальні або ризикові) страхування;
- 3) перестраховувальні страхові організації.

Можлива ще більш вузька спеціалізація – наприклад, СО здійснює страхування тільки автотранспортних ризиків. На практиці спостерігається тенденція до ліквідації більш вузької спеціалізації у страховій діяльності.

Універсальні страхові організації здійснюють весь комплекс страхових операцій. У деяких закордонних країнах діяльність універсальних страхових компаній заборонена. В Європейському Союзі рекомендовано створювати страхові організації, що страхують життя, окремо від страхових організацій, що здійснюють інші види страхування. В Україні така вимога здійснюється з 1 січня 1997 року.

Місцеві, регіональні, національні і міжнародні (транснаціональні) страхові організації – це страхові організації, що здійснюють страхування на відповідній території.

2. Порядок створення, функціонування та ліквідації страхових компаній

Порядок створення, функціонування або реорганізації, ліквідації страхових організацій в Україні регулюється як загальним законодавством (Господарський кодекс, Закони України: «Про господарські товариства», «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом» та ін.), так і спеціальним страховим законодавством (Закон «Про страхування»), Ліцензійні умови провадження страхової діяльності).

Процес створення страхової організації можна поділити на два етапи:

- 1) формування юридичної особи;
- 2) надання їй статусу страховика.

На першому етапі страхова організація як юридична особа повинна бути зареєстрована в виконавчому комітеті адміністрації за місцем розташування. Страховик створюється в організаційно-правовій формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю. Учасників страховика повинно бути не менше трьох. Страховик реєструється в місцевому органі виконавчої влади як суб'єкт підприємницької діяльності та заноситься до Реєстру.

Страховик, який одержав свідоцтво про державну реєстрацію як суб'єкта підприємницької діяльності, може виконувати операції, пов'язані з формуванням статутного фонду, та підготовкою для організації та ведення страхового бізнесу (формування штату організації, обладнання офісу, розробка документів для одержання ліцензії на здійснення страхової діяльності).

Мінімальний розмір статутного фонду страховика, що здійснює ризикові видами страхування, установлюється в сумі, еквівалентній 1 млн. євро, а страховика, який займається страхуванням життя – 10 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України.

Статутний фонд страховика повинен бути сплачений виключно в грошовій формі. Допускається формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному Комісією (Нацкомфінпослуг), але не більше 25 відсотків загального розміру статутного фонду.

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

Загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30 відсотків його власного статутного фонду, у тому числі розмір внеску до статутного фонду 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 фонду страховика, який здійснює страхування життя.

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

На другому етапі здійснюється подача документів та одержання ліцензії на здійснення видів страхування, що вибрані страховою організацією. Після одержання ліцензії на право здійснення певних видів страхування внесення, страхова організація вноситься до Державного реєстру страховиків та набуває статусу страхової організації. При зміні назви страховика (за умови правонаступності, що підтверджено статутними документами), а також при зміні юридичної адреси, підтвердженій реєстраційними документами бланк ліцензії обмінюється на новий, з урахуванням внесених змін, із тим же номером ліцензії.

Ліцензія видається на здійснення окремого виду страхування та дає одночасно право на проведення перестрахування за цим видом страхування. Страховик (перестраховик) України має право приймати ризики в перестрахування лише з тих видів добровільного і обов'язкового страхування, на проведення яких він отримав ліцензію. Страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування, якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного фонду, сформованих вільних резервів та страхових резервів.

Для одержання ліцензії на добровільне страхування та при впровадженні нового виду страхування страховик зобов'язаний розробити та зареєструвати в Комісії правила страхування, які відповідають вимогам статті 17 Закону України «Про страхування» і Ліцензійним умовам, що подані нижче.

Ліцензії на обов'язкові види страхування видаються відповідно до Ліцензійних вимог та особливих умов ліцензування, установлених Кабінетом Міністрів 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 (під досвідом не менше ніж два роки слід розуміти наявність протягом всього зазначеного періоду чинної ліцензії і чинних договорів страхування). Для підтвердження цих вимог надаються відповідні копії договорів страхування.

Після одержання ліцензії страхова організація може здійснювати страхування по тим видам, на які видана ліцензія. В Україні предметом безпосередньої діяльності страхової організації може бути тільки страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів і їх управлінням. Допускається виконання зазначених видів діяльності у виді надання послуг для інших страхових організацій на підставі укладених угод про спільну діяльність.

Страховик має право розпочати страхову діяльність у разі, якщо:

- облікова і реєструюча система відповідає вимогам, встановленим нормативно-правовими актами;
- внутрішні правила страховика відповідають вимогам законів України та нормативно-правових актів державних органів, що здійснюють регулювання та нагляд за ринками фінансових послуг;
- професійні якості та ділова репутація персоналу відповідають вимогам, установленим нормативно-правовими актами.

Страховик в своїй діяльності зобов'язаний дотримуватись обов'язків, визначених статтею 20 Закону України «Про страхування». Здійснення страховиком страхових виплат провадиться у порядку та на умовах, визначених статтею 25 Закону України «Про страхування». Страховик зобов'язаний на підставі ведення журналу реєстрації страхових вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування формувати резерв збитків (резерв заявлених, але не виплачених збитків) та забезпечувати його ліквідне розміщення.

Страховик зобов'язаний дотримуватись умов забезпечення платоспроможності відповідно до вимог статті 30 Закону України «Про страхування» і нормативно-правових актів, які встановлюють відповідні вимоги.

Страховик зобов'язаний формувати, обліковувати і розмішувати страхові резерви в порядку та на умовах, визначених статтею 31 Закону України «Про страхування» і відповідними нормативно-правовими актами.

Страховик зобов'язаний вести бухгалтерський облік, формувати фінансову звітність та інші звітні дані відповідно до вимог законодавства України з урахуванням особливостей, передбачених статтями 31 та 33 Закону України «Про страхування».

Страховик зобов'язаний проводити аудиторську перевірку та оприлюднювати публічну бухгалтерську звітність відповідно до вимог статті 34 Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів.

Страховик та його відокремлений підрозділ повинні бути забезпечені комп'ютерною технікою і програмним забезпеченням та комунікаційними засобами (телефон, факс, E-mail), що відповідають установленим вимогам.

При здійсненні діяльності з обов'язкових видів страхування страховик зобов'язаний утворювати централізовані страхові резервні фонди згідно з вимогами відповідних нормативно-правових актів. При здійсненні діяльності з обов'язкових видів страхування страховик зобов'язаний дотримуватись порядку та правил їх проведення, застосовувати форми типового договору, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів або методик актуарних розрахунків, установлені Кабінетом Міністрів України.

Як суб'єкт первинного фінансового моніторингу, страховик зобов'язаний дотримуватись обов'язків, установлених статтею 5 Закону України «Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом» та вимогами Положення про здійснення фінансового моніторингу фінансовими установами, затвердженого розпорядженням Комісії від 05.08.2003 №25 та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 15 серпня 2003 р. за № 715/8036. Страховик на підставі наданих оригіналів або належним чином завірених копій документів зобов'язаний ідентифікувати осіб, які здійснюють фінансові операції, що згідно із законодавством підлягають фінансовому моніторингу. Страховик зобов'язаний встановити правила проведення внутрішнього фінансового моніторингу та призначити працівника, відповідального за його проведення. Відповідальний працівник зобов'язаний:

- бути незалежним у своїй діяльності і підзвітним тільки керівнику страховика;
- не рідше одного разу на місяць інформувати керівника страховика про виявлені фінансові операції, що підлягають фінансовому моніторингу, та заходи, які були вжиті.

Контроль за страховою діяльністю, на здійснення якої видані ліцензії здійснюється Комісією. У разі порушення законів та інших нормативно-правових актів, що регулюють діяльність з надання фінансових послуг, Комісія застосовує такі заходи впливу:

- 1) зобов'язує порушника вжити заходів для усунення порушення;
- 2) вимагає скликання позачергових зборів учасників страховика;
- 3) накладає штрафи відповідно до закону;
- 4) тимчасово зупиняє (обмежує), анулює (відкликає) ліцензію на право здійснення діяльності з надання страхових послуг;
- 5) відсторонює керівництво від управління страховою компанією та призначає тимчасову адміністрацію;
- 6) затверджує план відновлення фінансової стабільності страхової компанії;
- 7) порушує питання про ліквідацію страхової компанії.

В особливих випадках Комісія має право призначити проведення примусової санації страховика, а саме при:

- невиконанні ним зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців;
- недосягнення ним визначеного законом розміру статутного фонду;
- настання інших випадків, визначених чинним законодавством України.

Примусова санація передбачає:

- проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, в тому числі обов'язкової аудиторської перевірки;
- визначення Комісією управляючої особи, без згоди якої не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління страховиком;
- встановлення заборони на вільне користування майном страховика та прийняття страхових зобов'язань без дозволу Комісії;
- встановлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків із страхувальниками;
- прийняття рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика.

Ліквідація страховика здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

При ліквідації страховика у разі, коли учасники страховика прийняли таке рішення і страховик не має зобов'язань перед страхувальниками, Комісія приймає рішення про виключення страховика з Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків).

Ліквідація страховика, що має зобов'язання перед страхувальниками, у разі визнання його банкрутом здійснюється у порядку, визначеному Законом України «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом» наступним чином:

1. При розгляді справи про банкрутство страховика учасником провадження у справі про банкрутство визнається Комісія.

2. Заява про порушення справи про банкрутство страховика може бути подана в арбітражний суд боржником, кредитором або іншим уповноваженим на це державним органом.

3. Продаж майна страховика-боржника як цілісного майнового комплексу здійснюється в процедурі санації за правилами, встановленими статтею 19 Закону України «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом». При здійсненні ліквідаційної процедури цілісний майновий комплекс страховика може бути проданий тільки у разі згоди покупця взяти на себе зобов'язання страховика-банкрута за договорами страхування, за якими страховий випадок не настав до дня визнання страховика.

4. Покупцем цілісного майнового комплексу страховика може бути тільки страховик.

5. У разі продажу цілісного майнового комплексу страховика у процедурі санації до покупця переходять всі права та обов'язки за договорами страхування, за якими на дату продажу майна страховика страховий випадок не настав.

6. У разі визнання арбітражним судом страховика банкрутом і відкриття ліквідаційної процедури всі договори страхування, укладені таким страховиком, за якими страховий випадок не настав до дати прийняття зазначеного рішення, припиняються, за винятком випадків, передбачених п.3.

7. Страхувальники за договорами страхування, дії яких припиняються на підставах, передбачених п.6, мають право вимагати повернення частини виплаченої страховику страхової премії пропорційно різниці між строком, на який був укладений договір страхування, і строком, протягом якого фактично діяв договір страхування, якщо інше не передбачено законодавством.

8. Страхувальники за договорами страхування, за якими страховий випадок настав до дня прийняття арбітражним судом постанови, про визнання страховика банкрутом та відкриття ліквідаційної процедури, мають право вимагати виплати страхової суми.

9. У разі визнання арбітражним судом страховика банкрутом та відкриття ліквідаційної процедури вимоги кредиторів четвертої черги підлягають задоволенню у такому порядку:

- в першу чергу – вимоги кредиторів за договорами обов'язкового особистого страхування;
- в другу чергу – вимоги кредиторів за іншими договорами обов'язкового страхування;

- в третю чергу – вимоги інших кредиторів–страхувальників, у тому числі вимоги, передбачені п.7;

- в четверту чергу – вимоги інших кредиторів.

Реорганізація страховика (злиття, приєднання, поділ, виділення, перетворення) проводиться у порядку, визначеному чинним законодавством України, з урахуванням особливостей по забезпеченню правонаступництва щодо укладання договорів страхування, встановлених Комісією.

Реорганізація страховика за рішенням Комісії передбачає:

- реорганізацію у страхового посередника відповідно до нормативних актів, що регулюють діяльність страхових посередників;

- об'єднання кількох страховиків із визначенням порядку передачі страхових зобов'язань за умови погодження на це власників страховиків;

- залучення до числа учасників страховика інших страховиків (у тому числі іноземних страховиків) за умови проведення ними всіх розрахунків за зобов'язаннями та боргами страховика, строк сплати яких уже настав.

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).

3. Товариства взаємного страхування

Товариство взаємного страхування – форма організації страхового фонду на основі централізації коштів за допомогою пайової участі його членів. Член страхового товариства взаємного страхування є одночасно страховиком і страхувальником.

Особливістю доцільності товариства взаємного страхування є те, що при укладанні договорів страхування вони не застосовують послуг страхових агентів. Ці функції виконує штатний агент відділу аквізиції, куди і звертаються страхувальники.

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

Страхувальниками товариства взаємного страхування можуть бути члени цього товариства – юридичні особи та фізичні громадяни, якщо це передбачено його установчими документами.

Відповідальністю товариства взаємного страхування є зобов'язання щодо виплати страхових сум та страхових відшкодувань членам цього товариства в разі настання страхових випадків.

При цьому загальні зобов'язання товариства взаємного страхування визначаються як сума зобов'язань щодо страхових ризиків усіх членів цього товариства, страхування яких передбачено договором між ними. Відповідно до цього страховою сумою є сума, в межах якої про вадяться виплати у разі настання страхових випадків для кожного з членів товариства.

Страховим платежем (внеском, премією) члена товариства є кошти, внесені ним до товариства взаємного страхування у розмірах, визначених керівним органом товариства як плата за страхування своїх страхових ризиків у цьому товаристві. Сплата страхового платежу здійснюється за рахунок чистого прибутку, що залишається в розпорядженні члена товариства, крім випадків, передбачених законодавством України. Страховий платіж члена товариства на кожну конкретну дату його внесення може не відповідати страховому ризику цього члена за умови, що сума загальних внесків усіх членів товариства забезпечує можливість створення необхідних страхових резервів, що відповідають загальним зобов'язанням товариства взаємного страхування.

Рішення про розмір та терміни сплати страхового внеску кожного окремого члена

товариства визначається в порядку, встановленому керівним органом товариства взаємного страхування залежно від фінансового становища кожного члена товариства відповідно до умов, визначених в укладеному між членами товариства та товариством взаємного страхування договорі.

Кожний член товариства за умови виконання ним усіх зобов'язань перед товариством взаємного страхування незалежно від суми страхового внеску має право отримати повністю необхідне страхове відшкодування в разі настання страхового випадку.

Члени товариства укладають з товариством взаємного страхування договір страхування, в якому об'єкти страхування, страхові суми, порядок їх виплати та порядок внесення страхових платежів визначаються з урахуванням особливостей кожного члена товариства. В договорі страхування може передбачатися внесення одним з членів товариства повністю або частково платежів за інших членів. У разі ліквідації одного із страхувальників – члена товариства або його виходу із складу цього товариства договір між іншими його членами не втрачає чинності.

Члени товариства на підтвердження приєднання до договору страхування отримують сертифікат, порядок видачі якого встановлює Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг.

Правила страхування розробляються товариством взаємного страхування і включаються до договору.

Товариство взаємного страхування формує загальні страхові резерви для виплати ним майбутніх страхових сум та страхових відшкодувань за зобов'язаннями всіх його членів.

Після виплати страхової суми або страхового відшкодування розмір резерву повинен бути відновлений і відповідати страховим зобов'язанням. Товариство взаємного страхування у порядку, встановленому договором, забезпечує внесення додаткових платежів своїми членами для відновлення розміру резерву.

Умови виходу з товариства взаємного страхування передбачаються в його установчих документах. Кожному члену товариства в разі його виходу із товариства повертається частина його внеску на умовах, передбачених статтею 27 Закону України «Про страхування».

4. Ресурси страховика

Комерційна діяльність не може здійснюватися без наявності необхідних факторів, а саме: основних і оборотних засобів, трудових, фінансових та інформаційних ресурсів (рис. 5.1.). Їх сукупність і раціональна структура визначають потенціал фірми.

У діяльності страхових компаній вирішальними є розміри грошових фондів і наявність кваліфікованого персоналу. Слід, проте, пам'ятати, що успіх роботи часто залежить від «найвужчого» складника потенціалу. Крім того, нерідко стає можливим і доцільним підсилити один фактор за рахунок послаблення іншого. Отже, створюючи чи розвиваючи страховий бізнес, потрібно звертати увагу на раціональне формування кожного компонента потенціалу компанії.

Формування ресурсів ґрунтується на порівнянні витрат на їх придбання (залучення) і можливої віддачі від їх використання. Компанія має визначити кількісні та якісні параметри необхідних ресурсів, спосіб, тривалість і місце їх взаємодії. Іншими словами, ідеться про необхідність постійного управління ресурсами.

Велике значення має вдалий добір приміщень для офісу компанії. Важливо визначити, де саме буде розміщена компанія. Під час вирішення цього питання береться до уваги, насамперед, створення максимальних зручностей для потенційних страхувальників.

Багатопрофільні компанії, як показує досвід країн з розвиненим страховим бізнесом, розміщуються переважно на перших поверхах у діловій частині міста, поряд з банками, інвестиційними компаніями, біржами, великими торговельними підприємствами.

Офіс має бути обладнаний сучасними, зручними меблями, пристосованими для виконання працівниками їхніх функціональних обов'язків, електронними видами зв'язку,

комп'ютерною, копіювальною та іншою технікою. Нині основна маса інформації передається електронними засобами. «Електронна пошта» має великі переваги. Вона в сотні разів скорочує час на передавання повідомлень та розпоряджень і потребує менших витрат.

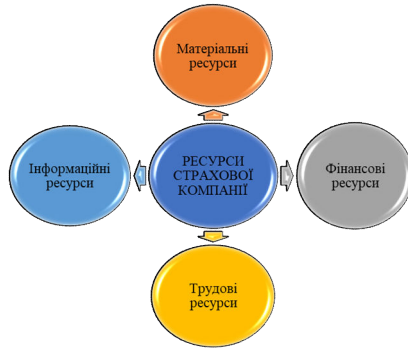


Рис. 5.1. Ресурси страхової компанії

Україна має добре налагоджений електронний зв'язок у банківській системі. Нині завершено створення електронної системи зв'язку між усіма страховими компаніями, їх об'єднаннями та органами регулювання страхової діяльності. Це дасть змогу значно поліпшити страховий сервіс, сприятиме розвитку страховиків і посиленню контролю за їх роботою.

Особливо слід наголосити на необхідності забезпечення компанії зручним транспортом. Автотранспорту належить значна частка у структурі основних засобів страховиків. Багато західних страхових компаній закріплюють за вищими керівниками персональні автомобілі, і такі керівники особисто експлуатують їх для виконання функціональних обов'язків. Ще кілька автомобілів компанія має для задоволення потреби в термінових службових поїздках працівників. У компаніях на весь парк автомобілів є, як правило, один штатний водій-механік, який здійснює самостійно або через відповідний автосервіс технічний догляд за автомобілями. Наявність у претендента на посаду в страховій компанії посвідчення водія – вагомий чинник у конкурсному доборі кандидатів.

Фінансові ресурси, що забезпечують надійність виконання зобов'язань страхової компанії, складаються насамперед із грошової частини сплаченого статутного фонду і системи страхових резервів. Вони характеризуються значною специфічністю формування та використання. Їх висвітленню присвячена заключна частина цього підручника.

Страховання є однією з галузей бізнесу, найбільш залежних від інформаційного забезпечення. Кожний страховик відчуває потребу постійно аналізувати зміни зовнішніх і внутрішніх чинників, що можуть вплинути на наслідки роботи компанії. Цьому допомагають бази даних, які містять систему актів з правового забезпечення діяльності компанії, характеризують розвиток економіки як на макро-, так і на мікрорівні, стан справ на національному і регіональному страховому ринках, дають уявлення про світові тенденції і нові технології страхування. Компанії варто мати бібліотечний фонд страхової літератури, періодичних видань. Найбільш оперативну і зручну для розмноження інформацію забезпечують електронні її носії. В сучасних умовах потрібно розвивати інтегровані комп'ютерні системи інформаційного забезпечення діяльності компанії. Страхова компанія повинна використовувати новітні інформаційні технології, зокрема можливості мережі Інтернет.

Основу успіху страхової компанії становлять трудові ресурси. Від інтелектуального та професійного рівня її персоналу залежить досягнення нею стратегічної мети. Працівники не сприймають механічного, неусвідомленого управління. Адже кожен з них приходить в

організацію з певною метою, потребуючи сприяння в її досягненні. Тому керівництво компанії має постійно приділяти увагу кадровій політиці, дбаючи про максимальне розкриття професійних здібностей кожного працівника.

Після того як визначено структуру компанії та кількісний склад персоналу окремих підрозділів, слід підготувати посадові інструкції та кваліфікаційні вимоги до осіб, котрі обійматимуть посади в цих підрозділах. Посадова інструкція являє собою перелік основних функцій, що їх має виконувати працівник згідно зі своєю посадою. До цієї роботи в нових компаніях слід залучати експертів, а також найбільш реальних претендентів на ті чи інші посади. Підготовка проекту посадової інструкції дає слушну нагоду перевірити рівень професійних знань кожного претендента, а також з'ясувати, чи має він намір і здатність сприяти вдосконаленню роботи компанії.

Посадова інструкція має бути реальною з погляду можливостей її виконання. Психологи стверджують, що люди, які обіймають посади, де вимоги надто високі або занижені, відчувають незадоволення. Наприклад, деякі компанії пропонують випусникам вузу з дипломом магістра чи спеціаліста зі страхування тривалий час працювати на другорядних посадах, тоді як на посади провідних працівників запрошуються особи без економічної освіти і відповідного досвіду роботи. Звичайно, що це неприпустимо. Адже фахова освіта – важлива передумова успішної професійної діяльності кожного працівника.

Визначивши потребу в працівниках щодо їх кількості та рівня кваліфікації, розпочинають пошук кандидатів на посади. Тут можуть бути використані різні джерела поповнення персоналу. Далі наводяться найпоширеніші з них.

Пошук усередині компанії. Його можна розгорнути в уже діючих компаніях. Для цього менеджери структурних підрозділів, діставши відповідне доручення керівництва, вишукують придатних кандидатів на вакантні (як правило, вищі) посади серед тих, хто вже там працює (здебільшого на нижчих посадах). Про прийом кандидатур на заміщення вакансій можна зробити повідомлення, скориставшись, скажімо, дошкою оголошень. Цей спосіб не потребує витрат і сприяє підвищенню авторитету керівництва компанії в очах співробітників.

Пошук за допомогою співробітників. Переваги цього методу в тому, що дібрані таким чином кандидати на посади здебільшого добре вписуються в колектив. До недоліків слід віднести підвищену ймовірність взаємовигідних послуг особистого характеру, які, по суті, суперечать інтересам справи.

Кандидати, що самі звертаються до компанії з метою працевлаштування. Відділ кадрів чи інша служба мають зібрати базу даних про цих осіб.

Запрошення на роботу через засоби масової інформації (радіо, телебачення, багатотиражні національні та регіональні газети). Цей метод потребує набагато більших витрат, ніж попередні методи пошуку кандидатів на заміщення вакантних посад. переваги такого підходу полягають у широкомасштабному висвітленні потреби в кадрових працівниках.

Використання послуг державних і приватних служб зайнятості. Такі служби є в кожному районі. Вони мають банки даних, які містять різноманітну інформацію про зареєстрованих громадян, що потребують роботи. Але до цих служб рідко звертаються працівники, добре ознайомлені зі страховою справою. Приватна служба зайнятості може виконати замовлення на пошуки кандидатури, яка задовольнила б вимоги компанії. Але за таку роботу доводиться дорого платити.

Поповнення персоналу компанії за рахунок випускників навчальних закладів. Для компаній це найперспективніший шлях кадрового оновлення.

Компанії можуть посприяти здібним працівникам щодо здобуття ними страхової освіти в університетах за так званою дистанційною формою навчання. Питання поліпшення підготовки та підвищення кваліфікації кадрів для страхової індустрії залишається дуже актуальним. На його вирішення спрямовано чимало заходів, передбачених Програмою розвитку страхового ринку України.

Наступний етап вирішення кадрової проблеми – вибрати з-поміж кандидатів (претендентів) тих, хто стане співробітником компанії. Цей процес також передбачає виконання кількох важливих кроків. Розглянемо кожний із них окремо.

Аналіз списку та анкетних даних кандидатур з погляду їх відповідності вимогам до майбутнього працівника.

Проведення спеціальних тестів на професійну придатність кандидата. У великих західноєвропейських і північноамериканських страхових компаніях широко використовуються набори тестів, що дають змогу діагностувати різні професійні та особистісні характеристики кандидатів.

Співбесіда зі співробітниками відділу кадрів. Таке спілкування має сенс тоді, коли багато кандидатів претендують на вакантні місця і потрібно здійснити перший добір для подальшої індивідуальної роботи з ними.

Довідки про кандидата. Значного поширення набуває спосіб отримання відповідної інформації в організаціях, де раніше працював той чи інший кандидат. Така інформація може бути усною і письмовою. Усе це може робитись на добровільних засадах, оскільки законодавчими актами подання такої інформації не вимагається.

Співбесіда з лінійним керівником. Це інтерв'ю має на меті якомога докладніше з'ясувати професійні якості кандидата. Одночасно керівник оцінює свою професійну сумісність із кандидатом і вірогідність успішної інтеграції останнього в підрозділі. Оцінити кандидата потрібно негайно після співбесіди. У разі позитивного висновку компетентні особи готують проект контракту і наказу про зарахування претендента на роботу в компанії, які, як правило, від імені страховика підписує керівник організації.

Великого значення для формування раціональної структури і підвищення ефективності використання ресурсів компанії має система мотивації праці.

В Україні, де рівень середньої заробітної плати ще надто низький, і методи мотивації застосовуються відповідно дуже застарілі. Багато керівників, у тому числі і страхових компаній, ще намагаються керувати з допомогою системи заохочень і стягнень. У народі цей метод відомий під назвою «багато і прямика».

Отже, для працівників, які за рівнем своїх доходів не задовольняють потреб 1–го і 2–го рівнів, головним способом мотивації до праці є можливість отримати більшу суму заробітної плати. Для працівників, які досягли рівня доходів для покриття первинних потреб, подальше збільшення заробітної плати може вже не відігравати вирішальної ролі в мотивації до підвищення якості роботи. Такі особи прагнуть насамперед дістати в користування престижний автомобіль, перейти на вищу посаду, бути обраними в керівні органи компанії, а також мріють про урядові та інші нагороди.

Існує також більш переконлива, на наш погляд, і прийнятна для умов України теорія двох факторів, автором якої є відомий уже нам Херцберг. Перший чинник – заробітна плата. Якщо її рівень низький, працівник залишить компанію попри інші фактори. Якщо ж зарплата досягла високого рівня, то працівник залишиться, але самого цього стимулу бракуватиме для високопродуктивної праці. Потрібна активна дія інших факторів. До них належать, зокрема, делегування прав щодо прийняття рішень, позитивна оцінка роботи, висунення на вищу посаду тощо.

Ці та деякі інші теорії намагаються пояснити поведінку працівника на підставі різних психологічних концепцій. Кожна з них має свої «плюси» і «мінуси». Необхідно пам'ятати, що мотивація – комплексне явище, яке має враховувати індивідуальні риси кожного працівника. У будь-якому колективі не буває двох абсолютно однакових співробітників. Тому й методи управління ними мають бути диференційованими.

5. Страхові об'єднання

З початком формування страхового ринку в Україні постала потреба координувати дії страховиків з багатьох питань, що становлять спільний інтерес. Страховики можуть

створювати спілки, асоціації та інші об'єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та виконання спільних програм, якщо їх утворення не суперечить чинному законодавству.

Найбільшим об'єднанням вітчизняних страховиків є Ліга страхових організацій України (ЛІСОУ). Вона діє на принципах добровільності і самоуправління. Це незалежна некомерційна організація. ЛІСОУ є юридичною особою.

Ліга має у своєму складі понад 100 членів – страхових організацій, але не є щодо них вищою організацією. Рішення Ліги мають характер рекомендацій. Вона не несе відповідальності за зобов'язаннями своїх членів.

Головні завдання ЛІСОУ такі: сприяти опрацюванню рекомендацій з методології страхування; готувати пропозиції з питань вдосконалення страхового законодавства; брати участь в експертному оцінюванні проектів нормативних актів, програм та інших документів у галузі страхування. З цією метою створено ряд комісій, які працюють над підготовкою відповідних пропозицій. Певна увага приділяється підвищенню кваліфікації кадрів для членів Ліги, що сприяє формуванню

Асоціація професійних страхових посередників України. Її завдання – створювати нормальні умови для розвитку брокерської та агентської діяльності у страхуванні. Без таких посередників страховальникам і страховикам важко реалізувати свої інтереси.

Авіаційне і Морське страхові бюро. На них покладено функції координації зусиль компаній, які здійснюють відповідні види страхування, спрямовані на організацію перестрахування ризиків, опрацювання методичного забезпечення страховиків. Такі об'єднання мають сприяти збільшенню внутрішнього ринку в цих видах страхування, більш обґрунтованому розміщенню ризиків, зміцненню фінансової надійності страховиків, опрацюванню разом із зацікавленими відомствами системи заходів щодо зменшення авіаційних та морських пригод.

Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ), яке хоча безпосередньо не продає страхові послуги, але у визначених законодавством випадках здійснює страхові виплати за рахунок централізованих страхових фондів.

МТСБУ створено 1994 року. Тепер членами МТСБУ є понад 70 страхових компаній.

Основні завдання об'єднання такі:

- гарантування платоспроможності страховиків – членів МТСБУ щодо страхових зобов'язань із зазначеного виду страхування;

- укладення угод з уповноваженими організаціями інших країн про взаємне визнання договорів на страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та врегулювання питань щодо відшкодування втрат і забезпечення виплат страхового відшкодування постраждалим третім особам;

- управління централізованими страховими резервними фондами;

- забезпечення бланками полісів;

- виплата компенсацій у разі заподіяння шкоди водіями, особу яких не з'ясовано, а також водіями–інвалідами, котрі експлуатують спеціально обладнані автомобілі.

Істотно зросла роль МТСБУ після червня 1997 року, коли Україну було прийнято до Міжнародної системи «Зелена картка».

Страхові пули (СП), які не є юридичною особою. Вони створюються страховиками, щоб забезпечити фінансову стабільність страхових операцій на умовах солідарної відповідальності учасників пулу за виконання зобов'язань згідно з договорами страхування, укладеними з учасниками пулу. В Україні вже працює кілька страхових пулів.

Ядерний страховий пул зобов'язані утворити страховики, які мають дозвіл на страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту. Ядерний страховий пул має бути юридичною особою, що утримується за рахунок коштів страховиків-членів пулу.

Асоціація «Українське медичне страхове бюро», що зареєстрована в 1999 р., за мету діяльності проголошує сприяння розвитку відкритого та рівнодоступного для всіх медичного

страхового ринку України шляхом впровадження єдиних правил, вимог і стандартів діяльності, забезпечення необхідної допомоги страховикам у проведенні медичного страхування, організації юридичного захисту прав страхувальників та страховиків, координації зусиль страховиків на ринку медичного страхування.

Українське Актуарне Товариство створене в 1999 р. випускниками двохрічної програми підготовки актуаріїв, що здійснювалась Британським Інститутом Актуаріїв. Метою діяльності Товариства є сприяння становлення високого стандарту компетентності спеціалістів у страховому та фінансовому бізнесі, налагодженню в Україні навчання актуарній справі, розвитку теоретичних та практичних досліджень.

Асоціація страховиків в аграрному секторі економіки України створена в 2001р. за ініціативи Української Ліги підприємців АПК. Асоціація є неприбутковою громадською організацією і координує співпрацю страховиків та сільгоспвиробників.



Теми рефератів, доповідей та повідомлень

1. Структура сучасної страхової компанії: переваги та недоліки.
2. Проаналізуйте зміну кількості страхових компаній України та основні фактори, що на неї вплинули.
3. Зарубіжний досвід структури страхових компаній.
4. Проаналізуйте діяльність лайфхових страхових компаній на ринку.



Питання для самоперевірки

1. У чому полягає значення страхової компанії?
2. Які є види страхових компаній за характером виконуваних операцій?
3. Які страхові компанії за зоною обслуговування Ви знаєте?
4. Охарактеризуйте функціональне управління страховою компанією.
5. У чому особливості діяльності кептивних страхових компаній?
6. Які особливості діяльності товариств взаємного страхування?
7. Які принципи формування організаційної структури страхових компаній?
8. Які умови створення та діяльності філій страхових компаній?



Тестові завдання

1. Ситуація, коли вищі керівники наділяються правом давати розпорядження підлеглим співробітникам з усіх питань, що впливають з їхньої діяльності
 - а) лінійно-штабне підпорядкування;
 - б) змішане підпорядкування;
 - в) функціональне підпорядкування;
 - г) лінійне підпорядкування
1. Які з підприємств можуть займатися страховою діяльністю?
 - а) приватне підприємство;
 - б) командитне товариство;
 - в) товариство з обмеженою відповідальністю;
 - г) державне підприємство.
2. Реклама страхових компаній повинна:
 - а) підтримувати популярність конкурентів;
 - б) надавати значущість нововведенням;
 - в) поширювати образ продуктів компанії;

- г) підвищувати фінансові показники діяльності.
- 3. Які види діяльності заборонено виконувати страховим компаніям?
 - а) перестраховувати ризики іноземних страховиків;
 - б) надавати довгострокові кредити клієнтам;
 - в) купувати і продавати для своїх потреб акції, емітовані комерційними банками;
 - г) надавати консультативні послуги з питань страхування та ризику менеджменту.
- 4. Відокремлений підрозділ, що не є юридичною особою, але здійснює страхову діяльність за видами, на які отримав ліцензії:
 - а) філія страховика;
 - б) ліга страховиків;
 - в) представництво страховика;
 - г) відділення страховика.
- 5. На який період складається стратегічний план страхової компанії?
 - а) 10 років;
 - б) 3 роки;
 - в) 1 рік;
 - г) на термін, визначений законом.
- 6. За зоною обслуговування страхові компанії бувають:
 - а) універсальні;
 - в) міжнародні;
 - б) перестраховальні;
 - г) спеціалізовані.
- 7. Розширення зв'язків страховика з різноманітними підприємствами інших галузей:
 - а) диверсифікація;
 - б) горизонтальна інтеграція;
 - в) вертикальна інтеграція;
 - г) концентрація.
- 8. До основних завдань представництва страхової компанії відносять:
 - а) рекламу;
 - б) перестраховування;
 - в) контроль за діяльністю страхових компаній;
 - г) веде страхову діяльність.
- 9. За характером роботи страховики поділяються на:
 - а) приватних;
 - б) надають виключно перестраховальні послуги;
 - в) державних;
 - г) регіональних.

ТЕМА 6. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

1. Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності.
2. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні
3. Реєстрація та ліцензування страховиків, контроль за їх діяльністю.
4. Функції органу нагляду за страховою діяльністю
5. Права органу нагляду за страховою діяльністю

Основні терміни та поняття: державне регулювання, реєстрація страховика, ліцензування, Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг.

1. Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності

Страховий ринок як частина фінансової сфери є об'єктом державного регулювання і контролю. Державне регулювання спрямоване на забезпечення формування і розвитку ринку страхових послуг, який ефективно функціонує, створення в Україні необхідних умов для діяльності страховиків різноманітних організаційно-правових форм, недопущення на страховий ринок спекулятивних та фіктивних компаній, що можуть заподіяти шкоду як страховій справі, так і майновим інтересам страхувальників, та дотримання вимог законодавства України про страхування.

Державне регулювання страхової діяльності (ДРСД) – система заходів і методів здійснюваних на правовій основі з метою визначення меж і правил функціонування страхового ринку та діяльності і страхових компаній на ньому. Відповідно до ст.35 Закону України «Про страхування» 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.

Причини необхідності регулювання страхової діяльності:

- можливість отримання страховими компаніями несправедливого доходу у зв'язку з розривом у часі між отриманням плати за страхову послугу та фактичним наданням страхової послуги;
- недостатність інформації про надання страхових послуг, що може призвести до неправильного вибору страхової компанії або занадто високої плати за отримання страхової послуги;
- страхування є прибутковою галуззю, а отже підлягає оподаткуванню;
- за рахунок страхування держава може отримати додаткові інвестиційні ресурси.

Вцілому причиною є захист страхувальника і економічна політика, що проводиться державою.

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

Об'єкт державного регулювання страхової галузі – система соціально-економічних відносин з приводу організації захисту від ризиків та здійснення страхового бізнесу за допомогою об'єднання коштів суб'єктів цих відносин.

Суб'єктом державного регулювання виступає держава в особі її різноманітних інститутів.

Страхування є об'єктом контролю з боку державних органів, починаючи ще з XV–XVI ст.

Державне регулювання розвитку страхового бізнесу здійснюється у таких напрямках:

- пряма участь держави у становленні системи страхового захисту майнових інтересів;

- законодавче регулювання (прийняття державою базових законів та нормативно-правових актів);

- здійснення спеціального нагляду за діяльністю відповідно до інтересів страхувальників та загальнодержавних потреб.

Цілісний механізм державного регулювання страхової діяльності включає прямі та непрямі методи впливу держави та її втручання у здійснення страхової діяльності та розвиток страхового ринку.

До ринкових, тобто непрямих методів державного регулювання відносяться проведення державою спеціальної податкової (фіскальної) політики, а також тарифної, цінової, кредитної, грошової та інвестиційної політики.

Пряме державне втручання в механізм функціонування страхового бізнесу здійснюється за допомогою:

- 1) законодавчої бази;

- 2) нагляду за страховою діяльністю.

При ДРСД в Україні застосовується поєднання правових (розробка законів), економічних (стимулювання через податкову систему), адміністративних методів (видача ліцензій, нормування розміру статутного фонду).

Вітчизняні дослідники, вивчаючи світовий досвід систем державного регулювання страхової діяльності, виділяють її три типи:

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

- авторитарний (жорсткий) тип – це коли кожний конкретний вид страхування проходить процедуру ліцензування і повинен відповідати певній системі вимог щодо правил страхування, фінансово-господарській діяльності страхової компанії; конкуренція між страховиками чітко регламентується (характерно для Німеччини);

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

Система державного регулювання страхової діяльності, що існує в Україні, за ступенем впливу на розвиток ринку та за методами, що при цьому застосовуються, займає проміжне положення між німецькою та французькою. На кожний конкретний вид страхування страхова компанія повинна отримати ліцензію. Законодавчі та нормативні акти встановлюють чіткі вимоги до платоспроможності страховиків (розміру Статутного капіталу, кількості, порядку формування, нормам відрахування та порядку розміщення страхових та вільних резервів тощо). Разом з тим держава гарантує захист інтересів страхових компаній, а також забезпечує умови вільної конкуренції у здійсненні страхової діяльності.

Рациональний механізм ДРСД ґрунтується на таких принципах:

- обмеження дії принципу відмови (існування обов'язкових видів страхування);

- принцип матеріальної відповідальності

- принцип необхідності вирівнювання зовнішніх ефектів

- принцип необхідності існування державного сектору

- принцип компромісу між основними економічними інтересами суспільства (пільги по оподаткування).

Форми держнагляду: ліцензійна, контрольна, статистична.

Мета ліцензування – формування інституту страховиків, який відповідає встановленому законодавством України стандарту підприємницької діяльності.

Метою контрольної форми держнагляду є дотримання інтересів суб'єктів страхової діяльності. Предмет зазначеного контролю – ведення страховиком фінансових операцій,

пов'язаних з формуванням страхових резервів, розміщенням активів, забезпечення наявності вільних активів у розмірах не менше встановленого нормативу, а також відповідність діяльності виданій ліцензії.

Статистична форма державного нагляду здійснюється на основі перевірки фінансової звітності, що надається страховиком. Склад і форми бухгалтерської звітності, принципи бухгалтерського обліку та план рахунків затверджуються відповідними нормативними документами. Страховики зобов'язані оприлюднювати річну звітність про свою діяльність, бухгалтерський баланс та фінансові результати діяльності за підсумком фінансового року.

Система законодавства щодо регулювання страхової діяльності складається з:

- загального законодавства;
- спеціалізованого страхового законодавства;
- підзаконних актів.

Система правового регулювання в Україні включає в себе таку ієрархію нормативно-правових актів:

- Конституція України;
- міжнародні договори, згоду на обов'язковість яких дала Верховна Рада і які в силу цього є частиною національного законодавства України;
- Цивільний кодекс України;
- закони України – акти вищої юридичної сили;
- декрети Кабінету Міністрів (на сьогодні в Україні ще діють близько 50 документів);
- усі інші нормативно-правові акти [Розпорядження Нацкомфінпослуг].

Основою системи законодавчого регулювання страхового ринку є Конституція України та Закон України «Про страхування» в 1 редакції від 4 жовтня 2001 р, пізніше в редакції від 07.03.1996 № 85/96–ВР, на даний момент редакція від 27.09.2018 р. Найбільш загальні принципи здійснення страхування викладені в Господарському кодексі України від 16.01.2003 № 436–IV.

Система заходів прямого державного регулювання включає:

- 1) ресстрацію страхових компаній;
- 2) видачу ліцензій на проведення певних видів страхування;
- 3) здійснення контролю за діяльністю страховиків.

Від організації державного страхового нагляду, його функціонування залежить напрям розвитку страхової діяльності, її спрямованість на вирішення економічних проблем у державі, адже страхові компанії, збираючи та накопичуючи значні грошові кошти, живлять своїми вкладеннями банківську систему, надають страховий захист великій кількості фізичних та юридичних осіб, мають можливість широкого та довготривалого використання страхових коштів, тим самим вирішуючи інвестиційні потреби суб'єктів господарювання.

Державне регулювання також важливе для проведення послідовної політики стосовно форм, методів і масштабів участі іноземного капіталу в страховому бізнесі.

Взаємовідносини страховика й держави будуються на таких принципах:

– страховик не відповідає за зобов'язаннями держави, а держава – за зобов'язаннями страховика;

– не допускається, за винятком обов'язкових видів страхування, страхування життя, майна громадян, перестрахування, страхування експортно-імпорتنих поставок під гарантію держави 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 та страхувальника, якщо вони не суперечать законодавству України;

– держава гарантує дотримання й захист майнових та інших прав і законних інтересів страховиків, умов вільної конкуренції в здійсненні страхової діяльності;

– утручання в діяльність страховиків з боку державних та інших органів забороняється, якщо воно не пов'язано з повноваженнями органів, які здійснюють

державний нагляд та контроль за діяльністю страховиків.

2. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні

В Україні страховий нагляд розвивається з 1993 р., коли був утворений Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю «Укрстрахнагляд». У 1999 р. в ході адміністративної реформи його функції були передані Міністерству фінансів України. Це відомство не приділило належної уваги страховій системі, внаслідок чого виявилися відсутніми чітко визначені концептуальні основи державної політики стосовно страхування. Залишалися не вирішеними питання соціально-економічних пріоритетів страхування; питання моделі державного регулювання страхового ринку; не визначено балансу між соціальним страхуванням і страхуванням на цивільно-правових основах; політика держави стосовно страхування непослідовна, окремі заходи декларувалися без попереднього фінансово-економічного обґрунтування тощо. Разом з тим законом визначені функції і права Уповноваженого органу та його органів на місцях.

У 2003 р. на ринку фінансових послуг з'явився новий контролюючий орган – спеціально уповноважений орган виконавчої влади у сфері страхування – Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України, а згодом Нацкомфінпослуг з 2011 року.

Державне регулювання страхової діяльності в Україні здійснюють такі органи:

- Кабінет Міністрів України;
- Міністерство фінансів України;
- Ліга страхових організацій України

– Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, що створена відповідно до Указу Президента України № 1070/2011 від 23.11.2011р.

З моделі державного регулювання страхової діяльності (ДРСД):

- існує самостійний орган державної виконавчої влади, що здійснює нагляд за страховим ринком (Україна, Франція, Німеччина);
- орган нагляду, створений як підрозділ вищого органу державної виконавчої влади (Англія);
- орган державної влади, що виконує інші наглядові функції.

Метою ДРСД є дотримання законодавства, ефективний розвиток страхових послуг, захист інтересів страхувальників.

Отже, 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.

3. Реєстрація та ліцензування страховиків, контроль за їх діяльністю

Ліцензування є одним з головних методів регулювання процесу формування страхового ринку.

Спочатку порядок ліцензування страховиків визначав наказ Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва, Міністерства фінансів України «Про затвердження Ліцензійних умов провадження страхової діяльності» від 16 липня 2001 р. № 98/343. Після прийняття 4 жовтня 2001 р. Закону України «Про страхування» від 7 березня 1996 р. № 85/96–ВР (далі – Закон про страхування) у новій редакції ліцензування здійснювалося з урахуванням вимог ст. 38 зазначеного Закону.

Нині ліцензування здійснюється на підставі розпорядження Державної комісії ринків фінансових послуг «Про затвердження Ліцензійних умов провадження страхової діяльності» від 28 серпня 2003 р. № 40 (далі – Розпорядження про ліцензійні умови).

Під ліцензуванням страхової діяльності розуміють видачу, переоформлення та анулювання ліцензій, видачу дублікатів ліцензій, ведення ліцензійних справ, яке

здійснюється Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг (далі – Комісія).

Відповідно до вимог нормативно-правових актів України щодо страхування Нацкомфінпослуг видає фінансовим установам ліцензію на проведення певного виду страхування, визначеного статтями 6, 7 Закону України «Про страхування».

Отримання ліцензії (документа державного зразка, який засвідчує право фінансової установи здійснювати страхову діяльність із конкретного виду страхування протягом визначеного строку за умови виконання ліцензійних умов) можна умовно поділити на дві стадії. Перша – виконання всіх вимог нормативно-правових актів України, які регулюють страхову діяльність, зокрема, Закону «Про страхування» та Розпорядження про ліцензійні умови. Друга – безпосереднє отримання ліцензій, їх переоформлення, отримання дублікатів, та їх анулювання.

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

Зазначимо, що слова «страховик», «страхова компанія», «страхова організація» та похідні від них можуть використовувати в назві лише ті юридичні особи, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Розглянемо нормативні вимоги стосовно здійснення страхової діяльності, а саме:

- вимоги щодо організаційно-правової форми;
- статутного фонду;
- досвіду роботи, керівництва та технічного забезпечення;
- забезпечення платоспроможності;
- формування, обліку та розміщення страхових резервів;
- проведення фінансового моніторингу;
- правил страхування.

Страховик створюється в організаційно-правовій формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю відповідно до Закону України «Про господарські товариства» від 19 вересня 1991 р. № 1576–XII. Як бачимо, найбільш поширена організаційно-правова форма – товариство з обмеженою відповідальністю – не може використовуватися для здійснення страхової діяльності.

Учасників страховика має бути не менше трьох.

Юридична особа, яка має намір здійснювати страхову діяльність, протягом тридцяти календарних днів з дати державної реєстрації зобов'язана звернутись до Нацкомфінпослуг для включення її до Реєстру.

Мінімальний розмір статутного капіталу страховика, який займається видами страхування, іншими ніж страхування життя, установлюється в сумі, еквівалентній 1 млн. євро, а страховика, який займається страхуванням життя, – 10 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України.

Статутний капітал страховика повинен бути сплачений виключно в грошовій формі. Допускається формування статутного капіталу страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальної вартістю в порядку, визначеному Нацкомфінпослуг, але не більше 25 відсотків загального розміру статутного капіталу.

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

Загальний розмір внесків страховика до статутних капіталів інших страховиків України не може перевищувати 30 відсотків його власного статутного капіталу, у 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. Якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного капіталу, сформованих вільних резервів

та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування.

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

Страховик, який отримав ліцензію на страхування життя, не має права займатися іншими видами страхування.

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

Ліцензії на конкретний вид обов'язкового страхування видаються, якщо страховик має досвід здійснення добровільного страхування не менше ніж два роки, якщо інше не передбачено законодавством (під досвідом слід розуміти наявність упродовж усього зазначеного періоду чинної ліцензії і чинних договорів страхування). На підтвердження вимог цього пункту надаються відповідні копії договорів страхування. З огляду на цю вимогу страховики, які тільки розпочинають свою діяльність, можуть отримати ліцензії лише на добровільні види страхування, а по завершенні двох років практичної діяльності, а не з моменту державної реєстрації, намагатися отримати ліцензії на обов'язкові види страхування. Також страховик та його відокремлені підрозділи мають бути забезпечені комп'ютерною технікою і програмним забезпеченням та комунікаційними засобами, що відповідають установленим вимогам, до речі, яким саме – не уточнюється.

Закон містить також вимоги до керівних осіб страховика. Так, голова виконавчого органу та його перший заступник повинні мати вищу юридичну або економічну освіту, а головний бухгалтер – вищу економічну освіту.

Однією з гарантій здатності страхової компанії відповідати за своїми зобов'язаннями перед страхувальниками є фінансова надійність страховика, під якою розуміють спроможність страховика виконувати свої зобов'язання, прийняті за договорами страхування та перестрахування у випадку впливу несприятливих чинників. Саме тому ст. 30 Закону про страхування визначає необхідність забезпечення платоспроможності страховиків.

До умов платоспроможності належать:

- наявність сплаченого статутного фонду та гарантійного фонду страховика;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Єдиний державний реєстр страховиків України – це система збору, обліку, нагромадження та зняття з реєстру даних, що стосуються ліцензування страхової діяльності та нагляду за страховою діяльністю страховиків. У Реєстр заносяться дані про страховиків, які одержали ліцензію на здійснення страхової діяльності. Ліцензія є обов'язковою. Вона видається на проведення конкретних видів страхування і перестрахування.

При дотриманні перелічених вимог щодо провадження страхової діяльності страховик подає до Комісії наступний пакет документів для отримання ліцензії: (ст. 38 Закону України «Про страхування» і ліцензійні умови Розпорядження Нацкомфінпослуг №40):

- заяву про видачу ліцензії, в якій зазначаються відомості про особу страховика (найменування, місцезнаходження, банківські реквізити, ідентифікаційний код за Єдиним державним реєстром підприємств та організацій України (далі – ЄДРПОУ)), перелік видів страхування, на проведення яких страховик має намір одержати ліцензію, перелік правил страхування для кожного виду добровільного страхування, дату подання заяви, підпис керівника страхової організації, скріплений печаткою. У разі наявності в страховика відокремлених підрозділів у заяві зазначається або до заяви подається їх перелік із зазначенням місцезнаходження відокремленого підрозділу, номерів телефонів, E-mail, прізвища, імені, по батькові, освіти керівника і головного бухгалтера;

- друковану сторінку з веб-сайту Єдиного державного реєстру юридичних осіб та

фізичних осіб – підприємців з інформацією про заявника, завізовану його ерівником (подається заявником за бажанням);

- (копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності або копію довідки про внесення до ЄДРПОУ, засвідчену нотаріально або органом, який видав оригінал документа);

- копії установчих документів, засвідчені в установленому законодавством порядку, які мають містити дані про обраний юридичною особою вид підприємницької діяльності та інформацію щодо розміру статутного фонду страховика. Установчі документи юридичних осіб, які не є відкритими акціонерними товариствами, мають містити інформацію про розподіл часток статутного капіталу між засновниками (учасниками) із зазначенням розподілу часток у відсотках, їх кількості та грошового розміру. Зауважимо, що законодавство чітко не вимагає, який саме статутний документ має містити такі дані – статут чи установчий договір;

- довідки банків або висновки аудиторських фірм (аудиторів), що підтверджують формування та розмір сплаченого статутного фонду;

- довідку про фінансовий стан засновників страховика, підтверджену аудитором (аудиторською фірмою), якщо страховик створений у формі повного чи командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю та акціонерного товариства;

- правила (умови) страхування, які мають бути пронумеровані, прошнуровані, засвідчені підписом відповідальної особи і печаткою страховика. Правила необхідно викладати державною мовою, змістовно, граматично та логічно. У разі наявності заявник зобов'язаний виправити в Правилах страхування граматичні та стилістичні помилки. За умов проведення страховиком зовнішньоекономічних операцій страхування (перестрахування) правила страхування перекладаються англійською чи іншою мовою. Тексти таких перекладів слід завіряти відповідно до вимог законодавства.

До Правил страхування додатково встановлюються такі вимоги:

- назва Правил страхування має містити слово «добровільного».
- поняття, що використовуються у Правилах страхування, мають відповідати вимогам відповідних нормативно-правових актів. У разі потреби застосування понять, невизначених у відповідних нормативно-правових актах, слід дати їх тлумачення.

- Не допускається у тексті Правил страхування, договорів (полісів):

- подвійне тлумачення одних і тих самих положень, протиріч або неузгодженості між пунктами;

- застосування речень (фраз, фразеологічних зворотів), що призводять до неоднозначного розуміння змісту;

- використання законодавчо визначених понять в іншій інтерпретації;

- порушення граматичних та синтаксичних правил, що призводять до спотворення змісту.

- При оформленні Правил страхування не допускається:

- друкування різними шрифтами (крім випадків виділення в тексті окремих положень) та шрифтом, меншим за 12 пунктів у форматі Word;

- подання неякісних ксерокопій, зокрема, подання ксерокопій підписів уповноважених осіб та/або відсутність оригіналу підпису уповноваженого актуарія.

У разі внесення змін та/або доповнень до Правил страхування страховик у десятиденний термін повідомляє про це Комісію та надсилає (разом з супровідним листом) два примірники відповідних змін та/або доповнень до правил страхування для реєстрації. Зміни та/або доповнення до Правил страхування вважаються чинними з дня їх реєстрації у Комісії.

Правила страхування, зміни або доповнення до них подаються в двох примірниках, які мають бути тотожними. Після внесення трьох змін або доповнень до Правил страхування у разі необхідності внесення подальших змін або доповнень страховик має подати для

затвердження і реєстрації нову редакцію Правил страхування).

- економічне обґрунтування запланованої страхової (перестраховальної) діяльності подається за встановленою Розпорядженням про ліцензійні умови формою з підписом керівника страховика і печаткою;

- інформацію про учасників страховика;

- інформацію щодо голови виконавчого органу та його заступників з підписом керівника страховика і печаткою, копію диплома голови виконавчого органу страховика або його першого заступника про вищу економічну або юридичну освіту, копію диплома головного бухгалтера страховика про вищу економічну освіту, засвідчені печаткою страховика і відповідним підписом;

- інформацію про наявність відповідних сертифікатів у випадках, передбачених Комісією.

Крім того, заявник має подати до Комісії:

- затвержені в установленому порядку правила проведення внутрішнього фінансового моніторингу;

- завірену заявником копію документа про призначення працівника, відповідального за проведення внутрішнього фінансового моніторингу з інформацією про керівних посадових осіб або фахівців, які є відповідальними за проведення фінансового моніторингу.

Усі документи, що подаються для отримання ліцензії, належать до категорії документів довгострокового зберігання, тому мають подаватися в швидкозшивачі, з внутрішнім описом та пронумерованими аркушами.

Заяву про видачу ліцензії (копії ліцензії) разом з усіма необхідними документами страховики пересилають поштою або особисто подають до Комісії.

Заявник, тобто фінансова установа, яка подає документи для одержання (переоформлення) ліцензії (дубліката ліцензії) несе відповідальність, згідно з вимогами чинного законодавства, за достовірність інформації, зазначеної у заяві та документах, поданих для отримання ліцензії (копії ліцензії), а також в їх електронних копіях.

Комісія приймає до розгляду документи та не пізніше 30 днів з дня надходження заяви (дати її реєстрації в Нацкомфінпослуг) та всіх необхідних документів від заявника приймає рішення про видачу ліцензії або про відмову у видачі ліцензії.

У разі прийняття Нацкомфінпослуг рішення про видачу ліцензії заявнику, інформація про якого на дату подання заяви не внесена до Реєстру (далі – заявник, що не отримав статусу фінансової установи), Нацкомфінпослуг одночасно приймає рішення про внесення такого заявника до Реєстру.

Повідомлення про прийняття рішення про видачу ліцензії або 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.

Підставами для прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії є:

- недостовірність даних у документах, поданих заявником для отримання ліцензії.

У разі відмови у видачі ліцензії на підставі виявлення недостовірних даних у документах, поданих про видачу ліцензії, заявник може подати до Комісії нову заяву про видачу ліцензії не раніше ніж через три місяці з дати прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії;

- невідповідність заявника, згідно з поданими документами, Ліцензійним умовам. У разі відмови у видачі ліцензії на підставі невідповідності заявника цим Ліцензійним умовам, фінансова установа може подати до Комісії нову заяву про видачу ліцензії після усунення причин, що стали підставою для відмови у видачі ліцензії;

- невідповідність документів, що додаються до заяви, вимогам чинного законодавства України.

Заявник може в судовому порядку оскаржити рішення про відмову у видачі ліцензії.

У разі прийняття Нацкомфінпослуг рішення про видачу ліцензії Нацкомфінпослуг оформлює ліцензію не пізніше ніж за п'ять робочих днів з дня надходження документа, що

підтверджує внесення плати за видачу ліцензії. Плата за видачу ліцензії на проведення конкретного виду страхування є разовою і вноситься у розмірі, що становить 12,5 тис. гривень для кожного виду за визначеним переліком.

Заявник протягом тридцяти календарних днів з дня направлення йому повідомлення про прийняття рішення про видачу ліцензії подає до Нацкомфінпослуг документ, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії, та реєстраційну картку із загальною інформацією про юридичну особу згідно з додатком 3 до Положення про Державний реєстр фінансових установ, затвердженого розпорядженням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 28 серпня 2003 року № 41. Реєстраційна картка подається до Нацкомфінпослуг у паперовій та електронній формах. Реєстраційна картка в електронній формі подається до Нацкомфінпослуг через веб-інтерфейс на офіційному сайті Нацкомфінпослуг у режимі он-лайн.

Реєстраційна картка із загальною інформацією про юридичну особу повинна бути оформлена з дотриманням таких вимог:

- викладена державною мовою;
- містити всі дані, визначені додатком 3 до Положення;
- реєстраційна картка в паперовій формі має бути засвідчена підписом керівника, скріплена печаткою заявника, пронумерована, прошита та містити напис: «Усього в цьому документі пронумеровано, прошито, скріплено печаткою та підписом ____ аркушів.»;
- дані, які містяться в реєстраційній картці, повинні співпадати з даними, що містяться у поданих заявником паперових документах, у тому числі дані в електронній формі повинні співпадати з даними паперової форми реєстраційної картки;
- реєстраційна картка в паперовій формі має бути придатною для прочитання, без зрізаних і затемнених сторінок, не повинна містити підчисток та виправлень.

У разі відсутності зауважень щодо оформлення реєстраційної картки Нацкомфінпослуг оформляє ліцензію та свідоцтво про реєстрацію фінансової установи (для заявників, що не отримали статусу фінансової установи) не пізніше п'яти робочих днів з дати надходження всіх документів.

Нацкомфінпослуг скасовує рішення про видачу ліцензії та/або про внесення заявника до Реєстру (для заявників, що не отримали статусу фінансової установи), якщо:

- заявник протягом тридцяти календарних днів з дня направлення йому повідомлення про прийняття рішень про видачу ліцензії та про внесення заявника до Реєстру (для заявників, що не отримали статусу фінансової установи) не подав усіх документів та не звернувся до Нацкомфінпослуг для отримання оформленої ліцензії та свідоцтва про реєстрацію фінансової установи (для заявників, що не отримали статусу фінансової установи);
- заявник, що не отримав статусу фінансової установи, протягом тридцяти календарних днів з дати направлення йому повідомлення про виявлені порушення щодо оформлення реєстраційної картки не виконав визначені вимоги;
- заявник протягом тридцяти календарних днів з дня направлення йому повідомлення про прийняття рішення про видачу ліцензії не подав документа, що підтверджує внесення плати за видачу ліцензії.

Після видачі заявнику ліцензії на право проведення конкретних видів страхування відповідна інформація вноситься Нацкомфінпослуг до Реєстру.

Після отримання в Комісії відповідної ліцензії страховик має право здійснювати страхову діяльність на всій території України.

Ліцензії на здійснення страхової діяльності є безстроковими.

Під Єдиним державним реєстром страховиків розуміють систему обліку, збору, нагромадження та виключення з реєстру даних, що стосуються ліцензування та нагляду за діяльністю страховиків.

Контроль за дотриманням Ліцензійних умов здійснюється Нацкомфінпослуг шляхом проведення виїзних та безвиїзних перевірок (інспекцій) відповідно до Правил проведення

перевірок (інспекцій) Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, затверджених розпорядженням Нацкомфінпослуг від 27 листопада 2012 року N 2422 Страховик зобов'язаний протягом десяти робочих днів після виникнення змін та/або доповнень до документів, поданих ним для одержання ліцензії, письмово повідомити Нацкомфінпослуг та надати відповідні підтверджувальні документи.

Тимчасове зупинення (обмеження) дії та анулювання (відкликання) ліцензії.

Тимчасовим зупиненням (обмеженням) дії ліцензії є тимчасове позбавлення страховика права на провадження страхової діяльності.

Тимчасове зупинення (обмеження) дії ліцензії 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.

Підставами для тимчасового зупинення (обмеження) дії ліцензії є:

- систематичне порушення страховиком законодавства про фінансові послуги у разі застосування до нього не менше ніж двох заходів впливу протягом календарного року;
- установлений перевіркою факт відсутності страховика за місцезнаходженням, зазначеним у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб та фізичних осіб – підприємців та/або Реєстрі, та/або неповідомлення страховиком про зміну свого місцезнаходження Нацкомфінпослуг у строки, визначені законодавством;
- недопуск інспекційної групи до проведення перевірки (інспекції) страховика та/або ненадання на запит інспекційної групи визначений нею строк документів та інформації, що стосуються предмета перевірки та необхідних для проведення перевірки (інспекції);
- повторне аналогічне протягом календарного року порушення страховиком законодавства, що регулює діяльність у сфері запобігання та протидії легалізації відмивання доходів, одержаних злочинним шляхом;
- повторне аналогічне протягом календарного року порушення страховиком законодавства про фінансові послуги;
- невиконання страховиком вимог цих Ліцензійних умов;
- 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;
- неподання або подання не в повному обсязі страховиком до Нацкомфінпослуг звітності відповідно до законодавства;
- неподання або подання не в повному обсязі страховиком документів в установлений строк на письмову вимогу Нацкомфінпослуг;
- встановлення факту надання страховиком Нацкомфінпослуг недостовірної інформації;
- ненадання в установлений цими Ліцензійними умовами строк інформації та документів, що підтверджують зміни чи доповнення до документів, поданих для одержання ліцензії.

Підставами для анулювання (відкликання) ліцензії є:

- 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;
- неусунення 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;

– неусунення страховиком порушень, що стали підставою для тимчасового зупинення (обмеження) дії ліцензії протягом 3 місяців з дати прийняття рішення про тимчасове зупинення (обмеження) дії ліцензії.

Нацкомфінпослуг повинна протягом тридцяти днів з дати надходження вказаних документів прийняти рішення про анулювання ліцензії. У разі анулювання (відкликання) ліцензії як заходу впливу страховик може одержати нову ліцензію на право провадження страхової діяльності не раніше ніж через рік з дати прийняття рішення Держфінпослуг або Нацкомфінпослуг анулювання (відкликання) попередньої ліцензії.

Державний реєстр.

Вимоги до Державного реєстру фінансових установ:

1. Реєстр створюється з метою сприяння захисту інтересів споживачів фінансових послуг та забезпечення державного регулювання ринків фінансових послуг, а також для забезпечення відкритості інформації про фінансові установи, включені до Реєстру.

2. Власником інформації, що внесена до Реєстру, є держава.

3. Реєстр ведеться Нацкомфінпослуг, яка є його розпорядником та адміністратором.

4. З метою ведення Реєстру Нацкомфінпослуг відповідно до цього Положення вирішує питання внесення інформації про фінансову установу до Реєстру та забезпечує одержання, накопичення, зберігання, захист, використання та поширення інформації про фінансову установу.

5. Реєстр ведеться на електронних носіях відповідно до державних стандартів, які забезпечують його сумісність і взаємодію з іншими інформаційно-телекомунікаційними системами, власником інформації у яких є держава.

6. Технічні та програмні засоби ведення Реєстру повинні забезпечувати:

- автоматизоване ведення Реєстру;
- контроль за повнотою внесення інформації до Реєстру;
- передачу відповідним органам державної влади інформації з Реєстру;
- виконання в повному обсязі функцій адміністратора бази даних Реєстру (накопичення, аналіз даних, актуалізація даних, установлення прав доступу тощо);
- зберігання інформації про фінансову установу протягом п'яти років з дати виключення інформації про фінансову установу з Реєстру та передачі реєстраційної справи до державної архівної установи;

- захист від несанкціонованого доступу до Реєстру;
- та повноту інформації з реєстраційних карток;
- контроль за проведенням реєстраційних дій;
- оперативну видачу довідок з Реєстру, а також документальне відтворення процедур реєстрації.

III. Відомості Державного реєстру фінансових установ

1. До Реєстру вноситься інформація, перелік якої встановлюється цим Положенням.

2. До Реєстру не вноситься інформація, що становить державну таємницю.

3. До Реєстру вносяться:

- 1) загальна інформація про заявника, яка включає інформацію:
 - про юридичну особу (повне найменування, скорочене найменування (за наявності) та найменування однією з іноземних мов (за наявності), код за ЄДРПОУ);
 - про державну реєстрацію юридичної особи (дата державної реєстрації юридичної особи), а також дані про державну реєстрацію припинення юридичної особи;
 - про місцезнаходження юридичної особи (код території за КОАТУУ, поштовий

індекс, область, район, населений пункт, район населеного пункту (за наявності), вулиця, номер будинку, номер корпусу (за наявності), номер офіса (квартири) (за наявності)) та засоби зв'язку (міжміський код / код оператора мобільного зв'язку, номер телефону, номер факсу (за наявності), адреса електронної пошти, адреса веб – сторінки (за наявності));

- про статутний (складений, пайовий) капітал – за наявності відповідно до законодавства: зареєстрований розмір; фактично сплачений розмір; розмір частки, що належить державі та/або нерезидентам (за наявності);

- про керівника юридичної особи (прізвище, ім'я та по батькові (далі – П.І.Б.), найменування посади);

- про головного бухгалтера (П.І.Б.) або особу, на яку покладено ведення бухгалтерського обліку (П.І.Б. для фізичної особи або повне найменування та код за ЄДРПОУ для юридичної особи);

- про організацію внутрішнього фінансового моніторингу (дата та номер документа про призначення працівника, відповідального за проведення внутрішнього фінансового моніторингу, та його П.І.Б.). Зазначена інформація вноситься відповідно до встановленого порядку призначення працівника, відповідального за проведення внутрішнього фінансового моніторингу;

- про види фінансових послуг, які надає чи планує надавати юридична особа.

2) інформація про ліцензії та/або дозволи (у випадках, передбачених нормативно-правовими актами) на надання певного виду фінансових послуг (назва ліцензії та/або дозволу, серія, номер та дата видачі ліцензії та/або дозволу, строк їх дії, а також інформація про переоформлення, видачу дублікату та анулювання ліцензії та/або дозволу). Інформація про ліцензії та/або дозволи, видані Нацкомфінпослуг, вноситься Нацкомфінпослуг до Реєстру;

3) інформація про правила для провадження фінансової послуги (документ, що регламентує порядок надання фінансових послуг) та їх реєстрацію у випадках, передбачених нормативно-правовими актами (назва правил, дата та номер документа про їх реєстрацію);

4) інформація про відокремлені підрозділи (за наявності) фінансової установи (повне найменування відокремленого підрозділу, дата та номер рішення про створення відокремленого підрозділу, код за ЄДРПОУ (за наявності), види фінансових послуг, які може надавати відокремлений підрозділ, місцезнаходження відокремленого підрозділу (поштовий індекс, область, район, населений пункт, район населеного пункту (за наявності), вулиця, номер будинку, номер корпусу (за наявності), номер офіса (квартири) (за наявності)), телефон, відомості про керівника відокремленого підрозділу);

5) інформація про фінансову установу, яка вноситься Нацкомфінпослуг згідно з **додатком 4** до цього Положення (реєстраційний номер в Реєстрі, код фінансової установи, серія, номер та дата видачі Свідоцтва, інформація про переоформлення та видачу дублікату Свідоцтва, дата інформації про виключення фінансової установи з Реєстру, реквізити відповідних рішень Нацкомфінпослуг);

6) відомості про учасників (засновників, акціонерів) заявника (які володіють часткою (паєм, пакетом акцій), що становить не менш як 10 відсотків статутного капіталу), та інших пов'язаних осіб заявника (про юридичну особу – повне найменування, код за ЄДРПОУ, місцезнаходження; про фізичну особу – П.І.Б., реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта (для фізичних осіб, які через свої релігійні переконання відмовляються від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків та повідомили про це відповідний контролюючий орган і мають відмітку у паспорті), частка участі в статутному капіталі), які включають:

- відомості про учасників (засновників, акціонерів) заявника, які володіють часткою (паєм, пакетом акцій), що становить не менш як 10 відсотків статутного капіталу заявника;

- відомості про юридичних осіб, які контролюються учасниками (засновниками, акціонерами) заявника (які володіють часткою (паєм, пакетом акцій), що становить не менш

як 10 відсотків статутного капіталу заявника);

– відомості про юридичних або фізичних осіб, які здійснюють контроль за юридичними особами – учасниками (засновниками, акціонерами) заявника (які володіють часткою (паєм, пакетом акцій), що становить не менш як 10 відсотків статутного капіталу заявника).

Умови, яким повинен відповідати заявник при внесенні його до Реєстру:

1. Нацкомфінпослуг уносить заявника до Реєстру у разі, якщо заявник (крім недержавного пенсійного фонду та фінансової установи – ліцензіата) відповідає таким вимогам:

1) в установчих документах заявника зазначений вичерпний перелік видів фінансових послуг, які буде надавати заявник як виключний вид його діяльності з урахуванням вимог законодавства, у тому числі з урахуванням обмежень щодо суміщення окремих видів фінансових послуг. Установчими документами заявника може передбачатися надання заявником послуг (операцій), пов'язаних з наданням фінансових послуг, виключно у випадках, коли право надання таких послуг (операцій) прямо визначене законом.

Установчі документи фінансової установи – юридичної особи публічного права повинні відповідати вимогам спеціального нормативно-правового акта, відповідно до якого створена така юридична особа, і Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;

2) наявність у заявника внутрішнього документа, що регламентує порядок надання фінансових послуг, та примірних договорів зі споживачами фінансових послуг, які мають відповідати вимогам законодавства та затверджуватись уповноваженим органом заявника відповідно до його установчих документів. Фінансові установи – юридичні особи публічного права замість внутрішніх документів, що регламентують порядок надання фінансових послуг, та примірних договорів зі споживачами фінансових послуг можуть використовувати інші нормативно-правові акти, що регулюють порядок надання фінансових послуг, та примірні договори, які затверджені уповноваженим органом державної влади;

3) наявність системи бухгалтерського обліку, що відповідає вимогам законодавства;

4) наявність облікової та реєструючої систем (програмного забезпечення та спеціального технічного обладнання), які мають відповідати вимогам, встановленим Нацкомфінпослуг, і передбачають ведення обліку операцій з надання фінансових послуг споживачам та подання звітності до Нацкомфінпослуг;

5) формування заявником статутного (складеного, пайового) капіталу грошовими коштами, а також відповідність розміру статутного (складеного, пайового) та/або власного капіталу заявника вимогам законодавства у разі, якщо такі вимоги встановлені (крім фінансової установи – юридичної особи публічного права);

6) відповідність керівника і головного бухгалтера заявника Професійним вимогам до керівників та головних бухгалтерів фінансових установ;

7) наявність у заявника умов, необхідних для надання споживачам фінансових послуг, а саме:

– власного або орендованого приміщення за місцезнаходженням заявника, зазначеним в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб та фізичних осіб – підприємств;

– відповідної комп'ютерної техніки, яка дає змогу забезпечити виконання вимог щодо подання до Нацкомфінпослуг інформації, встановленої законодавством, що регулює діяльність з надання фінансових послуг, та засобів зв'язку (телефону, Інтернету, електронної пошти).

4. Функції органу нагляду за страховою діяльністю

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.

Відповідно до статті 36 Закону України «Про страхування» визначено функції національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг

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 перестрахованні;

7) прийняття у межах своєї компетенції нормативно-правових актів з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахованні;

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 перестрахованні, підвищення ефективності державного нагляду за страховою діяльністю;

11) встановлення правил формування, обліку і розміщення страхових резервів та показників звітності;

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 перестрахованні, 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.

5. Права органу нагляду за страховою діяльністю

Права національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг визначені статтею 36 Закону України «Про страхування».

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 ризначати 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;

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.



Теми рефератів, доповідей та повідомлень

1. Закон України «Про страхування», його значення для розвитку страхування в Україні.
2. Правове регулювання страхової діяльності в Україні.
3. Аналіз міжнародного законодавства з питань страхування.
4. Страховий нагляд за діяльністю суб'єктів страхового ринку в умовах його становлення.
5. Страховий нагляд у країнах європейського союзу, США ін. країнах
6. Напрями вдосконалення державної політики в галузі страхування.
7. Інформаційна довідка про органи нагляду за страховим ринком.



Питання для самоперевірки

1. Назвіть основні причини необхідності державного регулювання страхової діяльності.
2. Охарактеризуйте суть страхового нагляду.
3. Визначте системи державного регулювання страхової діяльності та охарактеризуйте їх.
4. Охарактеризуйте модель державного регулювання страхової діяльності в Україні.
5. В чому полягають особливості різних форм державного регулювання страхової діяльності.
6. Охарактеризуйте процес ліцензування страховиків.
7. За якими напрямками здійснюється контроль страхової діяльності?
8. Назвіть функції та права органу нагляду за страховою діяльністю.



Тестові завдання

1. Закон України «Про страхування» прийнятий:
 - а) 6 березня 1996р.;
 - б) 12 січня 1999р.;
 - в) 28 червня 1993р.;
 - г) 15 вересня 2002р.
2. Головний понятійно-термінологічний апарат, де визначаються базові поняття страхування зазначено :
 - а) в Конституції України;
 - б) в I розділі Закону України «Про страхування»;
 - в) в II розділі Закону України «Про страхування»;
 - г) в III в I розділі Закону України «Про страхування».
3. В чому полягає суть ліберальної системи державної страхової діяльності :
 - а) кожний вид страхової діяльності проходить процедуру ліцензування і повинен відповідати певній системі правил і фінансово-господарській діяльності страховика;
 - б) полягає в тому, що операції страхування, хоч і підлягає ліцензування, але нагляд за страховою діяльністю достатньо слабкий;
 - в) правильні відповіді а) і б);
 - г) немає правильної відповіді.
4. Який державний орган здійснює функції страхового нагляду нині:
 - а) Верховна Рада;
 - б) НБУ;
 - в) Держфінпослуг;
 - г) Міністерство фінансів України.
5. Основні права органу страхового нагляду визначено:
 - а) Конституцією України;
 - б) Декретом Кабінету Міністрів України «Про страхування»;
 - в) Цивільним кодексом України;
 - г) Законом України «Про страхування».
6. Уповноважений орган – це:
 - а) юридична особа і має відокремлене майно, що є приватною власністю;
 - б) юридична особа і має відокремлене майно, що є державною власністю;
 - в) юридична особа, що не має майна.
7. Консультаційно-експертна рада – це:
 - а) орган державного управління за страховою діяльністю;

- б) орган виконавчої влади;
 - в) дорадчий орган, що може створюватись Уповноваженим органом;
 - г) власна відповідь.
8. Втручання в діяльність страховиків з боку державних органів забороняється:
- а) якщо воно не пов'язано з повноваженнями органів, які здійснюють державний нагляд та контроль за діяльністю страховиків;
 - б) якщо воно не пов'язано з повноваженнями органів, які здійснюють державний нагляд та контроль за діяльністю страховиків;
 - в) правильні відповіді а) і б);
 - г) немає правильної відповіді.
9. Центральним органом виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю є:
- а) слідчий орган;
 - б) Судовий орган;
 - в) законодавчий орган;
 - г) уповноважений орган.
10. Превентивні заходи у страхуванні – це:
- а) сукупність попереджувальних заходів;
 - б) заходи по виясненню обставин страхового випадку;
 - в) виплата страхового відшкодування;
 - г) немає правильної відповіді.
11. Правила страхування опрацьовується :
- а) страхувальником;
 - б) Уповноваженим органом;
 - в) страховиком;
 - г) вигодонабувачем.
12. Авторитарна система державного регулювання страхової діяльності діє :
- а) в Україні;
 - б) у Великобританії;
 - в) у Франції;
 - г) в Німеччині.
13. Сукупність загальноприйнятих правил (норм) поведінки страхувальників, страховиків та їхніх посередників, визначених державою і закріплених у законах і підзаконних актах, які стосуються страхової діяльності – це:
- а) страхове право;
 - б) страхове правило;
 - в) страховий принцип;
 - г) немає правильної відповіді.
14. Ліцензію на страхову діяльність видає:
- а) Облдержадміністрація;
 - б) Уповноважений орган;
 - в) Ліга страхових організацій;
 - г) Моторно-транспортне страхове бюро.
15. Система заходів прямого державного регулювання – нагляду за страховою діяльністю включає:
- а) реєстрацію страхових компаній;
 - б) видачу ліцензій на проведення певних видів страхування;
 - в) здійснення контролю за діяльністю страховиків;
 - г) всі відповіді вірні.
16. Страховий нагляд – це:
- а) контроль за діяльністю страхових посередників;
 - б) контроль за діяльністю суб'єктів страхового бізнесу, що здійснюється спеціально

уповноваженим на це органом;

- в) контроль за організацією проведення страхових операцій;
- г) всі відповіді вірні.

17. Для одержання ліцензії страховиком подаються такі документи:

- а) установчі документи, правила страхування та заява страховика;
- б) установчі документи, свідоцтво про державну реєстрацію;
- в) економічне обґрунтування та інші документи, визначене законодавчо;
- г) правильні відповіді а) і с).

18. Порядок реєстрації, ліцензування та контролю за діяльністю страховиків визначений:

- а) в ЗУ «Про страхування»;
- б) в ЗУ «Про державну реєстрацію юридичних осіб та фізичних осіб–підприємців»;
- в) в Конституції України;
- г) немає правильної відповіді.

19. Документом, що засвідчує право страхової компанії брати на страхування (перестрахування) ризики певного виду є:

- а) правила страхування;
- б) установчі документи страховика;
- в) ліцензія;
- г) немає правильної відповіді.

20. Система збору, обліку, нагромадження та зняття з реєстру даних, що стосуються ліцензування страхової діяльності і нагляду за страховою діяльністю – це:

- а) договір страхування;
- б) ліцензія;
- в) страховий поліс;
- г) єдиний державний реєстр страховиків.

21. Терміном розгляду ліцензійної справи є:

- а) 30 днів;
- б) 10 днів;
- в) 20 днів;
- г) 25 днів.

22. Виключення страховика з державного реєстру здійснюється тільки після:

- а) визнання страховика банкрутом;
- б) внесення відповідних змін до єдиного Державного реєстру страховиків;
- в) правильні відповіді а) і б);
- г) немає правильної відповіді.

23. Система законодавства щодо регулювання страхової діяльності складається з:

- а) загального законодавства;
- б) спеціалізованого страхового законодавства;
- в) підзаконних актів;
- г) всі відповіді вірні.

ЧАСТИНА 2. ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ СТРАХУВАННЯ ЮРИДИЧНИХ І ФІЗИЧНИХ ОСІБ, ФІНАНСИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

ТЕМА 7. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

1. Особливості, роль та необхідність розвитку особистого страхування
2. Види страхування життя: довічне страхування, страхування до одруження, страхування пенсій (ренти)
3. Добровільне індивідуальне й колективне страхування від нещасних випадків
4. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків і професійних захворювань
5. Медичне страхування. Суб'єкти й об'єкти страхування

Основні терміни та поняття: особисте страхування, страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичне страхування, страхова сума, страхові випадки, вигодонабувач, редуціювання.

1. Особливості, роль та необхідність розвитку особистого страхування

Згідно з класифікацією страхування за об'єктами особисте страхування розглядається як окрема галузь. Особисте страхування має на меті надання певних послуг як фізичним (окремим громадянам, членам їхніх сімей), так і юридичним особам (наприклад, страхування працівників за рахунок коштів підприємств від нещасних випадків). Ці послуги передбачають страховий захист страхувальників (застрахованих) у разі настання несприятливих подій для їхнього життя і здоров'я.

Особисте страхування має багато спільного із соціальним страхуванням, і насамперед щодо об'єктів страхового захисту громадян. Проте між особистим страхуванням і соціальним є відмінності. Головна з них стосується джерел формування страхових фондів. В особистому страхуванні ними є переважно індивідуальні доходи громадян, а в соціальному – кошти підприємств, установ, організацій. Галузі особистого страхування зображено на рис. 7.1.

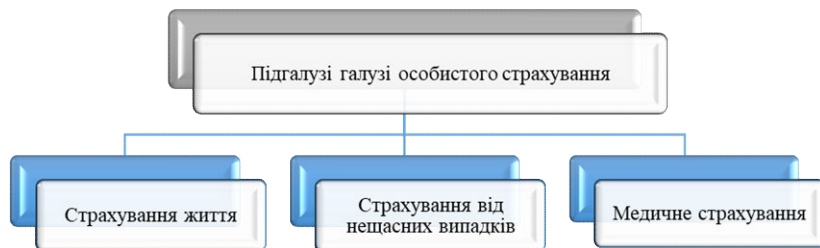


Рис. 7.1. Підгалузі особистого страхування

Страхування життя передбачає відповідальність страхової компанії в разі смерті страхувальника (застрахованого) під час дії договору страхування або дожиття до певного обумовленого в договорі строку. Крім того, в договорі страхування додатково може бути обумовлена відповідальність страховика і при дожитті застрахованої особи до певної події, наприклад одруження, народження дитини, а також у разі втрати нею здоров'я від нещасного випадку.

Як показує світовий досвід, страхування життя завжди розглядалося як вигідне вкладення грошей. Страхувальник (застрахований) за договором страхування життя може

розраховувати на страхову суму або пенсію в разі дожиття до закінчення договору, що є засобом накопичення коштів. Страхування життя може бути й захистом спадщини страхувальника, оскільки дає йому змогу передбачити наслідки своєї смерті для близьких і визначити частку спадщини, що призначається кожному з них. Отже, страхування життя дає змогу полегшувати передавання майна, створювати грошові фонди для різних цілей (наприклад, витрат на успадкування або поховання).

Окрім того, значне поширення страхування життя сприяє зменшенню соціальної напруги та навантаження на соціальний бюджет країни. Довгострокове страхування життя, договори за якими можуть бути укладені і на 10, і на 20, і на 40 років, дає можливість накопичувати досить великі страхові фонди, тимчасово вільна частина яких може бути використана як джерело інвестицій у народне господарство, що сприяє стабілізації фінансового стану держави.

Договори страхування життя мають певні особливості. Так, у разі страхування життя відповідальність страхової компанії настає, якщо страхувальник (застрахований) помер з будь-якої причини (а не тільки від нещасного випадку, як це передбачено при страхуванні від нещасних випадків). Договір страхування вважається договором приєднання, оскільки цей договір, і особливо загальні його умови, виробляється лише страховиком. Страхувальник погоджується на умови, які пропонує йому страховик. Це договір доброї волі, бо в його основу покладено довіру між страховиком і страхувальником. Наприклад, страхувальник, укладаючи договір, зобов'язаний відповідати на поставлені запитання, і відповідати чесно. Інакше договір страхування вважається недійсним.

Договором страхування передбачається, що страхова компанія зобов'язується сплатити страхувальникові (застрахованому, вигодонабувачеві) фіксовану страхову суму чи пенсію або погасити суму кредиту, що його взяв страхувальник для придбання якогось товару. Фіксована сума виплачується вигодонабувачеві у випадку смерті застрахованої особи. Водночас фіксована виплата страхової суми передбачена і при дожитті страхувальника (застрахованого) до закінчення дії договору страхування. За умовами такого договору страхувальник (застрахований) може в обумовлений період або при досягненні певного віку одержати пенсійні виплати.

При проведенні страхування життя основними страховими випадками є дожиття до закінчення строку страхування або смерть страхувальника (застрахованого) протягом його дії. Саме тому страховій компанії потрібно визначити ймовірність цих подій. Якщо взяти до уваги цей важливий момент, можна досягти еквівалентності у відносинах між страховиком та страхувальником і забезпечити страховикові можливість побудувати міцну фінансову основу своєї діяльності. На шляху до вирішення цього завдання важливе місце має вимірювання норм смертності. З цією метою складають таблицю смертності, яка базується на показниках статистичного обліку населення або матеріалах самої страхової компанії. Таблиця смертності містить розрахункові показники, які характеризують смертність населення в окремих вікових групах і доживаність під час переходу до іншої вікової групи. Така таблиця показує, скільки років у середньому може прожити одна людина з—поміж тих, хто народився, або тих, хто досяг даного віку. Страховикові, який здійснює страхування життя, важливо знати фактори, які впливають на смертність населення. До таких факторів можна віднести вік, професію, місце проживання, стать. Страховикові при розробці умов страхування необхідно врахувати, що найбільше людей помирає в дитячому віці, у проміжку до 25 років смертність зменшується, а далі поступово зростає. Залежно від професії громадянин може підлягати більшому або меншому ризику втратити здоров'я і життя.

Розмір установленної страховиком норми дохідності відчутно впливає на розмір тарифної ставки.

Дострокове припинення дії договору страхування з ініціативи страхувальника призводить до зміни початкових відносин між ним і страховиком. У цьому випадку страховик має сплатити страхувальникові певним чином обчислену викупну суму. Викупна сума — це сума, яку виплачує страховик у разі дострокового припинення дії договору

страхування життя та яку розраховують математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка пройшла експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя. Уповноважений орган може встановити вимоги до методики розрахунку викупної суми.

Страхова компанія пропонує страхувальникові, якого спіткали труднощі зі сплатою внесків, зменшити їх розмір або розмір страхової суми (і припинити сплату внесків). Така (по суті, не вигідна для страховика) операція називається редуціюванням.

2. Види страхування життя: змішане страхування життя, страхування дітей, довічне страхування, страхування до одруження, страхування пенсій (ренти)

Світова страхова практика поділяє страхування життя на страхування капіталів та страхування рент. У свою чергу, страхування капіталів передбачає можливість укласти договори страхування з умовою виплати певної суми при дожитті страхувальника до зазначеного в договорі строку (події) або в разі його смерті. Страхування капіталів передбачає створення нових капіталів. Якщо йдеться про рентне страхування, то певна обумовлена договором частка виплачується страхувальникові (застрахованому) у вигляді регулярних періодичних виплат, а загальна сума останніх залежить від тривалості його життя.

Практика радянського страхування передбачала такі види страхування життя: змішане страхування життя, страхування дітей, страхування до вступу в шлюб (весільне), довічне страхування і страхування додаткової пенсії (рис. 7.2).

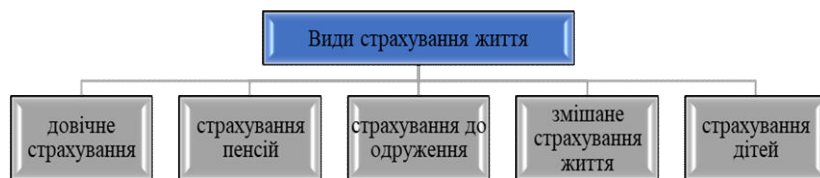


Рис. 7.2. Види страхування життя в Україні

Одним із найпопулярніших видів страхування життя є змішане страхування життя. Воно поєднує в собі такі ризики: доживання до певної дати чи події, смерть, нещасний випадок, який призвів до постійної втрати загальної працездатності. Постійна втрата працездатності виявляється, як правило, після трьох місяців від дня нещасного випадку, який її спричинив. За тимчасову втрату працездатності страхова компанія відповідальності не несе.

У змішаному страхуванні життя страхувальник і застрахований, як правило, є однією особою. Договори укладають лише на тривалий час – 3, 5, 10, 15 і 20 років. Застрахованою може бути будь-яка фізична особа віком від 16 до 72 років, але за умови, що на момент закінчення строку дії договору страхування її вік не перевищуватиме 75 років.

Не можуть бути застрахованими особи:

- визнані у встановленому порядку недієздатними;
- непрацюючі інваліди I та II груп;
- хворі на тяжкі нервові та психічні захворювання, пухлини головного та спинного мозку, інсульт, алкоголізм, наркоманію, онкологічні захворювання, хронічні захворювання, СНІД.

Страховими випадками є:

- а) смерть застрахованої особи;
- б) закінчення дії договору страхування;
- в) травма, отримана внаслідок нещасного випадку.

Нещасним випадком вважають несподівану, непередбачувану подію, що фактично відбулася та внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть застрахованої особи і яку підтверджено медичним закладом, а саме: травма, утоплення, опіки, ураження блискавкою, електричним струмом, обмороження, переохолодження, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами, ліками, укуси тварин, отруйних комах, змій.

Перераховані випадки визнають страховими, якщо вони сталися в період дії договору страхування і підтверджені документами компетентних органів (медичних установ, правоохоронних органів).

До страхових випадків не належать:

- а) випадки, пов'язані з наслідками вживання алкоголю, наркотичних, токсичних або медичних препаратів; з участю застрахованого у страйках, заколотах, внутрішніх заворушеннях, диверсіях;
- б) травмування застрахованої особи під час вчинення умисного злочину;
- в) травмування застрахованої особи, причиною якого стали її дії під час керування самохідним засобом, що має двигун внутрішнього згорання або електродвигун, у стані алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння.

Захворювання не є страховим випадком за винятком сказу, менінгоенцефаліту, що передається укусами кліщів.

Розмір страхової суми встановлюють за погодженням між страховиком і страхувальником, але, як правило, він не може бути меншим за 500 грн. Страхувальникові може бути надано право під час дії договору страхування зменшити або збільшити розмір страхової суми. При цьому в договір вносять відповідні зміни.

У разі доживання застрахованого до закінчення дії договору страхування страхова компанія виплачує йому обумовлену в договорі страхову суму. Виплати, пов'язані з наслідками нещасних випадків під час дії договору, не впливають на її розмір.

Якщо протягом дії договору застрахований помер, то страховик також виплачує страхову суму. Однак, страховик не виплачує страхову суму, якщо застрахований помер протягом перших шести місяців дії договору від злоякісних пухлин або серцево-судинного захворювання.

У разі нещасного випадку страхова виплата становить частину страхової суми, яка залежить від ступеня втрати здоров'я. Відсоток втрати здоров'я визначають за спеціальною таблицею. Повну страхову суму виплачують за 100% загальної втрати працездатності від нещасного випадку.

Якщо застрахований помер до одержання страхової суми за доживанням або через втрату здоров'я, то страхову суму виплачують призначеній ним особі або спадкоємцям, якщо вони не причетні до його смерті.

Для одержання страхової суми страхувальник має подати до страхової компанії заяву, страховий поліс, квитанцію про сплату останнього внеску, якщо він був сплачений готівкою. Крім того, відповідно до конкретного страхового випадку, треба подати й інші документи. У разі настання смерті страхувальника вигодонабувач або спадкоємець має подати до страхової компанії копію свідоцтва про смерть страхувальника, посвідчення своєї особи або документ про право на спадщину. Страхову суму виплачують на основі заяви страхувальника (вигодонабувача, спадкоємця) і страхового акта у строки, визначені згідно з укладеним договором страхування, готівкою, поштовим переказом, чеком на одержання суми в банку, перерахуванням до банку на ім'я одержувача.

Страхування дітей можна назвати різновидом змішаного типу страхування життя. Страхувальниками з цього виду страхування є батьки та родичі дитини, які укладають договори страхування і сплачують страхові внески. Вік і стан здоров'я страхувальника

взагалі не має значення при укладанні договору страхування, але страхові компанії можуть щодо них зробити певні застереження. Крім того, договори страхування дітей можуть бути укладені й юридичними особами – підприємствами, установами, організаціями, де працюють їхні батьки.

При укладенні договору страхування враховується вік застрахованої дитини. На страхування приймаються діти віком від дня народження до 15 років (страхова компанія може обумовити й інші вікові межі). Щодо стану здоров'я дитини звичайно не робляться застереження при укладанні договору страхування. Договір страхування укладається на підставі заяви страхувальника встановленої форми. Укладаючи договір страхування, страхувальник насамперед цікавиться можливістю накопичити до закінчення договору страхування певну суму. Здебільшого договори страхування дітей укладаються на дожиття до закінчення строку страхування. Договором страхування передбачається також виплата страхової суми у випадку смерті застрахованої дитини, при втраті нею здоров'я від нещасного випадку, який стався в період дії договору страхування тощо. При укладанні договору страхування за домовленістю сторін визначається розмір страхової суми. При цьому страхова компанія може обумовити й мінімально можливий її розмір.

Розмір страхового внеску залежить від розміру страхової суми і тарифної ставки, яка, в свою чергу, залежить від віку застрахованого, а також від строку страхування. Страховий внесок може бути сплачений за один раз, щорічно, щоквартально або щомісячно, готівково чи безготівково.

Договір страхування набирає сили після надходження першого (або одноразового) внеску на рахунок страхової компанії чи після сплати першого (або одноразового) внеску готівкою працівникові страхової компанії.

Максимальний строк страхування дорівнює 18 рокам, якщо вік дитини на момент укладання договору страхування становить до 6 місяців. В інших випадках він визначається як різниця між 18 роками і віком дитини на момент укладення договору. Мінімальний строк дії договорів страхування життя, в тому числі і страхування дітей, в Україні становить нині 3 роки.

Застрахований або страхувальник мають право на одержання і страхової суми після закінчення строку дії договору. Розмір суми, яку страхова компанія виплачує за наслідки нещасного випадку, визначається з урахуванням ступеня розладу здоров'я. Максимальна сума виплати передбачається при стійкому розладі здоров'я. При цьому враховується стійкий розлад здоров'я, що спостерігається лише протягом одного року від настання нещасного випадку. Умови договору страхування передбачають виплату страхової суми і в разі смерті застрахованого. Якщо сталася смерть страхувальника (фізичної особи), який уклав договір страхування, то права і обов'язки його може взяти на себе інша особа. У цьому разі, якщо постає потреба розірвати договір страхування, то інший страхувальник може одержати викупну суму лише за той період страхування, протягом якого він сплачував внески. Викупну суму щодо частини договору страхування, сплаченого першим страхувальником, одержує застрахований. Але все це не стосується випадку, якщо перший страхувальник сплатив внески за один раз. У цьому випадку заміна страхувальника може не проводитись.

У деяких випадках страхова компанія може відмовити страхувальнику у виплатах. Це стосується випадків, коли застрахований помер раніше, ніж минуло 6 місяців від дня, коли договір набрав чинності, від вродженого або тяжкого хронічного захворювання, коли застрахований віком від 14 років одержав травму або помер у зв'язку із скоєнням ним злочину, в якому слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину, або якщо застрахований зазнав травми або загинув під час управління транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння. Умови страхування можуть передбачати й інші випадки, настання яких не тягне за собою виплату страхової суми (акти тероризму, наслідки радіоактивного опромінювання і т. ін.). Страхова сума виплачується страхувальникові (застрахованому) готівкою або безготівково перерахуванням на його

особистий рахунок в установі банку.

Страхування до вступу в шлюб (весільне) передбачає, що договір може бути укладений із батьками (усиновителями) та іншими родичами дитини, опікунами (підклувальниками), тобто з фізичними особами, а також із юридичними особами – підприємствами, установами, організаціями. При укладанні договору з фізичною особою страхова компанія оговорює її вік (наприклад, від 18 до 72 років з умовою, що на момент закінчення договору цій особі буде не більш як 75 років) і стан здоров'я. Так, договори страхування не можуть бути укладені з непрацюючими інвалідами I групи. Договори страхування можуть укладатися відносно дітей віком від дня народження до 15 років на випадок дожиття застрахованого до закінчення строку страхування і вступу в зареєстрований шлюб або досягнення 21 року. Договір страхування до вступу в шлюб може передбачати й відповідальність страховика при настанні смерті застрахованого під час дії договору або при втраті здоров'я у зв'язку із нечасним випадком.

У страхуванні до вступу в шлюб необхідно розрізняти строк страхування і вичікувальний період. Строк страхування визначається як різниця між 18 роками і віком дитини на момент укладення договору страхування. Період між закінченням строку страхування і 21 роком вважається вичікувальним періодом. Протягом цього періоду діє тільки відповідальність страховика щодо дожиття застрахованого до обумовленої події на відміну від періоду між набуттям договором чинності і закінченням строку страхування, коли має місце більш широкий обсяг відповідальності страховика. Вичікувальний період закінчується в день реєстрації шлюбу або в день, коли застрахованому виповниться 21 рік.

Особливістю цього виду страхування є те, що в разі смерті страхувальника дія договору страхування не припиняється, він продовжує діяти без подальшої сплати внесків до кінця строку страхування і дає право застрахованому одержати страхову суму на підставі дожиття.

При укладенні договору страхування страхова сума встановлюється за бажанням страхувальника, але страхова компанія може встановити її мінімально можливий розмір. Загалом робота страховика з укладення і обслуговування договору страхування до вступу в шлюб така сама, як і за іншими видами страхування життя. Договір страхування може передбачати відповідальність страхової компанії в разі настання смерті застрахованого, але страхова сума виплачується за винятком таких, наприклад, випадків: застрахований помер до закінчення 6 місяців з дня набуття чинності договору страхування від природженого або тяжкого хронічного захворювання (захворювання крові, онкологічні та інші); застрахований помер у віці від 14 років у зв'язку зі скоєнням ним дій, у яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину; застрахований помер під час управління засобом транспорту у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння або внаслідок того, що він передав управління цим засобом особі, яка перебувала в такому стані. У цьому разі страхувальникові повертаються сплачені внески.

Більшість договорів довічного страхування укладаються з метою полегшення фінансового тягара тих, хто залишився живим після смерті страхувальника, і повинен його поховати або сплатити його борги. Договори довічного страхування поширюються на фізичних осіб, які перебувають у певних вікових межах, наприклад у віці від 20 до 70 років, і не укладаються з інвалідами I (і II) групи. При укладенні договору страхування на достатньо велику суму страховик може вимагати лікарського засвідчення стану здоров'я страхувальника.

Основою для укладення договору страхування є письмова заява, яка підписується страхувальником особисто. Страхувальником визначається особа (фізична або юридична), яка при настанні страхового випадку одержить страхову суму. Протягом дії договору страхування страхувальник має право на заміну вигодонабувача (вигодонабувачів). страхова сума встановлюється за домовленістю між страховиком і страхувальником. Правилами страхування може встановлюватися мінімальний і максимальний розміри страхової суми. Розмір страхового внеску залежить від віку страхувальника на день подання заяви про

страхування, страхової суми і встановлюється окремо для чоловіків і жінок за спеціальною таблицею, яка прикладається до правил страхування. Страхувальнику може бути надане право сплатити страхові внески за один раз або протягом певного строку, наприклад до досягнення 80 років, або протягом усього життя. У разі припинення сплати внесків договір діє довічно, якщо страхувальник сплатив усі внески, або протягом певного часу, якщо внески сплачені за два роки і більше (строк виплати залежить від віку страхувальника на день подання заяви про страхування і кількості років і місяців, за які були сплачені внески).

Страхувальнику надається право в період дії договору зменшити розмір страхової суми (але не менш ніж до встановленого правилами страхування мінімального рівня) і далі сплачувати внески у зменшеному розмірі. У цьому разі частина сплачених внесків може бути за бажанням страхувальника йому повернена або зарахована як внески за наступний період.

У разі настання смерті страхувальника виплачується страхова сума, обумовлена договором, призначений ним особі. Винятками вважаються ті випадки, коли страхувальник помер, перш ніж минуло 2 роки від початку набуття договором чинності, від злоякісного (онкологічного) захворювання чи захворювання серцево-судинної системи, або внаслідок самогубства (наслідків замаху на самогубство); смерть страхувальника настала у зв'язку зі здійсненням ним дій, у яких слідчими органами або судом встановлені ознаки умисного злочину.

Страхування ренти передбачає, що страхувальник вносить до страхової компанії за один раз або розстроченими платежами певну суму, яку вона використовує для цілей інвестування. Після визначеного в договорі страхування часу (віку) страхувальник одержує певні виплати сам (якщо живий) або їх одержує особа, на користь якої був укладений договір страхування (чи спадкоємці).

Договір страхування ренти може бути укладений як фізичною, так і юридичною особою. Фізичні особи можуть укласти договори страхування щодо себе або іншої особи. Основна вимога до фізичних осіб – це їхня дієздатність. Стан здоров'я не оговорюється, і медичне засвідчення при укладенні договору страхування не проводиться.

До найпоширеніших видів страхування рент належить страхування додаткової пенсії, яке призначене для захисту матеріальних інтересів громадян, зокрема, для стабілізації рівня їхнього життя.

Пенсійне забезпечення в більшості країн світу здійснюється за рахунок державних пенсійних систем (у межах соціального страхування), пенсійними фондами і страховими компаніями та іншими фінансовими організаціями.

У багатьох країнах пенсійне забезпечення громадян здійснюється приватними пенсійними фондами (наприклад, пенсійні фонди підприємств). Зацікавленість підприємств у розвитку приватного страхування пояснюється тим, що продумана пенсійна програма може сприяти зменшенню плинності найбільш кваліфікованих кадрів. Крім того, підприємство, яке робить внески на страхування пенсії своїх працівників, має пільги щодо сплати податків.

Пенсійне забезпечення може бути здійснене і шляхом купівлі індивідуальних страхових полісів у страхових компаній. На Заході, наприклад, послугами приватних страхових компаній користується значна частина населення, незважаючи на те, що страхування пенсій є одним із найдорожчих видів довгострокового особистого страхування.

Страхові компанії, які пропонують пенсійне страхування, як свідчить зарубіжний досвід, мають дуже великі страхові резерви.

Договір страхування пенсії також може бути укладений однією особою на користь іншої. Страховою подією є досягнення застрахованою особою пенсійного віку.

Договори страхування можуть бути укладені з дієздатними громадянами. Максимальний вік застрахованої особи на момент укладання договору страхування для жінки звичайно обмежений 54 роками, а для чоловіків – 59 роками, тобто за рік до пенсійного забезпечення. Однак є програми пенсійного страхування, які передбачають виплату пенсії з наступного місяця після моменту сплати страхового внеску. Страхування громадян, як правило, розпочинається незалежно від стану здоров'я на момент укладання

угоди.

Страхова сума встановлюється в договорі страхування в розмірі суми періодичних страхових виплат. В угодах пенсійного страхування вони можуть називатися пенсіями. Іноді в угоді страхування може бути передбачена участь особи в прибутку, який страхова організація отримує в результаті інвестування страхових внесків з цього виду страхування.

Розмір пенсії, який буде отримувати застрахована особа, залежить від таких обставин:

- 1) величини внесених страхових платежів;
- 2) кількості років, які пройшли з моменту укладання договору страхування (та першого внеску) до початку пенсійних виплат: чим більший період накопичення, тим більша накопичена сума і тим вищий може бути розмір пенсії за інших рівних умов;
- 3) віку застрахованої особи: чим старша застрахована особа, тим менший період накопичення і тим більший страховий внесок, який повинен бути сплачений;
- 4) статі застрахованої особи: ця обставина впливає на розмір пенсії, оскільки вона пов'язана з тривалістю життя застрахованої особи та визначає тривалість періоду виплат пенсій і необхідний для цього страховий фонд.

3. Добровільне індивідуальне та колективне страхування від нещасних випадків

Нещасний випадок – це несподівана непередбачувана подія, що виникла всупереч волі людини, наслідком якої є ушкодження здоров'я або смерть людини. Основною метою добровільного страхування від нещасних випадків є відшкодування збитків, нанесених життю і здоров'ю застрахованого внаслідок нещасного випадку, що не може бути відшкодовано за обов'язковими видами особистого страхування від нещасних випадків. На відміну від страхування життя, страхування від нещасних випадків може бути територіально обмежене. Наприклад, поліс зі страхування студентів від нещасного випадку може обмежуватись територією навчального закладу, гуртожитку чи студентського містечка, а страхування найманих працівників підприємства – територією цього підприємства і т. ін.

Зміст страхового захисту за цим видом страхування полягає у виплаті відповідних грошових відшкодувань, зумовлених страховим випадком, а також зниженням доходів застрахованої особи, зумовленим нещасним випадком.

Страховальниками за цього виду страхування можуть бути як юридичні особи, так і дієздатні громадяни, котрі уклали зі страховиками договори про страхування від нещасних випадків третіх осіб (застрахованих осіб), які можуть набувати прав та обов'язків страховальників.

Договори страхування від нещасних випадків можуть бути індивідуальними і колективними. Принциповою різницею між ними є те, що індивідуальні договори укладають на конкретну особу, а колективні – на групу людей з видаванням єдиного страхового свідоцтва.

Страховою подією є нещасний випадок, тобто будь-який раптовий вплив на здоров'я застрахованого, який стався не з його волі. До страхових випадків належать: смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку; травмування застрахованої особи внаслідок нещасного випадку. Для добровільного страхування не є страховим випадком інфікування СНІДом унаслідок травми і хвороби.

При цьому нещасний випадок трактують як несподівану непередбачувану подію, яка фактично відбулася і призвела до фізичного ушкодження або внаслідок якої настав розлад здоров'я або смерть застрахованого і яка підтверджена медичним закладом (наприклад, травма, утоплення, опіки, ураження блискавкою або електричним струмом, обмороження, переохолодження, випадкове гостре отруєння хімічними речовинами (промисловими або побутовими), ліками, укуси тварин, отруйних комах, змій).

Вікові межі страховальників: від 16 років до середнього періоду тривалості життя, але з умовою, щоб договір страхування закінчувався через рік після верхньої межі. Стан здоров'я страховальника в цьому виді страхування до уваги не беруть, за винятком непрацюючих

інвалідів першої групи. Страхову суму визначають за погодженням страховика і страхувальника, але страховик встановлює мінімальну і максимальну межі.

Тарифні ставки зі страхування від нещасних випадків встановлюють залежно від групи ризику, до якої належить застрахований. Тарифи встановлюють на підставі актуарних розрахунків і коливаються від 0,5 до 1,5%. Залежно від ступеня ризику застосовують як підвищувальні, так і знижувальні коефіцієнти.

У разі страхування працівників юридичної особи можуть надавати групову знижку залежно від кількості застрахованих.

Страхову суму виплачують тоді, коли стався нещасний випадок із застрахованим у період дії договору, що зумовив втрату ним здоров'я або смерть. У зв'язку із смертю страхову суму виплачують, якщо смерть настала протягом одного року з дня нещасного випадку. За обумовлені наслідки від настання нещасного випадку виплачують стільки відсотків від страхової суми, на скільки відсотків страхувальник втратив своє здоров'я.

Розміри страхових виплат:

- у разі смерті – 100% страхової суми;
- у разі встановлення групи інвалідності: I група – 100%, II група – 75% страхової суми, III група – 50% страхової суми.
- у разі тимчасової втрати працездатності виплачують за кожну добу 0,5% страхової суми, але не більше 50% страхової суми.

Всі наступні виплати здійснюються за мінусом попередніх.

Для одержання страхової виплати у зв'язку із страховим випадком подають такі документи:

1. Заяву встановленої форми.
2. Страхове свідоцтво (договір чи поліс).
3. Свідоцтво (або копію) про смерть застрахованого у разі його смерті.
4. Довідку лікувального закладу, в якій зазначено характер розладу здоров'я застрахованої особи.
5. Акт про нещасний випадок або документ від компетентних органів, який підтверджує факт нещасного випадку.
6. Паспорт одержувача (або документ, що посвідчує особу); для спадкоємців також свідоцтво про право на спадщину, видане нотаріальною конторою.

Не можуть бути застрахованими особи, визнані у встановленому порядку недієздатними, хворі на тяжкі захворювання центральної нервової системи і СНІД, душевнохворі та непрацюючі інваліди I, II групи. Якщо застрахований під час дії договору став особою, яку не може бути застраховано за зазначеними виключеннями, страховий захист припиняють.

Договори страхування укладають на строк у цілих роках від 1 до 5 років, але найпоширенішим є однорічний період. У разі дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страхувальника страховик повергає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи та фактичних страхових виплат, що були здійснені за договором страхування. За дострокового припинення дії договору страхування за вимогою страховика страхувальникові повертають повністю сплачені ним страхові платежі.

4. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків і професійних захворювань

В Україні здійснюють такі види обов'язкового страхування:

1. 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 під час виконання ними службових обов'язків.

2. 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).

3. Страхування спортсменів вищих категорій.

4. Страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини.

5. Особисте страхування від нещасних випадків на транспорті.

6) Страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, зокрема доглядають за особами, які страждають на психічні розлади.

8) 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.

9) Страхування персоналу ядерних установок, джерел іонізуючого випромінювання, а також державних інспекторів з нагляду за ядерною та радіаційною безпекою безпосередньо на ядерних установках від ризику негативного впливу іонізуючого випромінювання на їхнє здоров'я за рахунок коштів ліцензіїв.

Більш детально зупинимось на обов'язковому страхуванні від нещасних випадків на транспорті.

Оскільки транспорт є джерелом підвищеної небезпеки для осіб, які експлуатують транспортний засіб, та пасажирів, що ним користуються, то актуальним є обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті. Згідно із законодавством України його здійснюють для таких категорій осіб:

- пасажирів залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного електротранспорту, крім внутрішнього міського, під час поїздки або перебування на вокзалі, в порту, на станції, пристані;

- працівників транспортних підприємств незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях, а саме: водіїв автомобільного та електротранспорту; машиністів і помічників машиністів поїздів (електровозів, тепловозів, дизель-поїздів); машиністів поїздів метрополітену, провідників пасажирських вагонів, начальників (бригадирів) поїздів; поїзних електромонтерів; кондукторів; працівників вагонів-ресторанів, водіїв дрезин та інших одиниць рухомого складу; механіків (начальників) рефрижераторних секцій (поїздів); працівників бригад медичної допомоги.

Застрахованими вважають: пасажирів з моменту оголошення посадки в морське або річкове судно, поїзд, автобус або інший транспортний засіб до моменту завершення поїздки; водіїв тільки на час обслуговування поїздки.

Страховий платіж з обов'язкового особистого страхування стягує з пасажирів транспортна організація, яка має агентську угоду із страховиком, на лініях залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного та електротранспорту на міжобласних і міжміських маршрутах у межах однієї області, Автономної Республіки Крим у розмірі до 1,5 відсотка вартості проїзду, на маршрутах приміського сполучення до 3 відсотків вартості проїзду, та входить до вартості квитка.

Якщо обсяги страхових платежів перевищують обсяги страхових відшкодувань, страховики відраховують транспортним організаціям до 50 відсотків зазначених сум згідно з укладеними з ними договорами на фінансування запобіжних заходів, спрямованих на зменшення травматизму на транспорті.

Розмір страхової суми для кожного застрахованого становить 6000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Страховими випадками є:

- а) загибель або смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку на

транспорті;

б) отримання застрахованим травми внаслідок нещасного випадку на транспорті за умови встановлення йому інвалідності;

в) тимчасова втрата застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.

Якщо випадки, зазначені у підпунктах «а», «б», «в» цього пункту, сталися внаслідок неправомірних або навмисних дій застрахованого, їх не вважають страховими і страхову суму при цьому не виплачують.

Страховики виплачують страхові суми:

а) у разі загибелі або смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті – сім'ї загиблого або його спадкоємцю у розмірі 100 відсотків страхової суми;

б) у разі отримання застрахованим травми внаслідок нещасного випадку на транспорті за умови встановлення йому інвалідності: I групи – 90 % страхової суми; II групи – 75 % страхової суми; III групи – 50 % страхової суми;

в) у разі тимчасової втрати застрахованим працездатності за кожну добу – 0,2 відсотка страхової суми, але не більше 50 % страхової суми.

У разі смерті або встановлення інвалідності застрахованому після тимчасової втрати працездатності та отримання ним страхового відшкодування потерпілому або його спадкоємцеві виплачують різницю між максимальною страховою сумою та вже отриманим відшкодуванням.

Страхову суму застрахованому виплачує страховик на підставі заяви застрахованого (його сім'ї або спадкоємця) про її виплату, акта про нещасний випадок, листа непрацездатності або довідки спеціалізованих установ про встановлення інвалідності, у разі загибелі чи смерті застрахованого внаслідок страхового випадку, копії свідоцтва про смерть, документа про правонаступництво для спадкоємців, а також страхового поліса або документа, що його замінює (для пільгових категорій пасажирів – документа, що підтверджує право на пільги).

Страхову суму виплачують не пізніше як через 10 діб з дня отримання необхідних документів через касу страховика або перераховують на розрахунковий рахунок, зазначений застрахованим у заяві, відповідно до рівня неоподаткованого мінімуму доходів громадян на день виплати.

5. Медичне страхування. Суб'єкти й об'єкти страхування

Медичне страхування за формами поділяють на обов'язкове та добровільне. Обов'язкове медичне страхування (ОМС) є частиною системи соціального страхування і основною формою медичного страхування у країнах з ринковою економікою. Добровільне медичне страхування (ДМС) є доповненням до обов'язкового і гарантує оплату медичних послуг, що надані понад його програму.

Обов'язкове медичне страхування має риси соціального страхування, оскільки порядок його здійснення визначається чинним законодавством. Його реалізують відповідно до державних програм, що обумовлюють гарантований обсяг та умови надання медичної допомоги населенню і здійснення необхідних профілактичних заходів, та координують державні структури. ОМС перебуває під жорстким контролем держави і характеризується неприбутковістю. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки стабільності надходжень коштів.

В основі ОМС закладено такі принципи:

– загальності (кожен громадянин, незалежно від статі, віку, стану здоров'я, місця проживання, рівня особистого доходу, має право на отримання медичних послуг, які входять до програми ОМС);

– державності (кошти ОМС є власністю держави, яка є страхувальником для непрацюючого населення і контролює збирання, перерозподіл та використання коштів

фондів ОМС, забезпечує фінансову стійкість системи ОМС, гарантує виконання зобов'язань перед застрахованими особами);

- некомерційності (весь прибуток від операцій з ОМС спрямовують на збільшення фінансових резервів);

- обов'язковості (місцеві органи виконавчої влади і юридичні особи повинні здійснювати відрахування у встановленому розмірі в територіальний фонд ОМС у певному порядку, а також нести адміністративну відповідальність за порушення умов сплати страхових платежів).

Суб'єктами ОМС є страхувальники, застраховані особи, фонди обов'язкового медичного страхування, страховики і лікувально-профілактичні заклади.

Страхувальниками для працюючого населення є юридичні особи (підприємства, установи, організації), а для непрацюючого – держава.

ОМС здійснюють на основі двох програм – базової та територіальної. Базова програма опрацьовується Міністерством охорони здоров'я і затверджується на державному рівні. Вона охоплює мінімально необхідний перелік медичних послуг для кожного громадянина. На основі такої програми органи державного управління розробляють і затверджують територіальні програми ОМС. Медичні заклади, залучені у програмах ОМС, несуть економічну та юридичну відповідальність перед страхувальниками за надання медичних послуг, передбачених договором страхування, щодо обсягу та якості. Система ОМС зобов'язує страхувальників укладати відповідні договори, згідно з якими вони мають право на одержання медичних послуг. Під час укладання договору страховик видає страхувальнику страховий договір, а застрахованому – страховий поліс, який має силу договору. Страховий поліс ОМС є гарантом соціального захисту громадян. Застраховані особи мають право на отримання медичної допомоги, вільний вибір медичної установи і лікаря, пред'явлення претензій страховику, страховій медичній організації, зокрема і на матеріальну компенсацію спричиненої шкоди здоров'ю.

Отже, ОМС охоплює практично все населення і задовольняє основні першочергові потреби, але не може охопити весь обсяг ризиків. Незадоволений страховий інтерес реалізують шляхом добровільного медичного страхування, яке доповнює обов'язкове (табл.7.1).

Таблиця 7.1

Характерні особливості форм медичного страхування

Принципи ОМС	Принципи ДМС
- загальності - державності - некомерційності - обов'язковості	- добровільності - доступності
Суб'єкти ОМС	Суб'єкти ДМС
- страховики - страхувальники - застраховані особи - медичні установи - фонди ОМС	- страховики - страхувальники - застраховані особи - медичні установи
Програми ОМС	Програми ДМС
- базова - територіальна	- розробляється страховою компанією

Добровільне медичне страхування (ДМС) забезпечує страхувальникові (застрахованому) гарантії повної або часткової компенсації додаткових витрат, які

виникають у разі звернення в медичні заклади. Основна мета ДМС – гарантувати застрахованим особам за виникнення страхового випадку оплату вартості медичних послуг за рахунок коштів страхових резервів, а також фінансувати профілактичні заходи (табл.7.1).

ДМС базується на принципах:

- добровільності (страховик і клієнт самостійно, на добровільній основі приймають рішення про необхідність і можливість укладання договору страхування, а також добровільно приймають на себе відповідальність за дотримання умов договору);

- доступності (будь-яка фізична або юридична особа має можливість укласти договір ДМС зі страховою компанією, яка надає такі послуги).

До особливостей ДМС належать:

- ДМС є частиною особистого страхування;
- ефективне доповнення до системи державного соціального страхування та обов’язкового загальнодержавного медичного страхування;

- застрахована особа отримує ті види медичної допомоги та у тих розмірах, за які було сплачено страховий платіж;

- за бажанням страхувальника обирають програми ДМС, що передбачають для нього:

- економічний наслідок – відшкодування витрат, пов’язаних із лікуванням, відновленням здоров’я;

- медико-реабілітаційні наслідки (амбулаторне лікування, стаціонарне лікування, стоматологічне обслуговування, спеціалізовану діагностику захворювань, придбання ліків, відвідування лікарів-фахівців, протезування, придбання окулярів, контактних лінз, витрати, пов’язані з вагітністю, пологами тощо).

Предметом ДМС є здоров’я застрахованої особи, що підлягає ризику його пошкодження в результаті несприятливих подій або захворювання застрахованого, які спричинили необхідність звернення в медичні заклади за медичною допомогою. ДМС базується на залученні вільних коштів підприємств, організацій, населення до сфери охорони здоров’я.

Суб’єктами ДМС є страховики, страхувальники, застраховані особи і медичні установи. Страхувальниками можуть бути як юридичні, так і фізичні особи, але найчастіше ними є підприємства, установи, організації, які укладають договори колективного страхування на користь своїх працівників, які сплачують страхові внески з одержаного прибутку. Страховиками є незалежні страхові компанії, які мають статус юридичної особи і ліцензію на право здійснення цього виду страхування. Застраховані – це громадяни, на користь яких укладають договори страхування. Якщо фізична особа укладає договір страхування щодо себе, то вона є і страхувальником, і застрахованим одночасно. Медичні установи – це установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги і послуг у системі добровільного медичного страхування. Медичну допомогу можуть надавати і самостійно практикуючі лікарі, які мають на це право.

У разі ДМС страховим випадком є звернення застрахованої особи під час дії договору страхування до медичної установи у разі гострого захворювання, загострення хронічного захворювання, травми або інших нещасних випадків з метою отримання консультативної, профілактичної та іншої допомоги, яка потребує надання медичних послуг у межах їхнього переліку, передбаченого договором страхування. Під час укладення договору страхувальник обирає програму добровільного медичного страхування. Страховою сумою тут є граничний рівень страхового забезпечення, який визначають згідно з переліком і вартістю медичних послуг, передбачених договором страхування.

Страхові внески, які сплачує страхувальник, залежать від обраної програми, рівня страхового забезпечення, строку страхування, тарифної ставки тощо. Тарифні ставки розраховує страховик на основі статистичних даних про звернення за медичною допомогою та тривалість лікування. Іноді тарифну ставку диференціюють залежно від віку, статі, стану здоров’я застрахованої особи.

Страховим випадком вважають нездужання, гостре респіраторне захворювання тощо, коли необхідно викликати дільничного лікаря додому. Спеціалізовані поліси дають змогу скористатися послугами лікарів із вузьких спеціальностей або брати під страховий захист лише певний стан здоров'я (наприклад, вагітність). Спеціалізовані медичні поліси переважно укладають особи, які мають схильність до певних захворювань. Якщо універсальні страхові поліси зорієнтовані на приватних осіб, то спеціалізовані медичні поліси часто надають за колективними договорами страхування – підприємства страхують своїх працівників від найпоширеніших ризиків.



Теми рефератів, доповідей та повідомлень

1. Проаналізуйте розвиток особистого страхування в Україні за два останні роки.
2. Назвіть основні причини слабого розвитку медичного страхування в Україні.
3. Охарактеризуйте причини необхідності запровадження обов'язкового медичного страхування.
4. Складіть порівняльну таблицю видів страхування життя.
5. Охарактеризуйте особливості діяльності лайфових страхових компаній.



Питання для самоперевірки

1. Охарактеризуйте особливості особистого страхування.
2. Назвіть види страхування життя та основні спільні риси та відмінності між ними.
3. Які в Україні поширені види страхування життя?
4. Назвіть обов'язкові види страхування від нещасних випадків.
5. Охарактеризуйте обов'язкове страхування від нещасних випадків на транспорті.
6. Охарактеризуйте страхування спортсменів від нещасних випадків.
7. В чому полягає відмінність між добровільним і обов'язковим медичним страхуванням?



Тестові завдання

1. Яка з підгалузей особистого страхування виконує накопичувальну функцію:
 - а) страхування від нещасних випадків;
 - б) медичне страхування;
 - в) страхування життя;
 - г) вірна відповідь а) і б).
2. Страхування життя в Україні поділяють на такі види:
 - а) змішане страхування життя;
 - б) страхування від нещасних випадків;
 - в) страхування пенсій;
 - г) вірна відповідь а) і в).
3. При страхуванні життя страхова сума залежить від:
 - а) термін на який укладається договір;
 - б) майнового стану страхувальника;
 - в) договору між сторонами;
 - г) вірної відповіді немає.
4. Страхування життя передбачає відповідальність страховиком в разі:
 - а) смерті страхувальника під час дії страхового договору;
 - б) повна втрата працездатності;

- в) дожиття до певного обумовленого в договорі строку;
- г) вірна відповідь а) і в).
- 5. Для розробки таблиці смертності страхові компанії використовують дані:
 - а) статистичного обліку населення;
 - б) самої страхової компанії;
 - в) інших страхових компаній;
 - г) вірна відповідь а) і б).
- 6. При страхуванні життя до страхових випадків не належать:
 - а) випадки пов'язані з наслідками вживання алкогольних, наркотичних, токсичних або медичних препаратів, з участю у страйках, заколотах;
 - б) травмування особи під час вчинення умисного злочину;
 - в) травмування особи при керуванні транспортним засобом у стані алкогольного наркотичного чи токсичного сп'яніння.
 - г) вірної відповіді немає.
- 7. Світова практика поділяє страхування життя на такі види:
 - а) страхування додаткових пенсій і ренти;
 - б) страхування капіталів і страхування кредитів;
 - в) страхування рент і страхування кредитів;
 - г) страхування рент і страхування капіталів.
- 8. Страховими подіями у разі настання яких здійснюється виплата при страхуванні життя не можуть бути:
 - а) нещасний випадок на виробництві;
 - б) смерть застрахованої особи;
 - в) досягнення страховою особою пенсійного віку;
 - г) дожиття застрахованою особою до закінчення дії строку договору.
- 9. Якщо вік дитини на момент складання договору страхування дорівнює 6 місяців, то максимальний строк страхування дорівнює:
 - а) 21 року;
 - б) 18 рокам;
 - в) 16 рокам;
 - г) 15 рокам.
- 10. Страхувальниками при страхуванні до одруження:
 - а) батьки;
 - б) усиновителі чи опікуни;
 - в) юридичні особи;
 - г) всі відповіді вірні.
- 11. Період між 18–ма роками і 21–м роком називається:
 - а) періодом дожиття до терміну закінчення договору;
 - б) очікуваним періодом;
 - в) вичікувальним періодом.
- 12. Страхування від нещасних випадків на виробництві поділяється на такі види:
 - а) індивідуальне і колективне;
 - б) індивідуальне і добровільне;
 - в) колективне і обов'язкове;
 - г) добровільне і обов'язкове.
- 13. Що є основою при укладанні страхового договору у довічному страхуванні:
 - а) квитанція про сплату першого внеску;
 - б) страхові поліси;
 - в) письмова заява страхувальника.
- 14. У разі смерті страхувальника при довічному страхуванні страхова сума обумовлена в договорі виплачується:
 - а) тільки 50% суми зазначеної в договорі страхування;

- б) взагалі не виплачується;
- в) призначеній ним особі;
- г) частина страхової суми на поховання страхувальника.

15. Об'єктами недержавного пенсійного забезпечення не можуть бути:

- а) недержавні пенсійні фонди;
- б) банки;
- в) страхові компанії;
- г) кредитні спілки.

16. Договір змішаного страхування життя може бути укладений страхувальником перш ніж йому виповниться:

- а) 69 років;
- б) 72 роки;
- в) 75 років;
- г) 80 років.

17. Дія договору страхування починає діяти з того дня, коли:

- а) страхувальник подав заяву страхування;
- б) сплатив всю страхову суму;
- в) сплати в перший (одноразовий) внесок готівкою працівнику компанії.

18. Якщо договором страхування встановлено відповідальність страховика при пошкодженні організму страхувальником внаслідок нещасного випадку, то виплата при цьому становить:

- а) обумовлену в договорі суму;
- б) частину страхової суми, яка залежить від ступеня втрати здоров'я;
- в) 50% суми зазначеної в договорі страхування.

19. Що є метою при страхуванні ренти:

- а) створення нових капіталів;
- б) нагромадження додаткового капіталу;
- в) використання існуючих капіталів зверненням їх у річні ренти.

20. Тимчасовий анuitет передбачає:

- а) виплати страховик здійснює з певної дати в майбутньому;
- б) в договорі між сторонами оговорюється конкретна дата, після якої договір

припиняє свою дію;

- в) не пов'язується зі смертю клієнта і гарантується для мінімального періоду часу.

21. Який вид анuitету дає змогу зменшити вплив інфляції і підвищити цінність анuitету:

- а) анuitет захисту капіталу;
- б) гарантований анuitет;
- в) тимчасовий анuitет;
- г) індексований анuitет.

22. У багатьох країнах пенсійне забезпечення громадян здійснюються:

- а) приватними пенсійними фондами;
- б) банками;
- в) страховими компаніями;
- г) банківськими корпораціями.

23. Пенсійні фонди зі встановленими розмірами внесків не можуть бути:

- а) ощадними;
- б) з виплатою прибутку;
- в) з твердими розмірами виплат;
- г) накопичувальними.

24. На який мінімальний строк може бути установлений договір змішаного страхування життя:

- а) 5 років;

- б) 3 роки;
- в) 1 рік;
- г) 6 місяців.

25. Обов'язкове державне особисте страхування від нещасних випадків не охоплює страхування:

- а) народних депутатів;
- б) спортсменів вищих категорій;
- в) донорів крові;
- г) вірної відповіді немає.

26. При страхуванні від нещасних випадків до страхових випадків не належать:

а) загибель або смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті;
 б) тимчасова втрата застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті;

- в) травмування особи під час вчинення умисного злочину.

27. Страхування від нещасних випадків може відбуватися у таких двох формах:

- а) індивідуальне і колективне;
- б) обов'язкове і добровільне;
- в) колективне і обов'язкове.

28. До першої групи ризику за професіями відносять:

- а) працівників карного розшуку;
- б) громадян, які безпосередньо не зайняті у сфері виробництва;
- в) пожежну охорону;
- г) працівників органів внутрішніх справ.

29. Що впливає на визначення групи ризику при страхуванні від нещасних випадків:

- а) професія страхувальника;
- б) вік;
- г) стать;
- в) місце проживання.

30. При укладанні договору добровільного медичного страхування програма страхування обирається:

- а) лише застрахованим;
- б) страховиком;
- в) страхувальником.

Практичні завдання та ситуації

Завдання 1.

На який термін можна заключити договір страхування життя, якщо страхувальнику на день подачі заяви на страхування виповнилося:

16 років, 25 років, 30 років, 46 років, 57 років, 60 років, 67 років, 72 роки, 75 років, 78 років, 80 років?

Завдання 2.

Громадянин уклав договір страхування від нещасних випадків зі страховою компанією на 1 рік на суму 15 тис. грн. Під час дії договору громадянин зазнав травми, що спричинило втрату працездатності протягом 30 діб. Розрахувати розмір страхової виплати, якщо за кожну добу тимчасової непрацездатності страховик виплачує 0,5% страхової суми.

Завдання 3.

Громадянин уклав договір страхування від нещасних випадків з страховою компанією строком на 1 рік на суму 15 тис. грн. Через місяць після укладення договору громадянин зазнав травми, що спричинило втрату працездатності на протязі 30 днів. А ще через 3 місяці після

цього він попав у лікарню в результаті отруєння хімічними речовинами і помер. За кожну добу тимчасової непрацездатності страхова компанія виплачує 1,5% страхової суми. Розрахувати розмір виплати загальної страхової суми за страховими випадками.

Завдання 4.

Визначити, яку суму страхових платежів повинен перерахувати за квартал залізничний вокзал на рахунок страхової компанії, з якою укладений договір на здійснення обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті.

Загальна вартість проданих за квартал квитків: 2050,0 тис. грн., у т.ч. в розрізі місяців кварталу:

1-й – 860,0 тис. грн.

2-й – 750,0 тис. грн

3-й – 440,0 тис. грн

Розмір страхового тарифу із страхової суми визначити згідно з чинним законодавством щодо умов і порядку проведення обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті.

Завдання 5

Необхідно визначити страховий внесок за договором нагромаджувального страхування життя на підставі таких даних:

- Страхова сума за договором 8000 грн.;
- Страховий тариф-нетто на 1000 грн. – 7 грн.;
- Питома вага тарифу-нетто в тарифі – брутто – 70%.

Завдання 6

Визначити викупну суму при достроковому припиненні дії договору страхування життя виходячи з таких даних:

- страхова сума за договором – 25000 грн.
- сума сплачених внесків – брутто – 5000 грн.
- сума приєднаного інвестиційного доходу – 440 грн.
- нормативи виплати викупної суми, встановленої страховою компанією – 70% тарифу – брутто та 100% інвестиційного доходу.

Ситуація 1

Визначити страховий платіж і величину страхової виплати медичній установі за договором добровільного медичного страхування на підставі таких даних:

1. Страхова сума – 2000 грн.
2. Страховий тариф-нетто – 8% від страхової суми.
3. Питома вага навантаження в тарифній ставці – 20%.
4. Скидка з тарифу за відсутності страхових випадків в минулому році – 15%.
5. Підвищувальний коефіцієнт за вік застрахованої особи – 10%.
6. Страхові випадки: виклик швидкої допомоги двічі на рік.

Вартість кожного виклику – 200 грн., вартість медикаментів витрачених за двома викликами – 420 грн.

Ситуація 2

Страхувальник уклав договір добровільного страхування від нещасних випадків для себе, дружині і двох дітей віком 7 і 14 років. Страхові суми на кожну із застрахованих осіб однакові по 10000 грн. Страхові тарифи визначено в таких розмірах: для дорослих осіб – 1% від страхової суми, для дітей віком до 10 років – 3% і віком від 10 до 18 років – 5 % страхової суми. Визначити страховий платіж, який повинен сплатити страхувальник, а також розмір страхової суми, що повинен виплатити страховик страхувальнику, при умові, що родина

постраждала внаслідок ДТП і отримала такі травми: батько – інвалідність – II групи, мати – інвалідність – III групи, діти отримали травми лікування котрих тривало по 12 днів.

Ситуація 3

В тролейбусному депо працює 80 водіїв. Визначіть розмір страхових внесків за обов'язковим страхуванням від нещасних випадків та суму виплат, якщо внаслідок ДТП двоє загинули, троє отримали інвалідність – I групи, п'ятеро – інвалідність II групи.

Ситуація 4

Громадянин придбав залізничний квиток до станції Одеса вартістю 180 грн. і під час поїздки був травмований внаслідок аварії поїзда. Лікування тривало 10 днів, внаслідок чого була встановлена III група інвалідності. Визначіть страховий внесок і суму, що підлягає виплаті за факт травми.

Ситуація 5

Страховальник уклав договір добровільного страхування від нещасних випадків 20 січня поточного року на страхову суму 7000 грн., а в період його дії отримав травму, яка вимагала амбулаторного лікування протягом 15 днів. 17 вересня поточного року страховальник помер. Визначити суму, що підлягають виплаті за страхові випадки.

ТЕМА 8. МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ

1. Основні умови страхування майна юридичних осіб. Порядок укладання договорів. Визначення розміру збитку і страхового відшкодування.
2. Особливості та необхідність страхування сільськогосподарських підприємств. Обов'язкове страхування тварин.
3. Страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою.
4. Страхування майна громадян.
5. Страхування технічних ризиків.
6. Транспортне страхування.
7. Страхування вантажів.

Основні терміни та поняття: страховий збиток, страхове відшкодування, сільськогосподарське страхування, технічні ризики, страхування вантажів, транспортне страхування, КАРГО, КАСКО.

1. Основні умови страхування майна юридичних осіб. Порядок укладання договорів. Визначення розміру збитку і страхового відшкодування.

Страхування майна є добровільним видом страхування (страхування від вогню та інших небезпек).

Застрахованим може бути як все майно, що належить підприємству, так і його окрема частина. Тому передбачено такі типи договорів:

- основний договір – договір страхування всього майна, яке належить підприємству;
- додатковий договір – договір страхування майна, отриманого підприємством за договором майнового найму (якщо воно не застраховане у наймодавця) чи прийнятого від інших організацій і громадян для перероблення, ремонту, на комісію, зберігання тощо;
- договір вибіркового страхування – договір страхування частини майна, яке належить підприємству, а також узятого в оренду;
- спеціальний договір – договір страхування, який забезпечує страховий захист майна в період проведення експериментальних та дослідницьких робіт, а також під час експонування майна на виставках.

Не приймають на страхування на умовах добровільного страхування майна:

- гроші готівкою;
- акції, облигації, інші цінні папери;
- рукописи, креслення, бухгалтерські та інші документи;
- дорогоцінні метали;
- технічні носії інформації комп'ютерних та аналогічних систем;
- майно, яке знаходиться в застрахованому приміщенні, але не належить страхувальникові;
- будівлі, споруди, які перебувають в аварійному стані чи розташовані в зоні, якій загрожують обвали, зсуви, інші стихійні лиха.

Майно підприємств можна застрахувати від (відносно 2 типів договорів):

- а) вогню, удару блискавки, вибуху;
- б) вогню та інших небезпек, що передбачає такі страхові випадки, як пожежа, вибух, землетрус, зсув, обвал, повінь, злива, град, буря, ураган, цунамі, шторм, осідання ґрунту, туман, пошкодження майна водою з каналізаційних, опалювальних, водопровідних мереж, крадіжка зі зломом.

Статтею 9 Закону «Про страхування» передбачено, що в разі страхування майна

страхову суму встановлюють у межах вартості майна за цінами й тарифами, що діють на момент укладення договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

Для оцінювання основних фондів застосовують їхню повну балансову вартість за вирахуванням величини зносу. Товарно-матеріальні цінності як власного виробництва, так і придбані підприємством, оцінюють у розмірі фактичної собівартості або за цінами, що діяли на день укладення договору з вирахуванням зносу. Об'єкти в стадії незавершеного будівництва – у розмірі матеріальних і трудових витрат, фактично здійснених на час страхового випадку. Продукція в процесі виробництва або оброблення – у розмірі вартості витрачених на момент страхового випадку сировини, матеріалів та вкладеної праці. Експонати виставок, музейні коштовності, колекції, авторські роботи, антикваріат – на вартість, визначену за пред'явленими страхувальником документами або згідно з експортною оцінкою.

Значно впливає на величину зібраних страхових премій у разі страхування майна підприємства тарифна політика конкретної страхової компанії. Найвищі тарифи застосовують для обладнання, ступінь ризику ушкодження якого є найвищим: електронне обладнання та побутова електроніка. Найнижчі тарифи використовують у випадку страхування будівель та приміщень, оскільки ймовірність ушкодження їх вогнем є найнижчою. страхувальника.

Страховальник подає окремо заяву про добровільне страхування майна, що належить підприємству, і заяву про добровільне страхування майна згідно з договором майнового найму. Якщо договір страхування укладається щодо частини майна (вибіркове страхування), то до заяви додається опис відповідного майна.

Заява – це найпоширеніша форма отримання страховиком інформації про ризики, які необхідно застрахувати. У заяві страхувальник має дати вірогідний опис майна, охарактеризувати його, зазначити місцезнаходження і призначення, вказати на збитки, які сталися раніше, та їх причини. Такі відомості необхідні для правильного визначення ступеня ризику, розміру страхової премії, урегулювання спірних питань щодо розміру відшкодування збитку.

У разі навмисного спотворення відомостей страхувальником страхова компанія може визнати договір недійсним або (якщо це передбачено правилами страхування) зменшити розмір відшкодування збитку і навіть відмовитись від його виплати.

Якщо після укладання договору страхування зі застрахованим майном відбулися зміни, про них необхідно повідомити страхову компанію (наприклад, перепрофілювання виробництва, реконструкція, заміна обладнання і т. ін.).

Якщо страхувальник страхує майно, яке вже застраховане в інших страхових компаніях, він має повідомити нову страхову компанію про чинні договори та зазначити страхову суму, оскільки страхова сума не повинна перевищувати страхової вартості.

Договір страхування оформляється видачею страхувальникові страхового полісу і починає діяти наступного дня після сплати нарахованих платежів (усієї суми або визначеної договором першої її частини).

Договори страхування майна можуть укладатися на 1 рік або на невизначений термін зі щорічним перерахунком вартості майна і суми річних платежів.

За договором, укладеним на 1 рік і більше, страхові премії можуть бути сплачені одноразово в розмірі річної суми або у два строки. За першим платіж має становити не менш ніж 50 % річної суми. Платежі в повному обсязі або за першим строком сплати мають бути сплачені у встановлений договором термін, за другим – не пізніше, як за три місяці після нього.

У випадках, коли відповідальність за договорами не передається на перестраховання, страхові премії можуть бути сплачені у чотири строки. При цьому кожний платіж має становити не менше як 25 % їх річної суми. Платіж за першим строком сплачується у встановлений договором термін, а наступні – не пізніше відповідно трьох, шести, дев'яти місяців від дня сплати першого.

Договір набуває чинності з наступного дня після надходження на розрахунковий рахунок компанії не менш як 50 % річної суми платежів за умови їх сплати у два строки чи 25 % при сплаті платежів у чотири строки.

За договором, укладеним на термін понад 1 рік, не пізніше як за місяць до кінця року, за який повністю було сплачено страхові платежі, згідно з представленою довідкою із зазначенням уточненої вартості майна і страхової суми, на наступний рік повинні надійти перераховані платежі в обсязі річної суми або не менше 50 % вартості річної суми. Якщо за договором страхування до встановленого першого строку сплати платежів не надійдуть або надійдуть не повністю, то цей договір вважається не дійсним, а страхувальникові повертаються 90 % платежів. Майно, яке надійшло в період чинності договору страхування, вважається застрахованим у межах страхової суми без додаткової сплати страхових платежів. За майно, яке вибуло в період чинності договору, страхові платежі не повертаються.

У разі укладання договору страхування терміном до дев'яти місяців платежі обчислюються за кожний місяць у розмірі 10 відсотків річної ставки, а на 10 чи 11 місяців – у розмірі річної ставки з одноразовою їх сплатою.

У зв'язку із зміною вартості майна або додаткових матеріальних і трудових затрат по відновленню робіт на об'єктах незавершеного будівництва, страхова сума може бути збільшена. Страхові платежі перераховуються за термін, що залишився до закінчення дії договору, а саме за кожний місяць додатково нараховується $1/12$ річного страхового платежу.

Якщо припиняється діяльність підприємства через його ліквідацію, договір втрачає силу з моменту виключення його із державного реєстру, а в разі реорганізації (об'єднання, поділ, відділення) – з моменту державної реєстрації новоствореного об'єднання.

У разі дострокового припинення дії договору за вимогою страхувальника страхова компанія повертає страхові платежі повністю за період, що залишився до закінчення дії договору з відкиданням витрат на ведення справи, якщо вимога страхувальника зумовлена порушенням компанією умов договору страхування, то остання повертає страхувальникові сплачені ним страхові платежі повністю.

Для постійних страхувальників, які безперервно страхували майно на повну вартість і протягом одного, двох, трьох, чотирьох і більше років не одержували страхового відшкодування, річна сума страхових платежів зменшується відповідно на 15, 20, 25 і 30 відсотків.

Страхувальникам, котрі страхували майно не менше як 2 роки підряд, надається місячний пільговий строк для укладання нового договору. Він набуває чинності від дня закінчення строку дії попереднього договору. З цього дня обчислюються страхові платежі за новим договором.

Якщо протягом пільгового строку станеться страховий випадок, а новий договір на цей час не буде укладено, то відшкодування виплачується за умовами, установленими останнім договором страхування.

Визначення розміру збитку і виплати страхового відшкодування – одна з найскладніших і найвідповідальніших операцій страхових компаній. Від умілого, чіткого та якісного регулювання збитків, які виникли у страхувальника, залежить імідж страхової компанії.

Методика визначення збитку та страхового відшкодування залежить від об'єкта страхування (будівлі, засоби виробництва, товари і т. ін.), суб'єкта страхування (державне підприємство, колгосп і т. ін.), стихійного лиха (пожежа, землетрус, повінь тощо).

Розмір збитку і сплати страхового відшкодування визначають у такій послідовності:

- 1) установлюють факт страхового випадку;
- 2) визначають розмір збитку і страхового відшкодування, складають страховий акт про страховий випадок;

3) здійснюють страхову виплату.

При пошкодженні, загибелі або крадіжці майна страхувальник має протягом одного – трьох днів подати заяву про страховий випадок, зазначивши в ній, коли, де, за яких обставин і яке майно загинуло або було пошкоджене чи викрадене. Страхова компанія перевіряє відповідність наведених фактів та умов договору страхування.

Так вирішується питання про наявність страхового чи нестрахового випадку.

Потрібно встановити також, чи було застраховане майно на момент настання страхової події, оскільки договір страхування міг ще не набути чинності, або бути вже припиненим. Далі необхідно перевірити, чи входять до обсягу відповідальності страхові випадки та інші ризики, від яких здійснено страхування. Відповідні органи мають надати страхувальникові такі документи:

- на випадок пожежі – довідку (акт) органу пожежного нагляду;
- у разі стихійного лиха – довідку органів гідрометеорологічної служби;
- на випадок крадіжки майна або його знищення, пов'язаного з крадіжкою, – відповідну постанову слідчих органів з обов'язковим списком майна, яке було вкрадене або знищене.

Коли подія, яка настала, не була передбачена договором, вона не є страховим випадком і страховик звільняється від відшкодування завданого збитку.

Страхова компанія, визнавши, що подія, яка призвела до загибелі або пошкодження майна, є страховим випадком, протягом п'яти – десяти днів з моменту отримання заяви від страхувальника повинна скласти страховий акт, відбивши в ньому факт, причини та наслідки страхового випадку, а також визначивши розміри збитку та страхового відшкодування.

Розмір збитку в разі загибелі (руйнування) будівель, споруд та іншого майна, яке належить до основних засобів, визначається виходячи із залишкової вартості, оцінної вартості і виключенням вартості залишків, а в разі пошкодження згаданих будівель, споруд тощо – на основі вартості відновлення (ремонту) і в межах страхової суми. До суми збитку входять також втрати від пошкодження майна внаслідок заходів, що вживалися для його рятування, усі необхідні і доцільні витрати на рятування, зберігання та впорядкування застрахованого майна після настання страхового випадку, витрати на складання кошторисів на відновлення пошкоджених об'єктів, проведення експертиз, необхідних для встановлення обсягу втрат, і т. ін.

Кількість і вартість майна, наявного на момент страхового випадку, визначається за даними бухгалтерського обліку і звітності та на підставі первинних документів про надходження і видатки інвентаризаційних залишків невикористаних матеріалів.

Після розрахунків розміру збитку визначають розмір страхового відшкодування.

Більшість компаній страхове відшкодування виплачують протягом 15 днів від дня складання акта про загибель (пошкодження) застрахованого майна й одержання всіх необхідних документів від компетентних органів.

У разі загибелі (пошкодження) майна страхове відшкодування визначається таким відсотком від суми збитку, в якому майно було застраховане, але розмір відшкодування не повинен перевищувати розміру страхової суми. Якщо перевіркою буде встановлено, що під час укладання договору вартість майна була зазначена нижчою за фактичну, то відсоток, на який було застраховане майно, відповідно зменшується.

Якщо внаслідок страхового випадку знищено велику кількість майна і протягом встановленого строку неможливо зробити новий розрахунок розміру збитку, то на підставі письмової заяви страхувальника страхова компанія може виплатити йому аванс у розмірі 50 %.

Із суми страхового відшкодування вираховуються: франшиза (безумовна); виплачений страхувальникові аванс; чергові платежі (в разі несплати), за погодженням зі страхувальником, якщо виплата здійснюється до настання строку їх сплати.

Втрати внаслідок пошкодження або знищення майна, отриманого підприємством або організацією за договором майнового найму або прийнятого для переробки, ремонту,

перевезення, зберігання тощо, відшкодовуються у повному обсязі в межах страхової суми, установленої на кожний конкретний об'єкт.

Страхове відшкодування за збитки, завдані внаслідок виконання експериментальних або дослідних робіт, а також під час експонування майна на виставках, виплачується лише у випадках, коли майно було застраховане за окремим договором.

Страхова установа, яка виплатила страхове відшкодування за пошкоджене або загине майно, набуває права висунути (у межах суми, виплаченої страхувальникові) вимоги, які підприємство має до особи, відповідальної за завдану шкоду.

Договір страхування, за яким виплачено страхове відшкодування, зберігає чинність до кінця зазначеного в ньому строку в розмірі різниці між страховою сумою, обумовленою договором, і сумою виплаченого страхового відшкодування. Якщо страхове відшкодування виплачене в розмірі повної страхової суми, то чинність договору припиняється.

Не підлягають відшкодуванню збитки:

- завдані внаслідок перебігу процесів, яких не можна уникнути в роботі або таких, що природно випливають з них (корозія, природне спрацювання та інші природні властивості окремих предметів);
- завдані через те, що страхувальник не вжив належних заходів для рятування майна, забезпечення його зберігання і запобігання подальшому пошкодженню чи знищенню;
- завдані внаслідок викрадення майна, якщо факт крадіжки.

2. Особливості та необхідність страхування сільськогосподарських підприємств.

Обов'язкове страхування тварин.

Сільське господарство – одна з найдавніших, найважливіших і найбільш ризикованих галузей економіки. В Україні на нього покладено завдання дедалі повніше забезпечувати внутрішні потреби країни в сировині і продовольстві та нарощувати відповідні експортні можливості. За належних інвестицій аграрний потенціал України може досягти рівня, достатнього для того, щоб нагодувати більш як половину населення Європи. Фактичні показники – на порядок нижчі.

АПК нашої країни вже давно знає дефіцит фінансових ресурсів, який був і певною мірою лишається наслідком низької врожайності сільськогосподарських культур, нееквівалентного міжгалузевого обміну, недосконалої податкової та митної політики. Ціни на сільськогосподарську продукцію нерідко занижуються через погану організацію її закупівлі, монополне становище деяких заготівельників. Матеріально-технічні засоби продаються селу за цінами, не завжди адекватними якості добрив, машин, обладнання. Останніми роками багатократно зросла вартість енергоносіїв. Триває вплив із села найактивнішої частини трудових ресурсів. Вельми низькою лишається платоспроможність більшості населення – споживача продукції. Ось ті головні чинники, які зумовили відчутне зниження темпів розвитку вітчизняного аграрного сектору порівняно не лише з іншими державами, а й із середніми макроекономічними показниками України.

Нині в Україні прискорюється аграрна реформа, стратегічна мета якої – забезпечити повне й надійне продовольче постачання населення, досягти високого експортного потенціалу галузі, відродивши господаря землі й створивши багатокладний конкурентоспроможний аграрний сектор економіки.

Страховий ринок у сфері страхування аграрного сектору майже не працює. В сільському господарстві застраховано лише близько 3 % ризиків, хоча у розвинених країнах цей показник досягає 90-95 %. Кількість страхових компаній, яка реально працює із сільгоспвиробниками не перевищує 10, питома вага яких в аграрному секторі страхування складала біля 70 %. Ще однією особливістю агрострахування слід відзначити той факт, що майже 80% страхового захисту припадає на одну культуру – озиму пшеницю. Сільськогосподарські ризики на відміну від інших подій характеризуються тим, що мають

системний характер. Стихійні явища, які впливають, наприклад, на врожайність сільгоспкультур, мають поширення на значній території і призводять до втрат у більшості господарств. Це веде до того, страхові компанії, які формують страховий портфель, не мають достатньої мотивації страхувати сільські господарства однієї місцевості у значній кількості, бо таким чином не виконується принцип диверсифікації ризиків. Сільське господарство не характеризується високою рентабельністю, що в свою чергу вимагає максимально зменшувати витрати. Страхування буде додатковим тягарем для сільгоспвиробника. Тому захист від таких ризиків майже неможливий без втручання держави на ринок сільськогосподарського страхування. Метою держави має бути допомога страховим компаніям та сільгоспвиробникам в таких формах: – інфраструктурні інвестиції; – субсидіювання страхових платежів; – фінансування адміністративних витрат; – участь у фінансуванні фондів. пувів, спрямованих на ліквідацію катастроф та природних лих.

Залучення інвестицій у розвиток сільськогосподарського виробництва безпосередньо залежить і від того, як вирішуватиметься проблема зменшення та розподілу ризику товаровиробників.

Розглянемо механізм проведення обов'язкового страхування тварин.

Обов'язкове страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків (далі обов'язкове страхування) проводиться з метою забезпечення кономічної та продовольчої безпеки ержави, створення сприятливих умов для розвитку племінної справи в аграрному секторі економіки, захисту економічних інтересів сільськогосподарських товаровиробників.

Обов'язковому страхуванню підлягають тварини:

1. Племінні тварини: велика рогата худоба, свині, вівці, кози, коні (чистопорідні або одержані за затвердженою програмою породного вдосконалення тварини, що мають племінну (генетичну) цінність і можуть використовуватися в селекційному процесі) віком від 1 року.
2. Зоопаркові тварини віком від 1 року.
3. Циркові тварини віком від 1 року.

Суб'єктами обов'язкового страхування є: страховальники – власники тварин, що підлягають обов'язковому страхуванню; страховики, які отримали в установленому порядку ліцензію на роведення обов'язкового страхування.

Об'єктом обов'язкового страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані із загибеллю, знищенням, вимушеним забоем тварин, які належать на правах державної, комунальної або приватної власності страховальнику, внаслідок хвороб, стихійного лиха та нещасних випадків.

До страхових ризиків, на випадок яких проводиться обов'язкове страхування, належать загибель, знищення, вимушений забій тварин внаслідок інфекційних хвороб, пожежі, вибуху, урагану, блискавки, дії електричного струму, сонячного або теплового удару, землетрусу, повені, обвалу, бурі, бурану, граду, замерзання, задушення, отруєння травами або речовинами, укусу змії або отруйних комах, утоплення, падіння у ущелину, потрапляння під транспортні засоби та інших травматичних ушкоджень.

Страховим випадком є подія, передбачена договором обов'язкового страхування, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страховальнику.

Страхова сума обов'язкового страхування визначається за балансовою вартістю, але не повинна перевищувати ринкової вартості тварини.

Розмір страхових платежів і термін їх внесення визначаються у договорі обов'язкового страхування. Максимальні розміри страхових тарифів за договорами обов'язкового страхування становлять 5 відсотків страхової суми.

Обов'язковому страхуванню не підлягають тварини:

- що перебувають у місцевості, в якій введено карантинні обмеження, за винятком вивід тварин, неохильних до хвороби, щодо якої введено зазначені обмеження;

– хворі, виснажені та ті, що перебувають у стані дородового чи післяродового залежування;

– у яких за результатами останніх досліджень встановлено позитивну реакцію на бруцельоз, лейкоз або туберкульоз.

Розмір прямих збитків у разі вимушеного забою тварин визначається у страховому акті, який складається страховиком або уповноваженою ним особою у формі, що встановлюється страховиком, як різниця між страховою сумою, встановленою договором обов'язкового страхування на кожну тварину, і вартістю придатних до вживання/переробки м'яса, шкіри тощо. При цьому обов'язково враховується норматив виходу м'яса від живої ваги тварини, зданої на вимушений забій.

Якщо кількість придатного до вживання/переробки м'яса менша, ніж норматив виходу, розмір збитків обчислюється як різниця між страховою сумою, встановленою договором обов'язкового страхування на кожну тварину, і вартістю придатного до вживання/переробки м'яса, вихід якого визначається за нормативом виходу м'яса живої ваги тварини, зданої на вимушений забій.

Вартість придатних до вживання/переробки м'яса, шкіри тощо встановлюється на підставі документа спеціалізованого підприємства, до якого тварину здано на вимушений забій або якому продано м'ясо, шкіру тощо.

У разі коли внаслідок страхової події м'ясо, шкіра тощо вимушено забитої тварини спеціалістом ветеринарної медицини визнано непридатними до вживання/переробки і страхувальник здав його до спеціалізованого підприємства, страхове відшкодування виплачується у розмірі, що становить різницю між страховою сумою, встановленою договором обов'язкового страхування на кожну тварину, і сумою, отриманою страхувальником за здане м'ясо, шкіру тощо.

Якщо страхувальником подано документ про вартість зданої на вимушений забій тварини у живій вазі, страхове відшкодування виплачується у розмірі, що становить різницю між страховою сумою, визначеною у договорі обов'язкового страхування на кожну тварину, і сумою, отриманою страхувальником за здану тварину.

У разі продажу страхувальником частини м'яса вимушено забитої тварини вартість всього м'яса визначається за ціною реалізації (на підставі поданого страхувальником документа).

Якщо м'ясо, шкіра тощо вимушено забитої тварини визнано повністю непридатними до вживання/переробки, розмір збитків визначається у страховому акті. У разі сплати страхувальником чергового платежу за договором обов'язкового страхування не в повному обсязі страхове відшкодування виплачується пропорційно сумі внесених страхових платежів. Для отримання страхового відшкодування страхувальник подає страховику документи, визначені у договорі обов'язкового страхування.

Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування у разі:

– вчинення страхувальником навмисних дій, спрямованих 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 встановлюється відповідно до законодавства;

– вчинення страхувальником-громадянином або іншою особою, на користь якої укладено договір обов'язкового страхування, умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;

– подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку;

– отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх завданні;

– несвоєчасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин,

характеру та розміру збитків.

3. Страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою

Суб'єктами відносин страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою є страхувальники і страховики.

Державна підтримка страхування сільськогосподарської продукції полягає у наданні з державного бюджету сільськогосподарським товаровиробникам грошових коштів у вигляді субсидій на відшкодування частини страхового платежу (страхової премії), фактично сплаченого ними за договорами страхування сільськогосподарської продукції, в порядку, встановленому цим Законом.

Перелік сільськогосподарських страхових ризиків, а також об'єктів страхування, частина страхових платежів (страхових премій), яка субсидується з державного бюджету, визначається Кабінетом Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику.

Предметом договору страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з його страховими ризиками щодо вирощеної, відгодованої, виловленої, зібраної, виготовленої первинної (без вторинної обробки та переробки) сільськогосподарської продукції (товарів), а саме щодо:

- урожаю сільськогосподарських культур;
- урожаю багаторічних насаджень;
- сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції.

Перелік сільськогосподарської продукції, страхових ризиків, щодо яких здійснюється страхування з державною підтримкою на відповідний фінансовий рік, затверджується Кабінетом Міністрів України.

Право страхувати сільськогосподарську продукцію мають сільськогосподарські товаровиробники, що здійснюють свою діяльність на території України та відповідають визначеним Кабінетом Міністрів України критеріям (крім нерезидентів).

У разі передачі сільськогосподарських земель в оренду право страхувати сільськогосподарську продукцію, у тому числі посіви та урожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, належить орендареві, крім нерезидентів. Страхові внески, що вносяться орендарем, не можуть включатися у залік орендної плати.

Не підлягають страхуванню з державною підтримкою:

- урожай сільськогосподарських культур, які впродовж трьох або більше років не давали урожаю при їх культивуванні;
- урожай багаторічних насаджень плодоносного віку, які не давали урожаю протягом останніх п'яти років;
- хворі сільськогосподарські тварини, птиця, кролі, хутрові звірі, бджолосім'ї, риба та інші водні живі ресурси і тваринницька продукція, а також ті, що перебувають у зоні карантину або в зоні виникнення надзвичайних епізоотичних обставин.

Страховим випадком є настання певної події, передбаченої договором страхування відповідно до положень цього Закону, внаслідок якої відбулася загибель (втрата, пошкодження) застрахованих посівів (посадок), загибель (недобір, недоотримання) застрахованого урожаю, продукції бджільництва, загибель (втрата, вимушений забій, травматичне пошкодження або захворювання) застрахованих сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції та з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страхувальнику.

Не вважається страховим випадком втрата сільськогосподарської продукції внаслідок:

подій, не передбачених договором страхування; навмисних дій страхувальника; грубих порушень страхувальником агротехнічних, санітарних, ветеринарних або інших вимог, що виявляється в невиконанні страхувальником умов договору страхування щодо строків (термінів) проведення належних заходів згідно з узгодженою при страхуванні технологічною картою, якою обумовлено дотримання визначених агротехнічних правил та вимог агротехніки стосовно застрахованої культури, санітарних, ветеринарних або інших вимог, щодо здійснення сільськогосподарських робіт, передбачених договором страхування, визначених у стандартних страхових продуктах.

При страхуванні урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень страхова вартість урожаю розраховується шляхом множення площі посіву сільськогосподарських культур і посадок багаторічних насаджень на середню врожайність за останні п'ять років, що передують року страхування, та множення на ціну одиниці виробленої продукції, встановлену для цілей страхування центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику.

Середня врожайність розраховується за даними про фактичний збір виробленої продукції з одного гектара у центнерах за останні п'ять років, що надаються сільськогосподарським товаровиробником. У разі якщо сільськогосподарський товаровиробник здійснює свою діяльність менше п'яти років, рівень врожайності для розрахунку страхової вартості визначається відповідно до середніх даних по району, в якому розташовані посіви сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, що підлягають страхуванню.

Ціна одиниці виробленої продукції розраховується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику.

Страхова вартість сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції визначається виходячи з ціни одиниці продукції, розрахованої центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику. Вказані ціни можуть бути диференційовані за видами продукції, областями або природно-економічними зонами. Дані про рівень цін на продукцію доводяться до відома страхувальників і страховиків.

Страхова сума при страхуванні урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень встановлюється у договорі страхування на підставі страхової вартості майбутнього урожаю і рівня страхового покриття.

Страхова сума при страхуванні сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції встановлюється в договорі страхування на підставі їх страхової вартості.

Визначення страхового платежу (страхової премії) за договорами страхування та порядок його сплати

Страховий платіж (страхова премія) встановлюється у договорі страхування між страхувальником і страховиком як добуток страхової суми і страхового тарифу, визначеного для кожного виду сільськогосподарського майна з дотриманням положень цього Закону.

Граничні розміри, структура, порядок застосування страхових тарифів за видами майна, що підлягає страхуванню, та за регіонами України встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику, на підставі актуарних розрахунків спільно з Аграрним страховим пулом

При страхуванні урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень збитком є втрати страхувальника від недобору (недоотримання) урожаю в результаті повної або часткової загибелі (втрати, пошкодження) посівів (посадок) та/або урожаю внаслідок настання страхового випадку. Недобір (недоотримання) урожаю визначається як різниця між страховою вартістю урожаю, вказаною в договорі страхування, і вартістю фактично отриманого після настання страхового випадку урожаю. У разі пересівання або підсіву, здійснених з попереднім повідомленням страховика, витрати на ці роботи включаються в розрахунок збитку. Страховик зобов'язаний відповідно до умов договору страхування

виплатити страхове відшкодування в обсязі витрат на пересівання або підсів, але не більше страхової суми, до виконання вказаних робіт. Із суми страхового відшкодування, на яку має право страхувальник, вираховуються виплати, здійснені страховиком за пересівання або підсів, і виплачені раніше суми страхового відшкодування.

Розрахунок збитку проводиться страховиком на підставі заяви страхувальника про виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування і зазначається страховиком у страховому акті. У разі розбіжностей при визначенні причин і розміру збитку страхувальник і страховик мають право провести незалежну експертизу. Така експертиза проводиться за рахунок сторони, яка вимагала її проведення.

При страхуванні сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції збитком є втрати страхувальника від загибелі або вимушеного забою (знищення), травматичного пошкодження або захворювання сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції, а також втрати від недобору (недоотримання) продукції бджільництва внаслідок настання страхового випадку. Збиток при страхуванні сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції визначається виходячи з їх страхової вартості. При цьому збиток зменшується на вартість придатної до використання або реалізації продукції (м'ясо, шкура, шерсть, субпродукти тощо). Обсяг втрат у разі загибелі або вимушеного забою тварин, що вирощуються на м'ясо, розраховується як різниця між вартістю застрахованої продукції і вартістю допущеного до реалізації м'яса при настанні страхового випадку страхувальник зобов'язаний не пізніше 72 годин з дня його настання повідомити про нього у письмовій формі страховика. У повідомленні про страховий випадок зазначаються: реквізити договору страхування, предмет страхування, причина збитків (втрат), дата їх реєстрації, розмір пошкоджених площ, орієнтовні розміри збитку (втрат) та страхового відшкодування.

У разі загибелі або вимушеного забою (знищення), травматичного пошкодження або захворювання застрахованих сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції страхувальник зобов'язаний протягом 48 годин з моменту виявлення цієї події повідомити про неї у письмовій формі страховика і зареєструвати факт загибелі, вимушеного забою (знищення), травматичного пошкодження або захворювання сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції в центральному органі виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у галузі ветеринарної медицини (центральному органі виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері рибного господарства та рибної промисловості, охорони, використання та відтворення водних живих ресурсів).

Страховик протягом 14 днів з дня підписання страхового акта здійснює виплату страхувальникові страхового відшкодування.

Аграрний страховий пул є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють страхування відповідно до цього Закону. Участь страховиків у Пулі є умовою для здійснення страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою.

Пул є юридичною особою, неприбутковою організацією і здійснює свою діяльність відповідно до цього Закону, законодавства України та свого Статуту.

Функції та завдання Аграрного страхового пулу

1. Пул забезпечує координацію діяльності страховиків із страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою та виконує при цьому такі функції:

1) забезпечує взаємодію учасників системи страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику;

2) організовує програми перестрахування сільськогосподарських ризиків з метою

забезпечення гарантій виконання страховиком зобов'язань перед страхувальниками;

3) бере участь у розробленні стандартних страхових продуктів, методичних рекомендацій із страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, з врегулювання збитків та проведення експертиз за договорами страхування сільськогосподарської продукції;

4) створює централізовану базу даних із страхування сільськогосподарської продукції, веде облік укладених договорів страхування за інформацією, наданою страховиками;

5) проводить дослідження у сфері аналізу ринку страхування сільськогосподарської продукції, у тому числі необхідні для актуарного розрахунку страхових тарифів;

6) здійснює контроль за дотриманням умов договорів страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою та стандартних методик андеррайтингу, врегулювання збитків;

7) забезпечує покриття катастрофічних ризиків у разі виникнення надзвичайних ситуацій;

8) здійснює управління фондом покриття катастрофічних ризиків, інвестує накопичені фінансові ресурси.

Страхові фонди Аграрного страхового пулу

1. Для забезпечення виконання зобов'язань перед страхувальниками Пул створює страховий фонд покриття катастрофічних ризиків.

Джерелом формування страхового фонду покриття катастрофічних ризиків є відрахування членів Пулу з отриманих страхових премій з цього виду страхування у розмірі, визначеному Координаційною радою Пулу, але не більше 5 відсотків. Кошти фонду використовуються у разі настання катастрофічних ризиків за рішенням Координаційної ради Пулу.

4. Страхування майна громадян

Страхування будівель, що належать громадянам

Усі види страхування майна громадян належать до загальних (ризикових) видів страхування, сутність яких проявляється в наданні необхідної економічної допомоги страхувальникам—громадянам у разі знищення або пошкодження їхнього майна внаслідок передбачених обставин (стихійного лиха, пожежі, аварії, викрадення, протиправних дій третіх осіб тощо).

Страховому захисту підлягають будівлі й споруди, які належать громадянам за правом приватної власності. До них належать: житлові, садові, дачні будинки, господарські (сараї, погребі, гаражі) та зовнішні (тротуари, тераси, огорожі, ворота) будівлі, які зведено на постійному місці, зокрема ті, під заставу яких страхувальник одержав кредит. Одночасно приймають на страхування додаткове обладнання до будівель, як то: газопровід, лічильники тощо. Під час цього страхувальник самостійно вирішує, які об'єкти підлягають страхуванню: усі будівлі; окрема споруда; окремі конструктивні елементи; незавершене будівництво.

Не підлягають страхуванню дуже старі будівлі, аварійні, а також ті, які перебувають в зоні, якій загрожують обвали, повені, селі, інші стихійні лиха. Не підлягає страхуванню за цими умовами також рухоме майно.

До страхових випадків належать:

— стихійні лиха (буря, ураган, блискавка, злива, град, осідання ґрунту, обвал, сель, повінь, землетрус тощо);

— пожежа, вибух, викид газу;

— аварія опалювальної системи, водопровідної чи каналізаційної мережі, проникнення води із сусідніх приміщень;

— неправомірні дії третіх осіб.

Виятки із страхових випадків передбачають, що не підлягають відшкодуванню страховиком збитки, спричинені домовим грибок, гниттям, зносом, ремонтними роботами,

конструктивними недоліками застрахованої будівлі, які були заздалегідь відомі страховальникові, навмисними діями страховальника, у разі громадських заворушень, війни, конфіскації тощо.

Як правило, договір страхування укладають на один рік чи на декілька місяців.

Страхову суму визначають для кожної будівлі на основі домовленості між страховиком і страховальником, але не більшу за дійсну вартість будівлі (первісна вартість з урахуванням зносу). Договір можна укласти і на меншу суму, тоді страхове відшкодування страховик виплачує пропорційно: в такому відсотку, який страхова сума становить від дійсної вартості будівлі.

Страхові платежі залежать від розміру страхової суми, терміну страхування, граничних тарифних ставок, затверджених постановою Кабінету Міністрів України: на будівлі в сільській місцевості – від 0,2 до 0,45% страхової суми; і міській місцевості – від 0,18 до 0,4% страхової суми. Страхові платежі можуть сплачувати одноразово або частинами.

У разі настання страхового випадку розмір збитку та страхового відшкодування визначають на підставі страхового акта. Залежно від ступеня знищення або пошкодження будівлі розрізняють тотальний або частковий збиток. Тотальний збиток (знищення будівлі) настає тоді, коли вартість відновлювальних робіт з урахуванням вартості залишків та витрат страховальника на запобігання збитків чи їхнього зменшення перевищує дійсну вартість будівлі. Розмір тотального збитку визначають:

- за повного знищення будівлі без залишків будівельних матеріалів, придатних для будівництва, – як суму вартості будівлі з урахуванням суми зносу та витрат на рятування;
- якщо є залишки будівельних матеріалів – як різницю між сумою вартості будівлі з урахуванням зносу та витрат на рятування і сумою вартості залишків матеріалів з урахуванням їхнього знецінення внаслідок страхового випадку.

Отже, суму збитку визначають за формулою:

$$C^* = ((B - I) + P) - Z \quad (8.1),$$

де B – первісна вартість будівлі,

I – сума зносу,

P – витрати з рятування будівлі,

Z – вартість залишків, придатних для будівництва.

За часткового збитку (пошкодження будівель) основою для визначення втрат є вартість відновлення (ремонту) будівлі з урахуванням суми зносу та вартості залишків від пошкоджених (знищених) конструктивних елементів. Вартістю відновлення будівлі є витрати, необхідні для того, щоб привести будівлю до стану, придатного для експлуатації, аналогічного тому, який був до страхового випадку.

Розмір суми збитку є вихідним показником для визначення суми страхового відшкодування. Якщо будівлі страхують за системою пропорційної відповідальності, то сума страхового відшкодування залежить також від суми, на яку застраховано будівлю.

Страхування тварин, що належать громадянам

Страхування тварин, що належать громадянам, забезпечує страховий захист на випадок загибелі, падежу чи вимушеного забою тварин. Це добровільне страхування, страховальниками за якого є власники тварин – фізичні особи.

Об'єктом страхування є здорові тварини певного віку: ВРХ. коні – від 1 місяця; свині – від 6 місяців; невелика рогата худоба – від 1 року; хутрові звірі – від 45 днів; собаки – від 6 місяців до 10–12 років; бджоли, папуги, коти тощо.

Не підлягають страхуванню хворі, виснажені тварини, а також ті, які перебувають на території, де оголошено карантин. Крім того, собаки повинні бути зареєстровані в спілці собаководів-аматорів, Українському товаристві мисливців та рибалок або в товаристві

сприяння обороні України. Для бджіл, наприклад, необхідно перевірити ветеринарно-санітарний паспорт.

Власники тварин повинні дотримуватися встановлених рекомендацій з догляду за тваринами, їхнього годування, а також мати умови для їхнього утримання.

Страхові випадки можна поділити на чотири групи:

- загибель або падіж тварин від хвороб чи стихійного лиха, дії електричного струму, замерзання, задушення, отруєння травами, укусу змії чи отруйної комахи, утоплення, потрапляння під транспортний засіб, в ущелину, інші травми;

- вимушений забій тварини, травмованої через нещасний випадок, якщо це унеможливило її подальше використання або вимушений забій за розпорядженням ветеринарних служб;

- лікування тварин від хвороби чи травми внаслідок нещасного випадку (страхування додаткових витрат на утримання тварин);

- викрадення, навмисні, протиправні дії третіх осіб.

Страховий захист тварин обмежують територією (житлові та допоміжні приміщення, присадибна ділянка), обумовленою як місце страхування. Якщо тварини не перебувають за вказаним місцем, то страховий захист припиняють.

Страхову суму встановлюють на кожну тварину окремо, причому її максимальний розмір не може перевищувати ринкової вартості тварини (страхової оцінки). Для всіх тварин одного виду і однієї вікової групи страхова сума має бути однаковою.

Страховий тариф може становити 1-10% від страхової суми. Для ВРХ граничний розмір страхових тарифів – від 2 до 5% від страхової суми, для коней – 3-7 %. Для постійних страхувальників передбачено пільги: знижки сум страхових платежів, додатковий місячний термін для поновлення договору.

Для встановлення факту та причини загибелі тварини використовують висновок ветеринарної служби, пожежної служби, міліції тощо.

Страхове забезпечення під час страхування тварин базують на системі першого ризику, тобто у разі знищення (вимушеного забою, викрадення або лікування) тварини страхове відшкодування виплачують у розмірі збитку, але вона не має перевищувати страхову суму.

Страхування домашнього майна громадян

Страхувальниками домашнього майна можуть бути фізичні особи – власники домашнього майна.

Страхуванням охоплюють різне майно, що належить на праві приватної власності страхувальникові та членам його родини, які разом із ним проживають і ведуть спільне господарство. Зокрема, це таке майно: меблі, радіо-, відео- і телеапаратура, електроприлади, килимові вироби, одяг, білизна, взуття, вироби з дорогоцінних металів, предмети домашнього господарства та вжитку, господарський та спортивний інвентар; книги, предмети образотворчого мистецтва тощо.

Страхують не лише предмети домашньої обстановки, побуту та особистого споживання, а й будівельні матеріали, корми, паливо, сільськогосподарські культури, елементи оздоблення та обладнання житлових та господарських приміщень у будинках державного, громадського фонду, житлово-будівельних кооперативів, приватизованих квартир, а також цивільну відповідальність страхувальника за шкоду, яку він може завдати третій особі.

Страхуванням можуть охоплювати все домашнє майно, яке є в господарстві, окремі групи предметів (наприклад, меблі, одяг, радіо-, теле-, відеоапаратура) або окремі предмети (лише персональний комп'ютер або телевізор). Особливо цінне майно (вироби з дорогоцінних металів, коштовні, напівкоштовні камені, картини, колекції, унікальні та антикварні речі тощо) можуть підлягати страхуванню за спеціальним договором.

Страховик відповідає за збитки, що виникли внаслідок зазначених нижче причин:

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

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

- викрадення або неправомірні дії третіх осіб.

При цьому залежно від конкретних потреб у страховому захисті страховальник може застрахувати домашнє майно одразу від усіх або декількох зазначених ризиків; ризики також може бути згруповано за варіантами, наприклад: 1-й варіант передбачає відповідальність страховика за відшкодування збитку, що стався внаслідок будь-якого випадку, тобто від стихійного лиха, нещасного випадку, викрадення; 2-й варіант – лише в разі стихійного лиха або нещасного випадку, 3-й варіант – тільки в разі викрадення тощо.

Серед такої кількості об'єктів страхування та страхових випадків передбачено певні обмеження щодо прийняття домашнього майна на страхування та обсягу страхової відповідальності. Так, страхування не поширюють на різні документи, цінні папери, грошові знаки, рукописи, фотознімки, кімнатні рослини, запасні частини, деталі, приладдя до транспортних засобів та інше майно, які страхують за іншими правилами. Крім того, не вважають застрахованими предмети, які використовують з комерційною чи професійною метою чи не належать страховальникові або членам його сім'ї за правом особистої власності (наприклад, речі, що взяті напрокат, у тимчасове користування або на зберігання від інших осіб). Крім того, не підлягає страхуванню домашнє майно, що перебуває в аварійних або дуже старих будівлях чи в зоні, якій загрожують повені, зсуви, обвали та інші стихійні лиха, з моменту оголошення у встановленому порядку про таку загрозу. У такій зоні домашнє майно приймають на страхування лише в разі, коли страховальник поновлює договір страхування на новий термін до закінчення терміну дії попереднього договору.

До обсягу страхової відповідальності не вносять збитки, які виникли внаслідок ведення воєнних дій, введення воєнного стану, зносу, технічного браку, технічних поломок, перевищення строку експлуатації домашнього майна, навмисних дій страховальника або члена його родини.

Дія договору страхування у просторі обмежена місцем страхування. Отже, охоплене страховим захистом домашнє майно підлягає страхуванню лише за зазначеною в договорі страхування адресою, тобто за місцем проживання страховальника або розташування садового (дачного) будинку. Якщо майно переміщують за іншою адресою, то дію договору страхування припиняють.

Страхова сума кожного застрахованого предмета домашнього майна має відповідати страховій оцінці. Страховою оцінкою може бути погоджена сторонами страхування дійсна або первісна вартість майна з урахуванням витрат, пов'язаних з його рятуванням або приведенням у порядок під час страхового випадку. За бажанням страховальника домашнє майно може бути застраховано на повну чинну (первісну) вартість або на певну частку від цієї вартості. Тільки колекції, картини, унікальні та антикварні речі приймають на страхування в розмірі їхньої повної вартості згідно з експертною оцінкою відповідних компетентних органів.

Договір страхування укладають на підставі усної або письмової заяви страховальника, як правило, з можливим оглядом майна, що його здійснює представник страховика в присутності страховальника, аби впевнитися, що заявлена страхова сума відповідає наявності та вартості майна, яке приймають на страхування. Строк страхування становить здебільшого один рік, але може бути укладено інші строки страхування згідно з конкретними запитами страховальника. Розмір тарифної ставки встановлюють у відсотках від страхової суми за рік, і він залежить від обсягу відповідальності страховика, виду домашнього майна, типу будівлі, в якій міститься майно, умов додержання безпеки житла та інших факторів.

У практиці страхування передбачено надання страховальникам різних пільг, які

можна поділити на такі групи: пільги за безбиткове страхування та пільги різним групам страхувальників.

Пільги за безбиткове страхування надають особам, які протягом двох-трьох років страхували домашнє майно, не одержуючи страхового відшкодування. Таким страхувальникам надають знижку від 10 до 40% страхового платежу.

Пільги, що надають різним групам страхувальників, також стосуються знижок зі страхових платежів та пільгового терміну для поновлення договору. Знижки зі страхових платежів можуть надавати окремим страхувальникам:

- за комплексність страхування. Умовою отримання такої пільги має бути наявність договорів страхування за іншими видами страхування в одній страховій компанії;
- за безпеку житла, тобто за використання страхувальниками надійних замків і системи сигналізації житла.

Постійним страхувальникам можуть надавати пільговий термін для укладання нового договору. Новий договір, укладений в обумовлений пільговий термін, незалежно від дня внесення страхових платежів, вважають поновленим, і він набуває чинності з моменту закінчення дії попереднього договору. Якщо упродовж пільгового терміну станеться страховий випадок, а новий договір не буде поновлено, страхове відшкодування виплачують згідно з умовами страхування, встановленими останнім договором.

Взаємовідносини сторін у разі настання страхового випадку ґрунтують на виконанні страхувальником та страховиком певних зобов'язань.

Збиток визначають:

- у разі знищення майна – у розмірі дійсної (первісної) вартості застрахованого майна з урахуванням залишків (якщо такі є);
- у разі викрадення – це дійсна або первісна вартість майна;
- у разі пошкодження майна – втрачена вартість, яку визначають як різницю між дійсною вартістю та вартістю з урахуванням знищення, тобто втрати якості та цінності майна через страховий випадок.

Страхування домашнього майна здійснюють за принципом першого ризику. Це означає, що страхове відшкодування виплачують за знищене (вкрадене або пошкоджене) майно в розмірі суми збитку, але не вищої за страхову суму.

5. Страхування технічних ризиків

У сучасних умовах прискореного науково-технічного прогресу, розвитку капіталомістких галузей виробництва, зростання в міжнародному зовнішньоторговельному потоці частки машин і обладнання (включаючи постачання комплектних підприємств і виконання будівельно-монтажних та пусконаладжувальних робіт на території країн-імпортерів) значного розвитку в усьому світі набуває страхування технічних ризиків, а також відповідальності перед третіми особами, пов'язаної з проведенням зазначених щойно робіт.

Особливо розвиненим страхування технічних ризиків є у США, Німеччині, Англії, Японії та інших країнах, які входять до Міжнародної асоціації страховиків технічних ризиків.

В Україні зазначений вид страхування лише починає розвиватися. Створюються та вдосконалюються належні правила страхування, розробляються та вводяться в дію відповідні законодавчі й нормативні акти з цього питання. Нині страхування технічних ризиків в Україні здійснюється як страхування майнових інтересів під час виконання будівельно-монтажних робіт.

У світовій практиці, коли йдеться про страхування технічних ризиків, розрізняють, як правило, види страхування, які надають покриття ризиків або виробника, або експлуатаційника:

- страхування будівельного підприємця від усіх ризиків (CAR);
- страхування всіх монтажних ризиків (EAR);

- страхування машин;
- страхування електронних пристроїв.

Страхування монтажних ризиків передбачає забезпечення страхувальникові необхідного і якомога повнішого страхового покриття всіх ризиків, які виникають під час монтажу машин та механізмів, а також зведення сталевих конструкцій.

Страхувальниками можуть бути:

1. Страхування будівельного підприємця від усіх ризиків: забудовники; будівельні підприємці, що здійснюють проект, зокрема підрядчики.
2. Страхування монтажних ризиків виробник чи постачальник монтажного об'єкта, якщо монтажні роботи виконує він сам або за його відповідальністю; фірми, яким доручено виконати монтаж; покупець монтажного об'єкта; кредитор.
3. Страхування машин та електронного обладнання: є власники машин та обладнання або наймачі.

У межах страхування будівельного підприємця від усіх ризиків може бути застраховано будь-які об'єкти будівництва, наприклад: житлові будинки та конторські будівлі, лікарні, школи, театри; промислові споруди, електростанції; дорожні та залізничні об'єкти, аеропорти; мости, дамби, греблі, тунелі, іригаційні та дренажні споруди, канали, порти.

Об'єкти страхування:

1. Страхування будівельного підприємця від усіх ризиків: – будівельний об'єкт (усі роботи, які виконує будівельне підприємство або його підрядчики згідно з договором, зокрема підготовчі роботи на будівельному майданчику (виймання ґрунту, планування роботи); допоміжні споруди; усі матеріали, що зберігають на будівельному майданчику та необхідні для проведення будівельних робіт;

- обладнання будівельного майданчика (гуртожитки, склади, водопідготовчі станції, риштування, інженерні мережі та ін.);

- будівельні машини (землерийні машини, крани тощо, транспортні засоби, що використовують на будівельному майданчику, якщо їх не допущено до експлуатації на дорогах загального користування);

- витрати з розчищення території після страхового випадку;

- відповідальність (претензії третіх осіб, які виникли в результаті матеріального збитку або тілесного ушкодження у зв'язку з виконанням будівельних робіт, за що, згідно із законодавством, страхувальник може нести відповідальність);

- об'єкти, які доручені страхувальникові або перебувають у нього на зберіганні і на яких чи біля яких виконують роботи.

2. Страхування монтажних ризиків: є монтаж та пробний пуск усіх видів машин, механізмів та конструкцій: турбін, генераторів, парових котлів, компресорів двигунів внутрішнього згоряння, електродвигунів, трансформаторів, випрямлячів, комутаційних пристроїв; верстатів, насосів, підйомників, кранів, транспортерів, канатних доріг; сталевих мостів, повітряних ліній, трубопроводів, ємностей, посудин, друкарських, паперовиробних машин, текстильних верстатів, цехів.

Страховий захист можна поширювати й на такі об'єкти: машини, пристрої та обладнання для проведення монтажу; предмети, що перебувають на монтажному майданчику та взяті на зберігання страхувальником; витрати з розчищення території; додаткові витрати з оплати понаднормових робіт, робіт у вихідні та святкові дні, перевезення великих за масою вантажів, а в особливих випадках – перевезення вантажу повітряним транспортом (але всі ці витрати мають бути безпосередньо пов'язані з ліквідацією збитку, що підлягає відшкодуванню); відповідальність, тобто претензії третіх осіб, що виникли в результаті матеріального збитку або тілесного ушкодження, пов'язаних із виконанням монтажних робіт, за які страхувальник згідно із законодавством може нести відповідальність.

3. Страхування машин: всі машини, апарати, механічне обладнання й установки.

Не підлягають страхуванню, як правило, лише деякі предмети, термін служби яких порівняно з терміном служби всього об'єкта невеликий. Здебільшого до них належать такі предмети: усі види змінного інструменту; пуансони, матриці, троси, ланцюги, ремені, стрічки, сита; вироби зі скла, кераміки, деревини, а також шини; матеріали виробничого призначення всіх видів (паливо, газ, засоби охолодження, каталізатори, рідини, мастила).

4. Страхування електронного обладнання:

- ЕОМ для оброблення даних;
- електронні та ядерні медичні апарати;
- пристрої передавання інформації (телетайпи, центральні телефонні станції (комутатори) та засоби зв'язку, установки спрямованого радіозв'язку, радіолокаційні установки, пристрої в наземних станціях авіанavigації та супутникового зв'язку, радіо- і телепередавачі, великі антенні пристрої, системи телевідеотексту, факсимільні апарати тощо);

- телевізійні пристрої, які використовують у виробничих цілях, апаратно-студійні блоки для кіно- і телестудій, аналізатори, електронні мікроскопи, кліхографи, годинникові пристрої, викликальні та розмовні пристрої, пристрої управління дорожнім рухом, тоталізатори тощо;

- диктофони, копіювальні машини, пристрої мікрофільмування, множильна техніка.

Крім того, можуть бути застраховані носії даних та додаткові витрати, пов'язані з виходом із ладу ЕОМ для обробки даних.

Страхові ризики:

1. Страхування будівельного підприємця від усіх ризиків: пожежа, вибух, удар блискавки, падіння літальних апаратів, збитки, до яких призвела дія води або інших засобів, що використовували для гасіння пожежі; паводок, повінь, затоплення, дощ, сніг, лавина, підводний землетрус; бурі всіх видів; землетрус, опускання ґрунту, зсув, обвал; злом, крадіжка; будь-який брак унаслідок недбалості, необачності, необережності, злого наміру.

2. Страхування монтажних ризиків: пожежа, вибух, удар блискавки, падіння літальних апаратів, збитки, до яких призвела дія води або інших засобів, що використовували для гасіння пожежі; паводок, повінь, затоплення, дощ, сніг, лавина, підводний землетрус; бурі всіх видів; землетрус, опускання ґрунту, зсув, обвал; злом, крадіжка; помилки під час монтажу; недбалість, необачність, необережність, злий намір; коротке замикання, надмірна напруга, електричні дуги; підвищений і знижений тиск, пошкодження внаслідок дії відцентрової сили; інші аварійні події, наприклад, пошкодження частинами, що обвалюються чи падають, проникнення чужорідних частинок, збитки, до яких призвели перевезення на монтажному майданчику тощо.

3. Страхування машин: помилки в конструкціях та розрахунках, помилки під час монтажу, дефекти лиття та матеріалу; помилки в обслуговуванні, недбалість, необережність, злий намір; дії відцентрової сили; коротке замикання та інші електричні ризики; нестача води в парогенераторах; фізичний вибух; буря, мороз, льододіх.

4. Страхування електронного обладнання: пожежа, вибух, удар блискавки, падіння літальних апаратів; скупчення диму, сажі, газів; дія води, вологи (якщо її не спричинено атмосферними опадами чи не зумовлено умовами виробництва); коротке замикання та інші аварійні ситуації, пов'язані з дією електроенергії; помилки в конструкціях та розрахунках, помилки виробника, помилки під час виготовлення та монтажу, дефекти лиття й матеріалу; помилки в обслуговуванні, недбалість, необережність; злий намір та зазіхання третіх осіб; град, мороз, буря; опускання ґрунту, зсув, обвал, лавини.

Виятки із страхових випадків:

- пошкодження внаслідок воєнних чи подібних до війни подій, суспільних хвилювань, арешту майна будь-яким органом влади;

- пошкодження внаслідок страйків (окрім страхування електронного обладнання) чи заколотів;

- пошкодження, спричинені впливом ядерної енергії;

- пошкодження, завдані з наміром чи в результаті грубої необачності страхувальника або його представника;
- внутрішні пошкодження будівельних машин, тобто пошкодження, до яких призвели не зовнішні фактори;
- ліквідація недоліків виконання будівельних робіт (наприклад, використання дефектного чи непридатного матеріалу);
- претензії за неустойками та недоліками наданих послуг.

Страхові суми:

1. Страхування будівельного підприємця від усіх ризиків: договірна вартість будівництва, враховуючи вартість наданих забудовником будівельних матеріалів і/або виконаних ним робіт.

2. Страхування монтажних ризиків: є вартість установок згідно з договором про постачання, враховуючи витрати з перевезення, митний збір, інші збори та витрати з монтажу.

3. Страхування машин: у страхуванні машин завжди встановлюють відповідно до нової відновлювальної вартості машин, яка містить вартість нової машини, митний збір, а також витрати на транспорт та монтаж.

4. Страхування електронних пристроїв: у страхуванні електронних пристроїв, як і у страхуванні машин, є вартість відновлення пристроїв, що містить відновлювальну вартість, митний збір, а також витрати на транспорт та монтаж.

Страхові тарифи встановлюють з урахуванням технічних та місцевих умов за кожним об'єктом та з урахуванням ризиків монтажних робіт, відповідно до тарифікаційних списків страхових компаній.

Термін дії договору:

1. Страхування будівельного підприємця від усіх ризиків: Страховий захист починають у момент початку будівельних робіт або після вивантаження застрахованих предметів на будівельному майданчику і закінчують прийняттям чи пуском в експлуатацію споруди. Відповідальність за обладнання будівельного майданчика та будівельні машини починається після їхнього вивантаження на будівельному майданчику й закінчується в момент вивезення з цього майданчика. Поряд з цим є можливість поширити страховий захист і на період технічного обслуговування.

2. Страхування монтажних ризиків: Термін дії страхування всіх монтажних ризиків починається, як правило, після вивантаження матеріалу на монтажному майданчику та закінчується в момент завершення всіх робіт з монтажу об'єкта та пробного його пуску.

3. Страхування машин та електронного обладнання: від кількох місяців до року.

6. Транспортне страхування

Страхування автомобілів

Страхування автотранспортних засобів «каско» охоплює ризики пошкодження, знищення або втрати винятково транспортного засобу і додаткового обладнання до нього. Страхування «каско» передбачає страховий захист від будь-яких збитків, котрі можуть виникнути внаслідок пошкодження, втрати транспортного засобу чи окремих його частин за настання обумовлених у страховому полісі подій. Цей вид страхування поширюють на усі автотранспортні, водні та наземні види транспортних засобів.

Страхування «каско» може бути повним або частковим. За повного страхування «каско» власник транспортного засобу отримує страховий захист від збитків унаслідок пошкодження застрахованого суб'єкта у разі аварії, зіткнення з будь-яким іншим предметом, пожежі, самозагорання, перевертання, стихійного лиха, вибуху, протиправних дій тощо, за винятком збитків експлуатаційного характеру. За часткового страхування «каско» страхове

покриття забезпечують лише у разі пожежі, вибуху двигуна, викрадення, пошкодження транспортного засобу під час викрадення, стихійного лиха.

Для страхування є такі найпоширеніші обмеження, а саме:

- не підлягають страхуванню легкові автотransпортні засоби та причепа до них, термін експлуатації яких з моменту випуску перевищив 10 років;
- не підлягають страхуванню від викрадення легкові АТЗ усіх марок, не обладнані противикрадними пристроями;
- не беруть під страховий захист багаж;
- не беруть під страховий захист скло АТЗ, що має будь-які пошкодження чи дефекти.

Не відшкодовують збитки у таких випадках:

- пошкодження шин АТЗ та шин, установлених на причепах до нього, які завдані внаслідок руху й не спричинили ДТП;
- крадіжки коліс, зокрема запасних, установлених на АТЗ та причепах до нього, якщо вкрадено тільки колеса, без викрадення АТЗ чи причепа.

Страховик здійснює добровільне страхування АТЗ, що належать юридичним та фізичним особам, і причепів до них у технічно справному стані.

До страхових випадків належать:

1. Пошкодження чи знищення транспортного засобу або його частин (зокрема фар, дзеркал, скла) внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.
2. Викрадення транспортного засобу, крадіжка, пошкодження або знищення його частин, деталей, приладів і приладдя, що викликані навмисними діями третіх осіб у будь-якому місці знаходження транспортного засобу.
3. Пошкодження або знищення транспортного засобу внаслідок стихійного лиха (повінь, буря, ураган, смерч, цунамі, шторм, злива, град, обвал, лавина, сіль, вихід підґрунтових вод, паводок, удар блискавки, осідання ґрунту), падіння дерев та інших предметів, нападу тварин, а також пожежі чи самозаймання транспортного засобу.

До страхових випадків не належать ситуації, за яких було зафіксовано:

- управління АТЗ особою, котра не має посвідчення водія;
- використання АТЗ та причепів до нього у заздалегідь відомому страхувальникові аварійному стані;
- управління АТЗ водієм, що перебуває у стані алкогольного, наркотичного чи токсичного сп'яніння;
- непокору владі (втеча з місця події, переслідування працівниками ДАІ), вчинення дій, пов'язаних із порушенням правил дорожнього руху;
- порушення правил пожежної безпеки, перевезення та зберігання вогнебезпечних, вибухонебезпечних речовин і предметів, що легко займаються;
- груба недбалість страхувальника чи його представника, а також порушення будь-яких із них установлених правил експлуатації АТЗ;
- передавання страхувальником керування АТЗ особі, що перебуває у стані алкогольного наркотичного чи токсичного сп'яніння, а також особі, що не має посвідчення водія з дозволеною категорією транспортного засобу.

До страхових випадків, як правило, не належать і виплати страхового відшкодування у разі знищення або пошкодження АТЗ внаслідок воєнних дій та їхніх наслідків, пошкодження чи знищення мінами, бомбами та іншими знаряддями війни, народних заворушень і страйків, конфіскації, арешту чи знищення за вимогою військових чи цивільних влад; прямого чи непрямого впливу атомного вибуху, радіації чи радіоактивного ураження, пов'язаних із будь-яким застосуванням атомної енергії та використанням радіоактивних матеріалів; перевезення АТЗ морським, залізничним та іншими видами транспорту; збитків, що виникли внаслідок участі АТЗ у спортивних змаганнях; гниття, корозії, зруйнування і втрати природних властивостей матеріалів, які було використано в АТЗ, через зберігання у несприятливих

умовах, природних хімічних процесів; оброблення теплом, вогнем чи іншим термічним впливом на АТЗ; збитків, завданих майну страхувальника, водія чи пасажирів, що перебували в АТЗ під час страхового випадку; пошкодження покришок, спричиненого незадовільним станом проїжджої частини, наїздом на гострі предмети, їхнім природним зносом (якщо таке пошкодження не призвело до збільшення збитків); природного зносу транспортного засобу загалом, а також його окремих деталей та вузлів, втрати товарного вигляду.

Договір страхування укладають, як правило, на один рік. Можливе укладання договору страхування і на коротші терміни, наприклад, у разі виїзду за кордон або перегону транспортного засобу.

Страхову суму визначають на підставі поданих заяви на страхування і документів, що підтверджують вартість АТЗ, причепів до нього та додаткового обладнання. Документами, на підставі яких визначають страхову суму щодо АТЗ, є: рахунок-фактура заводу-виробника; каталог офіційного дилера; експертна оцінка страховика. Можливе укладання договору страхування з умовою урахування ступеня зносу АТЗ, а також втрати товарної вартості.

Страхову премію обчислюють залежно від страхової суми та обраних страхувальником страхових випадків – чинників, що впливають на рівень імовірності виникнення страхового випадку: марки автомобіля, року його випуску, стажу та віку водія, а також наявної сигналізації та противикрадного пристрою і розміру умовної франшизи.

Розраховуючи розмір відшкодування, матеріальний збиток (якщо є сенс відновлювати пошкоджений АТЗ) визначають як суму вартості відновлювальних робіт з урахуванням експлуатаційного зношення заміних деталей, а також втрати товарної вартості.

Страхування морських суден

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з завданням майнової шкоди водному транспорту, яким він володіє, користується або розпоряджається, який згідно з діючим законодавством, нормативними актами та розпорядженнями органів влади може використовуватись за призначенням і на який належним чином оформлено документи, що дають дозвіл на його використання за призначенням. Страховим випадком є:

- пошкодження судна;
- загибель судна;
- збитки від втрати фрахту застрахованим судном, що виникли у період аварійного простою судна внаслідок його пошкодження.

Страхуванням покриваються такі страхові ризики:

- відмови агрегатів, систем, вузлів у зв'язку з конструктивно-виробничними вадами чи неякісним ремонтом;
- загибель чи пошкодження судна внаслідок стихійних явищ і складних метеорологічних умов (крім зіткнення суден);
- загибель чи пошкодження судна внаслідок зіткнення суден;
- пошкодження судна внаслідок порушення Правил швартування;
- пропаж судна безвісти.

Страхова сума при страхуванні судна від загибелі або пошкодження визначається Страхувальником, але не може перевищувати реальної вартості такого ж судна на світовому ринку на момент укладення Договору з урахуванням зносу. Страхова сума при страхуванні від збитків від втрати фрахту застрахованим судном, що виникли у період аварійного простою судна внаслідок його пошкодження визначаються Страхувальником.

Договір страхування укладається на підставі письмової заяви Страхувальника. При укладенні Договору Страхувальник зобов'язаний пред'явити Страховику об'єкти страхування та супроводжуючі їх документи. Договір страхування може бути укладений на наступних умовах:

1. З відповідальністю за загибель судна та пошкодження:

- корпусу, гвинта, пера та балеру керма;
- двигунів, допоміжних механізмів, устаткування та інших пристроїв.

2. З відповідальністю тільки за повну загибель судна.

3. З відповідальністю тільки за аварійні пошкодження:

- а) корпусу, гвинта, пера та балеру керма;
- б) двигунів, допоміжних механізмів, устаткування та судових пристроїв.

4. З відповідальністю тільки за:

- збитки від втрати фрахту застрахованим судном, що виникли у період аварійного простою судна внаслідок страхового випадку;
- збитки від втрати фрахту застрахованим судном внаслідок простою судна під час ремонту.

Договір страхування укладається на строк до 1 року або на рейс.

У разі настання страхового випадку конкретний розмір збитків встановлюється Страховиком за згодою з Страхувальником на підставі документів, отриманих від Страхувальника, а саме:

- пояснення та рапорти;
- документи з судна та від компанії володаря судна;
- сюрвеєрські рапорти та сертифікати Регістру;
- рахунки;
- підтвердження оплати рахунків.

Відшкодування у розмірі повної страхової суми виплачується у наступних випадках: при повній фактичній загибелі судна; при повній конструктивній загибелі судна, коли загальна сума витрат на усунення наслідків страхового випадку складає не менше 100% від загальної страхової суми; при пропажі судна безвісти (про судно не надійшло ніяких відомостей на протязі трьох місяців після останньої звістки про судно, якщо вона одержана до закінчення терміну Договору страхування).

Страхування повітряних суден

Під час страхування повітряних суден об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням повітряним судном. Страхувальником є юридична чи фізична особа – власник повітряного судна або його експлуатант, який експлуатує це повітряне судно на законних підставах.

Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою, ніж балансова вартість повітряного судна. На повітряне судно, що підлягає обов'язковому страхуванню, мають бути: посвідчення про державну реєстрацію цивільного повітряного судна; документи, що підтверджують право власності на повітряне судно або його оренди.

Страховим випадком є повна загибель повітряного судна, а також пошкодження окремих його частин, систем та елементів конструкції. Повною загибеллю повітряного судна вважають:

- повну втрату повітряним судном здатності виконувати політ у зв'язку з руйнуванням основних елементів несучих конструкцій (планера) або у разі, коли компетентною комісією встановлено, що ремонт цього повітряного судна технічно неможливий чи економічно недоцільний;
- втрату повітряного судна у зв'язку з вимушеною посадкою на місцевість, яка не придатна для зльоту повітряного судна, або економічною недоцільністю його евакуації.

Зникнення повітряного судна безвісти, коли повітряне судно, яке виконувало плановий політ у період дії договору обов'язкового страхування, не прибуло до пункту призначення і заходи щодо його розшуку протягом 60 діб не дали наслідків, або коли його

розшук офіційно припинено до закінчення зазначеного терміну, також вважають повною загибеллю повітряного судна.

Страховальники мають право під час укладання договорів обов'язкового страхування призначати громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхового відшкодування. Якщо повітряне судно є власністю декількох осіб, кожна особа отримує страхове відшкодування пропорційно до її частки у праві власності на повітряне судно. Для отримання страхового відшкодування страховальник зобов'язаний надати страховику оригінали або нотаріально засвідчені копії документів, передбачених договором обов'язкового страхування, а саме: заяву про страхове відшкодування; страховий поліс (сертифікат); розрахунковий документ, що підтверджує внесення страхових платежів; сертифікат льотної придатності; технічний акт огляду повітряного судна після його пошкодження та документи, які обґрунтовують суми витрат на ремонт повітряного судна, а у разі загибелі – акт списання повітряного судна; документи, які засвідчують право власності страховальника на повітряне судно або встановлюють межі його відповідальності перед власником у разі загибелі або пошкодження повітряного судна; документи реєстрації події з повітряним судном. Розміри максимальних страхових тарифів на один рік для повітряних суден із максимальною злітною масою до 15 000 кілограмів не повинні перевищувати восьми відсотків, від 15 001 кілограма і більше – шести відсотків, для вертольотів – десяти відсотків страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

7. Страхування вантажів

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

За своєю суттю страхування вантажів передбачає зобов'язання страховика здійснити виплати страховальнику згідно з умовами договору в разі настання страхової події, що спричиняє йому збитки.

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

Страховальником може бути фізична чи юридична особа, котра є власником вантажу та має в ньому страховий інтерес. Страховиком виступає лише страхова компанія (юридична особа), що має відповідну ліцензію. При здійсненні зовнішньоторговельних операцій невідділюю частиною міжнародного торговельного контракту є положення про страхування вантажу.

Умови страхування вантажів визначаються правилами страхування, що розробляються індивідуально кожною страховою компанією. Переважно різниця між правилами різних страхових компаній полягає у визначенні обсягу відповідальності.

Умови страхування вантажів, що перевозяться авіа та наземними видами транспорту, базуються на правилах морського страхування (CARGO), що сформувалися значно раніше. Відмінність полягає у визначенні специфічності ризиків, які виникають у разі експлуатації цих засобів перевезення.

Застереження про страхування вантажів Інституту Лондонських Страховиків з морського страхування мають три типи застережень: «А», «В», «С». Для всіх трьох типів застережень однаковими є застереження 8 – 19, а відмінність полягає у визначенні перших семи застережень. Застереження типу «А» надає найширше страхове покриття, застереження

типу «С» – найвужче покриття, а застереження типу «В» – середнє страхове покриття. Щодо їх застосування, то найбільшою популярністю користуються застереження типу «А» (понад 80 % укладених полісів), на найдешевші із застережень – застереження типу «С» – припадає близько 15 %, а застереження типу «В» застосовуються найрідше – не більш як 5 %. Така світова тенденція характерна й для вітчизняного страхового ринку.

Застереження страхування вантажів Інституту Лондонських Страховиків типу «А» з морського страхування передбачає страхове покриття за загибель та пошкодження від усіх ризиків, окрім небезпек, зазначених у застереженнях 4-7, а саме:

- Застереження 4 виключає навмисні порушення умов страхування страхувальником, погане пакування, властиві товару природні вади, пов'язані з притаманними йому дефектами, затримку, неплатоспроможність перевізника, використання ядерної зброї;
- Застереження 5 виключає втрати через непридатність судна для плавання (транспортного засобу до рейсу), якщо страхувальникові про це відомо;
- Застереження 6 виключає воєнні ризики (за винятком піратства);
- Застереження 7 виключає страйки, громадські заворушення, тероризм, народні заворушення за політичними мотивами.

Ці застереження є дійсними для всіх трьох типів застережень страхування вантажів, але за умовами типу «В», «С» до нестрахових подій додатково віднесено:

- навмисні пошкодження або навмисне псування застрахованого вантажу чи будь-якої його частини через неправомірні дії однієї або кількох осіб;
- захоплення, арешт, конфіскація вантажу та піратські дії. Обсяг відповідальності за договором страхування може бути збільшений за рахунок додатково внесених за бажанням страхувальника перелічених раніше ризиків, що відповідно вплине на зростання розміру тарифу та страхової премії.

Застереження страхування вантажів Інституту Лондонських Страховиків типу «В» з морського страхування передбачає страхове покриття за загибель та пошкодження вантажу внаслідок таких ризиків (окрім небезпек, зазначених у застереженнях 4-7):

- пожежі або вибуху;
- посадки на міліну, потоплення або перевертання судна;
- перевертання чи сходження з рейок наземного перевізного транспорту;
- зіткнення судна або іншого транспортного засобу з будь-якими зовнішніми об'єктами, крім води;
- розвантаження вантажу в порту лиха;
- землетрусу, дії вулкану або блискавки;
- пожертвування за загальною аварією;
- викидання за борт або намокання;
- потрапляння морської, річкової або озерної води у судно, човен, контейнер, підйомник або в місце зберігання;
- повної загибелі цілого місця вантажу, що впав за борт, або упущеного внаслідок навантажувально-розвантажувальних робіт на судно чи інший транспортний засіб.

Застереження страхування вантажів Інституту Лондонських Страховиків типу «С» з морського страхування передбачає страхове покриття за загибель та пошкодження вантажу внаслідок наступних ризиків (окрім небезпек, зазначених у застереженнях 4-7):

- пожежі або вибуху;
- посадки на міліну, потоплення або перевертання судна;
- перевертання чи сходження з рейок наземного перевізного транспорту;
- зіткнення судна або іншого транспортного засобу з будь-якими зовнішніми об'єктами, крім води;
- розвантаження вантажу в порту лиха;
- землетрусу, дії вулкану або блискавки;
- пожертвування за загальною аварією;

– викидання за борт з метою врятування вантажу.

Умови страхування вантажів, що перевозяться авіатранспортом, збігаються із застереженнями типу «А» морського страхування, згідно з полісом Ллойда – Institute cargo clauses (Air). Винятки становлять обставини, що притаманні лише для морських перевезень (загальна аварія, змивання вантажу хвилею і т. ін.).

У світовій практиці широко застосовується поліс Ллойда з перевезення вантажів наземним транспортом (Lloyd's goods in transit policy), що при бажанні може включати і страхування відповідальності вантажоперевізника. За ним вантажі страхуються від втрати та збитку на умовах «з відповідальністю за усі ризики» на період перевезення й термін зберігання на складі до 72 годин, тобто «від складу до складу». По суті, вони аналогічні Застереженням страхування вантажів Інституту Лондонських Страховиків типу «А» з морського страхування.

Страховий поліс видає страховик (страхова компанія) лише від свого імені. Наявність полісу є свідченням укладення договору страхування.

Вантажі страхуються на час безпосереднього транспортування, а також на час зберігання на складах з максимальним терміном до 30 днів. Договір страхування набуває чинності з 00 годин дня, що є наступним за днем надходження страхових премій до страховика, або в зазначений у страховому полісі (сертифікаті) строк.

За строком дії страхові поліси поділяються на рейсові, тобто вантаж страхується від одного пункту до іншого, та на визначений період часу. За умовами змішаного полісу страхування вантажу здійснюється одночасно за обома умовами.

Широке застосування як у зовнішньо-, так і внутрішньо-економічних зв'язках набула особлива форма – Генеральний поліс. За угодою зі страховальником страховик зобов'язується протягом визначеного строку (як правило, рік) страхувати всі вантажі, що їх отримує чи відсилає страховальник. Зручність полягає в тому, що за багаторазових поставок відпадає потреба в оформленні полісу страхування за кожною окремою партією вантажу. Страховик несе відповідальність за всі вантажі, що підпадають під страхування в разі, коли страховальник заповнив заяву на страхування вантажу і страхові премії перераховані вчасно. Окрім строку дії, у генеральному полісі зазначаються обсяг та межа відповідальності страховика, інші спеціальні умови.

Вантаж приймається на страхування в сумі (страхова сума), заявленій страховальником, але не вищій за вартість вантажу (страхову вартість), зазначену в рахунку поставки, включаючи витрати на перевезення, якщо інше не обумовлено. Договір може передбачати страхування вантажів у повній чи частковій їх вартості. У разі, коли страхова сума була заявлена нижчою за дійсну вартість страхового інтересу, згідно зі статтею 251 Кодексу торговельного мореплавства, страховик відповідає за збитки пропорційно відношенню страхової суми до страхового інтересу. Якщо зазначена в договорі страхування сума перевищує страхову вартість, то договір вважається недійсним у тій частині страхової суми, що перевищує страхову вартість вантажу. При цьому сплачена зайва частина страхових премій у даному разі поверненню не підлягає.

Страхові тарифи зі страхування вантажів, як правило, страховики розраховують самостійно, визначаючи розмір страхових премій як відсоток вартості одиниці страхової суми з урахуванням імовірності настання страхової події за даним об'єктом страхування.

Розмір ставок страхових премій залежить від інформації, що міститься в заяві страховальника про укладання договору страхування вантажів, а саме:

- виду та характеру вантажу (точна назва, тип пакування, кількість місць та вага);
- технічних характеристик транспортного засобу (наприклад, при морському перевезенні – назва судна, рік побудови, тоннаж);
- способу відправлення вантажу (у трюмі, на палубі, навалом, наливом, насипом, у контейнерах);
- маршруту транспортування (пункт відправлення, перевантаження, призначення транспортного засобу);

- вартості вантажу;

– типу обсягу страхової відповідальності (умов страхування). Зауважимо, українські страхові компанії додержуються такої думки: найбільшою є ймовірність крадіжки вантажу, а найменшою – ймовірність його загибелі під час аварії.

Зазначимо, що у згаданому полісі Ллойда з перевезення вантажів наземним транспортом обумовлюється непокриття збитків у разі крадіжки, якщо вантаж було залишено без догляду. Страхове покриття буде виплачене за умови, що крадіжка була здійснена вночі (з 18.00 до 6.00) з вантажівки, яка перебувала в замкненому гаражі або на спеціально освітленому майданчику при діючій системі сигналізації або вдень при діючій системі сигналізації та вжитих заходах попередження за відсутності водія.

У країнах з високим ступенем кримінальності ризик крадіжки вантажу при перевезенні автотранспортом є дуже високим. Серед європейських країн Італія вирізняється найістотнішим ступенем ризику крадіжки. Тут широко застосовується захоплення вантажу з водієм (hi-jacking).

Розмір страхової премії також залежить від строку страхування, розміру франшизи та ліміту відповідальності страховика. Сплата страхових премій може здійснюватись як одноразово, так і за кілька внесків шляхом готівкового, безготівкового розрахунків або поштового переказу на рахунок страховика.

Слід пам'ятати, що страхові компанії не відшкодовують збитків від пошкодження вантажу за відсутності зовнішніх пошкоджень транспортного засобу, контейнера або тенту чи за наявності цілої пломби. Причиною таких збитків може бути лише неправильне розміщення вантажу. Відповідальність за порушення правил навантаження несе перевізник, а не страховик.

Одним із факторів, що можуть істотно вплинути на розмір тарифу, є наявність чи відсутність охорони під час перевезення вантажу. Перевага надається охоронним агентствам. Як доводить практика, пограбування автомобілів, що мають охоронний супровід, трапляються дуже рідко. Крім того, при настанні страхового випадку відомості, що їх дасть охоронець як свідок, беруться до уваги як міліцією, так і страховиком.

При морських та авіаперевезеннях ризик крадіжки, пошкодження чи втрати вантажу є найістотнішим під час навантажувально-розвантажувальних робіт та перебування вантажу на складі. Нерідко вантаж або його частину викидають з люка літака під час зльоту.

Небезпечними регіонами для морських перевезень вважаються Біскайська та Мексиканська затоки, протоки Ла-Манш та Па-де-Кале, Північноатлантична траса, моря Південно-Східної та Східної Азії, Західне узбережжя Африканського континенту, де часто сідають на міліну судна, відбуваються пожежі та вибухи. у районах Східного Африканського узбережжя та Південно-Китайського моря поширене піратство, а в Південній Африці – тероризм. Проте основним ризиком загибелі або пошкодження судна чи вантажу є несприятливі погодні умови та рівень кваліфікації екіпажу судна.

Розмір збитку, що стався внаслідок страхової події, визначається представником страховика за участю страховувальника. Згідно зі світовою практикою представниками страховика (страхових компаній) є аварійні комісари та диспашери. При цьому обов'язок щодо доведення наявності страхового випадку покладається на страховувальника.



Теми рефератів, доповідей та повідомлень

1. Охарактеризуйте основні проблеми розвитку сільськогосподарського страхування в Україні.
2. Проаналізуйте динаміку розвитку страхування майна в Україні за 2008 – 2009 роки.
3. Визначте основні проблеми розвитку майнового страхування та основні шляхи їх вирішення.
4. Складіть власний договір страхування за придуманим вами об'єктом страхування.

5. Особливості розвитку страхування майна в господарствах громадян.
6. Охарактеризуйте основні проблеми розвитку транспортного страхування.



Питання для самоперевірки

1. Які ви знаєте види договорів страхування майна?
2. Яке майно не приймається на страхування?
3. Назвіть формули розрахунку страхових платежів.
4. Які ви знаєте види пільг, які надаються страхувальникам при страхуванні майна?
5. Що не приймається на страхування при страхуванні врожаю сільськогосподарських культур?
6. Які ви знаєте види страхування технічних ризиків?
7. Як розраховується страхова сума та страхові збитки при страхуванні технічних ризиків?
8. Охарактеризуйте особливості страхування будівель, тварин та домашнього майна громадян.
9. Назвіть варіанти страхування вантажів.
10. Що є об'єктом страхування транспортних засобів і яким чином розраховується страховий платіж та страховий збиток?



Тестові завдання

1. Основними видами договорів майнового страхування є:
 - а) основний договір і додатковий договір;
 - б) додатковий договір і розширений (тимчасовий) договір;
 - в) основний договір і розширений договір;
 - г) всі відповіді вірні;
2. За основним договором до страхування береться:
 - а) лише те майно, що зазначене в договорі;
 - б) майно найму або прийняте для переробки, реалізації;
 - в) все майно яке належить підприємству;
 - г) всі відповіді вірні;
3. За додатковим договором може бути застраховано:
 - а) майно на час проведення експонування на виставках;
 - б) все майно, яке належить підприємству;
 - в) майно підприємства згідно з договором майнового найму або прийняте для переробки, реалізації, збуту;
 - г) а і б;
4. Що не приймається на страхування:
 - а) готівка, дорогоцінні метали, каміння;
 - б) цінні папери, рукописи, бухгалтерські книги, креслення;
 - в) будівлі і споруди, які знаходяться в аварійному стані; ділова деревина і дрова на лісосіках під час сплаву; майно, яке знаходиться в застрахованому приміщенні, але не належить страхуванню;
 - г) всі відповіді вірні;
5. За якими договорами поділяють страхування ризиками:
 - а) простим договором і додатковим договором;
 - б) простим договором і розширеним договором;
 - в) звуженим договором і розширеним договором;
 - г) всі відповіді вірні;

6. За простим договором зазначають такі випадки, як:
 - а) удар блискавки, вибух, пожежа;
 - б) стихійні лиха, вибух, удар блискавки;
 - в) нещасні випадки, пограбування, туман;
 - г) а і в;
7. За розширеним договором зазначають такі випадки, як:
 - а) удар блискавки, вибух, пожежа;
 - б) удар блискавки, вибух, пожежа, стихійні лиха, нещасні випадки;
 - в) стихійні лиха, удар блискавки, пожежа;
 - г) всі відповіді вірні;
8. Страховий платіж розраховується як добуток:
 - а) $СП = CC * \text{Тарифну ставку} * 20\%$ і кількість місяців;
 - б) $СП = CC * \text{Тарифну ставку} * 30\%$ і кількість місяців;
 - в) $СП = CC * \text{Тарифну ставку} * 50\%$ і кількість місяців;
 - г) $СП = CC * \text{Тарифну ставку} * 10\%$ і кількість місяців;
9. Розмір збитку і страхового відшкодування визначається:
 - а) становленням факту страхового випадку;
 - б) складання акту про страховий випадок і визначення розміру збитку страхового відшкодування;
 - в) здійсненням страхової виплати;
 - г) всі відповіді вірні;
10. На протязі скількох днів страхувальник повинен подати заяву про страховий випадок:
 - а) 1–5 діб;
 - б) 1–3 діб;
 - в) не більше 7 діб;
 - г) 1–2 діб;
11. Що має бути зазначено в заяві про страховий випадок:
 - а) коли і де, за яких обставин стався страховий випадок;
 - б) яке майно загинуло або пошкоджено;
 - в) розмір відшкодування згідно страхового випадку;
 - г) а і б;
12. Скільки % страхової суми сплачується вразі страхування будівель в сільській місцевості:
 - а) від 0,20% до 0,45%;
 - б) від 0,2% до 0,45%;
 - в) від 0,3% до 0,50%;
 - г) від 0,2% до 0,46%;
13. Скільки % страхової суми сплачується вразі страхування будівель в міській місцевості:
 - а) від 0,18% до 0,4%;
 - б) від 0,18% до 0,40%;
 - в) від 0,2% до 0,4%;
 - г) від 0,2% до 0,40%;
14. Хто може бути стривальниками домашнього майна:
 - а) фізичні особи;
 - б) власники домашнього майна;
 - в) а і б;
 - г) юридичні особи;
15. Яке домашнє майно не підлягає страхуванню:
 - а) радіо–, відео–, предмети образотворчого мистецтва;
 - б) будівельні матеріали, спортивний інвентар, елементи оздоблення;

- в) меблі, одяг, білизна, взуття;
- г) жодної вірної відповіді;

16. Страхуванню підлягає таке майно як:

- а) документи, цінні папери, грошові знаки;
- б) рукопис, документи, цінні папери;
- в) кімнатні росли, запасні частини, деталі;
- г) жодної вірної відповіді;

17. В основу страхування основних засобів покладено:

- а) відшкодування збитків страхувальника;
- б) страховий захист майна;
- в) страховий інтерес;
- г) страховий ризик;
- д) максимальна сумлінність сторін.

18. Яке майно підлягає страхуванню згідно з основним договором?

- а) Майно, отримане підприємством за договором майнового найму;
- б) продукція, отримана від населення для переробки, зберігання;
- в) усе майно, що належить підприємству;
- г) майно на час проведення експериментальних або дослідницьких робіт;
- д) технічні носії інформації та комп'ютерних систем.

19. Яке майно підлягає страхуванню за додатковою угодою?

- а) Майно, призначене для проведення дослідницьких та експериментальних робіт;
- б) об'єкти незавершеного будівництва;
- в) майно, яке не застраховане в наймодавця;
- г) дорогоцінні метали;
- д) передавальні пристрої, силові та робочі машини.

20. Яке майно підприємства не приймається на страхування?

- а) Грошові кошти (готівка);
- б) готова продукція, інвентар, сировина;
- в) деревина під час сплаву;
- г) акції, облігації та інші цінні папери;
- д) будівлі, споруди, об'єкти незавершеного виробництва.

21. Що береться за основу при оцінюванні основних засобів?

- а) Фактична вартість;
- б) повна балансова (первісна) вартість;
- в) фактична собівартість;
- г) відновлювальна вартість;
- д) дійсна вартість.

22. Які три фактори насамперед зумовлюють потребу господарств у страхуванні сільськогосподарських ризиків?

- а) Нестача власних коштів для фінансування поточних потреб;
- б) сезонність сільськогосподарського виробництва;
- в) небезпека втрати капіталу, авансованого у сільськогосподарське виробництво;
- г) необхідність оформлення банківських кредитів;
- д) зацікавленість отримати якомога більший прибуток;
- е) можливість стихійного лиха.

23. Господарство подало заяву на страхування врожаю на випадок загибелі або пошкодження сільськогосподарських культур унаслідок:

- а) сильних морозів;
- б) хвороби рослин;
- в) граду;
- г) пошкодження гризунами;
- д) внесення неякісних добрив;

які з названих ризиків є страховими?

24. Яких заходів має вжити страховик у разі неповної сплати страхувальником визначених за договором платежів зі страхування врожаю сільськогосподарських культур?

- а) Припинити дію договору;
- б) зменшити страхову суму;
- в) у разі страхового випадку вирахувати заборгованість за страховими преміями із суми належного відшкодування збитків;
- г) скоротити термін страхування;
- д) подати позов до суду про стягнення заборгованості.

25. Коли при страхуванні CAR починається, як правило, страховий захист?

- а) З моменту затвердження плану будівництва;
- б) у момент початку будівельних робіт або після вивантаження застрахованих предметів на будівельному майданчику;
- в) після затвердження кошторису будівництва;
- г) після завершення будівельних робіт і здачі об'єкта в експлуатацію;
- д) після затвердження плану будівництва, кошторису будівництва та генерального підрядника.

26. Коли закінчується відповідальність за обладнання будівельного майданчика та будівельні машини при страхуванні CAR?

- а) У момент їх вивезення з будівельного майданчика;
- б) після перевезення їх на інший будівельний майданчик;
- в) після прийняття об'єкта відповідальною комісією;
- г) після пуску споруди в експлуатацію;
- д) після підписання відповідного акту здачі – прийняття виконаних робіт.

27. Чи включається ризик зберігання матеріалу на монтажному майданчику під час монтажу при страхуванні EAR?

- а) Ні;
- б) так;
- в) так (у разі, якщо вартість матеріалів не перевищує 10,0 % від загального кошторису монтажних робіт);
- г) так (у разі, якщо вартість матеріалів не перевищує 5,0 % від загального кошторису монтажних робіт і їх зберігання на майданчику забезпечене охороною);
- д) так (у разі, якщо термін монтажних робіт перевищує термін, затверджений планом).

28. Страхова сума при страхуванні EAR являє собою:

- а) вартість установок, що мають бути змонтовані;
- б) вартість установок та матеріалів, необхідних для монтажу;
- в) вартість установок, включаючи витрати по перевезенню, митний збір, інші збори та витрати з монтажу;
- г) вартість установок, включаючи витрати на перевезення, митний збір та інші збори;
- д) витрати з монтажу.

29. Чи забезпечується страховий захист від майнових збитків власника електронних пристроїв як експлуатаційника цих пристроїв?

- а) Ні;
- б) так;
- в) так (лише в тому разі, якщо виробник не несе відповідальності за своїми гарантійними зобов'язаннями);
- г) так (у разі, якщо виробник, який має нести відповідальність за своїми гарантійними зобов'язаннями, визнаний банкрутом);
- д) так (у разі, якщо термін експлуатації пристроїв на момент укладання договору страхування не перевищує 3 роки).

Практичні завдання

Завдання 1.

Господарське товариство має намір застрахувати своє майно строком на 1 рік у страховому товаристві згідно з правилами страхування майна від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ. Вартість майна, що підлягає страхуванню, за даними бухгалтерського обліку складає 400 тис. грн. Майно страхується на повну вартість. Розмір тарифної ставки заданим видом страхування складає 0,6 % страхової суми. За договором страхування передбачена умовна франшиза «вільно від 1 %», відповідно до неї надається знижка до тарифу в розмірі 2 %.

Виходячи із наведених даних:

- а) розрахувати розмір страхового платежу, який належить сплатити страховальнику страховому товариству;
- б) оформити: заяву на страхування, договір страхування, страхове свідоцтво.

Завдання 2.

Визначити умови використання умовної франшизи, якщо страхова сума складає 200 тис. грн., умовна франшиза передбачена в розмірі 15 % від страхової суми, а збитки страховальника дорівнюють (тис.грн.):

- а) 20,0; б) 10,0; в) 30,0; г) 35,0; д) 45,0.

Завдання 3.

Визначити умови використання безумовної франшизи, якщо страхова сума складає 200 тис.грн., безумовна франшиза передбачена в розмірі 15 % від страхової суми, а збитки страховальника дорівнюють (тис. грн.):

- а) 10,0; б) 25,0; в) 35,0; г) 40,0; д) 65,0.

Завдання 4.

Торгівельне підприємство уклало договір страхування майна з страховою компанією на суму 25,0 тис. грн. Балансова вартість майна складає 50,0 тис. грн. Внаслідок стихійного лиха майну підприємства нанесено збиток в сумі 23,0 тис. грн. Держава надала допомогу підприємству з ліквідації наслідків повені в сумі 9,0 тис. грн. Визначити розмір страхового відшкодування, яке належить виплатити підприємству страховою компанією.

Завдання 5.

Розрахувати суму страхового відшкодування за системою першого ризику щодо страхування транспортного засобу фізичної особи на суму 5000 грн. Заявлена вартість автомобіля – 7000 грн. В результаті пошкодження автомобіля в ДТП збиток страховальника визначено в сумі 3600 грн.

Завдання 6.

Розрахувати суму страхового відшкодування, яку необхідно виплатити власнику легкового автомобіля за збитки в сумі 2,5 тис. грн. в результаті пошкодження транспортного засобу. Страхова сума за договором страхування становить 5,0 тис. грн. Вартість автомобіля згідно з документами – 7,0 тис. грн.

Завдання 7.

Визначити страхове покриття за системою першого ризику і системою пропорційної відповідальності на основі таких даних. Вартість застрахованого майна становить 12 тис. грн., страхова сума за договором страхування – 10,0 тис. грн., збиток страховальника внаслідок страхової події – 7,5 тис. грн.

Завдання 8.

Громадянин К. уклав договір страхування зі страховою компанією на страхування домашнього майна, до складу якого входить телевізор вартістю – 1900 грн., комп'ютер первісною вартістю 4700 грн. Внаслідок страхового випадку телевізор було повністю знищено, а комп'ютер було пошкоджено так, що вартість його ремонту склала 650 грн. Визначити:

- а) суму збитків, яку необхідно відшкодувати страховальнику, якщо на день страхового випадку сума зносу телевізора становила 35%, а комп'ютера – 20%;
- б) розмір страхового відшкодування, якщо договір страхування домашнього майна було укладено на 80% його вартості.

Ситуація 1

Райагропостачсервіс 25 листопада застрахував своє майно на 1 рік в повній вартості. Станом на 1 листопада минулого року вартість основних засобів складала 5788 тис. грн., а вартість оборотних засобів – 1200 тис. грн. Майно страхує на випадок неправомірної дії третіх осіб. Застосовується знижувальний коефіцієнт 0,80. Тарифна ставка – 3%. Страхові платежі сплатив одноразово і безготівково. Визначити розмір страхового платежу та вказати термін дії договору.

Ситуація 2

Косівський деревообробний комбінат уклав договір страхування терміном на 8 місяців, застраховано 80% вартості майна. Станом на 1 жовтня поточного року вартість основних засобів склала 30200 грн., в тому числі вартість складу в аварійному стані 1450 грн. Вартість товарно-матеріальних цінностей – 12000 грн., в т.ч. технічні носії інформації, бухгалтерські та ділові книги – 970 грн. Вартість ділової деревини під час сплаву – 4500 грн. Підприємство страхує майно на випадок вибуху (0,4%), аварії (0,2%), проникнення води із сусіднього приміщення (0,1%). Застосовується підвищувальний коефіцієнт – 1,6. Визначити страховий платіж і початок дії договору, якщо увесь платіж перераховано 10 жовтня минулого року.

Ситуація 3

В результаті пожежі пошкоджено цех кондитерської фабрики. Дійсна вартість цеху – 420 млн. грн. Пошкоджено стіни на 15%, питома вага їх – 35%; підлога на 10%, питома вага – 25%. Вартість залишків з врахуванням зносу – 1,7 млн. грн. Затрати по спасанню – 0,8 млн. грн. Визначити збиток.

Ситуація 4

Автопідприємство страхує 7 мікроавтобусів «Пежо» від знищення або пошкодження. Страхова оцінка і страхова сума кожного мікроавтобуса співпадають і становлять по 47 тис.грн. Страхові тарифи такі: 1) за знищення і пошкодження внаслідок ДТП – 2%; 2) за нищення і пошкодження внаслідок дії стихійних сил природи – 0,2%; 3) за крадіжку чи угон машини третіми особами – 4%. Страхова компанія надає такі скидки з тарифів:

- 1) за страхування понад 6 автомашин – 20%;
- 2) за страхування від усіх трьох ризиків – 15%.

Якщо ризик «крадіжка або угон машини» не застосовується, друга скидка не надається. Визначити сумарний страховий платіж за страхування 10 мікроавтобусів при страхуванні: від усіх трьох ризиків; від двох перших ризиків.

Ситуація 5

Родина Петренка І.В. вирішила застрахувати житловий будинок в місті і дачний будинок в сільській місцевості. Страхова сума за будинок в місті – 100 тис. грн., дачний будинок в селі – 20 тис. грн.. Визначити страховий платіж, використавши нижній рівень граничних тарифних ставок.

Ситуація 6

Ви, економіст страхової компанії і Вам необхідно визначити збиток і страхове відшкодування. В господарстві посіяно озимої пшениці на площі 1300 га. Внаслідок вимерзання посіви пшениці пошкоджені на всій площі. Вартість урожаю з 1 га в середньому за 5 років складає 500 грн. (20 грн. * 25ц). Урожай зерна озимої пшениці склав 29540 ц. Ваші дії.

Ситуація 7

В господарстві внаслідок стихійного випадку загинуло 40 голів кролів і вимушено забито на м'ясо 50. Реалізовано м'яса 30 кг. По ціні 35 грн. і шкурок на суму 190 грн. на день стихійного лиха в господарстві було 780 кролів, балансова вартість яких 27300 грн. Визначити збиток і страхове відшкодування.

Ситуація 8

Селянська спілка посіяла льон на площі 380 га. В літній період посіви льону були пошкоджені градом. Господарство одержало урожай 1100 ц насіння і 7500 ц. соломи. Вартість урожаю з 1 га в середньому за останні 5 років склала 740 грн., в т.ч. насіння – 140 грн. (40 грн. х 3,5 ц), соломки – 600 грн. (30 грн. х 20 ц). Визначити збиток по культурі в цілому.

ТЕМА 9. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

1. Особливості здійснення страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.
2. Суть та значення міжнародної системи «Зелена картка».
3. Особливості здійснення страхування відповідальності власників інших видів транспорту.
4. Порядок здійснення страхування відповідальності за неповнення кредитів.
5. Механізм страхування депозитів.
6. Умови страхування відповідальності роботодавців.
7. Особливості страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції.
8. Порядок здійснення страхування професійної відповідальності.
9. Механізм страхування відповідальності за забруднення довкілля.
10. Моторне (транспортне) страхове бюро.

Основні терміни та поняття: цивільна відповідальність, міжнародна система, ліміт відповідальності, транспортне бюро, делькредерна та гарантійна форми страхування.

1. Особливості здійснення страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди а захисту майнових інтересів страхувальників.

Суб'єктами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є страхувальники та інші особи, відповідальність яких застрахована, страховики, Моторне (транспортне) страхове бюро України (далі – МТСБУ), потерпілі.

Об'єктом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну потерпілих внаслідок експлуатації забезпеченого транспортного засобу.

Страховим випадком є дорожньо-транспортна пригода, що сталася за участю забезпеченого транспортного засобу, внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідальність якої застрахована, за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну потерпілого.

Розмір страхового платежу (внеску, премії) встановлюється страховиком самостійно шляхом добутку розміру базового страхового платежу та начень відповідних коригуючих коефіцієнтів:

- I. типу транспортного засобу
- II. території переважного використання транспортного засобу
- III. сфери використання транспортного засобу
- IV. водійського стажу осіб, відповідальність яких застрахована за договором
- V. кількості зазначених у договорі осіб
- VI. наявності або відсутності у страхувальника (протягом попереднього року) доведених у судовому порядку спроб страхового шахрайства

Розмір базового страхового платежу, перелік, значення коригуючих коефіцієнтів та порядок їх застосування затверджуються Уповноваженим органом за поданням МТСБУ.

Для заохочення безаварійної експлуатації транспортних засобів, при укладанні договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності більше ніж а

півроку, страховики мають право застосовувати коригуючий коефіцієнт залежно від наявності чи відсутності страхових випадків з вини осіб, відповідальність яких застрахована, в період дії попередніх договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності

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

Розмір страхової суми за шкоду, заподіяну майну потерпілих, становить 100000 гривень на одного потерпілого.

У разі якщо загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує п'ятикратну страхову суму, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується.

Розмір страхової суми за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, становить 200000 гривень на одного потерпілого.

Відповідно до цього Закону укладаються такі види договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності:

- внутрішній договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (далі – внутрішній договір страхування);
- договір міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (далі – договір міжнародного страхування).

Розмір франшизи при відшкодуванні шкоди, заподіяної майну потерпілих, встановлюється при укладанні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності і не може перевищувати 2 відсотки від страхової суми, в межах якого відшкодовується збиток, заподіяний майну потерпілих.

Франшиза при відшкодуванні шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю потерпілих, не застосовується.

Особливості страхування цивільно-правової відповідальності окремих категорій громадян України:

- учасники бойових дій та інваліди війни, що визначені законом, інваліди І групи, які особисто керують належними їм транспортними засобами, а також особи, що керують транспортним засобом, належним інваліду І групи, у його присутності, звільняються від обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності на території України. Відшкодування збитків від дорожньо-транспортної пригоди, винуватцями якої є зазначені особи, проводить МТСБУ у порядку, визначеному цим Законом;

- розмір страхового платежу за одним внутрішнім договором страхування зменшується на 50 відсотків, за умови, що страхувальником є громадянин України – учасник війни, інвалід ІІ групи, особа, яка постраждала внаслідок Чорнобильської катастрофи, віднесена до І або ІІ категорії, пенсіонер, а забезпечений транспортний засіб має робочий об'єм двигуна до 2500 сантиметрів кубічних включно та належить цьому громадянину на праві власності. Зазначена пільга надається за умови особистого керування таким транспортним засобом особою, яка належить до визначених у цьому пункті категорій громадян України, без мети надання платних послуг з перевезення пасажирів або вантажу.

Внутрішні договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності укладаються строком на один рік.

Укладення внутрішніх договорів обов'язкового страхування цивільно-правової

відповідальності на строк менший, ніж один рік, але не менш як на 15 днів допускається виключно щодо транспортних засобів: незареєстрованих – на час до їх реєстрації, тимчасово зареєстрованих – на час до їх постійної реєстрації, зареєстрованих на території іноземних держав – на час їх перебування на території України.

Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілого внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, є:

1) шкода, пов'язана з лікуванням потерпілого;

Мінімальний розмір страхового відшкодування (регламентної виплати) за шкоду, пов'язану з лікуванням потерпілого, становить 1/30 розміру мінімальної заробітної плати у місячному розмірі, встановленої законом на дату настання страхового випадку, за кожний день лікування, підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я, але не більше 120 днів.

2) шкода, пов'язана з тимчасовою втратою працездатності потерпілим;

У зв'язку з тимчасовою втратою працездатності потерпілим відшкодовуються не отримані доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності. Доходи потерпілого оцінюються в таких розмірах:

– для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) – неотримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю;

– для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, – неотримані доходи, які обчислюються як різниця між доходом за попередній (до дорожньо-транспортної пригоди) календарний рік та доходом, отриманим у тому календарному році, коли особа була тимчасово непрацездатною;

– для непрацюючої повнолітньої особи – допомога у розмірі, не меншому мінімальної заробітної плати, встановленої чинним законодавством.

3) шкода, пов'язана із стійкою втратою працездатності потерпілим; Мінімальний розмір страхового відшкодування (регламентної виплати) за шкоду, пов'язану із стійкою втратою працездатності потерпілим внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, становить:

– у разі встановлення I групи інвалідності – 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на дату настання страхового випадку;

– у разі встановлення II групи інвалідності – 18 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на дату настання страхового випадку;

– у разі встановлення III групи інвалідності – 12 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на дату настання страхового випадку;

– у разі визнання неповнолітньої (малолітньої) особи дитиною-інвалідом – 18 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на дату настання страхового випадку.

4) моральна шкода, що полягає у фізичному болю та стражданнях, яких потерпілий – фізична особа зазнав у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я; відшкодовується потерпілому – фізичній особі, який зазнав ушкодження здоров'я під час дорожньо-транспортної пригоди, моральна шкода у розмірі 5 відсотків страхової виплати за шкоду, заподіяну здоров'ю.

5) шкода, пов'язана із смертю потерпілого.

Страховик (у випадках, передбачених статтею 41 цього Закону – МТСБУ) здійснює відшкодування шкоди, заподіяної смертю потерпілого, на умовах, встановлених статтею 1200 Цивільного кодексу України, кожній особі, яка має право на таке відшкодування, рівними частинами. Загальний розмір страхового відшкодування (регламентної виплати) утримання одного померлого не може бути меншим, ніж 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на день настання страхового випадку.

Шкода, заподіяна в результаті дорожньо-транспортної пригоди майну потерпілого, – це шкода, пов'язана:

– з пошкодженням чи фізичним знищенням транспортного засобу;

– з пошкодженням чи фізичним знищенням доріг, дорожніх споруд, технічних

засобів регулювання руху;

- з пошкодженням чи фізичним знищенням майна потерпілого;
- з проведенням робіт, які необхідні для врятування потерпілих у результаті дорожньо-транспортної пригоди;

- з пошкодженням транспортного засобу, використаного для доставки потерпілого до відповідного закладу охорони здоров'я, чи забрудненням салону цього транспортного засобу;

- з евакуацією транспортних засобів з місця дорожньо-транспортної пригоди.

Відповідно до цього Закону страховик або МТСБУ не відшкодовує:

- шкоду, заподіяну при експлуатації забезпеченого транспортного засобу, але за спричинення якої не виникає цивільно-правової відповідальності відповідно до закону;

- шкоду, заподіяну забезпеченому транспортному засобу, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду;

- шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, які знаходилися у забезпеченому транспортному засобі, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду, та які є застрахованими відповідно до пункту 6 статті 7 Закону України «Про страхування»

- шкоду, заподіяну майну, яке знаходилося у забезпеченому транспортному засобі, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду;

- шкоду, заподіяну при використанні забезпеченого транспортного засобу під час тренувальних поїздки чи для участі в офіційних змаганнях;

- шкоду, яка прямо чи опосередковано викликана чи якій сприяли іонізуюча радіація, викликане довірливим ядерним паливом радіоактивне отруєння, радіоактивна, токсична, вибухова чи в іншому відношенні небезпечна властивість довірливої вибухової ядерної сполуки чи її ядерного компонента;

- шкоду, пов'язану із втратою товарної вартості транспортного засобу;

- шкоду, заподіяну пошкодженням або знищенням внаслідок дорожньо-транспортної пригоди антикварних речей, виробів з коштовних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій;

- шкоду, заподіяну в результаті дорожньо-транспортної пригоди, якщо вона відбулася внаслідок масових заворушень і групових порушень громадського порядку, військових конфліктів, терористичних актів, стихійного лиха, вибуху боєприпасів, пожежі транспортного засобу, не пов'язаної з цією пригодою;

- шкоду, заподіяну життю та здоров'ю водія забезпеченого транспортного засобу, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду.

Підставою для відмови у здійсненні страхового відшкодування (регламентної виплати) є: навмисні дії особи, відповідальність якої застрахована (страхувальника), водія транспортного засобу або потерпілого, спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на осіб, дії яких пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, вчинені у стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або під час захисту майна, життя, здоров'я. Кваліфікація дій таких осіб встановлюється відповідно до закону; вчинення особою, відповідальність якої застрахована (страхувальником), водієм транспортного засобу умисного злочину, що призвів до страхового випадку (події, передбаченої статтею 41 цього Закону); невиконання потерпілим або іншою особою, яка має право на отримання відшкодування, своїх обов'язків, визначених цим Законом, якщо це призвело до неможливості страховика (МТСБУ) встановити факт дорожньо-транспортної пригоди, причини та обставини її настання або розмір заподіяної шкоди; неподання заяви про страхове відшкодування впродовж одного року, якщо шкода заподіяна майну потерпілого, і трьох років, якщо шкода заподіяна здоров'ю або життю потерпілого, з моменту скоєння дорожньо-транспортної пригоди.

2. Суть та значення міжнародної системи «Зелена картка»

Міжнародна система автомобільного страхування «Зелена картка» (далі – Система «Зелена картка») заснована у травні 1949 року відповідно до положень Женевської рекомендації № 35, прийнятої Підкомітетом по дорожньому транспорту Економічної комісії Організації Об'єднаних Націй для Європи. Основними завданнями системи було створення механізму захисту інтересів власників транзитних автомобілів та потерпілих від цих автомобілів у країні відвідування. Таким чином було знайдено та імплементовано ефективне вирішення проблеми гарантій відшкодування шкоди, спричиненої транспортними засобами, зареєстрованими за кордоном через створення Системи «Зелена картка», яка почала діяти з січня 1953 року. Страховики, котрі займаються цим видом страхування, в кожній країні входять в спеціальне об'єднання (бюро), котре часто називають «Національне бюро «Зеленої карти», а головна організація цього об'єднання знаходиться у Лондоні і називається «Лондонське бюро «Зеленої карти». Національні бюро повинні визнаватися урядами відповідних країн. Вони, а також страхові компанії – члени національних бюро, повинні мати гарантії безперешкодного здійснення валютних розрахунків між країнами – учасниками «Зеленої карти».

Україна прийнята в члени «Зеленої карти» з січня 1998 року, а продаж українських полісів «Зеленої карти» розпочався з 1 червня 1998 року. Страховики, котрі займаються цим видом страхування, об'єднані в Моторне (Транспортне) страхове бюро України (МТСБУ).

Міжнародний договір «Зелена картка» може укладатися на строк 15 днів, 1 місяць, 2 місяці, 3 місяці, 4 місяці, 5 місяців, 6 місяців, 7 місяців, 8 місяців, 9 місяців, 10 місяців, 11 місяців або один рік.

На даний час страховики пропонують два види полісів: – «Уся Європа», який стосується усіх європейських країн; – «Східна Європа», що є дійсним на території Білорусії, Молдови, Румунії та Болгарії.

Вимоги до країн-членів:

По-перше, у таких країнах має здійснюватись обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

По-друге, у кожній країні має бути єдина організація, що забезпечує врегулювання збитків, заподіяних автовласниками цієї країни на території інших держав, а також єдина організація, що врегульовує збитки автовласників–нерезидентів на території свого перебування.

По-третє, держава – член системи «Зелена картка», не повинна здійснювати перешкод при трансфері вільно конвертованої валюти, що спрямовується на страхові виплати.

Збитки у країнах – членах системи «Зелена картка» врегульовуються, як правило, через уповноважену національну організацію (моторне страхове бюро), яке переадресовує матеріальні претензії, висунуті до автовласника-резидента іншої країни, на відповідне моторне страхове бюро цієї країни. При цьому перше моторне страхове бюро розглядається як бюро-регулювальник збитків, а друге – як бюро-платник. В цьому страхування може брати участь чотири або і шість учасників. Якщо з вини українського водія буде здійснений дорожньо-транспортний випадок в іншій країні, то в його документуванні візьме участь дорожня поліція країни відвідання, а у визначенні збитку і виплаті відшкодування – одна із страхових компаній країни відвідання. Після звернення потерпілої особи у страхову компанію остання в першу чергу перевірить дійсність поліса «Зеленої карти» в українського страховика і повідомить йому орієнтовну суму збитку. Після підтвердження українським страховиком реальності видачі «Зеленої карти» зарубіжний страховик завершує визначення збитків і виплачує відшкодування потерпілій особі. Підготувавши усі необхідні документи про випадок він пересилає їх українському страховику з розрахунком страхового відшкодування і обґрунтування величини своїх витрат, пов'язаних з визначенням збитку (так званої «комісійної винагороди»). Отримавши і проаналізувавши ці документи, український страховик повинен перерахувати належну суму страховику в країну, де трапився ДТП.

Вийзд з України до країн – членів міжнародної системи автострахування «Зелена картка» транспортного засобу, зареєстрованого в Україні, у разі відсутності договору міжнародного страхування, укладеного зі страховиком – повним членом МТСБУ і посвідченого відповідним уніфікованим страховим сертифікатом «Зелена картка», забороняється.

3. Особливості здійснення страхування відповідальності власників інших видів транспорту

Страхування відповідальності власників інших засобів транспорту

Страхування відповідальності судновласників (СВСВ) – вид страхування відповідальності, що передбачає створення такої системи страхового захисту власників, менеджерів, операторів, а також інших осіб, пов'язаних з експлуатацією суден, яка діє у визначених договором страхування чи передбачених законодавством випадках і стосується зобов'язань судновласників перед третіми особами, включаючи команду судна.

У світовій практиці цей вид страхування відомий під назвою «Пі енд Ай» (P&I = Protection and Indemnity), що традиційно перекладалася як «страхування захисту й відшкодування». Товариства взаємного страхування, котрі здійснюють цей вид операцій, іменуються «Клубами Пі енд Ай» (P&I Clubs).

Ризики, що покриваються страхуванням. У світі існує близько 20 страхових товариств, які здійснюють СВСВ. У більшості з них умови страхування схожі за переліком ризиків чи страхових подій, які підпадають під дію договору страхування. Загалом існує близько 30 видів страхових подій, які можна поділити на кілька великих груп.

1. Життя і здоров'я. На судновласника можуть покладатися зобов'язання стосовно широкого кола осіб, у тому числі членів команди, пасажирів, лоцманів, вантажників і т. ін. Зобов'язання можуть виникати у зв'язку з такими подіями:

- смертю, травмами, захворюваннями (стосовно членів команди це нагадує звичайне групове страхування життя та від нещасливих випадків);

- необхідністю здійснення певних витрат – на лікування, похорон, репатріацію, заміну померлого чи захворілого члена команди, зумовлених відхиленням від заданого маршруту з огляду на необхідність надати комусь із команди медичну допомогу тощо.

2. Майно третіх осіб. Найширший перелік видів майна, за загибель чи ушкодження якого може відповідати судновласник, охоплює:

- інші судна, ушкоджені з вини застрахованого судна – ЗС – через зіткнення, а також у разі відсутності безпосереднього контакту;

- вантажі на борту ЗС та інших суден (у разі зіткнення), так само як і вантажі, що навантажуються (розвантажуються) чи готуються до навантаження (розвантаження) на борт;

- особисті речі членів команди, пасажирів та інших осіб;

- будь-які інші об'єкти на воді, суходолі чи в повітрі – причали, крани, бурові установки, засоби навігаційної безпеки.

3. Навколишнє середовище. За законодавством різних країн відповідальність може бути покладена на судновласника внаслідок забруднення довкілля різноманітними речовинами – від нафти й нафтопродуктів до сіна й соломи. Претензії можуть стосуватися:

- витрат з очищення довкілля – збору забруднювачів із поверхні води чи суходолу, очищення й миття постраждалих рослин і тварин;

- непрямих збитків – недоотримання доходу власниками прибережних ресторанів і рибних ферм.

4. Компетентні органи. До них належать портові адміністрації, митниця, карантинні органи тощо. Види зобов'язань:

- вилучення уламків судна – такі операції бувають дорожчими, ніж саме судно;

- різного роду штрафи: за порушення митного та імміграційного законодавства, забруднення навколишнього середовища, невідповідність описів вантажів у різних

супровідних документах;

- накладання на судна карантину.

5. Особливі види договорів: рятувальні, на буксирування та на перевезення пасажирів. Деякі види зобов'язань можна одночасно віднести до однієї з попередніх груп, тоді як решту можна помістити лише в цю групу.

6. Витрати судновласника:

- витрати, що мають на меті запобігти збитку чи зменшити його або визначити розмір (наймання штурверів, адвокатів, експертів, делегування членів команди як свідків на суд чи арбітраж);
- тільки стосовно клубів взаємного страхування – витрати, прямо не обумовлені в договорі страхування, але які по суті своїй пов'язані з діяльністю судновласника.

Організація СБСЕ. Страхування відповідальності судновласників має одну унікальну особливість: більшість операцій виконують не традиційні страхові компанії, а товариства взаємного страхування, які в цій сфері називають асоціаціями, або клубами, взаємного страхування (КВС). Судновласники страхують один одного не заради прибутку, а з метою забезпечити надійний страховий захист.

КВС виникли у 1850-х роках – тоді, коли з'ясувалося, що ні традиційні страховики корпусу судна (каско), ні страховики вантажів не бралися відшкодовувати судновласникам певну частку їхніх витрат, що мають випадковий непередбачуваний характер.

КВС – організація, яка діє на безприбутковій основі і складається з власне клубу та компанії, котра ним керує. Учасники Клубу створюють таку компанію або призначають її «зі сторони». Учасником, членом або формальним власником клубу є кожний судновласник, який укладає з ним договір страхування.

Страхування відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошти, вантажу

Об'єктом страхування відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошти, вантажу є майнові інтереси страхувальника, які виникають унаслідок зобов'язання відшкодовувати у порядку, встановленому законодавством, пасажиром (спадкоємцям), вантажовласникам збитки, заподіяні внаслідок страхового випадку.

Страховими випадками вважають:

- подію, внаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю пасажирів;
- подію, внаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду (вірату, пошкодження, зіпсуття), заподіяну багажу, поклажі, пошти, вантажу.

Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою:

- за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів:

а) під час виконання польотів у межах України – суми, еквівалентної 20 000 доларів США за офіційним обмінним курсом Національного банку, за кожне пасажирське крісло і відповідно до кількості пасажирських крісел, передбаченої сертифікатом експлуатанта повітряного судна. Страховик сплачує страхове відшкодування кожному пасажиру або його спадкоємцю;

б) під час виконання міжнародних польотів – у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країни (зокрема для військових та пов'язаних з ними ризиків), на території якої здійснюють пасажирські перевезення, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовують у міжнародній практиці;

- за втрату або шкоду, заподіяну багажу, пошти або вантажу, – суми, еквівалентної 20 долларам США за офіційним обмінним курсом Національного банку, за кожен кілограм ваги;
- за речі (багаж), що знаходяться у пасажира, – суми, еквівалентної 400 доларів США

за офіційним обмінним курсом Національного банку.

Відповідальність перед пасажиром вважають застрахованою за наявності у пасажирів авіаквитка з моменту його реєстрації та внесення до поіменного списку перевізника до моменту, коли він (пасажир) залишив перон аеропорту за наглядом уповноваженої особи повітряного перевізника. Відповідальність за майнові збитки вважають застрахованою на час офіційного перебування багажу, пошти та вантажу на борту повітряного судна та під час завантаження (розвантаження) повітряного судна.

У разі настання страхового випадку страхувальник зобов'язаний упродовж двох робочих днів після повідомлення його про настання страхового випадку письмово повідомити про такий випадок страховика. Розслідування страхового випадку може здійснювати страховик або уповноважена ним особа (аварійний комісар), які мають право доступу до об'єкта та необхідні матеріали офіційного розслідування авіаційної події, зокрема до його закінчення комісією, відповідно до вимог законодавства. Термін розслідування страховиком страхового випадку не повинен перевищувати 30 днів після отримання заяви страхувальника про страхове відшкодування (страхову виплату). Якщо обставини розслідування потребують надання додаткової інформації державними органами та іншими підприємствами, установами, організаціями, страховик може продовжити термін розслідування ще на 60 днів.

Термін обґрунтованого письмового повідомлення про відмову в страховому відшкодуванні (страховій виплаті) – 15 днів після закінчення розслідування страхового випадку.

Страховик має право відмовити у страховому відшкодуванні (страховій виплаті) у разі: вчинення страхувальником або особою, на користь якої укладено договір страхування, навмисних дій, спрямованих на настання страхового випадку; надання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування або про факт настання страхового випадку; несвочасного повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних причин або перешкоджання страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру збитків.

Під час страхування відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошти, вантажу для отримання страхового відшкодування страхувальник зобов'язаний надати страховику оригінали або нотаріально засвідчені копії документів, передбачених договором обов'язкового страхування, а саме: заяву про страхове відшкодування; страховий поліс (сертифікат); розрахунковий документ, що підтверджує внесення страхових платежів; заяви пасажирів або їхніх спадкоємців, власників вантажу; документи, які підтверджують розмір збитків (висновки експертів, рішення судових органів, якщо страховий випадок було винесено на їхній розгляд); корінці авіаквитків та багажних квитанцій пасажирів повітряного судна; свідоцтво про смерть та документи про правонаступництво для спадкоємців (у разі загибелі чи смерті пасажирів); акти про пошкодження втрату багажу; документи на перевезення вантажів та пошти; акти про пошкодження втрату вантажу; документи реєстрації події з повітряним судном.

Розмір максимального страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати двох відсотків страхових сум, визначених договором обов'язкового страхування.

Страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам

Об'єктом страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам, є майнові інтереси страхувальника, які виникають унаслідок зобов'язання відшкодовувати у порядку, встановленому законодавством, збитки третім особам, заподіяні під час експлуатації повітряного судна.

Третіми особами вважаються фізичні та юридичні особи (їхнє майно), які не пов'язані із страхувальником договорами зобов'язаннями (зокрема договором на перевезення) та які не є працівниками страхувальника або не діють за його дорученням.

Страховальником є експлуатант повітряного судна, який експлуатує його на законних підставах. Страховим випадком вважають авіаційну подію за участю повітряного судна страховальника, внаслідок якої настає його цивільна відповідальність за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю фізичних осіб та майну фізичних і юридичних осіб.

Страхова сума, встановлена за договором обов'язкового страхування, не повинна бути меншою, ніж:

– для польотів, що виконують у межах України, на повітряному судні з максимальною злітною масою:

- а) до 500 кг – 100 000 грн.;
- б) від 501 до 1000 кг – 200 000 грн.;
- в) від 1001 до 2000 кг – 500 000 грн.;
- г) від 2001 до 6000 кг – 1 000 000 грн.;
- г) від 6001 до 25 000 кг – 5 000 000 грн.;
- д) від 25 001 до 50 000 кг – 25 000 000 грн.;
- є) від 50 001 до 100 000 кг – 50 000 000 грн.;
- є) від 100 001 до 500 000 кг – 100 000 000 грн.;
- ж) понад 500 001 кг – 150 000 000 грн.;

– для міжнародних польотів – у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країн (зокрема для військових та пов'язаних з ними ризиків), на території яких виконують польоти повітряного судна, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовують у міжнародній практиці.

Для отримання страхового відшкодування страховальник зобов'язаний надати страховику оригінали або нотаріально засвідчені копії документів, передбачених договором обов'язкового страхування, а саме: заяву страховальника про страхове відшкодування; страховий поліс (сертифікат); розрахунковий документ, що підтверджує внесення страхових платежів; письмові претензії третіх осіб або їхніх спадкоємців; документи, які підтверджують розмір збитків (висновки експертів, рішення судових органів, якщо випадок було внесено на їхній розгляд); документи реєстрації події з повітряним судном.

Розмір максимального страхового тарифу на один рік не повинен перевищувати одного відсотка страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

4. Порядок здійснення страхування відповідальності за неповернення кредитів

Страхування кредитів здійснюють з 1990 року добровільно у двох видах:

- добровільне страхування ризику непогашення кредитів (делькредерне страхування);
- добровільне страхування відповідальності позичальників за непогашення кредитів (гарантійне страхування).

У першому випадку страховальником є кредитор, і тому це є власне страхування фінансового ризику, а у другому – позичальник, що надає цьому страхуванню форму страхової гарантії. Отже, повне розуміння істотних сторін страхування кредитів потребує врахування механізму реалізації страхових інтересів сторін-учасниць кредитних відносин у кожному конкретному випадку.

Зокрема, за делькредерною формою організації страхових відносин вірителі (чи кредитори) завжди є страховальниками, за іншої – страховальниками є дебітори. Тобто, принципова, хоч і неістотна відмінність між названими видами страхування кредитів полягає у визначенні того, хто виконує роль страховальника а хто є ініціатором укладення договору страхування. За першою формою страховальник (а часто ним є банк, котрий, крім того, є одночасно і застрахованим) безпосередньо захищає свій інтерес за допомогою механізму страхування.

Під час цього страховальники самостійно вибирають власну частку участі в таких договорах. Останні може бути оформлено за умови виплати страхового відшкодування в розмірі від 50 до 90 % суми непогашеної заборгованості та відсотків за нею.

У договорі страхування вказують: обсяг відповідальності, строк відповідальності, умови страхування, порядок подавання заяви на отримання страхової суми, умови розрахунків, порядок розгляду претензій.

Згідно з договором страхування організація бере на себе ризик, пов'язаний з комерційною діяльністю (ризик несплати, дебіторської заборгованості, втрати прибутків). Якщо страхують кредит, то строк відповідальності дорівнює строку погашення кредиту плюс 20 днів.

Договір страхування укладають на підставі письмової заяви страхувальника, який складають у двох екземплярах. Одночасно з цим страхувальник подає копію кредитного договору та додаток до нього «Графік погашення кредиту та відсотків за ним» та договір застави. Страховик на основі цих документів вираховує страхові платежі, враховуючи страхову суму та встановлені тарифні ставки.

Для встановлення ставки страхових платежів, враховуючи ступінь ризику, в кожному конкретному випадку застосовують понижувальні (від 0,2 до 1,0) чи підвищувальні (від 1,0 до 5,0) коефіцієнти. Укладаючи договір страхування, розмір тарифної ставки визначають множенням основної ставки, встановленої залежно від строку надання кредиту, на відповідний поправковий коефіцієнт. Не підлягають страхуванню кредити, за якими на день укладення договору страхування є протермінована заборгованість.

Правління страхової компанії до укладення договору страхування обов'язково вивчає подані документи, щоб з'ясувати гарантії повернення позичальником коштів за отриманим кредитом та забезпечити фінансову стійкість страхової операції. Якщо буде встановлено, що кредит видають без достатніх гарантій, страховик може застосувати вищу тарифну ставку або відмовити в укладенні договору страхування. Страховик на основі наведених документів вираховує страхові платежі за кожним позичальником і загалом за договором страхування, враховуючи суми непогашеної заборгованості та встановлені тарифні ставки.

Один екземпляр заяви і довідки-розрахунку зі вказаними сумами страхових платежів та строків їхньої сплати залишають у страховій компанії, другий повертають страхувальнику.

Страхові платежі за короткостроковими кредитами (виданими на термін до одного року) сплачують одноразово, за довготерміновими кредитами – в один чи два етапи. Страхові платежі страхувальник перераховує на рахунок страховика в установі банку. Днем сплати страхових платежів вважають день списання коштів з рахунку страхувальника. Договори страхування вступають в чинність з дня, наступного за днем уплати першого страхового платежу.

Якщо до встановленого чергового строку платежів не буде сплачено, дію договору припиняють, про що повідомляють страхувальника (надсилають повідомлення). Достроково припинений договір страхування протягом одного місяця може бути поновлено за умови погашення страхувальником заборгованості за страховими платежами. При цьому письмової заяви про поновлення дії договору не потрібно. Достроково припинений договір знову вступає в чинність з наступного дня після сплати страхувальником суми заборгованості.

Страхові платежі нараховують, враховуючи відповідну ставку платежу та кількість повних місяців (років), протягом яких позичальник користується кредитом. Строк 15 днів і більше приймають за повний місяць, менше 15 днів – не зараховують.

Якщо кредит видають траншами, то, отримавши наступну суму, страхувальник самостійно нараховує суми страхових платежів і сплачує їх у встановлені строки. Водночас скеровують повідомлення страховику, який здійснює контроль за правильністю нарахування і повнотою сплати платежів.

У разі настання страхового випадку страхувальник обов'язково протягом 5 днів повідомляє страховика про настання страхового випадку шляхом подавання заяви. До неї додають кредитний договір, за яким відбулася несплата, графік погашення суми основного боргу та відсотків за нею та інші документи, які стосуються цього договору. Одночасно

живають заходи для погашення простроченої заборгованості.

Розмір страхового відшкодування визначають, враховуючи встановлене в договорі страхування ліміту відповідальності страховика на основі акта про непогашення кредиту. Страховик зобов'язаний виплатити належне страхувальнику страхове відшкодування протягом 10 днів після закінчення строку дії договору. Після виплати банку страхового відшкодування останній передає страховику право вимагати відшкодування спричинених боржником збитків у межах виплаченого банку страхового відшкодування.

Банк, який передав право вимоги страховику, зобов'язаний передати йому і документи, необхідні для реалізації права вимоги. Якщо з вини страхувальника здійснення цього права стане неможливим (пропущення строків позовної давності для висловлення претензій), то страховика звільняють від обов'язку сплачувати страхове відшкодування.

Страховик має право відмовитися від виплати страхового відшкодування, якщо страхувальник: повідомив недостовірну інформацію про обставини, які мають важливе значення для судження про страховий ризик; не виконав зобов'язання, покладені на нього умовами страхування.

5. Механізм страхування депозитів

Систему страхування депозитів можна розглянути крізь призму законодавчих норм Закону України «Про систему гарантування вкладів фізичних осіб».

Метою цього Закону є захист прав і законних інтересів вкладників банків, зміцнення довіри до банківської системи України, стимулювання залучення коштів у банківську систему України, забезпечення ефективної процедури виведення неплатоспроможних банків з ринку та ліквідації банків. Учасниками Фонду є банки. Участь банків у Фонді є обов'язковою. Особливості участі перехідного банку у Фонді визначаються цим Законом та нормативно-правовими актами Фонду.

Банк набуває статусу учасника Фонду в день отримання ним банківської ліцензії.

Джерела формування коштів Фонду

Джерелами формування коштів Фонду є: початкові збори з учасників Фонду; регулярні збори з учасників Фонду; спеціальний збір до Фонду; доходи, одержані від інвестування коштів Фонду в державні цінні папери України; кошти, залучені Фондом шляхом розміщення облігацій та/або видачі векселів Фонду; доходи, одержані у вигляді процентів, нарахованих Національним банком України за залишками коштів на рахунках Фонду, відкритих в Національному банку України; кредити, залучені від Національного банку України; неустойка (штрафи, пеня), що стягується відповідно до цього Закону; кошти, що були внесені Національним банком України в розмірі 20 мільйонів гривень на день створення Фонду; кошти з Державного бюджету України (у тому числі облігації внутрішньої державної позики); доходи від цільової позики, наданої банку для оплати витрат, пов'язаних із здійсненням діяльності; благодійні внески, гранти, технічна допомога у грошовій або не грошовій формі, у тому числі від іноземних осіб; кредити, залучені від небанківських фінансових установ та іноземних кредиторів; кошти, отримані від виконання заходів, передбачених планом врегулювання, зокрема від продажу неплатоспроможного банку або перехідного банку, ліквідації банку; доходи, отримані від надання позики на умовах субординованого боргу приймаючому банку; гарантійні внески, перераховані учасниками відкритого конкурсу у випадках, передбачених цим Законом; кошти, одержані від управління майном Фонду (у тому числі від відчуження, оренди тощо).

Мінімальний обсяг коштів Фонду, крім державних цінних паперів, які передбачається використати як засіб виконання зобов'язань за кредитом, не може бути нижчим за 2,5 відсотка від суми гарантованих Фондом коштів вкладників у межах суми відшкодування з урахуванням суми зборів з учасників Фонду, які мають надійти протягом поточного кварталу. За умов досягнення мінімальної межі або ризику суттєвого зменшення обсягу коштів Фонду Фонд має право вжити заходів для поповнення коштів Фонду за рахунок

джерел, визначених частиною першою цієї статті.

Банк – учасник Фонду протягом 30 календарних днів з дати видачі банківської ліцензії зобов'язаний сплатити до Фонду початковий збір у розмірі 1 відсотка свого статутного капіталу, крім випадків, передбачених цим Законом. Учасник Фонду зобов'язаний станом на останній робочий день кожного кварталу здійснювати нарахування регулярного збору до Фонду. Розмір базової річної ставки збору становить 0,5 відсотка бази нарахування в національній валюті та 0,8 відсотка бази нарахування в іноземній валюті. Фонд має право прийняти рішення про встановлення спеціального збору до Фонду у разі настання умов, визначених частиною третьою статті 19 цього Закону, або з метою погашення залучених кредитів. Фонд гарантує кожному вкладнику банку відшкодування коштів за його вкладом. Фонд відшкодовує кошти в розмірі вкладу, включаючи відсотки, станом на день початку процедури виведення Фондом банку з ринку, але не більше суми граничного розміру відшкодування коштів за вкладами, встановленого на цей день, незалежно від кількості вкладів в одному банку. Сума граничного розміру відшкодування коштів за вкладами не може бути меншою 200000 гривень. Адміністративна рада Фонду не має права приймати рішення про зменшення граничної суми відшкодування коштів за вкладами. Фонд не відшкодовує кошти:

- 1) передані банку в довірче управління;
- 2) за вкладом у розмірі менше 10 гривень;
- 3) за вкладом, підтвердженим ощадним (депозитним) сертифікатом на пред'явника;
- 4) розміщені на вклад у банку особою, яка є пов'язаною з банком особою або була такою особою протягом року до дня прийняття Національним банком України рішення про

віднесення такого банку до категорії неплатоспроможних;

5) розміщені на вклад у банку особою, яка надавала банку професійні послуги як аудитор, оцінювач, у разі якщо з дня припинення надання послуг до дня прийняття Національним банком України рішення про віднесення такого банку до категорії неплатоспроможних не минув один рік (у разі прийняття Національним банком України рішення про відкликання банківської ліцензії та ліквідацію банку з підстав, визначених частиною другою статті 77 Закону України «Про банки і банківську діяльність», – один рік до дня прийняття такого рішення);

- 6) розміщені на вклад власником істотної участі банку;

7) за вкладами у банку, за якими вкладники на індивідуальній основі отримують від банку проценти за договорами, укладеними на умовах, що не є поточними ринковими умовами відповідно до статті 52 Закону України «Про банки і банківську діяльність», або мають інші фінансові привілеї від банку;

8) за вкладом у банку, якщо такий вклад використовується вкладником як засіб забезпечення виконання іншого зобов'язання перед цим банком, у повному обсязі вкладу до дня виконання зобов'язань;

- 10) за вкладами у банківських металах;

- 11) розміщені на рахунках, що перебувають під арештом за рішенням суду.

Відшкодування коштів за вкладом в іноземній валюті відбувається в національній валюті України після перерахування суми вкладу за офіційним курсом гривні до іноземних валют, встановленим Національним банком України на день початку процедури виведення Фондом банку з ринку та здійснення тимчасової адміністрації відповідно до статті 36 цього Закону.

У разі прийняття Національним банком України рішення про відкликання банківської ліцензії та ліквідацію банку з підстав, визначених частиною другою статті 77 Закону України «Про банки і банківську діяльність», Фонд гарантує кожному вкладнику банку відшкодування коштів за вкладами, включаючи відсотки, на день початку процедури ліквідації банку, але не більше суми граничного розміру відшкодування коштів за вкладами, встановленого на дату прийняття такого рішення, незалежно від кількості вкладів в одному банку.

6. Умови страхування відповідальності роботодавців

Страхування відповідальності роботодавців з'явилося у 30-х роках XX ст. Нині це страхування активно розвивається у США та країнах Західної Європи. Головними причинами розвитку такої послуги є зростання відповідальності керівників підприємств за взяті на себе зобов'язання, загострення питань корпоративного управління, ускладнення структури бізнесу.

На українському страховому ринку страхування відповідальності роботодавця у чистому вигляді відсутнє. Якщо така послуга й існує, то вона пропонується до комплексного договору страхування підприємства – тобто, якщо підприємство страхує своє майно, персонал, то також може застрахувати й відповідальність керівника. Однак керівники підприємств більше страхують професійну відповідальність своїх працівників. Страхувальником виступає роботодавець, який несе відповідальність за належне виконання своїх професійних обов'язків перед підлеглими працівниками. Страховими випадками можуть бути:

- порушення посадових обов'язків керівником;
- помилкові чи такі, що вводять в оману, заяви;
- незабезпечення відповідним та безпечним устаткуванням та обладнанням;
- порушення законодавчих актів, які можуть призвести до відповідальності роботодавця.

Кожна страхова компанія перелік страхових випадків може доповнювати та змінювати залежно від того, з роботодавцем якого підприємства укладається договір страхування.

Процес укладання договору страхування відповідальності роботодавця передбачає такі ж етапи, що нами розглядаються при вивченні кожної страхової послуги. Зупинимось лише на окремих особливостях.

Страхувальник подає заяву відповідного зразка, до якої додає список працівників, на яких розповсюджується відповідальність роботодавця. При оцінці ризику будуть ураховуватись такі чинники: вид бізнесу, умови праці та дотримання техніки безпеки працівниками, розвиток соціальної сфери на підприємстві, кількість працівників, їх кваліфікація та стаж, річна заробітна плата, специфіка діяльності окремих категорій працівників тощо. У договорі страхування часто може вказуватись місце дії страхового захисту – наприклад, територія підприємства.

При визначенні розміру страхових тарифів враховується не лише вид діяльності підприємства, але й значущість та важливість управлінських рішень, які приймаються керівником підприємства. Як свідчить світовий досвід, розміри страхових тарифів можуть встановлюватися у межах від декількох десятих до декількох відсотків страхової суми, а страхова сума може досягати декількох мільйонів доларів.

Страховики застосовують франшизу за одним страховим випадком, а також за збитками стосовно одного працівника підприємства.

Серед великої кількості пропонуваних страхових послуг підприємство може застрахувати себе на випадок нанесення шкоди життю, здоров'ю споживача його продукції. Для цього необхідно укласти договір страхування відповідальності виробника за якість продукції.

В Україні є поодинокими випадки, коли виробники звертаються у страхові компанії для укладання договору страхування відповідальності виробника за якість продукції. Проводиться таке страхування у добровільній формі. Виробники у зарубіжних країнах не допускають, щоб їхня відповідальність за якість продукції не була застрахована.

Страхові компанії, укладаючи такий договір страхування, враховують низку чинників, і зокрема, репутацію потенційного страхувальника, основні властивості та характеристики продукції, умови продажу тощо.

Страховик несе відповідальність за прямі та ненавмисні збитки, що виникли протягом дії договору страхування, який відповідає гарантійному строку на продукцію. При цьому продукція має перебувати поза приміщеннями страхувальника. У договорі страхування конкретно зазначається номенклатура продукції та ризику, що страхуються.

На розмір страхової премії впливатимуть такі чинники: вид діяльності страхувальника; до якого типу ризиків належить бізнес страхувальника – ризик виробника, ризик імпортера, ризик роздрібного торговця; період часу, протягом якого страхувальник займається цим бізнесом; система контролю за якістю продукції під час виробництва; кваліфікація персоналу; тип продукції, її призначення; обсяг і місце призначення експорту, рівень технологічного оснащення і технічного стану підприємства; надійність зберігання продукції тощо.

Страхове відшкодування виплачується лише за збитки, спричинені неякісною, дефектною продукцією. Шкода, якої завдано самій продукції, не компенсується. Деякі страхові компанії відшкодовують збиток, спричинений дефектом, що має лише виробничий характер.

Отже, щоб визначити ті страхові послуги, які представляють інтерес для конкретного підприємства, необхідно класифікувати ризики, які мають місце на цьому підприємстві, та зібрати статистичну інформацію щодо вартості об'єктів страхування.

Короткі підсумки

Страхування ризиків підприємницької діяльності включає: страхування майна та фінансових ризиків; страхування відповідальності підприємства (страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції, страхування відповідальності роботодавця, страхування професійної відповідальності); особисте страхування (страхування працівників від нещасних випадків, медичне страхування). Для підприємств при страхуванні їх майна пропонують: чисте страхування від вогню; комплексне страхування або розширене страхування від вогню й інших небезпек.

Страховики з юридичними особами можуть укладати основний, додатковий, спеціальний договір, а також договір вибіркового страхування майна. Об'єктом страхування є майнові інтереси підприємства, які пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням майном. Для оцінки майна, що підлягає страхуванню, можуть: використовувати таблиці класифікації технічного стану конструкцій будинку й інженерних мереж та дані візуального огляду; залучати сюрвейерів; здійснювати оцінку майна за балансовою вартістю з вирахуванням амортизації. Договір страхування може укладатися на строк до одного року, на один рік або на більший період. Розмір страхової премії залежатиме від виду майна, технічного стану підприємства, виду виробництва, здійснення превентивних заходів.

7. Особливості страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції

Одним із серйозних ризиків для підприємства вважається заподіяння тілесної або майнової шкоди третім особам через використання продуктів, товарів, послуг цього виробника. Така ситуація обумовила виникнення страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції.

Цей вид страхування виник 50-60 років тому, але вже доволі поширений у промислово розвинутих країнах і закріплений в нормах міжнародного права. 9 квітня 1985 року Генеральна асамблея ООН ухвалила «Принципи для захисту інтересів споживачів». Головна ідея цього документа – визнання державою (країни-члена ООН) пріоритету інтересів споживачів перед інтересами підприємців, оскільки споживачі зазвичай не є професіоналами, не мають технічних, економічних, правових можливостей перевірити достовірність рекламних тверджень, не завжди вміють правильно фіксувати факти порушення своїх прав тощо. Тому уряди кран-членів ООН повинні проводити активну політику захисту інтересів споживачів у різних напрямках.

Мета страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції, робіт і послуг полягає в захисті підприємств від фінансових втрат, пов'язаних з компенсацією шкоди, заподіяної споживачам їхньої продукції внаслідок виставлення останніми претензій.

Страхування відповідальності товаровиробника є вигідним для виробника, споживача продукції (робіт і послуг), а також для держави як останньої інстанції в управлінні якістю продукції.

Споживачі внаслідок страхування отримують додаткові гарантії реалізації їх прав щодо відповідної якості продукції за рахунок своєчасних виплат страхового відшкодування внаслідок страхових подій.

Виробники (продавці), отримуючи страховий захист, звільняються від тягаря виплат компенсацій, пов'язаних із спричиненням шкоди внаслідок використання, споживання дефектної продукції.

Зацікавленість держави насамперед полягає в тому, що страховий захист дасть змогу підвищити конкурентність вітчизняної продукції, обсяг валютної виручки країни та її економічний потенціал, адже згідно з Директивою ЄС від 1 червня 1994 року необхідною умовою допуску товаровиробника на ринок ЄС (zareєстрованого не в країні-члені ЄС) є наявність страхового поліса зі страхування відповідальності за якість продукції.

Коло осіб, зацікавлених у страхуванні відповідальності товаровиробника, доволі широкий. Відповідальність за шкоду покладається не лише на виробників кінцевого продукту, а й на виробників комплектуючих, які застосовують у процесі виробництва, постачальників, імпортерів, продавців, виконавців робіт чи послуг. Тому важливо виявити, на якій стадії виник брак продукції. Виробники розрізняють брак: виробничий, конструкторський, інформаційний, розвитку, зберігання використаної продукції.

Виробничий брак становить відхилення від попередньо запланованих розмірів, функцій. Він може стосуватись як окремого виробу, так і значної їх кількості.

Конструкторський брак є характерним для всієї серії, тобто це помилки в проектах.

Інформаційний брак зустрічається в інструкціях із застосування продукції, де не повідомлялось або не чітко повідомлялось про можливі небезпеки щодо його використання (наприклад, під час продажу облицювальної плитки не було вказано, що вона може застосовуватись тільки для стін).

Брак розвитку виявляється згодом у процесі майбутніх наукових досліджень, а на момент виготовлення або використання продукції рівень науки й техніки не дає можливості побачити вади й огріхи у виробництві.

Брак під час зберігання використаних продуктів. Він становить небезпеку тоді, коли життєвий цикл продукту вже закінчений.

Отже, брак продукції – це недоліки, помилки, пов'язані з проектуванням, виробництвом, упаковкою, розробкою інструкцій та правил користування, контролем за якістю продукції, її зберіганням.

Основні умови страхування. Страхувальниками за цим видом страхування можуть бути товаровиробники – юридичні особи будь-якої організаційно-правової форми та громадяни, які здійснюють підприємницьку діяльність.

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з його відповідальністю за шкоду, заподіяну здоров'ю або майну третьої особи (споживача продукції) через вади виготовленого або реалізованого товару.

За цим видом страхування зобов'язання страховика сплатити страхове відшкодування настає внаслідок:

- майнового збитку, завданого споживачеві продукції;
- шкоди, заподіяної життю та здоров'ю споживача.

Додатковими ризиками, у страхуванні яких може бути зацікавлений страхувальник, є

такі:

- витрати щодо виявлення небезпечних властивостей продукції та їх усунення;
- витрати з інформування споживачів щодо небезпечних властивостей продукції, що

перебуває в експлуатації;

- витрати пов'язані з усуненням вад продукції, виявлених упродовж гарантійного строку;

- витрати, пов'язані з поверненням продукції.

Перелік додаткових ризиків залежить від виду продукції та можливих збитків.

Як і в інших видах страхування відповідальності, у договорах страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції, робіт і послуг встановлюється ліміт відповідальності страховика. Він може бути встановлений:

- 1) як сукупний ліміт відповідальності за всіма страховими випадками;

- 2) як сукупний ліміт відповідальності за всіма страховими випадками, але окремо за збитками, спричиненими майну споживачів та окремо за збитками, завданими життям та здоров'ю

- 3) споживачів;

- 4) окремі ліміти відповідальності по одному страховому випадку зі застрахованого ризику (майнового чи тілесного), обраного страхувальником. При цьому встановлюється загальний ліміт відповідальності.

Основою для визначення лімітів відповідальності страховиків слугує переважно розмір витрат, які були в попередні роки за претензіями, позовами та заявами третіх осіб на відшкодування завданих збитків.

Страхова премія в страхуванні відповідальності товаровиробників, зазвичай обчислюється у відсотках до товарообігу підприємства страхувальника на основі даних попередніх періодів.

Розмір страхових тарифів встановлюється страховиками в межах від 0,01 до 2 % і залежить від багатьох чинників:

- виду продукції, що виготовляється страхувальником;

- місця реалізації продукції (вітчизняний чи зарубіжний ринок);

- розміру та обсягів страхового покриття;

- системи контролю за якістю виробів, яку застосовує страхувальник;

- характеру діяльності страхувальника (товаровиробник, постачальник, продавець);

- репутації страхувальника;

- суми позовів, що подані щодо страхувальника в попередні роки. Так, місце реалізації продукції є важливим у процесі андеррайтингу, адже в кожній країні діє своє законодавство, яке передбачає різний ступінь відповідальності товаровиробників і продавців за збиток, завданий споживачам.

Розмір тарифних ставок варіюється залежно від характеру діяльності страхувальника. Страховий ризик товаровиробників зазвичай є більш високим, ніж продавців, оскільки останні можуть у порядку суброгації перекласти відповідальність на виробників.

Особливості укладення страхової угоди. Перед укладенням страхової угоди страховик має перевірити дотримання товаровиробником таких умов:

- наявність у страхувальника дозволу на виробництво чи реалізацію продукції;

- наявність у страхувальника сертифікату на товари, які підлягають сертифікації;

- виготовлена продукція має відповідати вимогам стандартів або нормативно-технічній документації, відповідно до якої вона випускається.

Страховик, укладаючи договір страхування, має право ознайомитися з продукцією, яка виготовляється, умовами процесу її виробництва.

Страхування відповідальності товаровиробника неможливе в разі відсутності на підприємстві відділу з контролю якості продукції. Це є необхідною умовою прийняття ризику на страхування.

Після укладення страхової угоди страховик має право контролювати якість продукції, що випускається. Водночас страхувальники не повинні перешкоджати страховикам у проведенні таких контролюючих заходів.

Виплата страхового відшкодування. Страховики несуть відповідальність за збитки за

умови, коли їх виникнення не можна було передбачити до моменту реалізації продукції (прихований Дефект у матеріалах, які використовують для виготовлення продукції, особливості циклу процесу виробництва тощо).

Відповідальність страховика зберігається тоді, коли збитки виявилися після того, як продукція опинилась поза контролем страхувальника та поза приміщеннями страхувальника, які йому належать, або він їх наймає. Але не відшкодовується збиток, завданий безпосередньо цим товарам.

Страхове відшкодування не сплачується споживачам у таких випадках:

- військових дій, громадянської війни, народних заворушень, страйків, конфліктів, конфіскації, арешту;
- ядерного вибуху, радіації та радіоактивного забруднення;
- внаслідок збитку, що виникає через навмисне відхилення від законодавчих та службових розпоряджень;
- пошкодження майна продуктом, використання або вплив якого не був достатньо випробуваним;
- дефекту продукції, якщо це було відомо страхувальнику до її реалізації;
- недотримання страхувальником вимог щодо зберігання продукції на складі;
- коли треті особи зазнають збитків, але вони покриваються іншими договорами страхування відповідальності (наприклад, страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів).

Особливістю даного виду страхування є те, що позивач має право за власним вибором подати позов в країні виготовлення продукції або в країні, де має місце факт заподіяння шкоди. Таке положення закріплене Брюссельською конвенцією ЄС «Про судові рішення та обов'язкове виконання судових рішень з цивільних та комерційних справ». Позовна дата встановлюється терміном 10 років з моменту заподіяння шкоди. На вирішення справи за позовом відводиться 3 роки.

8. Порядок здійснення страхування професійної відповідальності

Будь-яка професійна діяльність пов'язана з ризиком завдання шкоди третім особам. Ненавмисні упущення, помилки, які були допущені під час виконання професійних обов'язків лікаря, бухгалтера, юриста, аудитора, косметолога, реєстратора чи будь-кого Іншого, можуть завдати шкоди клієнтам. Будь-яка особа, яка отримує послугу, розраховує на компетентність і сумлінність професіонала. Якщо клієнтові заподіяно шкоди, він має право-притягти до відповідальності фахівця в судовому порядку.

Страхування професійної відповідальності покликане захистити майнові інтереси страхувальника, пов'язані з його обов'язком відшкодувати шкоду, заподіяну третім особам під час здійснення професійної діяльності, й водночас захищає інтереси третіх осіб.

Поняття «професійної відповідальності» законодавчо не визначене. Досвід європейських країн свідчить про обмеження обов'язкового страхування лише страхуванням цивільної відповідальності роботодавця на випадок професійної хвороби чи виробничої травми працівника та страхуванням цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

У разі страхування професійної відповідальності має бути врахована індивідуальна специфіка діяльності кожної категорії осіб; немає загальних умов страхування професійної відповідальності для всіх категорій професійної діяльності.

Суб'єктами страхування професійної відповідальності є:

- страховик, який отримав відповідну ліцензію на здійснення такого страхування;
- страхувальник – юридична особа або дієздатний громадянин, які уклали договір страхування;
- треті особи – юридичні особи та дієздатні громадяни, які є споживачами послуг страхувальника, майновим інтересам (фінансові збитки, збитки, завдані майну), життю,

здоров'ю, упущеній вигоді яких страхувальником може бути завдано шкоди. Страхування професійної відповідальності здійснюється в Україні в добровільній формі.

Страховики надають кілька видів страхування професійної відповідальності, найпоширенішими з яких є:

- страхування відповідальності лікарів;
- страхування відповідальності аудиторів і бухгалтерів;
- страхування відповідальності учасників ринку цінних паперів;
- страхування професійної відповідальності нотаріусів;
- страхування професійної відповідальності будівельників;
- страхування від наклепу, поговору та дискредитації тощо.

Страхування здійснюється на випадок виникнення в особи, яка надає професійні послуги, зобов'язань щодо відшкодування прямих матеріальних збитків, завданих третім особам унаслідок: неналежного виконання нею своїх професійних обов'язків; в порушення положень законодавчих і нормативних актів під час надання професійних послуг.

Страховик зобов'язується згідно з договором страхування виплатити страхувальникові компенсацію за будь-яким позовом третьої сторони за шкоду, заподіяну їй страхувальником через недбалість або помилку. Зазвичай договір страхування укладається згідно з принципом «заявлених позовів». Позов може бути сплачений страховиками, якщо він пред'явлений під час дії договору страхування, незалежно від часу та місця, де сталася помилка або виникла підозра щодо її наявності.

Договір страхування зобов'язує страхувальника негайно повідомити про будь-який позов або намір притягти його до відповідальності.

Як і в інших видах страхування відповідальності, страховик вимагає від страхувальника не вести переговори, не давати будь-яких обіцянок про компенсацію без погодження зі страховиком. На прохання страхувальника страховик може взяти на себе врегулювання позову, ведення справи в суді.

Однак існує суттєва відмінність урегулювання позову щодо професійної відповідальності від інших видів страхування. Певна річ, що страхувальник налаштований на те, щоб страховик прийняв претензію без суду. Судовий процес, розголос можуть відчутно зашкодити професійній діяльності страхувальника, його репутації, іміджу. Проте договір страхування ґрунтується на судовій відповідальності страхувальника. Якщо страховик уважає, що проти цього позову існує захист, то він намагатиметься заперечити його в суді.

Виятки з договору страхування. Зазвичай виключається відповідальність, що виникає з таких причин: через дискредитацію та наклеп (хоча такий ризик може бути включений за додаткову плату); через нечесність, шахрайство, кримінальні дії страхувальника; застосування за договорами страхувальника штрафних санкцій, гарантійних чи аналогічних їм зобов'язань; проведення страхувальником або особами, які перебувають із ним у трудових відносинах, експериментів і дослідів.

Страховик не несе відповідальності за договором страхування, якщо страховий випадок стався:

а) під час воєнних дій або воєнних заходів та їх наслідків, заворушень, революцій, заколотів, повстань, суспільних виступів, страйків, путчу, локауту або терористичного акту, інших обставин непереборної сили;

б) у разі впливу радіації.

Виключаються позови, які підпадають під дію інших полісів страхування.

Договори добровільного страхування професійної відповідальності можуть укладатися на строк від 1 до 12 місяців. Покриваються всі позови, які були подані в період дії договору.

Договір страхування передбачає покриття робіт, які виконуються у межах країни. Під час виконання робіт за кордоном страхувальник має додатково повідомити страховика про розширення страхового покриття.

Страхова сума визначається за домовленістю сторін. Під час укладення договору

страхування страховик має право за згодою страхувальника встановлювати:

- індивідуальний ліміт відповідальності (максимальну страхову суму, у межах якої страховик несе відповідальність перед кожною третьою особою);
- загальний ліміт відповідальності (максимальну страхову суму, в межах якої страховик несе відповідальність перед усіма третіми особами).

Страхова премія залежить від таких факторів:

- страхової суми;
- обраних страхових ризиків.

Наприклад, НАСК «Оранта» страховий тариф визначає залежно від виду професійної діяльності, обсягів надання послуг, кваліфікації та строку здійснення професійної діяльності, інших факторів, і він знаходиться в межах 2-5 % страхової суми.

9. Механізм страхування відповідальності за забруднення довкілля

Екологічне страхування – необхідний елемент суспільних взаємовідносин, що виникають між підприємствами-природокористувачами, державою, страховими організаціями та третіми особами у контексті забезпечення економічної, екологічної та соціальної безпеки в країні. Використання механізму страхового захисту пов'язано з процесом відшкодування збитків потерпілим реципієнтам, які постраждали внаслідок виникнення та реалізації аварії (катастрофи) природного або техногенного характеру. Специфікою цього виду страхування є те, що суб'єкти господарювання, які здійснюють емісію шкідливих речовин і тим самим забруднюють навколишнє природне середовище, мають бути економічно зацікавленими у передачі відповідальності за можливі наслідки аварійного забруднення страховику; страхувальник зацікавлений у зниженні ризикованості своєї виробничої діяльності, а також матеріальної відповідальності перед третіми особами у випадку прояву негативного екологічного ефекту на реципієнтів довкілля.

В обов'язковій формі має здійснюватись страхування відповідальності підприємств, які є джерелом підвищеного екологічного ризику, за збитки, заподіяні третім особам.

У добровільній формі всіма без винятку підприємствами можуть страхуватися інші види екологічної відповідальності, зокрема, відповідальності за збитки, заподіяні здоров'ю та життю персоналу підприємств-винуватців екологічних аварій, а також є прямі та непрямі витрати, пов'язані з ліквідацією шкідливих екологічних наслідків. Конкретні види добровільного екологічного страхування та їх умови мають визначатися страховиком.

Об'єктом екологічного страхування є екологічні інтереси, які потребують страхового захисту. За своєю суттю ці інтереси являють собою природні та соціально обумовлені потреби осіб у галузі використання природних ресурсів, охорони навколишнього природного середовища й забезпечення екологічної безпеки, які впливають зі змісту норм екологічного законодавства та поки що не забезпечені системою юридичних засобів захисту.

До суб'єктів екологічного страхування належать:

а) страхувальники (застраховані особи) – громадяни та юридичні особи, діяльність яких пов'язана з підвищеною екологічною небезпекою;

б) страховики – юридичні особи, зареєстровані у встановленому порядку, до обов'язків яких належить виплата страхового відшкодування особам, яким заподіяні збитки діяльністю страхувальника;

в) вигодонабувачі – громадяни, юридичні особи, органи державної влади та місцевого самоврядування, яким може бути заподіяна шкода внаслідок порушення екологічної рівноваги, на користь яких укладається договір екологічного страхування.

В екологічному страхуванні страховим ризиком є екологічний ризик, який треба розуміти як можливість випадкового (раптового й ненавмисного) забруднення довкілля, у разі настання якого заподіюється шкода екологічним інтересам громадян, юридичних осіб, а в окремих випадках і суспільству.

Ліміт відповідальності страховика, як правило, обмежують розміром граничної суми

та періодом часу. Загальна страхова сума встановлюється на підставі часткових страхових сум за окремими ризиками. Показниками для визначення страхової суми переважно є розміри очікуваних збитків.

Принциповим є питання визначення розміру страхової премії, яку підприємство сплачує страховій компанії. Величина страхової премії в першу чергу залежить від розміру страхової суми, тобто від розміру можливих збитків, які підприємство реально може спричинити навколишньому середовищу у випадку техногенної аварії на виробництві.

Періодом, прийнятим за основу для встановлення тарифів, служить один рік. Розміри страхових тарифів лежать в межах від 0,2 до 5%.

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

Фактори, які впливають на ступінь ризику, що береться на страхування:

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

- технічна оснащеність;

- близькість водоймищ;

- напрями вітрів;

- близькість населених пунктів, ґрунтових вод, сільськогосподарських угідь, промислових підприємств;

- зношеність основних фондів;

- рівень кваліфікації персоналу та ін.

У зв'язку з цим страховикам необхідно залучати спеціалістів для виконання експертизи, за висновками якої можливо визначити вартість страхової послуги.

Відповідальність страховиків поширюється на випадкові та ненавмисні збитки, які поділяються на:

1. Прямі економічні збитки від забруднення навколишнього середовища.

2. Опосередковані економічні збитки, тобто додаткові та компенсаційні витрати, пов'язані з ліквідацією та усуненням наслідків забруднення навколишнього середовища.

У разі настання страхового випадку та визначення розміру збитків, оформлення всіх необхідних документів (заяви страхувальника, страхового акту й екологічної експертизи) страховик виплачує страхове відшкодування юридичним та фізичним особам відповідно, до укладених страхових договорів.

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру реальних збитків, заподіяних третім особам аварійним забрудненням навколишнього природного середовища, а також лімітів відповідальності страховика.

Розмір збитків, заподіяних аварійним забрудненням навколишнього природного середовища, визначається спеціально уповноваженим органом виконавчої влади з питань навколишнього природного середовища (до справи також залучаються незалежні експерти) на основі затверджених Кабінетом Міністрів України нормативно-методичних документів щодо оцінки збитків юридичним, фізичним особам та території від аварійного забруднення навколишнього природного середовища.

Подальший розвиток екологічного страхування в Україні доцільно спрямовувати на розширення ринку страхових послуг за даним видом страхування, зокрема впроваджувати майнове страхування екологічних ризиків та відповідного особистого страхування громадян. Так, шахти Донбасу щорічно викидають в оточуючі водоймища близько 800 млн. м³ стічних вод, що дорівнює річному притоку чистих питних вод по каналу Сіверський Донець – Донбас. Одночасно підприємства вугільної промисловості забирають щорічно близько 150 млн. м³ чистої води для технологічних і побутових потреб.

У більшості індустріально розвинених країн екологічні збитки внаслідок техногенної діяльності визначаються на рівні 3 – 6% ВВП. Витрачається ж на природоохоронні заходи

значно менше: наприклад, в Австрії – 1,32% ВВП, Франції – 1,7%, Швейцарії – 2%. Строк дії договору страхування один рік. Як правило, через великі затрати на розробку умов страхування, розробку та впровадження програми превентивних заходів, витрат на здійснення контролю страхувальнику вигідно партнерство на 5-10 років.

10. Моторне (транспортне) страхове бюро

МТСБУ – невідприємницька організація, яка здійснює свою діяльність відповідно до Закону України «Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», законодавства України та свого Статуту.

Метою діяльності МТСБУ є:

- виконання гарантійних функцій стосовно відшкодування шкоди, завданої третім особам при експлуатації наземних транспортних засобів, відповідно до чинного законодавства України та угод, укладених Бюро з уповноваженими організаціями інших країн зі страхування ОСЦПВВНТЗ;

- взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування збитків та забезпечення виплати страхового відшкодування третім особам;

- координація роботи страховиків – його членів у сфері ОСЦПВВНТЗ за шкоду, заподіяну третім особам внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, як на території України, так і за її межами;

- захист інтересів членів МТСБУ.

МТСБУ засноване у 1994 році, є Членом Ради Бюро Міжнародної системи автострахування «Зелена картка» з 1997 року та Членом Управлінського комітету Ради Бюро Міжнародної системи автострахування «Зелена карта».

МТСБУ, як українське національне Бюро «Зеленої карти», є гарантом відшкодування шкоди:

- заподіяної на території України водіями транспортних засобів, страхування цивільно-правової відповідальності яких підтверджене іноземними страховими сертифікатами «зелена картка»;

- заподіяної на території інших країн-членів міжнародної системи автострахування «Зелена карта» водіями транспортних засобів, зареєстрованих в Україні, страхування цивільно-правової відповідальності яких підтверджене українськими страховими сертифікатами «зелена картка».

МТСБУ на умовах, визначених Законом України «Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», відшкодовує шкоду, спричинену внаслідок ДТП на території України, у разі її заподіяння:

- транспортним засобом, власник якого не застрахував свою цивільно-правову відповідальність, крім шкоди, заподіяної незабезпеченому транспортному засобу та майну, яке знаходилося в ньому;

- невстановленим транспортним засобом, крім шкоди, яка заподіяна майну та навколишньому природному середовищу;

- транспортним засобом, який вийшов з володіння власника не з його вини, а у результаті протиправних дій іншої особи;

- особами, які звільнені від обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності на території України (учасники бойових дій та інваліди війни, що визначені законом, інваліди I групи, які особисто керують належними їм транспортними засобами, а також особи, що керують транспортним засобом, належним інваліду I групи, у його присутності.);

- у разі недостатності коштів та майна страховика – учасника МТСБУ, що визнаний банкрутом та/або ліквідований, для виконання його зобов’язань за договором обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності;

- у разі надання страхувальником або особою, відповідальність якої застрахована,

свого транспортного засобу працівникам міліції та медичним працівникам закладів охорони здоров'я згідно з чинним законодавством;

– транспортним засобом, зареєстрованим в іншій країні, щодо якого був виданий іноземний страховий сертифікат «зелена картка», що діяв на день дорожньо-транспортної пригоди на території України. Така регламентна виплата здійснюється на умовах та в обсягах, встановлених законодавством про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів та принципами взаємного врегулювання шкоди на території країн – членів міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена карта».

Органами управління МТСБУ є Загальні збори членів МТСБУ, Загальні збори повних членів МТСБУ, Президія та Дирекція. Органами контролю МТСБУ є Координаційна рада та ревізійна комісія МТСБУ.

Страховики можуть входити до складу МТСБУ як асоційовані та повні члени. Тільки повним членам МТСБУ надається право укладення договорів міжнародного страхування.



Теми рефератів, доповідей та повідомлень

1. Основні проблеми розвитку страхування авто цивільної відповідальності в Україні.
2. Особливості страхування фінансово – кредитних ризиків.
3. Аналіз розвитку страхування відповідальності в Україні за 2016 – 2018 роки.
4. Основні проблеми розвитку страхування відповідальності товаровиробника в Україні.



Питання для самоперевірки

1. Охарактеризуйте процес розрахунку страхових платежів при страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів.
2. Назвіть основні умови вступу країни в систему «Зелена карта».
3. назвіть спільні та відмінні риси між делькредерним страхуванням та гарантійним.
4. Охарактеризуйте страхування депозитів в Україні.
5. Назвіть основні переваги страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції.
6. Обґрунтуйте необхідність екологічного страхування.
7. Розкрийте суть страхування відповідальності роботодавця.
8. Назвіть основні завдання Моторного (транспортного) страхового бюро.
9. Охарактеризуйте особливості членства страхових компаній в даному бюро.



Тестові завдання

1. Що є необхідною умовою взяття ризику товаровиробника на відповідальність?
 - а) наявність у страховальника дозволу на виробництво продукції
 - б) обов'язкове використання принципу суброгації
 - в) наявність на підприємстві відділу з контролю за якістю продукції
 - г) наявність на підприємстві відповідних сертифікатів на товари
2. В якому розмірі встановлюється обов'язковий платіж згідно ст.7 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»?
 - а) 180 грн. та коригується на коригуючі коефіцієнти залежно від типу договору, типу транспортного засобу, сфери використання транспортного засобу, стажу водія, кількості зазначених у договорі осіб, території переважного користування та ін.;

б) 180 грн. та коригується на коригуючі коефіцієнти залежно від типу транспортного засобу, сфери використання транспортного засобу, стажу водія, території переважного користування та ін.;

в) 150 грн. та коригується на коригуючі коефіцієнти залежно від типу транспортного засобу, сфери використання транспортного засобу, стажу водія, кількість зазначених у договорі осіб, території переважного користування та ін.;

г) сума визначається в залежності від типу договору, від типу транспортного засобу, сфери використання транспортного засобу, стажу водія, кількість зазначених у договорі осіб.

3. Об'єктом страхування професійної відповідальності є:

а) нематеріальні втрати, яких зазнала третя особа;

б) матеріальні втрати, яких завдала третя особа страхувальнику;

в) матеріальні втрати, яких зазнала третя особа внаслідок не навмисних дій страхувальника;

г) вірно а і б.

4. Чому рівна страхова сума при делькредерній формі страхування кредитних ризиків:

а) сумі кредиту з відсотками скоригованій на обсяг відповідальності;

б) добутку суми кредиту з відсотками і тарифної ставки;

в) діленням суми кредиту з відсотками і обсягу відповідальності;

г) сумі кредиту;

5. Внесок держави у фонд страхування депозитів становить:

а) 25 млн.грн.,

б) 26 млн.грн.,

в) 20 млн. дол.США,

г) 20 млн. грн.

6. Страховик набуває статусу повного члена МТСБУ у випадку:

а) сплати цим страховиком гарантійного внеску до фонду страхових гарантій, сума не менше за суму, еквівалентну 500 тисячам євро;

б) сплати цим страховиком базового гарантійного внеску до фонду захисту потерпілих, розмір кого не може бути меншим за суму, еквівалентну 500 тисячам євро.

в) сплати цим страховиком гарантійного внеску до фонду страхових гарантій, сума не менше за суму, еквівалентну 1 мільйону євро;

г) сплати цим страховиком базового гарантійного внеску до фонду захисту потерпілих, розмір якого не може бути меншим за суму, еквівалентну 1 млн. євро.

7. Зелена картка це:

а) назва однойменної системи міжнародних договорів і страхового свідоцтва про страхування вантажів, що перевозяться транспортними засобами, які виїжджають у країни – члени цієї системи;

б) назва однойменної системи міжнародних договорів і страхового свідоцтва про страхування пасажирів транспортних засобів які виїжджають у країни – члени цієї системи;

в) назва однойменної системи міжнародних договорів і страхового свідоцтва про страхування транспортних засобів, які виїжджають у країни – члени цієї системи;

г) жодна відповідь не вірна.

8. Згідно Закону України «Про систему гарантування вкладів фізичних осіб», Фонд не відшкодовує гарантовану суму закладами розміщеними:

а) акціонерами, частка яких перевищує 10% статутного капіталу банку;

б) працівникам аудиторських фірм частка яких менше 10% статутного капіталу банку;

в) аудиторам, які здійснюють аудиторські перевірки банку протягом останніх трьох років та акціонерам, частка яких перевищує 10% статутного капіталу;

г) вкладникам, які не індексовані ліквідаційною комісією, акціонерам, частка яких перевищує 10% статутного капіталу та аудиторам, які здійснюють аудиторські перевірки банку протягом останніх трьох років.

9. Діями працівника, який проводив ремонт обладнання в приміщенні клієнта, було спричинено шкоду третій стороні у вигляді тілесних пошкоджень. Відшкодування буде здійснене за договором страхування:

- а) відповідальності перед споживачем;
- б) відповідальності товаровиробника за якість продукції;
- в) професійної відповідальності;
- г) відповідальності роботодавця.

10. На який мінімальний термін укладається договір екологічного страхування?

- а) лише на термін менше одного року;
- б) лише на термін більше 1 року;
- в) на 1 рік;
- г) мінімальний термін 3 роки.

11. Об'єктом страхування при страхуванні відповідальності товаровиробника за якість продукції є:

а) шкода, заподіяна майну чи здоров'ю споживача продукції внаслідок її споживання чи використання;

б) шкода, заподіяна споживачем самій продукції товаровиробника ;

в) шкода, заподіяна товаровиробником своїй продукції;

г) шкода, заподіяна майну споживача продукції внаслідок її споживання чи використання;

12. Корируючі коефіцієнти та розмір базового страхового платежу при ОСЦВ затверджуються

а) Кабінетом Міністрів України за поданням Нацфінпослуг

б) Верховною Радою України

в) М(Т)СБУ за поданням страхових компаній

г) Нацфінпослуг за поданням М(Т)СБУ

13. Регулярний збір учасника Фонду гарантування вкладів (база нарахування в національній валюті щокварталу) становить:

а) 0,5% розміру базової річної ставки

б) 0,8% розміру базової річної ставки

в) 1% статутного капіталу

г) 200000 грн.

14. Чому рівна страхова сума при обов'язковому страхуванні відповідальності повітряного перевізника за шкоду заподіяну пасажиром:

а) сума еквівалентна 20 дол. США за 1 кг.

б) сума еквівалентна 20 000 дол. США

в) 20 млн. грн.

г) 200000 грн.

15. При укладанні договору ОСЦВ вперше страхувальнику присвоюється клас:

а) М

б) 0

в) 2

г) 3

16. Моральна шкода відшкодовується по ОСЦВ в розмірі

а) 5 відсотків від 50000 грн.;

б) 5 відсотків від 100000 грн.;

в) 5 відсотків від 200000 грн.;

г) не відшкодовується.

17. Суб'єктами, що звільняються від сплати автоцивілки виступають:

а) учасники бойових дій та інваліди війни;

б) чорнобильці I, II категорії;

в) інваліди I та II групи;

г) всі відповіді вірні.

18. Позивач за своїм вибором (договір страхування відповідальності товаровиробника) може подати позов у країні виготовлення, поставки продукції, або у країні, в якій настав факт завдання шкоди на протязі:

- а) 2 місяців;
- б) 10 років;
- в) періоду лікування від шкоди завданої продукцією;
- г) 3 років.

19. Які з витрат страховик буде відшкодовувати за договором страхування відповідальності роботодавця?

а) штрафи, накладені на страхувальника за невідповідні законодавству умови праці робітників;

б) витрати на лікування працівника страхувальника, якому було завдано шкоди під час того, як він ремонтував електроприлад вдома;

в) збитки страхувальника, які пов'язані з відшкодуванням витрат за тілесні пошкодження його працівника, що були заподіяні йому під час виконання працівником службових обов'язків на роботі;

г) всі відповіді мають місце.

20. Страховий платіж при здійсненні страхування страховим полісом «Зелена картка» залежить від:

- а) строку перебування за кордоном і виду ТЗ;
- б) механічного стану ТЗ та строку перебування за кордоном;
- в) виду транспортного засобу та стажу водія;
- г) вірні відповіді а) і в).

21. Страхова сума страховика за шкоду, заподіяну майну потерпілих, при ОСЦВ становить

- а) 100000 грн.;
- б) 50000 грн.;
- в) 51000 грн.;
- г) 200000 грн.

22. Розмір страхової суми при екологічному страхуванні визначають на основі:

- а) розміру очікуваних збитків
- б) розміру очікуваних збитків та переліку страхових випадків
- в) розміру очікуваних збитків та терміну страхування
- г) вірна відповідь б) і в).

23. У результаті виробничого дефекту автомата, що розфасовує, в партії товару сталася нестача. Її було виявлено тільки під час реалізації товару. Збитки, спричинені витратами власника автомата на усунення дефекту та його наслідків, охоплюються договором страхування:

- а) відповідальності роботодавця;
- б) професійної відповідальності;
- в) відповідальності товаровиробника за якість продукції;
- г) це вид майнового страхування.

24. Які члени М(Т)СБУ мають право укладати договори «Зелена картка»?

- а) асоційовані;
- б) повні;
- в) загальні;
- г) усі члени.

25. Клуби взаємного страхування займаються...

- а) страхуванням відповідальності авіаперевізника;
- б) страхуванням відповідальності судновласників;
- в) страхуванням відповідальності експлуатанта повітряних суден;
- г) кредитним страхуванням.

26. Розмір франшизи при відшкодуванні шкоди, заподіяної життю потерпілих при ОСЦВ встановлюється в розмірі

- а) 2 відсотки від страхової суми
- б) 2 відсотки від розміру заподіяної шкоди
- в) 1 відсоток від страхової суми
- г) не передбачено

27. В якому році Україна підписала договір про вступ в міжнародну систему «Зелена картка»?

- а) в 1998 році;
- б) в 2003 році;
- в) в 1997 році;
- г) взагалі не вступила.

28. При гарантійному страхуванні кредитів страхувальником виступає:

- а) кредитор;
- б) позичальник;
- в) довірена особа;
- г) вірна відповідь а,б,в.

29. Страхові тарифи при страхуванні відповідальності за забруднення довкілля диференціюються залежно від:

а) ступеня екологічного ризику, особливості господарської діяльності конкретного страхувальника, технічного стану виробничих фондів, захисних та очисних споруд підприємства;

б) мінімального та максимального розміру відшкодування, технічного стану виробничих фондів, ступеня екологічного ризику, особливості господарської діяльності конкретного страхувальника, захисних та очисних споруд підприємства;

в) особливості господарської діяльності конкретного страхувальника та мінімального та максимального розміру відшкодування;

г) ступеня екологічного ризику, особливості господарської діяльності конкретного страхувальника.

30. Чому рівний строк відповідальності при страхуванні кредитів?:

- а) встановлюється страхувальником і страховиком;
- б) дорівнює терміну на який взято кредит плюс 10 днів;
- в) дорівнює строку погашення кредиту плюс 20 днів;
- г) дорівнює терміну на який взято кредит.

ТЕМА 10. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ

1. Необхідність і сутність перестрахування.
2. Методи перестрахування.
3. Вимоги, що ставляться до перестрахування ризиків нерезидентів.
4. Пропорційне перестрахування.
5. Непропорційне перестрахування.
6. Співстрахування й механізм його застосування.

Основні терміни і поняття: перестрахування, співстрахування, цедент, факультативне перестрахування, ретроцесія, бордеро, ковер-нота, непропорційне перестрахування, ексцедент за договором, квотне перестрахування, цесіонарій, пропорційне перестрахування, облігаторне перестрахування, тантьєма, сліп, цесія, власне утримання, комісійна винагорода, оригінальна комісія, брокерська комісія, непропорційне перестрахування, перестрахувальна комісія, активне перестрахування, пасивне перестрахування.

1. Необхідність і сутність перестрахування

Важко встановити, коли саме з'явилося перестрахування, який договір поклав йому початок, але можна з упевненістю стверджувати, що воно завжди розвивалося слідом за самим страхуванням, оскільки перестраховувальні операції є «вторинними», похідними від страхових.

За одними джерелами, перше перестрахування було проведене в 1370 році: перестраховувалася частина рейсу від Коделес до Брюге (Бельгія). Інші датують перші договори перестрахування кінцем XVI століття, коли страховики-купці поділяли між собою ризики в певних частках.

Пізніше, зі зростанням обсягу перестраховувальних операцій та ускладненням їх характеру, виникли спеціалізовані компанії. Першою професійною перестраховувальною компанією була «Колонія Рейншуранс» (1846 рік, Німеччина). У 1863 році було створено Швейцарське перестраховувальне товариство «Свіс Ре», у 1880 році – Мюнхенське перестраховувальне товариство. У Росії товариств, які здійснювали виключно перестрахування, було два: «Товариство російського перестрахування» і «Допомага». Перше з них, створене у 1885 році, виконувало значні перестраховувальні операції. У 1910-1915 роках в Україні земські страхові компанії перестраховували ризики від вогню.

У наш час індустріалізації та науково-технічної революції ризики нестримно примножуються, дедалі підсилюється їх концентрація, а це, у свою чергу, збільшує як кількість, так і розміри збитків. Нові держави, котрі після розпаду колишнього СРСР здобули політичну та економічну незалежність, сприяють посиленню ролі перестрахування. Національний страховий ринок формується, спираючись на певну підтримку держави. Проте вітчизняні страхові компанії мають відносно невеликі можливості щодо прийняття ризиків. А потреба в покритті ризиків зростає швидше, ніж статутні фонди.

Кожна страхова компанія прагне створити стійкий стабілізований страховий портфель. Але жорстка конкуренція на страховому ринку не дає можливості для вільного відбору сприятливих ризиків, тому у портфелі страховика можуть опинитися ризики з дуже високою відповідальністю. У такій ситуації настання лише одного великого збитку може призвести до значних фінансових втрат компанії. Страховій компанії загрожують також великі збитки від масових дрібних ризиків, сконцентрованих на невеликій території (наприклад, коли йдеться про страхування будівель у сільській місцевості).

І саме перестрахування дає змогу передбачити всі зазначені випадковості. Отже,

потреба в перестрахованні виникає за таких обставин.

1. Можливий збиток, пов'язаний з великим ризиком.

2. Можливий катастрофічний випадок, тобто кумуляція збитків у результаті однієї події.

3. Перевищується середня частота збитків.

Класичне визначення перестраховування було дано в законодавстві Великої Британії на початку XIX століття: перестраховування є новим страхуванням уже застрахованого ризику.

Визначення німецьких страховиків також лаконічне і точне: перестраховуванням визнається страхування ризиків, прийнятих страховиком.

Прояв перестраховування у дії реалізується через ряд функцій. Найважливіша серед них – це функція вторинного перерозподілу ризику. Крім того перестраховування дозволяє страхувати дорогі та унікальні ризики (наприклад, космічні проекти), виступає формою торгівлі страхових послуг на міжнародному ринку, що дозволяє виділити активне і пасивне перестраховування.

Активне перестраховування пов'язане з проведенням перестрахових операцій у межах вітчизняного страхового ринку, в тому числі розміщення іноземних ризиків серед вітчизняних страховиків.

Пасивне перестраховування передбачає передачу ризиків іноземним перестраховикам, тобто нерезидентам. Пасивне перестраховування забезпечує відтік капіталів за кордон і негативно впливає на частку страхових премій у валовому внутрішньому продукті країни.

У практиці вітчизняних страховиків використовується таке визначення: перестраховування – страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.

Тобто в договорі перестраховування беруть участь: страхове товариство, що передає ризик; страхове товариство, що приймає ризик на свою відповідальність; посередник (не обов'язково). Процес, пов'язаний з передаванням ризику, називають цедуванням ризику, або цесією. Страховика (перестраховальника), що віддає ризик, називають цедентом. Страховика (перестраховика), котрий ризик приймає, – цесіонарієм.

Страховик (цедент, перестраховальник), який уклав з перестраховиком договір про перестраховування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

При настанні страхового випадку перестраховик несе відповідальність згідно з узятими на себе зобов'язаннями з перестраховування. Відносини страховиків із перестраховування регулюються договорами, що укладаються між ними.

Ризик, прийнятий перестраховиком від перестраховальника, може бути знову переданий у певній частині іншому перестраховику. Цей процес називають ретроцесією. Сторону, що передає непрямий ризик, називають ретроцедентом, а сторону, що бере на себе такий ризик, – ретроцесіонарієм.

Оскільки у природі страхування і перестраховування є багато спільного (розподіл ризику між зацікавленими сторонами договору страхування або перестраховування; схожість між страховиком, котрий передає ризик перестраховику, і страхувальником, котрий передає ризик страховій компанії), то при проведенні перестраховальних операцій спираються на ті самі принципи, що й при страхуванні, зокрема: принцип страхового інтересу; принцип відшкодування збитків; принцип найвищої сумлінності.

У разі купівлі в перестраховика захисту (гарантії від збитків) страховик передає йому частину ризику, а також і частину премії. Але за організацію прийому ризику на страхування страховик має право на отримання комісійної винагороди, або комісії з премії. Отже, комісія – це узгоджена частина понесених цедентом витрат з укладання договорів страхування.

Існують такі види комісій:

Оригінальна комісія – відрахування з премії на користь цедента. Виплачується в перестраховувальній цесії.

Перестраховувальна комісія – відрахування з премії на користь ретроцедента. Використовується при ретроцесії.

Брокерська комісія – відрахування з премії на користь брокера. Покриває витрати, пов'язані з розміщенням перестраховувального договору, і враховує прибуток по цьому розміщенню.

Страховик (цедент) має також право на тантьєму – відрахування з прибутку перестраховика, який він може отримати за результатами проходження договору перестрахування. Тантьєма виплачується щороку із суми чистого прибутку, який отримує перестраховувальна компанія. Це форма заохочення перестраховиком перестраховальника щодо наданої участі в договорі перестрахування, сумлінності та обачного ведення справи.

Значне місце у перестрахуванні посідають перестраховувальні пули. Розрізняють два типи пулів: пул страхування і пул перестрахування (рис. 10.1.).

Пул страхування проводить продаж полісів, за якими всі його учасники беруть на себе раніше узгоджену частку відповідальності.

Пул перестрахування передбачає, що страховики випускають поліси самостійно, утримують узгоджену частку, а решту передають у пул на основі квоти або ексцеденту. Перестраховувальний пул діє як посередник, розподіляючи передані в перестрахування ризики між своїми членами. З огляду на світовий досвід доцільним вважається створювати пули у страхуванні ризиків з можливою катастрофічною відповідальністю (ядерні ризики, авіаційні, каско морських суден).

Особливого значення пули набувають у країнах, де відбувається становлення ринку страхування і перестрахування. Слід зауважити, що для збільшення місткості національного ринку перестрахування вживають різних заходів, один із них – створення страхових і перестраховувальних пулів. Перші паростки таких страхових об'єднань уже з'явилися в Україні.

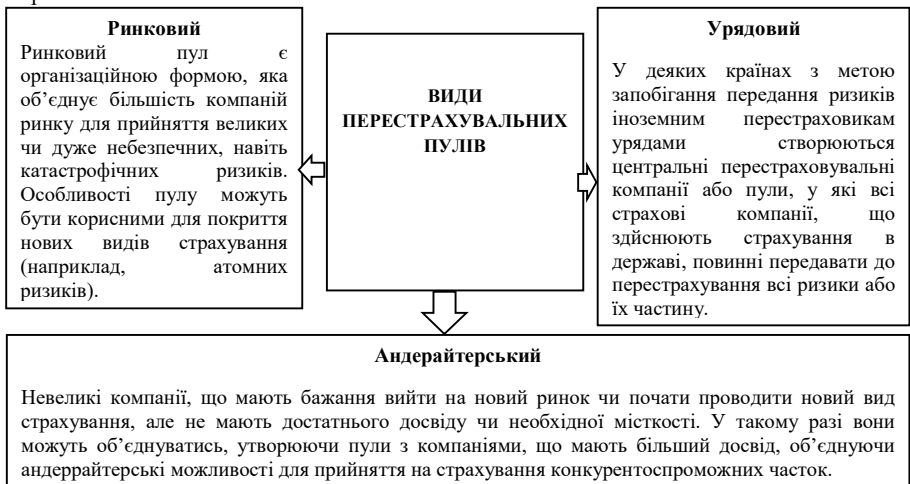


Рис. 10.1. Види перестраховувальних пулів

Необхідність у перестрахуванні з кожным днем зростатиме через охоплення страхуванням дедалі більшої кількості великих, специфічних ризиків, а також у зв'язку з приватизаційними процесами, що відбуваються в нашій країні. Адже об'єкти приватизації, які втратили підтримку з боку бюджету, органів управління, опиняються в ризикових

ситуаціях.

За допомогою перестрахування страховик може захиститись від випадкових (спричинених непередбачуваними обставинами) відхилень розрахункової збитковості від її фактичного рівня в поточному році. Тому перестрахування є необхідною умовою забезпечення фінансової стійкості й нормальної діяльності страховика незалежно від розміру його капіталу та страхових резервів.

Перестраховик, фінансово підтримуючи страхову компанію, сприяє розширенню її страхової діяльності. Це дуже важливо для страховика, який зацікавлений у розширенні можливостей своєї компанії. Страховик, починаючи роботу в нових для нього видах страхування, як правило, активно використовує перестрахування, що дає йому можливість набувати потрібного досвіду безпечним для себе шляхом.

Перестрахування не лише захищає страховиків, а й сприяє захисту самого страхувальника; працівників страхових компаній від втрати роботи; акціонерів компаній від зниження прибутку; держава має гарантію надходження податків від страхової діяльності і ін.

2. Методи перестрахування

Перестрахування, має на меті забезпечити страхування ризиків, що хочуть застрахувати страхувальники, але масштаби страхового відшкодування перевищують економічні можливості окремих страховиків і вони вимушені передавати частину ризиків (отже, і відповідні частини страхових премій) іншим страховикам. Це досить складний механізм керування страховими ризиками, перестрахування передбачає передачу ризиків від одного страховика до іншого за допомогою різних методів.

Передавання ризиків у перестрахування може відбуватися постійно або одноразово. Історія розвитку перестрахування свідчить, що першими були епізодичні передавання найбільш небезпечних ризиків.

Отже, за методом передавання ризиків у перестрахування і за оформленням правових відносин сторін перестрахувальні операції поділяються на такі (рис.10.2):

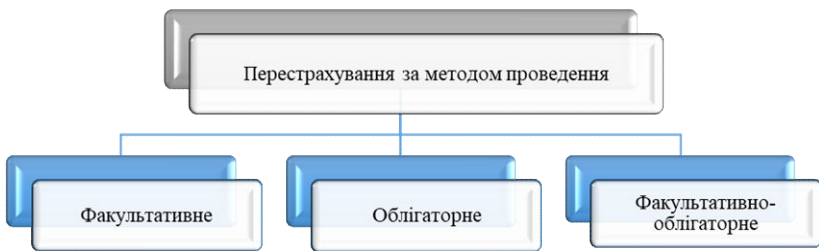


Рис. 10.2. Методи проведення перестрахування

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

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

Факультативне перестрахування в багатьох аспектах схоже на пряме страхування,

зокрема в тому, що перестраховик, приймаючи ризик, дуже докладно його вивчає, знайомиться з практикою страхових операцій цедента. Таке докладне, ретельне вивчення партнера та його пропозицій має сенс, особливо якщо це одне з перших приймань від компанії-цедента. Проте вивчення інформації в такому обсязі потребує багато часу і чималих адміністративних витрат для обох сторін (перевірка документів, вивчення подробиць щодо ризиків і т. ін.).

Переваги факультативного методу полягають в наступному:

- у можливості вибору для компанії-цедента якомога сприятливіших умов перестрахування (розміщення ризику в кількох перестраховувальних компаніях, вибір найкращих пропозицій);

- у використанні цедентом перестрахування в тих випадках, коли відповідальність справді може зашкодити фінансовій стійкості страховика або коли він має розширити свою діяльність у сфері несприятливих для нього страхувань.

Особливістю факультативного перестрахування є можливість регулювання страховиком (цедентом) розміру власного утримання.

Власне утримання – економічно обгрунтована частина страхової суми, яку страхова компанія залишає на своїй відповідальності.

Цю суму визначають:

- окремо за страховим полісом;
- за одним ризиком;
- за групою ризиків.

Власне утримання встановлюється в абсолютній сумі або у відсотках страхової суми об'єкта. Складним питанням для практичного перестрахування є визначення частки ризику, яку слід залишати на своєму утриманні. Передавати в перестрахування досить велику частку не вигідно, оскільки страховик відраховує і значну частину зібраних ним страхових премій. Водночас досить високий ліміт власного утримання впливає на фінансову стійкість страховика. Не лише страховик, а й перестраховик має зважати на розмір власного утримання. Занижений розмір власного утримання страховика не дає перестраховикові впевненості щодо якості ризику або добропорядності страховика при врегулюванні збитків у разі настання страхових подій.

Отже, визначення оптимального розміру власного утримання є важливою ланкою в організації процесу перестрахування. Тому в багатьох країнах світу розмір власного утримання регламентується законодавством або самими учасниками перестрахування.

У ст. 30 Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування»» передбачена вимога щодо обов'язкового укладання договору перестрахування в тому разі, коли страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів.

Існує багато теорій і практичних рекомендацій, які потрібно враховувати при визначенні ліміту власного утримання. Розглянемо їх.

1. Обсяг премії. Чим більший обсяг зібраної премії при незначному відхиленні від загальної кількості ризиків, тим вищий ліміт власного утримання.

2. Середня дохідність або середня збитковість за окремими видами страхування, за об'єктами. Чим вищою буде дохідність і нижчою збитковість, тим більшим може бути рівень власного утримання.

3. Розмір витрат на ведення справи. Якщо витрати з ведення справи за окремими видами страхування досить великі, страховик (цедент) при встановленні нижньої межі власного утримання може перекласти більшу частину цих витрат на перестраховиків.

4. Територіальний розподіл застрахованих об'єктів. Чим більший розподіл, тим меншою буде кумуляція збитків і більшим можна встановити власне утримання.

5. Кваліфікація і практичний досвід спеціалістів страховика (цедента). Правильна оцінка ризику, визначення максимально можливого збитку, встановлення адекватного розміру комісії і необхідного розміру передавань впливає на розмір власного утримання.

Для кожного виду ризиків (груп ризиків) страхові компанії складають таблиці лімітів власних утримань, які часто коригуються.

Порядок укладання перестраховувального договору на факультативній основі такий. Спочатку перестраховувальник та перестраховик укладають між собою Договір про співробітництво з факультативного перестрахування. Цей договір не містить даних про ризики, а лише визначає схему роботи, права та обов'язки сторін. Підписуючи таку угоду, перестраховик не зобов'язаний приймати ризики від страховика на перестрахування. Факультативне перестрахування передбачає рішення перестраховика в кожному окремому випадку.

Коли у страховика з'являється ризик, який він бажає перестрахувати згідно з Договором про співробітництво з факультативного перестрахування, він надсилає перестраховикові ковер-ноту.

Ковер-нота містить таку інформацію: вид страхування; територію страхування; об'єкт страхування; страхову суму; ставку премії; власне утримання; премію перестраховика, комісію і ін.

Після вивчення інформації щодо ризику перестраховик повідомляє страховика (цедента), яку частку він приймає в факультативне перестрахування. Підтвердження робиться по телефону, факсу або відправленням підписаної копії пропозиції із зазначенням своєї частки.

При розгляді факультативного перестрахування необхідно звернути увагу на недоліки цього методу:

- 1) без згоди перестраховика перестраховувальник не може змінити умови страхування;
- 2) великі витрати з оформлення факультативного перестрахування, особливо в разі неодноразової факультативної пропозиції;
- 3) тривалість оформлення факультативного перестрахування впливає на можливість укладання договору або навіть відмови від нього;
- 4) вивчення кожного ризику і часте проведення перестрахувань дає певну інформацію конкурентам про андеррайтерську політику компанії-цедента;
- 5) неможливість автоматичного поновлення факультативного покриття.

Особливості факультативного методу перестрахування:

1. Комісія у факультативному перестрахуванні встановлюється не регулярно.
2. Факультативні договори перестрахування укладаються на період дії оригінального полісу.
3. Факультативна цесія здійснюється в усіх галузях страхування. Найчастіше до неї вдаються при покритті великих ризиків (промислові підприємства, вузли та агрегати, що мають високу вартість у майновому страхуванні), а також при страхуванні цивільної відповідальності, де страхові випадки не поодинокі і більш імовірні.

Зі зростанням обсягу страхових операцій постала потреба прискорити механізм передавання ризиків у перестрахування. А це, у свою чергу, сприяло появі іншого методу перестрахування, який надав страховикові більших можливостей щодо здійснення страхування, зниження його витрат за ризиками. Ідеться про облігаторне (договірне) перестрахування.

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

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

У договорі облігаторного перестрахування обов'язково визначаються ліміти відповідальності, термін дії договору, перестраховувальна премія, перестраховувальна

комісія, обмеження щодо покриття, схема розрахунків тощо. Перестрахування на облігаторній основі має універсальний характер, тобто використовується в усіх видах страхування, діє на всіх страхових ринках світу. Облігаторне перестрахування дало поштовх до розвитку техніки перестрахування що посприяло розробленню системи договорів у різних галузях і видах страхування.

Облігаторне перестрахування дає змогу збільшити обсяги страхових операцій, збирає більшу частину перестраховувальної премії у професіональних перестраховиків світу.

Переваги облігаторного методу полягають ось у чому:

- у рівномірному розподілі ризиків (перестраховик упевнений у тому, що ризики як більш, так і менш сприятливі, будуть розподілені рівномірно);
- автоматичності приймання ризиків, що потребує значно менших витрат, пов'язаних з обробкою ризиків, скороченні часу на андеррайтинг;
- можливості розвитку довгострокових відносин між сторонами;
- гарантії підтримки перестраховика, яка надає більшої свободи цеденту щодо проведення страхових операцій, розширення бізнесу.

В облігаторному перестрахуванні перестрахувальник має систематично висилати перестраховикові бордеро-премії і бордеро-збитки. У такому разі відпадає потреба надавати додаткову інформацію, що відбиває стан страхового портфеля цедента.

Бордеро-премії – це перелік ризиків, які підпадають під дію облігаторного договору перестрахування.

Зазвичай бордеро-премія містить такі дані: номер оригінального полісу; назву застрахованого об'єкта; період страхування; страхову суму; власне утримання перестраховувальника; частку перестраховика; перестраховувальну премію.

Стосовно збитків, що сталися, перестрахувальник надсилає перестраховикові бордеро-збитки. Цей документ містить таку інформацію: номер оригінального полісу; дату настання збитку; деталі пошкодження об'єкта; повний збиток; сплачений збиток; зарезервований збиток і ін.

Зауважимо, проте, що облігаторне перестрахування не позбавлене й недоліків. Основна недосконалість цього методу така: коли ризик, що підлягає перестрахуванню, не підпадає під умови облігаторного договору або страхова сума за ризиком перевищує ліміт відповідальності за договором, тоді може виникнути потреба в додатковому договорі факультативного перестрахування.

Договір облігаторного перестрахування частіше укладається на невизначений термін з правом взаємного розірвання шляхом повідомлення сторін щодо прийнятого рішення. Перестраховики багатьох країн надають перевагу облігаторному методу. У вітчизняному перестрахуванні поширенішим є факультативне перестрахування, оскільки облігаторна форма технічно складніша.

У практиці перестрахування інколи використовується поєднання методів перестрахування, так зване факультативно-облігаторне перестрахування і облігаторно-факультативне перестрахування.

У разі факультативно-облігаторного перестрахування компанія-цедент передає чи залишає в себе ризики або їх частину. Перестраховик згідно з таким методом перестрахування зобов'язаний прийняти обумовлені договором ризики. Отже, факультативність передбачається для страховика (цедента), а облігаторність – для перестраховика.

Зрозуміло, що перестраховик, який укладає факультативно-облігаторний договір, має повною мірою довіряти компанії-цеденту, оскільки його інтереси та збалансованість портфеля залежать від перестраховувальника. Тому перестраховик не завжди зацікавлений у факультативно-облігаторному договорі, віддаючи перевагу звичайній факультативній цесії, яка дає йому змогу всебічно проаналізувати кожний ризик.

Факультативно-облігаторне перестрахування використовується в особливо великих, небезпечних ризиках, у разі можливої кумуляції збитків, коли вичерпана місткість

пропорційних договорів.

Облігаторно-факультативне перестрахування, навпаки, передбачає обов'язковість для страховика, а факультативність – для перестраховика. З огляду на світовий досвід такі договори частіше застосовують страхові компанії зі своїми філіями. За облігаторно-факультативним договором перестраховиком надається можливість відбирати вигідніші ризики, що небажано для незалежного страховика (цедента), оскільки може порушити баланс його страхового портфеля.

3. Вимоги, що ставляться до перестрахування ризиків нерезидентів

Перестрахування з огляду на притаманні йому особливості та специфіку не може бути обмеженим рамками однієї держави. Бажання максимального розосередження ризиків, їх неоднорідність та сумарний розмір припускають проведення перестраховувальних операцій на міжнародному страховому ринку.

Для України, як і для всіх країн колишнього СРСР, питання перестрахування ризиків у нерезидентів є особливо актуальним через незначну місткість внутрішнього страхового ринку. Таким чином, розміщення на внутрішньому страховому ринку особливо великих ризиків цілком практично неможливе. Насамперед це стосується ризиків з добровільного майнового страхування, страхування відповідальності та недержавного обов'язкового страхування.

При укладанні договорів страхування, дія яких поширюється на територію іноземної держави, багато страховиків вважають доцільним їх перестрахування в цій державі, з додатковим зобов'язанням перестраховика виступати в ролі аварійного комісара або сюрвейєра у разі, коли страхові випадки трапились на території його держави.

Проте вступ до співстрахувальних відносин з нерезидентами заборонений законодавством (згідно зі статтею 2 Закону «Про страхування» страхова діяльність здійснюється виключно страховиками-резидентами України). Страховики використовують інститут перестрахування для вирішення важливих питань.

Такі ситуації виникають нерідко, наприклад при страхуванні вантажів. При цьому страховик здійснює контроль за проходженням ризику на території своєї держави. Що ж до перестраховика, то він здебільшого буває не професійний, а який спеціалізується в тому виді страхування, що підлягає перестрахуванню. Взагалі, це більш схоже не на перестрахування, а на співстрахування.

Перестрахування ризиків за межами країни зумовлює вплив валюти у вигляді перестраховувальних премій за кордон України, а також неможливість здійснення контролю за діяльністю перестраховиків-нерезидентів з боку державних наглядових органів України. Це, у свою чергу, вимагає від законотворців застосовувати особливі вимоги до перестрахування ризиків у нерезидентів.

Зуважимо, що в різний час уряди різних держав доклали зусиль щодо регулювання перестраховувальних операцій, стримування перестрахування ризиків за кордоном. Так, деякі з країн приймали рішення про заснування державних перестраховувальних компаній. Перші такі компанії були засновані в Латинській Америці – в Уругваї (1912 р.) та в Чилі (1920р.). Ідеться про Державні страхові банки. В Італії протягом 1913-1923 рр. був установлений перехідний період, протягом якого страхові товариства повинні були перестраховувати 40 % ризиків у Національному страховому інституті (National delle Assicurazioni).

У Туреччині 1929 року було запроваджене державне перестрахування. Усі ризики турецьких та закордонних страхових товариств підлягали обов'язковому перестрахуванню у розмірі 75 % в державному акціонерному товаристві «La Reassurance Nationale S.A.Turguie». В Ірані з 1937 р. встановлено обов'язкове перестрахування 25 % всіх ризиків у державному страховому товаристві «Іран». У 1946 р. у Франції була заснована «Центральна перестраховувальна каса», до якої всі страхові товариства були зобов'язані надавати 10 %

всіх ризиків, що були прийняті у прямому порядку. У сімдесяті роки урядами деяких держав були прийняті кроки з регламентації перестраховувальних операцій, серед яких найбільш помітними були заснування «Азіатської перестраховувальної корпорації».

Згодом, у 1942 році у країнах Африки були прийняті закони про обов'язкове передання 5 % усіх прямих страхувань державним підрозділам. Ці заходи були підтримані Конференцією Об'єднаних Націй з Торгівлі та Розвитку (ЮНКТАД).

Українські законотворці пішли шляхом підвищення вимог з боку держави до іноземних перестраховиків.

Перші кроки з регулювання перестрахування ризиків були здійснені 24 квітня 1996 року з затвердженням Кабінетом Міністрів України Положення «Про здійснення операцій з перестрахування». Пізніше, прийнятий Порядок та вимоги щодо здійснення перестрахування у страховика (перестраховика) нерезидента.

Згідно Порядком укладання договорів перестрахування за межами України з перестраховиками-нерезидентами дозволяється тільки в разі, якщо:

1) законодавством країни, в якій зареєстровано перестраховика-нерезидента, передбачений державний нагляд за страховою (перестраховувальною) діяльністю;

2) перестраховик-нерезидент має безперервний досвід роботи у страхуванні (перестрахуванні) не менш ніж 3 роки, котрі передують року, в якому укладається договір перестрахування, що страховик (цедент, перестраховальник) може підтвердити відповідними бухгалтерськими звітами;

3) відсутні факти порушення страховиком (перестраховиком) нерезидентом законодавства про страхову та перестрахову діяльність із питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та боротьби з тероризмом країни його реєстрації.

Страховики мають в установленому порядку повідомляти органу нагляду за страховою діяльністю про обсяги отриманих та сплачених перестраховикам страхових платежів, якщо:

1) укладаються (продовжуються) договори перестрахування з перестраховиками-нерезидентами, згідно з якими перестраховикам сплачується частка страхових платежів, що перевищує 50 % суми надходжень зазначених страхових платежів за цими договорами;

2) частка страхових платежів, сплачених перестраховикам-нерезидентам, перевищує у попередньому звітному періоді 50 % частки страхових сум та страхових відшкодувань, сплачених перестраховиками-нерезидентами за цей самий період.

Так, згідно з Положенням «Про застосування іноземної валюти в страховій діяльності», затвердженим Постановою Правління НБУ від 11 квітня 2000 року № 135, зі змінами і доповненнями від 10.10.2017 р. для здійснення розрахунків з перестраховиками-нерезидентами за договорами перестрахування страховики повинні надавати уповноваженим банкам один із трьох таких пакетів документів: договір про перестрахування або свідоцтво про перестрахування (сертифікат, поліс), а також підтвердження про прийняття ризику в перестрахування (ковер-нота (cover note)); договір про перестрахування або свідоцтво про перестрахування (сертифікат, поліс), а також примірник страхового свідоцтва (поліса, сертифіката) і звіту перед нерезидентом (бордеро (bordereau)) або інший документ згідно з договором про перестрахування, який оформляється страховиком; договір про перестрахування або свідоцтво про перестрахування (сертифікат, поліс), а також рахунок-фактуру (інвойс (invoice)).

Якщо ж договори перестрахування укладаються за посередництва страхових брокерів, то постійні представництва страхових (перестрахових) брокерів-нерезидентів і страхові (перестрахові) брокери-резиденти можуть купувати іноземну валюту на міжбанківському валютному ринку України для здійснення розрахунків за договорами про перестрахування, укладеними з перестраховиками-нерезидентами та/або перестраховальниками-нерезидентами за посередництвом страхових брокерів.

У разі купівлі іноземної валюти для сплати перестраховувальної премії за договором

про перестрахування, укладеним з перестраховиком-нерезидентом, додатково до документів, зазначених в абзаці другому цього пункту, додаються такі документи:

- договір про перестрахування або свідоцтво про перестрахування (сертифікат, поліс, ковер-нота/cover note тощо), що посвідчує прийняття ризику в перестрахування із зазначенням інформації про відповідного перестраховика, його частки ризику і належних до сплати перестрахових платежів;

- звіт перед нерезидентом (бордеро/bordereau) або інший документ згідно з договором про перестрахування (рахунок-фактура (інвойс/invoice) або дебет-нота/debit note тощо).

- У разі купівлі іноземної валюти для виплати перестрахового відшкодування (здійснення перестрахової виплати) за договором про перестрахування, укладеним з перестраховальником-нерезидентом, додатково до документів, зазначених в абзаці другому цього пункту, додаються такі документи:

- договір про перестрахування або свідоцтво про перестрахування (сертифікат, поліс, ковер-нота/cover note тощо), що посвідчує прийняття ризику в перестрахування із зазначенням інформації про відповідного перестраховика, його частки ризику і належних до сплати перестрахових платежів;

- вимога (заява) перестраховальника-нерезидента про виплату перестрахового відшкодування (здійснення перестрахової виплати);

- наказ (розпорядження) страховика про виплату перестрахового відшкодування (здійснення перестрахової виплати) перестраховальнику-нерезиденту;

- документи, які за договором про перестрахування надаються для підтвердження настання страхового випадку та розміру завданих збитків (акт про збитки, понесені перестраховальником-нерезидентом (бордеро/bordereau збитків), страховий акт (аварійний сертифікат) тощо);

- довідка про перестрахове відшкодування (виплату) за договором про перестрахування, укладеним з перестраховальником-нерезидентом, що засвідчена відбитком печатки Уповноваженого органу, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг.

Постійні представництва страхових (перестрахових) брокерів-нерезидентів також мають право купувати іноземну валюту за гривні, одержані від надання в Україні послуг, що передбачені законодавством України, з метою її перерахування на рахунок юридичної особи-нерезидента, інтереси якої представляє на території України це представництво.

Страховики-резиденти та страхові (перестрахові) брокери-резиденти при перерахуванні іноземної валюти за договорами про перестрахування з перестраховиками-нерезидентами та/або купівлі іноземної валюти на міжбанківському валютному ринку України з метою її перерахування за такими договорами подають до вповноваженого банку копію такого договору, зареєстрованого Уповноваженим органом, який здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг (шляхом зазначення на титульному аркуші дати та номера реєстрації або проставляння на ньому відбитка штампа із зазначенням дати та номера реєстрації).

Отже, перестрахування ризиків у перестраховиків-нерезидентів має свої особливості, які треба враховувати сторонам договору перестрахування.

4. Пропорційне перестрахування

Існує безліч різних за формою перестраховувальних договорів. Немає стандартного, спільного для всіх страхових компаній договору. У кожному окремому випадку договори перестрахування мають свої певні особливості, різняться частками участі у договорі, ставками премії. Проте всі договори можна поділити на дві основні групи, що різняться системою розподілу ризиків між перестраховальником і перестраховиком. До них належать пропорційна і непропорційна форми проведення перестраховувальних операцій (рис. 10.3).

Пропорційна форма перестрахування передбачає часткову участь сторін у розподілі відповідальності. Відповідно до узгодженої частки участі в договорі між сторонами розподіляються страхові премії і збитки.

У пропорційному перестрахуванні розрізняють квотний договір перестрахування, договір ексцедента суми і квотно-ексцедентний договір. Крім того, використовуються різні системи чи модифікації цих форм.



Рис. 10.3. Договори пропорційної форми перестрахування

Згідно з квотним договором перестрахування перестраховальник зобов'язується передавати перестраховикові частку в усіх ризиках певного виду, а перестраховик зобов'язується приймати її. Частка участі в перестрахуванні може бути встановлена у відсотках від страхової суми або в абсолютному вираженні. Перестраховик має право встановлювати ліміти відповідальності за договором.

Квотний перестраховальний договір має переваги, які більше стосуються компанії-цедента:

- на власному утриманні страховика лишається така частина відповідальності, яка відповідає його фінансовим можливостям;
- квотний договір не потребує великих витрат з його обслуговування;
- при автоматичності передавання ризиків страховик звільняється від зобов'язань передавати інформацію з прийнятих ризиків, що дає певну свободу цеденту (у регулюванні збитків, поновленні або анулюванні полісів).

Ця форма перестрахування використовується тоді, коли компанія починає вести страхову діяльність в новому для неї виді страхування, за яким не існує чітких статистичних даних; коли компанії потрібна фінансова підтримка з огляду на збільшення обсягів бізнесу (формування резервів, участь у витратах на ведення справи і т. ін.); коли необхідно спростити адміністративні витрати в тих видах страхування, де існує великий обсяг відповідальності і відносно стабільні страхові суми.

Квотне перестрахування широко використовується в страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів, а також в страхуванні автокаско. Часто цей вид договору застосовують у пропорційних ретроцесіях.

Основним недоліком квотного перестрахування є те, що за договором передаються всі ризики – великі і малі. Коли б цедент мав змогу утримувати на своїй відповідальності малі ризики, у нього була б можливість залишати за собою і страхову премію. Також наявність у квотних договорах лімітів відповідальності перестраховика в деяких випадках змушує здійснювати додаткове перестрахування на факультативній основі.

Коли йдеться про квотний договір, страховик не має захисту від ефекту кумуляції ризиків, пов'язаного з одним і тим самим страховим випадком. Тому квотні договори нерідко доповнюються ексцедентними з метою досягти спільної вигоди цедента і перестраховика або лише для захисту цедента.

Ексцедентне перестрахування – складніший вид пропорційного перестрахування. Такий вид перестрахування використовується в тих випадках, коли застраховані ризики істотно відрізняються за страховими сумами. За договором ексцедента суми перестраховик отримує визначну частку в усіх договорах, що перевищує власне утримання цедента.

Ексцедент за договором – це величина, кратна власному утриманню цедента. Сума ексцедента виражається в кількя разів збільшеному розмірі власного утримання. Власне утримання на певному рівні в ексцедентному перестрахуванні називають лінією (часткою).

Місткість ексцедентного договору складається із суми власного утримання цедента і покриття перестраховика.

До переваг ексцедентного перестрахування можна віднести:

- можливість компанії-цедента встановлювати ліміт власного утримання з урахуванням свого фінансового становища;

- цедент при старанному визначенні суми власного утримання залежно від характеристик застрахованих об'єктів може досягти не тільки обмеження своєї відповідальності, а й якісної зміни страхового портфеля.

Недолік цього виду договору полягає в необхідності обробки кожного ризику – його вивчення, визначення відповідної частки в ексцедентному договорі, групування ризиків тощо. Тому витрати з обслуговування ексцедентних договорів значно вищі, ніж з обслуговування квотних договорів. До недоліків ексцедентного перестрахування, що стосуються переважно перестраховиків, можна віднести потенційно існуючу можливість передавання їм більш небезпечних ризиків при диференційованому власному утриманні. Як правило, у квотних та ексцедентних договорах передбачається тангєма.

Ексцедентне перестрахування найчастіше застосовується у страхуванні від вогню, нещасних випадків, а також у страхуванні життя.

Іноді квотний договір та договір ексцедента суми використовуються комбіновано. Квотно-ексцедентний договір передбачає встановлення ексцедента залежно від визначеної частки (квоти) власного утримання. А понад рівень утримання використовується ексцедент – ліміт відповідальності перестраховиків, що фіксується в абсолютному вираженні.

Квотно-ексцедентний договір використовують у тому разі, коли компанія розширює свій бізнес у новому для неї виді страхування, тобто цедент може точно обчислити ефект збільшення квотного утримання.

Зауважимо, що всім договорам пропорційного перестрахування притаманна характерна особливість: збитки та премії за оригінальними полісами розподіляються між цедентом і перестраховиком у відповідній пропорції і прив'язані до страхової суми.

5. Непропорційне перестрахування

Сутність непропорційного перестрахування полягає в тому, що відшкодування, яке надається перестраховиком, визначається тільки розміром збитку і не залежить від страхової суми, а тому немає пропорційного розподілу відповідальності за окремим ризиком і оригінальною премією. Призначення непропорційного перестрахування – гарантувати відповідальність страховика за прийнятими ризиками щодо великого сукупного збитку за визначений період.

Отже, у непропорційному перестрахуванні цедент сам оплачує збитки до певного розміру, а перевищення цього розміру оплачує перестраховик у межах ліміту відповідальності за договором. Відповідальність за непропорційним договором устанавлюється в абсолютній сумі (договір ексцедента збитку) чи у відсотках (договір ексцедента збитковості).

У непропорційних договорах утримання цедента називають першим збитком, франшизою, пріоритетом. Відповідальність перестраховика – покриттям.



Рис. 10.4. Договори непропорційної форми перестрахування

Непропорційне перестрахування має такі особливості:

- страховик може захиститися від великих збитків, що впливають на його фінансові результати;
- перестраховик не бере участі у відшкодуванні дрібних збитків, які легко покриваються страховиком;
- обсяг обліку бухгалтерських операцій зменшується, оскільки враховуються лише окремі збитки або фінансові результати страхувань. Але водночас зростає потреба в підготовчій роботі;
- тантьєма в договорах цієї форми, як правило, не передбачається;
- перестраховувальна премія за непропорційними договорами підраховується не для кожного окремого ризику, що передається, а для всього портфеля з одного або кількох видів страхування за рік.

Непропорційне перестрахування представлено договором ексцедента збитку та договором ексцедента збитковості.

Згідно з договором ексцедента збитку механізм перестрахування вступає в дію тоді, коли остаточна сума збитку за застрахованим ризиком перевищує межу обумовленої в договорі суми у разі настання страхового випадку. У разі недостатньої місткості першого ексцедентного договору у договорі ексцедента збитку, як і в договорі ексцедента суми, застосовують другий, третій і наступні ексцеденти.

Але спосіб розподілу відповідальності в ексцедентних договорах непропорційного перестрахування відмінний від того, що характерний для пропорційного ексцедентного покриття. На відміну від договорів ексцедента суми, де перестраховики беруть участь у всіх і в кожному збитку незалежно від його розміру, у договорах ексцедента збитку перестраховики відшкодовують лише ті збитки, які перевищують встановлений страховиком (цедентом) пріоритет.

Премія, призначена перестраховикам за договором ексцедента збитку, частіше розраховується в певних відсотках відносно річної суми бруто-премії за портфелем страхувань, що підлягає захисту. Оскільки до початку дії договору може бути відома тільки сума очікуваної премії, то спочатку сплачується повністю або частково визначена сума авансу – депозит премії з подальшими перерахунками. Результати договорів по закінченні кожного року розглядаються, і проводяться переговори між сторонами стосовно розмірів ставок премій або лімітів покриття на наступний строк. Договори ексцедента збитку досить прибуткові для перестраховиків. Частіше вони укладаються в результаті вірогідного прогнозування можливості настання дуже великих збитків.

Збитки можуть виникати внаслідок одного випадку або кумуляції ризиків. Тому розрізняють два типи покриття (рис. 10.4.):

1) ризикований ексцедент збитку – WXL (working excess of loss – робочий ексцедент збитку за окремим ризиком);

2) катастрофічний ексцедент збитку – CXL (catastroph excess of loss).

Основою договору ризикованого ексцедента збитку є одиничний ризик. Договір в умовах певного випадку (вибух, ризик від вогню) використовується стільки, скільки існує окремих ризиків, що призводять до збитків, обсяг яких перевищує пріоритет.

У таких видах страхування, як страхування цивільної відповідальності, не завжди можна визначити сам ризик (якщо це вимоги третіх осіб), тому доцільно використовувати покриття не за ризиком, а за цілим випадком. Скажімо, під час стихійного лиха (землетрус, буря) вступають у дію більшість договорів страхового портфеля, але жодний збиток не перевищує ліміту. Сукупність цих збитків може істотно зашкодити цеденту. У цій ситуації має сенс використати покриття за випадком – катастрофічний ексцедент збитку.

В основі катастрофічного ексцедента збитку лежить захист від кумуляції збитків в разі настання одного випадку (ДТП, авіакатастрофа, стихійне лихо). Зрозуміло, що цей вид захисту потребує точного визначення випадку. Тому в таких договорах застосовується «погодинне» застереження, яке обмежує час виявлення страхового випадку (у годинах, днях). Перестраховальник фіксує час початку страхового випадку.

Ризикований ексцедент збитку та катастрофічний ексцедент збитку можуть доповнювати один одного. У цьому виді договору покриття поширюється на збитки за ризиком і за випадком, де немає змоги запобігти кумуляції. Тому найчастіше це покриття використовується при автотранспортному страхуванні або страхуванні цивільної відповідальності.

До цілком особливого, відокремленого виду договорів непропорційного перестрахування можна віднести договір ексцедента збитковості (stop loss). Це – договір перестрахування, який покриває не окремі збитки або їх сукупність, а певний вид страхування або весь страховий портфель цедента.

Особливість договору ексцедента збитковості полягає в тому, що перестраховик бере участь у відшкодуванні збитків лише у випадках, коли збитковість за певний строк перевищує обумовлений договором перестрахування відсоток. Цей договір не гарантує отримання прибутку для страховика (цедента), а лише захищає його від надзвичайно великих втрат.

Перестраховики несуть відповідальність у встановленому розмірі, наприклад у відсотках збитковості або в максимальному розмірі збитків, який визначають за результатами останніх років.

Особливості, які слід враховувати при укладанні договорів ексцедента збитковості:

- повна довіра перестраховика щодо компанії-цедента, її стратегії в проведенні страхування;
- це форма покриття, що призначена для кореляції відхилень частотності від норми. Отже, обов'язково мають існувати попередні форми перестрахування;
- пріоритет страховика має бути на такому рівні, щоб компанія-цедент на початку дії договору ексцедента збитковості вже несла понаднормативні збитки.

Договори ексцедента збитковості використовуються в тих випадках, коли за окремими видами страхування результати проходження договорів піддаються різким коливанням або існує небезпека, що один чи кілька страхових випадків можуть негативно вплинути на результати (градобиття, бурі).

Отже, непропорційні договори перестрахування є досить мобільними, простими в обробці та організації, але водночас і більш збитковими. Хоча пропорційні договори виникли значно раніше, однак тенденція сьогодні така, що непропорційні договори набувають все більшої ваги, насамперед з розглянутих шойно причин. Цим пояснюється зростання інтересу страховиків до непропорційних договорів.

6. Співстрахування й механізм його застосування

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

За наявності угоди між співстрахувальниками та страхувальником один зі співстраховиків може представляти всіх інших у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

Якщо страхувальник застрахував об'єкт не на повну суму, він розглядається як один із страховиків і несе відповідальність за недострахованою часткою.

При цьому договір має містити умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика.

За наявності угоди між співстрахувальниками та страхувальником один зі співстраховиків може представляти всіх інших у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

На практиці страховик, котрий бере участь у страхуванні в меншій частці, підпорядковується умовам, узгодженим страховиком, що має більшу частку. Однак це не зобов'язує його, як прийнято у пропорційному перестрахованні, підпорядковуватися всім рішенням лідируючого страховика та сплачувати свою частку у збитках на тій підставі, що інші страховики сплатили свої частки.

Якщо страхувальник застрахував об'єкт не на повну суму, він розглядається як один із страховиків і несе відповідальність за недострахованою часткою. Інколи страховики, які беруть участь у співстрахуванні, вимагають, щоб страхувальник сам виступав співстраховиком, тобто утримував на власній відповідальності частину ризику.

Інколи співстрахування розглядається як окремий випадок перестраховування, коли одночасно кілька страховиків за взаємним узгодженням приймають чи передають на страхування великі ризики.

І це не випадково. Хоча з юридичного погляду співстрахування та страхування різні, за своєю економічною сутністю вони дуже схожі. В обох випадках здійснюється розподіл страхових внесків та страхових виплат, наявна співучасть у преміях та страхових ризиках. В обох випадках відповідно координуються страхові фонди різних страховиків (перестраховиків), які одночасно беруть участь в одному й тому самому страхуванні.

Співстрахувальні ознаки можна спостерігати на прикладі перестраховувальних пулів (об'єднань, фондів).

Пул ґрунтується на концепції взаємності. Сутність його полягає в тому, що премія та суми збитків за відповідними ризиками передаються до пулу, який розподіляє проходження операцій між членами пулу згідно з розміром премії, що її передано до пулу.

Пул страховий – це об'єднання страховиків для спільного страхування певних ризиків, зокрема особливо небезпечних, значних маловідомих чи нових.

Страховий пул не є юридичною особою. Він створюється на підставі угоди між зазначеними компаніями з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на умовах солідарної відповідальності за виконання зобов'язань за договорами страхування.

Учасники пулу зобов'язані приймати всі зазначені в угоді ризики тільки в межах пулу. Вони також повинні приймати частку у всіх ризиках, що передані до пулу, чи колективно підписаних всіма його членами.

Розрізняють два типи пулів: пули страхування та пули перестраховування.

Зауважимо, що багато з пулів не виправдали надій, оскільки середній результат діяльності страхових компаній, які не були членами пулів, був вищий, ніж у членів пулу.

Проте створення пулів було доречним під час страхування ризиків з потенційною катастрофічною відповідальністю (наприклад, страхування атомних електростанцій, авіаційних ризиків).

Об'єднання страховиків до пулів відбувається також за каско суден, у разі

страхування нафторизиків, коштовностей тощо.

Раніше в деяких країнах пули створювались для скорочення обсягу операцій з перестрахування, що виходять за межі країни.

Об'єднання страховиків до пулів виправдане також в разі проведення небажаних з технічного погляду страхових операцій або невеликих та вузькоспеціалізованих операцій окремих страховиків, для яких важливо утримати спеціалістів у цій галузі, також виправдовує діяльність пулів. Мало місце створення регіональних перестраховувальних пулів, мета яких полягала в міжнародному розподілі ризиків.

Учасники пулу зобов'язані приймати всі зазначені в угоді ризики тільки в межах пулу. Вони також повинні брати участь в усіх ризиках, що передані до пулу, чи колективно підписаних усіма його членами.

Нерідко через пул здійснюється перестрахування ризиків. У такому разі договори страхування спочатку укладаються окремими його учасниками, а надалі передаються повністю до пулу. Частка кожного члена пулу в перестрахуванні визначається на підставі пропорційного розподілу. Частка, яку отримує кожний з учасників пулу, має вигляд фіксованого відсотка.

Пул, створений на базі співстрахування, має принципові особливості. Він відрізняється від перестраховувального пулу тим, що в полісі, який видається страхувальнику, зазначається перелік членів пулу, які беруть участь у страхуванні певного ризику, і їхня частка в страховій сумі. У тому разі, коли в пулах зі співстрахування беруть участь і професійні перестраховики, які не укладають прямих договорів страхування, їхня частка повинна бути погоджена і підписана прямими страховиками, що беруть участь у конкретному пулі.

Кожний із учасників пулу бере участь у ризиках, що покриваються пулом, на підставі схеми пропорційного розподілу. Частка кожного члена пулу визначається у відсотках від загальної місткості пулу під час його створення. Із зарубіжної практики відомі також випадки визначення частки в абсолютних частках (наприклад, 15 із 100 часток), а інколи і в фіксованих сумах. Для країн з високим рівнем інфляції такий метод визначення пайової участі не зручний.

Один із головних принципів організації страхового пулу – це визначення ліміту його відповідальності.

Ліміт відповідальності пулу, чи максимальний обсяг зобов'язань за договором страхування, що укладений від імені пулу, установлюється в угоді про пул як сукупність максимальних обсягів відповідальності кожного учасника пулу. У свою чергу, максимальний обсяг відповідальності кожного страховика за окремим ризиком за договором страхування не може перевищувати 10% сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів страховика.



Теми рефератів, доповідей та повідомлень

1. Активне і пасивне перестрахування: сутість, переваги, недоліки.
2. Проблемні аспекти використання змішаних методів перестрахування.
3. Зарубіжний досвід організації перестрахування ризиків майнового походження.
4. Правові аспекти організації перестрахування ризиків українськими страховиками.



Питання для самоперевірки

1. Що називається перестрахуванням?
2. Які фактори впливають на ліміт власного утримання?
3. Чим відрізняється активне перестрахування від пасивного?

4. Назвіть види договорів пропорційного перестрахування.
5. Назвіть види договорів непропорційного перестрахування.
6. Чим відрізняється кватний договір перестрахування від ексцедентного?
7. У чому полягає зміст перестрахування перевищення збитків?
8. Як і кому здійснюється страхове відшкодування страховиком і перестраховиком у разі настання страхового випадку у страхувальника?
9. У якому випадкові укладається договір співстрахування?
10. Яким чином розподіляється відповідальність між страховиками при укладанні договору співстрахування?



Тестові завдання

1. Які ризики перестраховували вперше в Україні?
 - а) від повені;
 - б) від втрати працездатності;
 - в) від військових дій;
 - г) від вогню.
2. Процес передачі ризику від одного страховика іншому:
 - а) ануїтет;
 - б) цесія;
 - в) ретроцесія;
 - г) контрибуція.
3. Страховика, який приймає на перестрахування ризик іншого страховика, називають:
 - а) цедентом;
 - б) перестрахувальником;
 - в) цесіонарієм;
 - г) ретроцесіонарієм.
4. Відрахування з прибутку перестраховика на користь страховика:
 - а) відсоткова ставка;
 - б) комісія;
 - в) ексцедент;
 - г) тантьєма.
5. Факультативний метод перестрахування характеризується:
 - а) необхідністю обов'язкової передачі перестрахувальником і прийому перестраховиком раніше узгодженої частини ризику за всіма покриттями;
 - б) повною свободою сторін договору перестрахування;
 - в) свободою передачі для страховика, а обов'язковістю прийому — для перестраховика;
 - г) обов'язковістю передачі для страховика, а свободою прийому — для перестраховика.
6. Коли у страховика з'являється ризик, який він бажає перестрахувати згідно з Договором про співробітництво з факультативного перестрахування, він надсилає перестраховикові?
 - а) бордеро;
 - б) ковер-ноту;
 - в) акцепт;
 - г) каф.
7. У пропорційному перестрахуванні розрізняють:
 - а) договір ексцедента суми;
 - б) договір ексцедента збитку;
 - в) договір ексцедента збитковості;

г) договір ексцедента доходу.

8. Перелік ризиків із зазначенням частини страхової суми та відповідної їй страхової премії, що передається цедентом на перестраховування:

- а) каф;
- б) клаузула;
- в) порто;
- г) бордеро.

9. Максимальний обсяг відповідальності кожного страховика при співстрахуванні за окремим ризиком не може перевищувати:

- а) 10 % сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів;
- б) 50 % сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів;
- в) 15 % сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів;
- г) 20 % сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів.

10. Коли цедент одержує найвищу комісію з перестраховування?

- а) за квотним договором;
- б) за договором ексцедента суми;
- в) за факультативно-облігаторним договором;
- г) за облігаторно-факультативним договором.

Практичні завдання

Задача 1.

Страховик уклав договір страхування об'єкта вартістю 3200 тис. грн. при страховому тарифі 0,5%. Власне утримання компанії 2200 тис. грн., решта перестраховується у двох перестраховиків порівну. Величина комісії за укладення і супровід договору – 10%.

Визначте:

- Страхові платежі, котрі отримає страховик і перестраховик;
- Величину комісійної винагороди, котру отримає страховик;
- Розмір страхового відшкодування, котре виплатять учасники процесу страхування і перестраховування, якщо збитки страхувальника становлять 700 тис. грн.

Задача 2.

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

Визначте:

- 1. Страхові платежі для кожного учасника, якщо страховий тариф становить 0,5%;
- 2. Величину страхового відшкодування і учасників виплати при збитках: 0,8 млн. грн.; 1,2 млн. грн.; 3,4 млн. грн.

Задача 3.

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

Визначте:

- 1. Форму перестраховування;
- 2. Величину ризиків, переданих перестраховику за окремими групами та в цілому;

3. Власну участь цедента в покритті ризиків;
4. Проаналізуйте доцільність перестрахування всіх ризиків в портфелі страховика.

Задача 4.

Цедент уклав ексцедентний договір перестрахування, згідно з яким участь страховика в покритті ризиків установлена в розмірі 250 тис. грн.. Верхня максимальна межа відповідальності перестраховика – 500 тис. грн.. Визначте участь цедента і цесіонарія у відшкодуванні збитків, якщо в результаті страхового випадку їх розмір становить: 300, 210, 610 тис. грн.

Задача 5.

Об'єкт, страхова вартість якого 10 млн. грн. страхується трьома страховиками за одним договором при страховому тарифі 0,7%. Відповідальність за договором співстрахування розділена в наступному порядку: перший страховик – 50%, другий страховик – 30%, третій страховик – 20% страхової суми. В результаті страхового випадку страхувальнику завдано збитків в обсязі 5 млн. грн..

Визначте:

1. Страхові платежі, котрі отримають страховики;
2. Розмір страхового відшкодування, котре виплатять учасники процесу співстрахування.

Задача 6.

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

1. Цедентом було укладено договір з квотою 75%;
 - Ліміт відповідальності цесіонарія згідно з цим договором 200 тис. грн.;
 - Ризик 100 тис. грн.;
 - Збитки становили 100%.
2. Цедентом було укладено договір з квотою 85%;
 - Ліміт відповідальності цесіонарія згідно з цим договором 300 тис. грн.;
 - Ризик 400 тис. грн.;
 - Збитки становили 50%.
3. Цедентом було укладено договір з квотою 75%;
 - Ліміт відповідальності цесіонарія згідно з цим договором 350 тис. грн.;
 - Ризик 525 тис. грн.;
 - Збитки становили 90%.

ТЕМА 11. ДОХОДИ, ВИТРАТИ І ПРИБУТОК СТРАХОВИКА

1. Склад доходів страхової компанії.
2. Витрати страховика, їх структура і склад.
3. Прибуток страховика.
4. Оподаткування страховиків.

Основні терміни і поняття: аквізиційні витрати, інкасаційні витрати, ліквідаційні витрати, доходи, комісійна винагорода, витрати, прибуток, податок на прибуток, резерв зароблених премій, резерв незароблених премій.

1. Склад доходів страхової компанії

Головною особливістю діяльності страхової компанії є те, що на відміну від сфери виробництва, де товаровиробник спочатку здійснює витрати на випуск продукції, а потім уже компенсує їх за рахунок виручки від реалізації, страховик спочатку акумулює кошти, що надходять від страхувальника, створюючи необхідний страховий фонд, а лише після цього несе витрати, пов'язані з компенсацією збитків за укладеними страховими угодами.

Така своєрідна «плата наперед» дозволяє страховикові накопичувати значні фінансові ресурси і виконувати активну роль на ринку капіталу, оскільки акумульовані кошти потребують ефективного управління.

Двоїстий характер діяльності страховика (одночасне здійснення страхової та інвестиційної діяльності) зумовлює специфіку його доходів (рис. 11.1.).



Рис. 11.1. Класифікація доходів страховика

Доходи страховика можна поділити на три великі групи:

1. Доходи від основної, тобто страхової діяльності (всі надходження на користь страховика, пов'язані з проведенням страхування і перестрахування);
2. Доходи від інвестиційної та фінансової діяльності, тобто пов'язані з інвестуванням і розміщенням тимчасово вільних коштів (як власних, так і коштів страхових резервів);
3. Інші доходи, тобто ті, які не належать ні до страхових, ні до інвестиційних доходів, але часом з'являються у страховика у процесі його звичайної господарської діяльності і

надзвичайних подій.

1. Доходи від страхової діяльності є, так би мовити, первинними доходами страхової компанії. Саме на залучення цих доходів розраховує страховик, з'являючись на страховому ринку і пропонуючи страхові послуги за певну плату.

Платою за страхування є страхова премія, яку страхувальник зобов'язаний внести страховикові згідно з договором страхування. Тільки після сплати страхувальником страхової премії (або першого платежу страхової премії, коли вона сплачується в кілька строків) договір страхування набирає чинності, якщо інше не передбачено угодою сторін. Свочасне внесення страхових премій – один з найважливіших обов'язків страхувальника щодо страховика. Саме надходження страхової премії приводить у дію механізм страхового захисту.

До доходів від страхової діяльності відносяться:

– зароблені страхові платежі (страхові внески, страхові премії) за договорами страхування та перестрахування;

- комісійні винагороди за перестрахування;
- частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками;
- повернуті суми із централізованих страхових резервних фондів;
- повернуті суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій.

2. Доходи від інвестиційної діяльності є похідними від первинних доходів страховика. Нагромаджуючи доходи від страхової діяльності, страховик має змогу протягом певного періоду розпоряджатися коштами, отриманими від страхувальників та інвестувати їх у різні сфери.

Регламентування дій страховика у сфері інвестиційної діяльності пов'язане з характером коштів, які використовуються для інвестування. В своєму розпорядженні страховик має такі кошти:

- власні кошти у вигляді статутного фонду, спеціальних та резервних фондів, вільних резервів, нерозподіленого прибутку;
- залучені кошти у вигляді страхових резервів.

Інвестування коштів, які належать до першої групи, не регламентується законодавчо, а здійснюється страховиком самостійно.

Інвестування коштів другої групи суворо регламентується. Це пояснюється тим, що вказані кошти не є власністю страховика.

Обсяг цих коштів відповідає обсягу страхових зобов'язань компанії.

Страхова компанія у відповідності до законодавства має право робити за рахунок тимчасово вільних коштів страхових резервів як капітальні, так і фінансові інвестиції. Однак можливості капітальних інвестицій обмежуються правом придбання нерухомого майна. Значно різноманітнішими є можливості страховика відносно фінансових інвестицій. Страховик має право вкладати кошти страхових резервів у придбання цінних паперів.

Оскільки обмеження в інвестуванні та розміщенні тимчасово вільних коштів поширюються лише на кошти страхових резервів, то можна виділити такі доходи страховика від цих операцій:

- відсотки, що їх нараховує банк на суми залишку коштів на розрахунковому рахунку;
- відсотки від розміщення коштів на депозитних вкладах у банку;
- відсотки за облігаціями;
- дивіденди за акціями;
- участь у прибутку перестраховиків (зважаючи на наявні права вимоги, пов'язані з формуванням технічних резервів);
- участь у прибутку юридичних осіб, у складі засновників яких перебуває страхова компанія, тобто доходи від реалізації корпоративних прав;
- відсотки, сплачені страховикові за надання довгострокових інвестиційних кредитів,

включаючи довгострокове кредитування житлового будівництва (законодавство дозволяє використовувати із зазначеною метою кошти резервів зі страхування життя).

3. Інші доходи. Такі доходи не мають якихось особливостей, пов'язаних зі специфікою страхування. Вони такі самі, як аналогічні доходи інших суб'єктів підприємницької діяльності.

Іншими доходами страховика є, наприклад, доходи від здавання майна в оренду (оперативний або фінансовий лізинг); доходи у вигляді позитивного результату перерахунку іноземної валюти порівняно з її балансовою вартістю на кінець звітного періоду; доходи у вигляді безповоротної фінансової допомоги та безоплатно наданих товарів (послуг); доходи від індексації та передання (продажу, обліку та інших видів відчуження) основних фондів і нематеріальних активів; доходи від врегулювання безнадійної заборгованості; доходи від реалізації прав регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяний збиток; доходи від надання консультаційних послуг; штрафи, пені, інші доходи.

Перелічені доходи, зрозуміло, не відіграють такої значної ролі, як доходи від страхової та інвестиційної діяльності. Проте доходи, наприклад, від реалізованих прав регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяний збиток, часом можуть бути досить вагомими і становити значні суми. Значними можуть також бути доходи від операцій лізингу (оренди), якщо в структурі активів страхової компанії значне місце посідають активи, здатні приносити такі доходи.

2. Витрати страховика, їх структура і склад

Витрати страхової компанії, так само, як і доходи, пов'язані із двоїстим характером її діяльності. Виокремлюють витрати на проведення страхових операцій (саме вони формують собівартість страхової послуги) і витрати на проведення інших операцій (витрати, що супроводжують одержання доходів від інвестиційної та фінансової діяльності, а також інших його доходів від звичайної діяльності та надзвичайних операцій).

Понад 90% загальної суми витрат страхової компанії припадає, безперечно, на «страхові» витрати. Ці витрати дуже неоднорідні. Усю їх сукупність можна за економічним змістом поділити на три великі групи:

1. Виплати страхових сум та страхових відшкодувань за договорами страхування й перестрахування;
2. Витрати на обслуговування процесу страхування і перестрахування;
3. Витрати на утримання страхової компанії.

Дві останні групи витрат можна об'єднати поняттям «витрати на ведення справи».

1. Найвагоміша стаття витрат страховика – виплати страхових сум та страхових відшкодувань.

Згідно із Законом України «Про страхування», страхове відшкодування – це грошова сума, яка виплачується страховиком за умовами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку. Що стосується особистого страхування, то виплату за умовами такого страхування у вітчизняному страхуванні називають не «страховим відшкодуванням», а «страховою сумою». Використання неоднакових термінів пов'язане з тим, що коли йдеться про відшкодування, то звичайно під ним розуміють компенсацію матеріальних збитків, які мають грошову оцінку. Що ж до шкоди, заподіяної здоров'ю людини, або втрати нею життя, то такі збитки не можна оцінити у грошовій формі. Тому йдеться тут не про компенсацію страховиком матеріальних збитків, а про виплату при настанні страхової події страхової суми або її частини згідно з умовами договору страхування. Тобто ця виплата має швидше характер фінансової допомоги застрахованому або його родині, аніж відшкодування збитків, як у майновому страхуванні та страхуванні відповідальності. Тому й називається вона не «страховим відшкодуванням», а «страховою

сумою».

Страхове відшкодування, згідно з чинним законодавством, не може перевищувати прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування.

У разі, коли у майновому страхуванні маємо «недострахування», тобто страхова сума не дорівнює повній вартості застрахованого об'єкта, а становить лише певну частку його вартості, страхове відшкодування виплачується в такій самій частці від визначених за страховою подією збитків. При цьому використовується пропорційна система страхового забезпечення. Якщо умовами страхування передбачене використання іншої системи (наприклад, системи «першого ризику» або системи граничного забезпечення), то відшкодування відбувається за іншою схемою, згідно з угодою сторін.

Виплати страхових відшкодувань і страхових сум – це ті витрати, які, відповідно до структури тарифної ставки, забезпечуються страховими нетто-преміями.

Виплату страховик здійснює згідно з договором страхування або керуючись законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), що складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, яку визначає сам страховик.

У разі потреби страховик може робити запити про відомості, пов'язані зі страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також може самостійно з'ясовувати причини й обставини страхового випадку. Законодавство зобов'язує підприємства, установи й організації надсилати страховикам відповідь на запит про відомості, пов'язані зі страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею. При цьому, згідно із Законом України «Про страхування», страховик несе відповідальність за їх розголошення.

Дуже важливе значення має термін сплати страхових сум і страхових відшкодувань на користь страхувальника (застрахованого, правонаступника). Згідно із Законом України «Про страхування» страховик зобов'язаний протягом двох робочих днів, тількино стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати. Виплату страховик має здійснити у передбачений договором термін. Він несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату шляхом сплати страхувальникові неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування.

Якщо це передбачено договором страхування, то в загальний обсяг виплат включається також відшкодування страхувальникові витрат, які він поніс при настанні страхового випадку, щоб запобігти збиткам або зменшити їх.

Фізичним особам виплати здійснюються як готівково, так і безготівково: з каси страхової компанії; переказом на банківський рахунок отримувача; переказом за місцем роботи.

Юридичні особи, як правило, отримують страхові виплати в безготівковій формі, переказуванням відповідних сум з банківського рахунка страхової компанії на банківський рахунок страхувальника.

У разі дострокового припинення договору страхування законодавство України забороняє повернення коштів готівкою, якщо страхову премію було внесено в безготівковій формі.

2. Наступна група витрат страховика – витрати на обслуговування процесу страхування і перестрахування. У практиці західних страхових компаній ці витрати поділяють на аквізичні, інкасаційні, ліквідаційні (рис.11.2.).

Аквізичні витрати – це витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників, укладанням нових договорів страхування. Вони можуть включати оплату послуг із розробки умов, правил страхування та проведення актуарних розрахунків; комісійну винагороду

страховим посередникам (брокерам, агентам) за укладання й обслуговування договорів страхування; відшкодування страховим агентам витрат на службові поїздки, пов'язані з виконанням їхніх обов'язків; оплату послуг спеціалістів, які оцінюють прийняті на страхування ризики; витрати на виготовлення бланків страхової документації; витрати на рекламу і т. ін.

Інкасаційні витрати – це витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обігу страхових премій: на оплату праці службовців компанії, які забезпечують отримання страхових премій у готівковій формі; витрати на виготовлення бланків квитанцій і відомостей щодо прийому страхових премій; на оплату банківських послуг, пов'язаних з інкасацією страхових премій.

Ліквідаційні витрати – це витрати, пов'язані з урегулюванням збитків. Вони включають оплату послуг спеціалістів зі з'ясування причин і визначення розміру збитків, завданих об'єктам страхування; витрати на нагромадження відповідної інформації; оплату банківських послуг, пов'язаних зі здійсненням виплат страхового відшкодування; витрати на проїзд аварійного комісара та експертів до місця страхової події і назад; судові витрати; поштово-телеграфні витрати з даного страхового випадку; відрахування в резерв збитків тощо.

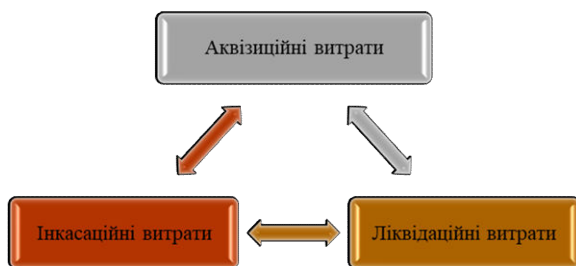


Рис. 11.2. Класифікація витрат на обслуговування процесу страхування і перестрахування

Зазначені витрати разом із страховими виплатами – це специфічні витрати. Саме вони відрізняють витрати страховика від витрат інших суб'єктів господарювання.

3. Остання група витрат – витрати на утримання страхової компанії – це такі самі адміністративно-управлінські витрати, які має будь-який господарюючий суб'єкт. Вони включають заробітну плату персоналу компанії (основну і додаткову) з нарахуваннями, плату за оренду приміщення, оплату комунальних послуг, послуг зв'язку; витрати на придбання канцелярських і господарських товарів, рекламу, відрядження, утримання й обслуговування автотранспорту, амортизаційні відрахування та інші витрати, які, згідно з чинним законодавством, відносять до складу операційних витрат страховика.

З огляду на структуру тарифної ставки зауважимо, що витрати на обслуговування процесу страхування і перестрахування та витрати на утримання страхової компанії, тобто всі витрати на ведення справи, звичайно становлять 20-25 % страхового тарифу, тоді як на виплати страхових сум і страхового відшкодування припадає від 60 до 80 %.

У практиці українських страховиків інкасаційні витрати у складі специфічних витрат страховика не виокремлюються. Закон України «Про страхування» свого часу запровадив такий склад витрат страховика:

- виплати страхових сум та страхових відшкодувань;
- відрахування в централізовані страхові резервні фонди (наприклад, у ті самі два фонди Моторного (транспортного) страхового бюро України;
- відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;

– витрати на проведення страхування (тобто звичайні витрати на утримання фірми і здійснення її основної діяльності).

Окрім витрат, які забезпечують виконання страховиком його основної діяльності (страхування і перестрахування) і на основі яких визначається собівартість страхової послуги, страхова компанія має витрати, пов'язані із забезпеченням інвестиційної та фінансової діяльності, тобто витрати з управління своїми активами та пасивами. Характер цих витрат залежить від конкретних видів та структури активів і пасивів страховика. Здебільшого такі витрати складаються з оплати послуг фінансово-кредитних установ, які діють на ринку цінних паперів. Порівняно з доходами від інвестиційних операцій, ці витрати виглядають досить незначними, проте вони існують. Так само як і витрати, пов'язані з одержанням доходів від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних операцій. Усі перелічені види витрат страхова компанія бере до уваги при визначенні фінансових результатів своєї діяльності.

3. Прибуток страховика

Прибуток страхової компанії являє собою фінансовий результат її діяльності за певний звітний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік). Фінансовий результат – це вартісна оцінка підсумків господарювання страховика. Він визначається як різниця між доходами і витратами. Фінансовий результат, як правило, має додатний характер, тобто набуває форми прибутку, хоча іноді можуть бути й збитки.

Оскільки страхова компанія проводить не лише основну (страхову), а ще й інвестиційну та фінансову діяльність, прибуток страховика також є підсумком фінансових результатів усіх перелічених видів діяльності.

Прибуток страховика складається з прибутку від страхової діяльності, прибутку від інвестиційної та фінансової діяльності, прибутку від іншої звичайної операційної діяльності та надзвичайних операцій. Найскладнішим є обчислення прибутку від страхової діяльності.

Прибуток від страхової діяльності (крім страхування життя і медичного страхування) обчислюється як різниця між доходами від страхової діяльності та відповідними витратами страховика, склад яких визначений чинним законодавством України.

Страховик за будь-яких обставин має точно знати фінансові результати від проведення страхових операцій, щоб контролювати, наскільки ефективно він веде страхову справу; щоб на чітко визначеній основі формувати спеціальні і резервні фонди, вільні резерви; виплачувати дивіденди засновникам та акціонерам; складати фінансову звітність, в якій передбачається висвітлення цього показника. Тобто проблема «страхового прибутку» лишається так само актуальною, як і раніш.

З практичної точки зору, згідно з чинним законодавством, прибуток від страхової діяльності можна обчислити за формулою (11.1):

$$\text{ПСД} = (\text{ЗП} + \text{КП} + \text{ВП} + \text{ПЦР} + \text{ПТР}) - (\text{ВС} + \text{ВЦР} + \text{ВТР} + \text{ВВС}) \quad (11.1)$$

де ЗП – зароблені страхові премії за договорами страхування і перестрахування;

КП – комісійні винагороди за перестрахування;

ВП – частки страхових виплат, сплачені перестраховиками;

ПЦР – повернені суми із централізованих страхових резервних фондів;

ПТР – повернені суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій;

ВС – виплати страхових сум та страхових відшкодувань;

ВЦР – відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

ВТР – відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;

ВВС – витрати на ведення справи (адміністративні витрати, витрати на збут, інші операційні витрати).

Сума в перших дужках виражає передбачені законодавством доходи від страхової

діяльності, сума в других дужках – витрати страховика на проведення страхових операцій.

Страхові премії в контексті доходів страховика розглядалися з погляду надходжень від страхувальників на користь страховика певної кількості грошей як плати за страхові послуги. Загальний підхід полягає в тому, що страхові премії мають бути сплачені раніше, ніж виникає зобов'язання страховика зробити страхову виплату. Страхова компанія вправі повністю розпоряджатися всім обсягом отриманих страхових премій, використовуючи ці кошти для поточного інвестування й одержання інвестиційного доходу. Проте коли йдеться про визначення прибутку від страхової діяльності, не вся сума отриманих страхових премій може розглядатися як дохід страховика. Отримана премія має перетворитися у зароблену премію.

Страхування – це вид діяльності, при якому послуга, що надається страховиком (тобто гарантія страхового захисту), має певну тривалість у часі. Через це отриману від страхувальника на початку дії договору страхову премію не можна відразу вважати доходом страховика. Вона перетворюється на дохід поступово, пропорційно до спливання терміну дії договору страхування. Оскільки у більшості договорів страхування ризик рівномірно розподіляється в часі, то є всі підстави вважати, що так само рівномірно зароблятиметься страховою компанією отримана нею страхова премія.

Але поки строк дії договору не скінчився, отримана страхова премія в будь-який момент часу складається з двох частин: тієї, що вже вважається заробленою, і тієї, яку на даний момент заробленою вважати не можна (тобто незароблена премія). Співвідношення між цими частинами пропорційне до часу, який залишився до закінчення строку дії договору страхування.

Прибуток від страхової діяльності в компаніях з ризикового страхування визначається за 5 етапів.

На першому розраховується резерв незароблених премій, на другому визначаються зароблені премії, на третьому – загальна сума доходів від страхової діяльності, на четвертому – загальна сума витрат страховика і на п'ятому – результат (прибуток або збиток) від страхової діяльності. Розглянемо ці етапи детально.

Перший етап. Величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

1. частки надходжень сум страхових платежів за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту;

2. частки надходжень сум страхових платежів за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу;

3. частки надходжень сум страхових платежів за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четвертих;

4. одержані добутки додаються.

Отримана сума дає резерв незаробленої премії на певну дату.

Механізм «заробляння» премій базується на поступовому переході від резерву незароблених премій до прибутку на тій підставі, що якщо договір страхування триває один рік, то наприкінці першого кварталу «заробленою» можна вважати $1/4$ отриманих платежів, наприкінці другого – $2/4$ і т.д.

Другий етап. Зароблені страхові премії визначаються збільшенням суми отриманих страхових премій на початок звітного періоду на суму незароблених страхових премій на кінець звітного періоду. До суми отриманих страхових премій не включається сума платежів, сплачених перестраховальникам у звітному періоді. Резерви незароблених премій на початок періоду зменшуються на частку перестраховиків в них, а резерви незароблених премій на кінець періоду збільшуються на частку перестраховиків. З допомогою формули цю операцію можна відобразити так:

Суму зароблених страхових премій можна визначити за формулою:

$$\text{ЗП} = (\text{РНПпоч} - \text{ЧПпоч}) + (\text{СП} - \text{ПП}) - (\text{РНПкін} - \text{ЧПкін}) \quad (11.2)$$

де ЗП – зароблена страхова премія на звітну дату;

РНПпоч – резерв незароблених премій на початок звітного періоду;

СП – страхові премії, що надійшли у звітному періоді;

ПП – страхові премії, передані перестраховикам;

РНПкін – резерв незаробленої премії на кінець звітного періоду;

ЧПпоч – частка перестраховика у резерві незароблених премій на початок звітного періоду;

ЧПкін – частка перестраховика у резерві незароблених премій на кінець звітного періоду.

Третій етап. Доходи від страхової діяльності ДСД визначаються як сума:

1) зароблених страхових премій ЗП;

2) комісійної винагороди за перестраховування КВП;

3) страхових відшкодувань і страхових сум, сплачених перестраховиками СВП;

4) повернутих сум технічних резервів інших, ніж резерв незароблених премій ПСТР.

Формулою цю операцію можна зобразити так:

$$\text{ДСД} = \text{ЗП} + \text{КВП} + \text{СВП} + \text{ПСТР} \quad (11.3)$$

Четвертий етап. Витрати страховика ВС визначаються як сума: 1) виплат страхових сум та страхових відшкодувань ВССВ; 2) відрахувань в централізовані страхові резервні фонди ВЦСРФ; 3) відрахувань в технічні резерви інші, ніж резерв незароблених премій ВТР; 4) витрат на здійснення страхування, котрі відносяться на собівартість ВСС. Формулою це можна зобразити так:

$$\text{ВС} = \text{ВССВ} + \text{ВЦСРФ} + \text{ВТР} + \text{ВСС} \quad (11.4)$$

П'ятий етап. Прибуток або збиток від страхової діяльності П визначається як різниця між доходами від страхової діяльності ДСД та витратами страховика ВС. Формула визначення прибутку або збитку має такий вигляд:

$$\text{П} = \text{ДСД} - \text{ВС} \quad (11.5)$$

Зрозумілим є те, що коли витрати страховика менші від доходів, то утворюється прибуток, а коли витрати більші від доходів – збиток.

Інвестиційний дохід визначається як сума доходів від операцій віднесених до інвестиційних, а прибуток від інших видів діяльності – як перевищення доходів від цієї діяльності над валовими витратами від неї.

Визначення прибутку від страхової діяльності відбувається щоквартально нарастаючим підсумком з початку року на підставі заповнення спеціалізованої форми «Звіт про доходи і витрати страховика», яка представляється в орган нагляду за страховою діяльністю.

Прибуток в компаніях зі страхування життя визначається в дещо іншому порядку. У зв'язку з відсутністю для таких компаній спеціалізованої форми звітності вони для визначення величини прибутку використовують загальний «Звіт про фінансові результати».

Прибуток від страхової діяльності визначається за три етапи. На першому визначається чистий дохід від надання страхових послуг, на другому – валовий результат від страхової діяльності, на третьому – прибуток або збиток від страхової діяльності.

Перший етап. Чистий дохід від страхової діяльності ЧДСД визначається як різниця між надходженням страхових внесків за договорами страхування НСВ, виплатою страхових

сум ВСС та відрахуванням в страхові резерви зі страхування життя ВСРЖ. Формулою ця операція зображається так:

$$\text{ЧДСД} = \text{НСВ} - \text{ВСС} - \text{ВСРЖ} \quad (11.6)$$

Другий етап. Валовий результат від страхової діяльності ВРСД визначається як різниця між чистим доходом від страхової діяльності ЧДСД і собівартістю страхових послуг ССП, до якої відносяться аквізиційні та інкасаційні витрати на укладення договорів страхування:

$$\text{ВРСД} = \text{ЧДСД} - \text{ССП} \quad (11.7)$$

Третій етап. Прибуток чи збиток від страхової діяльності ПСД (фінансовий результат від операційної діяльності) визначається як різниця між валовим результатом від страхової діяльності ВРСД та адміністративними і іншими операційними витратами АІОВ:

$$\text{ПСД} = \text{ВРСД} - \text{АІОВ} \quad (11.8)$$

Прибуток від інвестиційної та прибуток від іншої діяльності визначається в такому ж порядку, як і в компаніях з ризикового страхування і теж включається в «Звіт про фінансові результати», де з їх врахуванням визначається загальний фінансовий результат страхової компанії (балансовий прибуток або збиток).

Використання прибутку в страхових компаніях з ризикового страхування і зі страхування життя має свої особливості. Загальна маса прибутку в обох типах компаній належить акціонерам і використовується згідно із рішенням їх річних зборів. В компаніях з ризикового страхування прибутки від інвестиційної діяльності та від інших видів діяльності повністю залишаються в розпорядженні акціонерів, об'єднуються з прибутком від страхової діяльності і розподіляються згідно із рішенням зборів акціонерів.

Інвестиційний дохід в компаніях зі страхування життя розділяється на дві частини:

- 1) отриманий за рахунок інвестування страхових резервів;
- 2) отриманий за рахунок інвестування власних коштів компанії (статутного фонду, вільних резервів та ін.).

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

- 1) утворення резервного фонду (в страхуванні він називається «вільні резерви») – щорічні відрахування повинні становити не менше 5% прибутку, а його максимальний розмір – 25% статутного фонду;
- 2) на виплату дивідендів переважно спрямовується від 20-30 до 50-70 відсотків прибутку;
- 3) на розвиток страхової компанії і стимулювання її колективу – від 15 до 40 відсотків;
- 4) частину прибутку (приблизно 10%) майже завжди залишають нерозподіленою для авансових витрат на розвиток компанії та стимулювання її колективу.

4. Оподаткування страховиків

Суб'єкти господарювання, які займаються окремими видами діяльності, в тому числі страховики, згідно ст. 141 Податкового Кодексу України мають враховувати особливості оподаткування цих видів діяльності та операцій. Так, своєчасне реагування на зміни у вимогах податкового законодавства суб'єктами господарювання, які займаються окремими видами діяльності, дозволить уникнути помилок в оподаткуванні на цих підприємствах.

ПКУ унормовує особливості оподаткування Податком на прибуток страховиків,

виходячи із специфіки їх діяльності.

Особливості оподаткування від діяльності страховика є прибуток від провадження його діяльності.

До доходів страховика, крім основних доходів належать доходи від страхової діяльності – сума доходів страховика, нарахована протягом звітного періоду.

До витрат страховика, крім основних витрат належать витрати, нараховані при здійсненні страхової діяльності.

Особливості визначення прибутку страховика, що здійснює страхування життя

Договір довгострокового страхування життя відповідно до ПКУ – договір страхування життя строком на 5 і більше років, який передбачає страхову виплату одноразово або у вигляді анuitету, якщо застрахована особа дожила до закінчення терміну дії договору страхування чи події, передбаченої у договорі страхування, або досягла віку, визначеного договором.

Такий договір не може передбачати часткових виплат протягом перших 5 років його дії, крім тих, що здійснюються у разі настання страхових випадків, пов'язаних зі смертю чи хворобою застрахованої особи або нещасним випадком, що призвело до встановлення застрахованій особі інвалідності I або II групи чи встановлення інвалідності особі, яка не досягла 18-річного віку. При цьому платник – роботодавець не може бути вигодонабувачем за такими договорами страхування життя.

Особливості оподаткування від провадження страхової діяльності зі страхування життя є:

1) прибуток від страхової діяльності з довгострокового страхування життя та пенсійного страхування в межах недержавного пенсійного забезпечення. Витрати від провадження страхової діяльності з довгострокового страхування життя та пенсійного страхування в межах недержавного пенсійного забезпечення, крім прямих витрат, включають суми витрат страховика, який здійснює страхування життя розподілених пропорційно до питомої ваги доходу від довгострокового страхування життя, пенсійного страхування в межах недержавного пенсійного забезпечення та інших договорів страхування життя;

2) інвестиційний дохід, отриманий від розміщення коштів за договорами довгострокового страхування життя та пенсійного страхування в межах недержавного пенсійного забезпечення.

Інвестиційний дохід від розміщення коштів резервів довгострокового страхування життя та пенсійного страхування:

- є об'єктом оподаткування за загальною ставкою 18%;
- безпосередньо не встановлено можливості зменшення такого доходу на розмір математичних резервів, а також витрат на ведення справи. Проте, дане обмеження в певній мірі «нівелюватиметься» податковим ефектом від нововведених правил визнання доходів-витрат, а також формування резервів страховиком.

Якщо договір довгострокового страхування життя чи недержавного пенсійного забезпечення протягом перших 5 років його дії розривається з будь-яких причин (крім зміни страхувальника (роботодавця) на нового страхувальника чи зміну страховика на нового страховика) до закінчення мінімального строку його дії або до настання відповідного страхового випадку, в результаті чого відбувається часткова страхова виплата, виплата викупної суми чи повне припинення зобов'язань страховика за таким договором перед платником або порушуються інші вимоги, то платник, який збільшив витрати, зобов'язаний включити до складу доходів за відповідний звітний період суму попередньо сплачених платежів, внесків, премій із нарахуванням пені в розмірі 120% облікової ставки НБУ, що діяла на день виникнення у страхувальника податкового зобов'язання з податку, що виникає внаслідок збільшення доходів, обчислених з урахуванням суми податкового зобов'язання, що розраховується з початку податкового періоду, що настає за періодом, у якому платник вперше збільшив витрати на суму страхових платежів у межах договору, до дня подання

податкової декларації за наслідками податкового періоду, на який припадає факт дострокового розірвання або порушення інших вимог.

При цьому викупна сума або її частина, яка повертається платнику страховиком, не включається до складу доходів такого платника.

Штрафні санкції за заниження особливості оподаткування у даних випадках як до страховика, так і до платника не застосовуються.

Особливості оподаткування доходів від провадження страхової діяльності податком на прибуток.

Згідно з п. 156.3 ПКУ платники податку ведуть окремий облік доходів та витрат, пов'язаних із отриманням прибутку, що звільняється від оподаткування або оподатковується за ставкою 18%

При здійсненні страхової діяльності (страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, нарахованих страховиком за договорами страхування, співстрахування і перестрахування ризиків на території України або за її межами протягом звітного періоду, зменшених з урахуванням вимог цього підпункту на суму страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, нарахованих страховиком за договорами перестрахування.

При цьому страхові платежі, страхові внески, страхові премії за договорами співстрахування включаються до складу доходів страховика (співстраховика) тільки в розмірі його частки страхової премії, передбаченої договором співстрахування) податок справляється за ставкою 3 %.

При здійсненні страхової діяльності із страхування життя податок справляється за ставкою 0 % – при отриманні доходу внаслідок виконання договорів з довгострокового страхування життя та пенсійного страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення.

Страхування/перестрахування у нерезидентів «0%»:

1. Суми, що перераховуються страховиками у межах договорів страхування або перестрахування ризиків, у тому числі страхування життя на користь нерезидентів:

2.1) у межах договорів зі обов'язкових видів страхування за страховими виплатами, що здійснюються на користь фізичних осіб – нерезидентів, а також за договорами «Зелена карта»;

2.2) при страхуванні/перестрахуванні ризиків у страховиків з високим рейтингом фінансової надійності (у тому числі через або за посередництвом перестрахових брокерів).

«4%»: Суми, що перераховуються страховиками у межах договорів страхування або перестрахування ризиків, у тому числі страхування життя на користь нерезидентів (у межах договорів страхування ризиків за межами України, за якими страхові виплати здійснюються на користь нерезидентів).

«12%»: Суми, що перераховуються страховиками в інших випадках у межах договорів страхування або перестрахування ризиків.

Звітним податковим періодом є календарні квартал, півріччя, 3 квартали, рік.



Теми рефератів, доповідей та повідомлень

1. Характеристика основних показників діяльності страхових компаній України за 3-5 попередніх років.
2. Система оподаткування страхових компаній в Україні: основні проблеми.
3. Проблема доходності страхових компаній в кризових умовах розвитку економіки.



Питання для самоперевірки

1. З яких джерел страховик може одержувати доходи?
2. Назвіть складові доходів страховика від страхової діяльності.
3. За якими напрямками страховик може проводити інвестиційну діяльність?
4. Що являють собою доходи страховика від здійснення інших операцій?
5. За якими напрямками поділяються витрати страхової компанії?
6. Назвіть складові витрат страховика від страхової діяльності.
7. Як визначається прибуток страхової компанії?
8. Що таке резерв незароблених страхових премій?
9. Як визначається валовий дохід страховика від страхової діяльності?
10. У чому полягають особливості оподаткування страхової діяльності?



Тестові завдання

1. Двоїстий характер діяльності страховика виражається в:
 - а) одночасному здійсненні страхової та інвестиційної діяльності;
 - б) одночасному здійсненні виробничої та інвестиційної діяльності;
 - в) одночасному здійсненні страхової та виробничої діяльності;
 - г) одночасному здійсненні страхової та торговельної діяльності.
2. Грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку – це:
 - а) страхова премія;
 - б) страховий тариф;
 - в) страхова сума;
 - г) прибуток страхувальника.
3. За рахунок яких активів можна формувати страховий фонд?
 - а) нематеріальні активи;
 - б) кошти, отримані в кредит;
 - в) векселі;
 - г) гроші.
4. До надходжень від фінансової діяльності відносять:
 - а) комісійні винагороди;
 - б) доходи від реалізації основних засобів;
 - в) доходи від продажу цінних паперів;
 - г) позикові кошти.
5. До пасивів страхової компанії не включають:
 - а) власний капітал;
 - б) фінансові інвестиції;
 - в) резервний капітал;
 - г) нерозподілений прибуток.
6. За отримані страхові премії страховик виплачує прямим страховим посередникам:
 - а) тантьєму;
 - б) комісію;
 - в) бордеро;
 - г) оферту.
7. За якою відсотковою ставкою оподатковуються страхові премії від утриманої відповідальності?
 - а) 10%;
 - б) 15%;
 - в) 3%;
 - г) 5%.
8. Чи дозволяє законодавство надсилати страховикам відповідь на запит про відомості, пов'язані зі страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею:
 - а) так, у будь-якому разі;
 - б) так, лише при страхуванні життя;
 - в) ні, комерційну таємницю ні в якому разі не розголошують;
 - г) так, лише при страхуванні відповідальності.
9. Витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників, укладанням нових

договорів страхування:

- | | |
|------------------|-----------------|
| а) натуральній; | в) інкасаційні; |
| б) ліквідаційні; | г) аквізиційні. |
10. Метод для обчислення резерву незароблених премій:
- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| а) плаваючих квадратів; | в) розрахунку за годинами; |
| б) паутальний; | г) 60 %. |

Практичні завдання

Задача 1

Визначити розмір зароблених страхових премій за такими даними:

Назва показника	Сума, тис. грн.		
	1-й рік	2-й рік	3-й рік
Надходження страхових платежів	7 000,0	5 500,0	4 000,0
Премії, сплачені перестраховиками	1 500,0	1 500,0	170,6
Резерв незароблених премій на початку року	2 200,0	1 800,0	1 000,8
Резерв незароблених премій на кінець року	3 800,0	2 400,0	1 500,0

Оцінити динаміку розміру зароблених премій.

Задача 2

Визначити доходи і витрати страховика від страхової діяльності, прибуток за рік та розрахуйте суму податку на прибуток на основі таких даних:

Показники	Сума, тис. грн.		
	1-й рік	2-й рік	3-й рік
Страхові внески, зібрані протягом року	1900	2700	3200
Прийняті на перестрахування ризики	300	500	800
Отримана комісійна винагорода за перестрахування	40	100	120
Із централізованих страхових резервних фондів та технічних резервів повернуто	600	400	800
Сплачені страхові відшкодування	900	1200	1300
Відрахування до централізованих страхових резервних фондів та технічних резервів	520	300	600
Витрати на здійснення страхової справи	240	300	500

Задача 3

Визначити резерв незароблених премій на 01 жовтня 2014р. та 01 січня 2015р. і зміну цього резерву на підставі таких даних:

- надходження страхових платежів в I кв. – 600 тис. грн ;
- надходження страхових платежів в II кв. – 400 тис. грн.;
- надходження страхових платежів в III кв. – 500 тис. грн.;
- надходження страхових платежів в IV кв. – 600 тис. грн.;

Задача 4

Визначити фінансовий результат діяльності страхової організації за звітний рік за такими даними:

Показники	Сума, тис. грн.		
	1-й рік	2-й рік	3-й рік
Страхові внески, зібрані протягом року	2585	2600	3500
Прийнято на перестрахування ризику від інших страховиків	826	600	900
Отримана комісійна винагорода від перестрахування	150	100	250
Сплачено комісійну винагороду за передані в перестрахування ризику	185	120	140
Страхові виплати у тому числі частка перестраховика	950	920	1200
Дохід від інвестицій	450	390	420
Відрахування у технічні резерви	350	300	400
Відрахування у технічні резерви	960	900	1100
Витрати на здійснення страхової справи	460	400	520

Задача 5

Визначити структуру витрат страхової компанії та їх динаміку за 3 роки, дати оцінку змінам, використавши такі вихідні дані:

Статті витрат	Значення показників, тис. грн.		
	1-й рік	2-й рік	3-й рік
Витрати на виплату страхових відшкодувань	3450,0	3400,0	3850,5
Відрахування в страхові резерви	250,5	360,0	305,5
Відрахування до централізованих страхових резервних фондів	12,4	12,8	13,4
Витрати на проведення страхової справи	380,3	390,5	780,5
Витрати на превентивні заходи	12,0	10,0	9,5
Інші витрати	35,8	30,9	39,3

ТЕМА 12. ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

1. Поняття та значення фінансової надійності страховика.
2. Формування збалансованого страхового портфеля.
3. Страхові резерви та порядок їх формування.
4. Діяльність з відбору ризиків, порядок проведення тарифної політики.
5. Платоспроможність страховика та умови її забезпечення.
6. Перестраховування як метод забезпечення фінансової надійності.

Основні терміни і поняття: активи страховика, запас платоспроможності фактичний, платоспроможність страховика, страховий портфель, резерви страхові, резерви технічні, резерв незароблених премій, фінансова надійність.

1. Поняття та значення фінансової надійності страховика

Зацікавленість людей у страховому захисті – це основа існування страхових компаній, які пропонують різноманітні види страхових послуг і виступають на ринку їх продавцями, маючи на меті одержання прибутку. Якщо немає зацікавленості з боку страхувальників у придбанні страхових послуг, страховик не в змозі існувати. Адже тільки за умови реалізації свого специфічного товару компанія створює страхові резерви, здійснює інвестування, накопичує доходи. Таким чином, страхувальникові у відносинах із страховиком належить вирішальна роль.

Особливістю діяльності страховика є забезпечення страхового захисту за умови акумулювання коштів у вигляді надходжень страхових премій до страхових резервів. Страхові резерви є коштами страхувальників, які тимчасово перебувають у розпорядженні страховика. Використання коштів страхових резервів має цільове призначення. Страховик у змозі їх використовувати тільки у разі настання страхового випадку за укладеними ним договорами страхування. Інакше кажучи, особливість організації діяльності страховика визначається своєрідністю страхового процесу, на вході і на виході якого знаходяться гроші, які лише тимчасово затримуються у страховика.

Фінансова надійність страховика – це спроможність страховика виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування та перестраховування у випадку впливу несприятливих чинників. Тому стійка фінансова надійність страхових операцій дає змогу страховикові виконати усі зобов'язання за будь-яких несприятливих обставин.

Статутний фонд – 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 та статутними документами.

При оцінці фінансової надійності страховика постає потреба застосовувати кілька критеріїв:

- 1) достатній обсяг власних коштів страховика;
- 2) врівноважена тарифна політика;
- 3) збалансований страховий портфель;
- 4) надійні програми перестраховування;
- 5) адекватні методи формування страхових резервів;
- 6) оптимальна програма розміщення страхових резервів;
- 7) здійсненням фінансового моніторингу.

Розглянемо основні складові фінансової надійності.

1. Достатній обсяг власних коштів – це такий обсяг власних коштів страховика, що забезпечує стабільну діяльність страховика при звичайних або несприятливих умовах. До власних коштів відносяться кошти страховика, що не пов'язані зі страховими

зобов'язаннями – статутний фонд та інші запасні нестрахові фонди, що формуються за рахунок прибутку. Для забезпечення фінансової надійності власні кошти використовуються в роках з підвищеною збитковістю, наприклад, при настанні катастрофічних збитків. По розміру власних коштів національне та міжнародне законодавство регулює допустимий рівень платоспроможності страховика, а розмір статутного фонду використовується для оцінки необхідності застосування перестрахування. Для початку і під час здійснення страхової діяльності розмір статутного фонду не може бути нижче певної межі.

2. Врівноважена тарифна політика базується на особливостях встановлення страховиком ціни на страхові послуги. З одного боку, страховик розраховує нетто-тариф на базі статистичних даних збитків за певний період і має проблему з розробкою прогнозу збільшення чи зменшення збитковості по видам страхування. З другого боку, практична діяльність на страховому ринку та дії конкурентів можуть негативно впливати на ціну страхової послуги (на бруто-ставку) конкретного страховика шляхом її зниження до рівня, меншого розміру нетто-ставки. В цьому випадку надійність страховика знижується і може бути стабілізована за рахунок збалансованого формування портфелю страховика.

3. Збалансованим страховим портфелем вважається такий набір договорів по різних видах страхування, який приносить страховику прибуток в прогнозований період. Збалансованість досягається однорідністю і диверсифікованістю обсягу взятих зобов'язань по договором страхування. Одним із засобів досягнення однорідності є обмеження обсягу власного утримання за рахунок використання перестрахування.

4. Надійні програми перестрахування забезпечують реалізацію принципу розподілу у просторі і часі завданої шкоди між декількома страховиками. Законодавством встановлена певна межа власного утримання ризику. При перевищенні цієї межі страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування з перестраховиками. Звичайно, надійність перестраховика є важливим фактором для страховика, оскільки саме він відповідає по страховим зобов'язанням перед страхувальником.

5. Адекватні методи формування страхових резервів необхідні в зв'язку з різноманітністю видів страхування, що здійснюються страховиком. Кожний вид або група страхових послуг по певному виду страхування має специфічні об'єкти, ризики та їх прояв в часі і просторі. Це вимагає вибір для конкретного виду страхування відповідного методу формування страхових резервів.

6. Оптимальна програма розміщення страхових резервів повинна забезпечити виконання зобов'язань перед страхувальниками та отримання прибутку страховиком. Страхові резерви фактично не є власністю страховика, оскільки вони призначені для майбутніх страхових виплат. Ця норма вимагає більш прискіпливого управління страховими резервами, що проявляється в таких принципах їх розміщення як безпечність, прибутковість, ліквідність і диверсифікація.

7. Здійснення фінансового моніторингу – це здійснення заходів для запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом. Вказані заходи зменшують ризик формування страхового фонду коштами, що будуть вилучені в зв'язку з їх незаконним походженням. Перелік заходів регламентується чинним законодавством, але передбачається активна участь в моніторингу страховика.

2. Формування збалансованого страхового портфеля

Особливість діяльності страховика визначає своєрідність страхового процесу, на вході і на виході якого перебувають гроші, які лише тимчасово затримуються у страховика і які сплачуються страхувальником наперед. Зазначена особливість (тобто «плата наперед») потребує певних гарантій щодо здатності страховика відповідати за свої зобов'язання перед страхувальниками.

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

Основна складова зовнішніх зобов'язань – страхові зобов'язання, які забезпечуються за рахунок двох основних джерел – страхових резервів, які мають бути адекватними взятим зобов'язанням, і власних вільних коштів. Досвід закордонних страховиків показує, що страховика можна вважати платоспроможним у тому випадку, коли власні кошти перевищують зовнішні зобов'язання. До власних коштів страховика належать: статутний капітал, вільні резерви, які формуються за рахунок прибутку, резерви, які не пов'язані із зобов'язаннями, а також нерозподілений прибуток. Власні кошти страховика утворюють запас (маржу) платоспроможності.

Значний вплив на фінансову надійність має правильний розрахунок тарифних ставок та збалансованість страхового портфеля, які відображають реальну ціну ризику з урахуванням збитковості страхової суми на підставі сформованого страхового портфеля та статистичних даних про настання страхових подій за декілька років.

Страховий портфель характеризується:

– характером прийнятих на страхування ризиків та очікуваною ймовірністю їх настання;

- розміром, сукупної страхової суми;
- кількістю укладених договорів страхування;
- кількістю діючих страхових договорів;
- числом застрахованих об'єктів;
- строком дії договорів;
- розміром страхових сум.

З метою забезпечення платоспроможності страхова компанія повинна прагнути: до створення стабільного страхового портфеля шляхом укладання якомога більшої кількості договорів з найбільшою відповідальністю за кожним ризиком.

Достатність страхових резервів урахує: вид страхування, термін дії договору, рівномірність розподілу ризику.

Розміщення страхових резервів та тимчасово вільних коштів враховує характер розподілу ризику, термін страхування, обсяг акумульованих коштів, необхідність у інвестиційному доході.

Перестраховання враховує вартість об'єкту страхування, незбалансованість страхового портфеля, коливання результатів діяльності страховика з метою передачі частки ризику партнеру та власного утримання зобов'язань. Розмір власного утримання має бути залежним від галузі страхування, характеру ризику, імовірності та можливого максимального розміру збитку, ступеня схильності до ризику, розміру власних коштів а також від періоду та території покриття ризику.

Додержання страховиком перелічених чинників, котрі мають вплив на його фінансову надійність, є певною гарантією для страхувальників, які в обмін на сплачені гроші отримують від страховика запевнення щодо забезпечення страхового захисту.

Додатковими чинниками, які гарантують фінансову стійкість страховиків і захищають інтереси страхувальників виступають:

- страхові пули – об'єднують фінансові можливості щодо прийняття ризиків на страхування багатьох страховиків – членів пулу;
- спеціальні гарантійні фонди – створюються вольовим рішенням органів державного управління з метою забезпечення безумовності страхових виплат постраждалим.

Мета їх функціонування – підвищити надійність страхового ринку.

Законом України «Про страхування» від 4 жовтня 2001р. (ст. 32) передбачено, що 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. Джерелами утворення Фонду страхових гарантій є добровільні відрахування від страхових платежів, а також доходи від розміщення цих коштів. Розмір відрахувань до Фонду і порядок використання коштів цього фонду встановлюються

страховиками, які беруть у ньому участь. Кабінет Міністрів України може приймати рішення про створення фондів страхових гарантій за напрямами страхування.

Важливим етапом аналізу страхової діяльності є оцінка страхового портфеля компанії.

Поняття «страховий портфель» вживається для встановлення фактичної кількості застрахованих об'єктів або діючих договорів страхування на певній території.

Структура страхового портфеля може аналізуватись в аспекті питомої ваги діючих договорів і новоукладених, договорів з мінімальним і максимальним страховими сумами, групового страхування та індивідуального.

При аналізі страхового портфеля необхідно звертати увагу на його динамічність, що характеризується співвідношенням між договорами, які знову укладаються.

Кінцевим етапом фінансового аналізу повинна бути оцінка ринкового профілю страхової компанії, яка може включати:

- 1) оцінку ризику страхового ринку;
- 2) оцінку конкурентної позиції страхової компанії на ринку;
- 3) аналіз ризику страхової діяльності та його диверсифікації.

3. Страхові резерви та порядок їх формування

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

Це пов'язується з тим, що проведення страхування зумовлює зворотність страхового циклу, оскільки потребує спочатку внесення страхової премії, а потім, через деякий час, надання страхової послуги у вигляді виплати страхового відшкодування (страхових сум). Методика розрахунку страхових резервів визначається залежно від виду та строку дії договору страхування. Страхові резерви в обсягах, що не перевищують технічних резервів, утворюються у тих валютах, у яких страховики несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями.

Страхові резерви поділяються відповідно до чинного законодавства України на такі види (рис. 12.1):

- резерви за загальними видами страхування (технічні резерви);
- резерви із страхування життя (математичні).

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

Вони дозволяють страховику бачити загальний обсяг відповідальності за діючими договорами страхування.

Обсяг технічних резервів має бути достатнім для покриття відшкодування всіх збитків за діючими договорами страхування.

Достатності страхових резервів відводиться важливе місце в оцінці фінансового стану страховика та його надійності.

Законодавством України передбачено формування таких технічних резервів за видами страхування:

- резерв незароблених премій (резерви премій);
- резерв збитків.

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

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

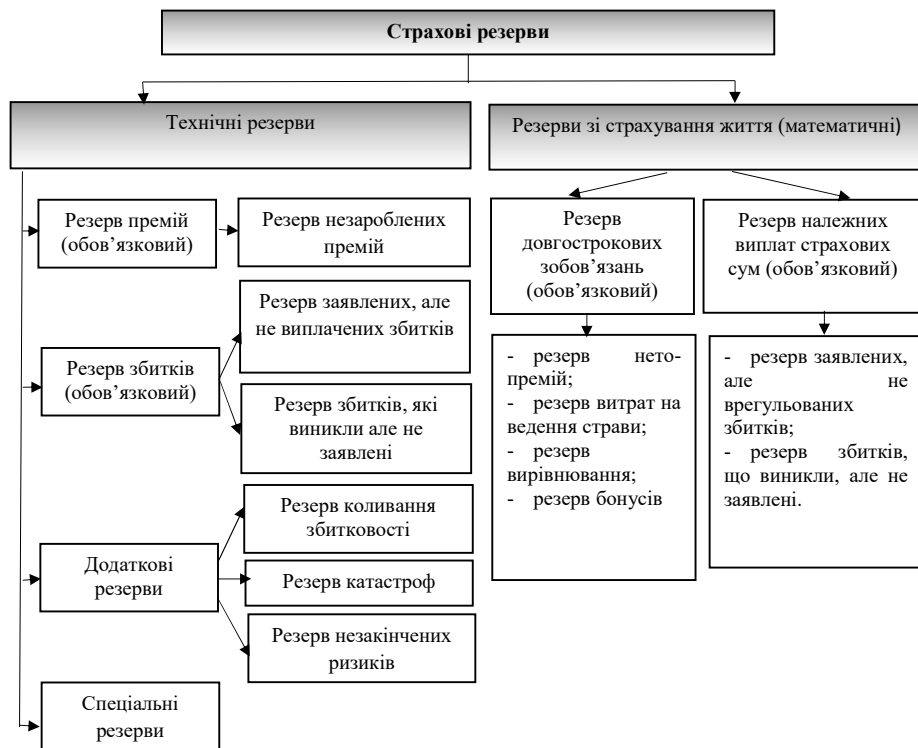


Рис. 12.1. Види страхових резервів

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

Відповідно до Закону України «Про страхування» страховики використовують єдиний спрощений метод розрахунку резерву незароблених премій – метод плаваючих кварталів, а саме: сума надходження страхових платежів в першому кварталі множиться на одну четверту, в другому – на одну другу, в останньому кварталі розрахункового періоду – на три четвертих, одержані добутки додаються.

Резерв незароблених премій виникає через розбіжність діяльності страховика та періоду дії договору страхування. Отже, резерв за своїм змістом є не резервом, а є статтею розмежування обліку отриманих страхових премій між звітними періодами. А обчислений за діючою методикою резерв незароблених премій фактично є витратами майбутніх періодів. Для визначення справжнього розміру заробленої частини премії та залишку премії, яка не є заробленою-резерву незаробленої премії, у практиці страхування зарубіжні компанії залежно від виду страхування, терміну дії договору страхування, рівня збалансованості страхового портфеля, рівномірності розподілу ризику використовують кілька методів:

- метод 1/365 – «pro rata temporis»;
- метод 1/4; 1/8; 1/12; 1/24 – «паушальні» методи;
- метод 40 %; 36 %.

Страховики країн ЄС, які здійснюють ризикові види страхування, формують резерви премій та резерви збитків. При цьому майже 2/3 обсягу річної премії припадає на резерв

збитків і 1/3 – на резерв премій. Систему технічних резервів ілюструє рис. 12.2.

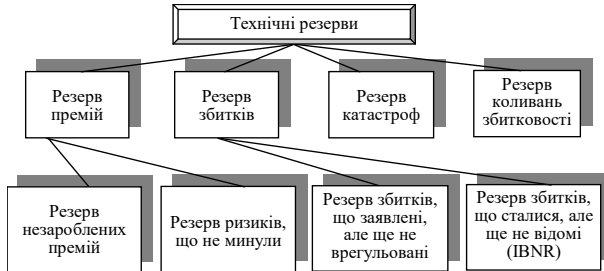


Рис. 12.2. Система технічних резервів, згідно з директивами ЄС

Резерв незароблених премій складається з частини страхових премій, які надійшли за договорами страхування, що укладені у звітному періоді, але стосується терміну дії договору страхування, що припадає на наступний звітний період.

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

Резерв катастроф формується з метою забезпечення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, у результаті яких буде завдано збитків численним страховим об'єктам і коли постає потреба здійснювати виплати страхового відшкодування в сумах, що значно перевищують середні розміри збитків, які взято до уваги при розрахунку страхових тарифів.

Резерв коливань збитковості дозволяє страховикам компенсувати перевищення своїх витрат, що пов'язані з відшкодуванням збитків, у випадках, коли фактична збитковість страхової суми за видом страхування на звітний період перевищує очікуваний рівень збитковості, який узято за основу при розрахунку тарифної ставки за цим видом страхування.

Резерв збитків, що заявлені, але ще не врегульовані, формується для забезпечення зобов'язань, які пов'язані з урегулюванням збитків за страховими випадками, про настання яких в обумовленому порядку було заявлено страховиком.

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені – це оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат, включаючи витрати на врегулювання збитків, які виникли у зв'язку зі страховими випадками у звітному та попередніх періодах, про факт настання яких страховику не було заявлено на звітну дату в установленому законодавством України та/або договором порядку. Розрахунок резерву здійснюється за кожним видом страхування окремо. Його величина визначається як сума резервів збитків, які виникли, але не заявлені, розрахованих за всіма видами страхування.

Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється із застосуванням актуарних методів для аналізу розвитку збитків у страхуванні. До таких методів належать:

- а) модифікація ланцюгового методу (Chain Ladder);
- б) метод фіксованого відсотка;
- в) метод Борнхуеттера – Фергюсона (Bornhuetter – Ferguson).

У разі вибору методу фіксованого відсотка резерв збитків, які виникли, але не заявлені, визначається у розмірі 10 відсотків від заробленої страхової премії з попередніх чотирьох кварталів, які передують звітній даті.

Зароблена страхова премія визначається збільшенням суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) на суму незаробленої премії на початок звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) і зменшення отриманого результату на суму незаробленої премії на кінець звітного періоду

(за вирахуванням частки перестраховика).

Резерви формуються в тій валюті, в якій сплачуються страхові платежі.

4. Діяльність з відбору ризиків, порядок проведення тарифної політики

Відбір ризиків – це діяльність страховика з аналізу пропозицій зі страхування.

Виражається в акцепті або відмові від акцепту ризиків, за якими надання страхового захисту є недоцільним.

Ціллю відбору ризиків являється формування збалансованого страхового портфеля. Відбір ризиків страхова компанія може проводити не тільки за допомогою процесу андеррайтингу, а й тарифної політики. Це розширює межі розуміння поняття за рамки простої операції.

Підтримання фінансової стійкості страхових операцій полягає в тому, що надходження страхових премій повинно постійно покривати видатки страховика і забезпечувати перевищення доходів над витратами (прибуток). Формування збалансованого страхового портфеля передбачає збалансованість ризиків за строком страхування, страховою сумою, страховою премією, ймовірністю настання збитку тощо.

Кожна страхова компанія формує свою політику щодо відбору ризиків. Одні компанії дійсно можуть деякі ризики страхувати, а інші відхиляти, вважаючи їх «поганими». Проведення такої політики можливе лише на страхових ринках, що розвиваються. Тоді як на розвинених ринках відбувається боротьба між страховими компаніями за кожен ризик, що пропонується для страхування. Відхилення ризику лише тому, що його оцінка дала «погані» результати, веде до втрати компанією клієнта та можливого прибутку. В свою чергу, це впливає на репутацію страхової компанії, особливо якщо вона позиціонує себе на ринку як універсального страховика. В даному випадку компанія може проводити певну «профілактику» ризику, змінити умови страхування, відкласти страхування даного ризику на певний термін тощо. Проте ніколи компанія орієнтована на клієнта не може відмовити йому у страхуванні.

З'ясувавши сутність поняття «відбір ризиків», цілком логічним буде перейти до розгляду механізму його дії безпосередньо у діяльності страхової компанії. Для цього необхідно детально розглянути етапи здійснення відбору ризиків. Ризик-менеджмент як система охоплює три послідовні етапи:

- 1) аналіз ризику;
- 2) контроль за ризиком;
- 3) фінансування ризику.

Кожний із цих етапів передбачає здійснення багатьох різноманітних заходів організаційно-фінансового характеру.

Процес управління ризиками теж складається з 3 етапів:

- 1) ідентифікація ризику;
- 2) вимірювання ризику;
- 3) контроль за ризиком.

Відбір ризиків як система теж охоплює ряд етапів:

- 1) тарифікація;
- 2) ідентифікація ризику;
- 3) оцінка прийнятності ризиків, що пропонуються, для страхування;
- 4) оцінка ризику.

Першим і одним з найголовніших етапів є тарифікація. Цей етап відповідає проведенню тарифної політики страховою компанією. На цьому етапі відбувається процедура ціноутворення.

Тарифікація – встановлення тарифів страхової премії за різними видами страхування, яке здійснюється згідно з визначеними технічними прийомами, на основі тієї чи іншої класифікації. Це процес визначення сукупності тарифних ставок та умов їх застосування.

Можна виділити 2 етапи тарифікації: побудова тарифікаційної системи та власне розрахунок тарифних ставок.

Кожна страхова компанія має справу не з одним чи двома ризиками, що пропонуються на страхування, а з їх сукупністю. Як правило, страхова компанія пропонує не один вид страхування чи страховий продукт, а їх сукупність. Чим більша сукупність ризиків, що страхуються, чим більше видів страхування чи страхових продуктів пропонує компанія, тим більші обсяги страхової діяльності, і, відповідно, обсяг грошових надходжень, загальний фінансовий результат компанії тощо. Звісно, що розрахувати тарифні ставки для кожного ризику досить складно. На практиці це й не потрібно.

Тарифні ставки розраховуються для певних груп сукупностей. Звичайно, основна вимога до цих груп – це їх однорідність.

Тарифікаційна система – це перелік факторів ризику та категорій об'єктів, що страхуються за відповідними їм тарифними ставками та умови їх застосування, визначені для певних однорідних груп ризиків, що пропонуються для страхування, або видів страхування чи страхових продуктів.

Коли укладається договір страхування андерайтер згідно з тарифікаційною системою шукає, до якої групи належить об'єкт страхування, визначає базову тарифну ставку, а потім враховуючи наявність/відсутність факторів ризику коригує її в бік зменшення або збільшення.

Якщо в страховій компанії тарифікаційна система розроблена правильно, виділені однорідні групи, які враховують всі можливі фактори ризику об'єктів страхування, вірно розраховані базові тарифні ставки та коригуючі коефіцієнти, то роль андерайтера зводиться лише до користувача системою.

Створення детальної тарифікаційної системи забезпечує формування страхових резервів в розмірі, достатньому для виконання страховиком своїх зобов'язань і забезпечення фінансової надійності компанії. Це здійснюється за рахунок встановлення таких тарифних ставок, які максимально можливо відображають ризик, що страхова компанія бере на свою відповідальність. За допомогою даної системи страхова компанія може впливати на ціну та позицію своїх послуг, що, в свою чергу, забезпечує потрібний обсяг продажів.

Другим етапом тарифікації є власне розрахунок тарифних ставок. Для кожної групи тарифікаційної системи розраховуються базові тарифні ставки та коригуючі коефіцієнти.

Такі розрахунки на практиці, а іноді в науковій літературі називають актуарними.

Актуарні розрахунки – це система математичних та статистичних методів, за допомогою яких визначаються фінансові взаємовідносини між страховиком і страхувальниками за договорами життя. З цього визначення виходить, що актуарні розрахунки стосуються безпосередньо страхування життя. На Заході актуарні розрахунки завжди асоціювалися лише зі страхуванням життя, а що стосується видів страхування інших, ніж страхування життя, то вживається такий термін, як математика ризикового страхування. Це пояснюється тим, що існує велика відмінність між розрахунками страхових тарифів у страхуванні життя і у страхуванні іншому, ніж страхування життя. Вітчизняні науковці в переважній більшості вживають поняття актуарні розрахунки для всіх видів страхування.

Наступним етапом є ідентифікація ризику. Ідентифікація ризику представляє систематичне виявлення та вивчення ризиків, які характерні для даного виду діяльності. Цей етап є не менш важливим, ніж попередній. Ідентифікація ризику потребує аналізу зовнішніх і внутрішніх причин виникнення невизначених економічних ситуацій, збитків. Ідентифікація включає два завдання: виявлення ризику й визначення поточних причин ризиків.

Виявлення ризику – це визначення можливих причин, що викликають збиток. Незважаючи на інформацію надану страхувальником, андерайтер особисто або за допомогою сюрвейєра має ознайомитися або оглянути об'єкт страхування, оскільки інформація, надана страхувальником, в більшості випадків буває не точною та не повною. Також необхідно звернути увагу на робочі процеси, які відбуваються на даному об'єкті. Якщо це завод, фабрика, то потрібно дослідити стадії виробництва, якщо офіс – то бізнес-процеси, які

відбуваються в компанії. Визначитися, до якої групи тарифікаційної системи можна віднести даний об'єкт, які цій групі притаманні ризики та з'ясувати, якщо вони існують, індивідуальні небезпеки даного об'єкта.

Визначення причин ризику – це виявлення діючих причин, що призводять до ризику, збитку. На даному етапі дані, отримані при виявленні ризику, необхідно порівняти з даними відповідної групи тарифікаційної системи і скласти перелік тих небезпек, які реально загрожують даному об'єкту.

На третьому етапі андерайтеру необхідно визначитися з тим, чи є ризик прийнятним для страхування. Адже далеко не кожний ризик страхова компанія може прийняти на страхування. Вже відома вся інформація про об'єкт страхування, про основні небезпеки, які йому можуть загрожувати, а також з'ясовано, до якої групи тарифікаційної системи можна віднести даний ризик.

В теорії страхування немає чітких критеріїв, на основі яких можна визначити чи прийнятний ризик для страхування, чи ні. Є певні загальні критерії, яких намагаються дотримуватися всі страхові компанії, але кожна компанія формує свій страховий портфель, характеристики якого дуже різняться один від одного, тому кожний страховик відштовхується від величини та структури свого портфеля.

Незважаючи на даний аспект, необхідно все-таки розглянути загальні критерії прийнятності ризику для страхування.

Перший критерій – можливість ризику. Ризик має бути можливий. Він може статися, а може не статися. Якщо достовірно відомо, що ризик станеться або не станеться, то даний ризик не є прийнятним для страхування.

Другий критерій – випадковість. Це означає, що подія, яка є причиною збитків, має бути випадковою, факт настання збитку, його місце та час – наперед невідомими, розмір збитку – непередбачуваним.

Третій критерій – незалежність. Ні страховальник, ні інші зацікавлені особи не можуть вплинути на факт настання страхового випадку та розмір збитку.

Четвертий критерій – однозначність. Вимога однозначності полягає в тому, що попри випадковість події між нею та кінцевим результатом (збитками) має простежуватися явний причинно-наслідковий зв'язок. Отже, завжди потрібна впевненість у тому, що обсяг коштів на покриття збитків у разі настання даної випадкової події відомий цілком точно.

П'ятий критерій – можливість оцінки розподілу збитку, тобто можливість дати оцінку ризику, визначити кількісні характеристики ймовірного розподілу збитків. Без оцінок ймовірності збитку і його очікуваного значення неможливо розрахувати страхову премію.

Шостий критерій – незалежність розподілів збитків один від одного. Це означає, що страховик при укладанні договору страхування повинен за можливістю уникати кумуляції, або концентрації ризику. При концентрації ризику одна випадкова подія може призвести до збитків в множині технічних одиниць страхування.

Сьомий критерій – розмір ризику. Найбільше на страхування приймаються середні ризики.

Наступним четвертим етапом відбору ризиків є оцінка ризику. Оцінка ризику включає якісний та кількісний аналіз ризику. На появу ризиків у об'єкта страхування впливають різні причини, які умовно можна поділити на зовнішні та внутрішні. Якісний аналіз покликаний оцінити ці чинники, насамперед, те як вони впливають на настання ризику. До зовнішніх причин можна віднести умови довкілля, розташування господарського суб'єкта на певній території, стан попереджувальної інфраструктури, відносини з постачальниками та покупцями, вплив конкурентів. Суб'єкт не має значного впливу на зовнішні причини.

Внутрішні причини – це стан та вид належного суб'єктові майна, характер технології виробництва чи іншої діяльності, а також стан засобів безпеки (попередження ризиків), що їх він має у своєму розпорядженні.

Якісний аналіз можна здійснювати за допомогою аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища діяльності страхової компанії. Кількісно оцінюють ризики за

допомогою актуарних розрахунків, виконання яких потребує достатньої статистичної та математичної бази. Кількісна оцінка ризиків відбиває ступінь їх економічної загрози.

Завдання страховика полягає в тому, щоб протягом усього часу дії договору страхування мати кошти у створеному страховому фонді для відшкодування збитку в разі настання страхового випадку (реалізація ризику).

Страхові внески, що сплачуються клієнтами, є основним джерелом формування фонду компанії, призначеного забезпечити захист страхувальників, а також відшкодування витрат страховика.

Страховий внесок (премія), що сплачується клієнтом, визначається на основі страхових тарифів з окремих видів страхування. Страховий тариф являє собою ставку страхового внеску з одиниці страхової суми щодо об'єкта страхування. Таким чином, на основі страхового тарифу визначаються страхові платежі, які формують страховий фонд.

Принципи побудови тарифів (тарифної політики).

1. Забезпечення платоспроможності та рентабельності страхових операцій. Це загальний принцип ціноутворення на ринку, і страхування як вид комерційної діяльності в цьому випадку не виняток. Тому страхові тарифи повинні будуватися в такий спосіб, щоб надходження страхових платежів постійно покривало видатки страховика і забезпечувало перевищення доходів над витратами (прибуток страховика).

2. Еквівалентність страхових відносин сторін. Це означає, що тариф повинен максимально відповідати ймовірному збитку. Тим самим забезпечується зворотність засобів страхового фонду за тарифний період тієї сукупності страхувальників, для яких розраховувалися страхові тарифи. Принцип еквівалентності відповідає перерозподільній сутності страхування.

3. Доступність страхових тарифів для широкого кола страхувальників. Надмірно високі тарифні ставки стають гальмом на шляху розвитку страхування. Страхові платежі повинні складати таку частину доходу (за обов'язковими видами витрат) страхувальника, що не є для нього обтяжливою, інакше страхування може стати не вигідним для них. Доступність тарифних ставок безпосередньо залежить від кількості страхувальників і застрахованих об'єктів: чим більше страхувальників і застрахованих об'єктів, тим нижче за інших рівних умов страховий тариф.

4. Стабільність розмірів страхових тарифів протягом тривалого часу. Якщо тарифні ставки залишаються незмінними протягом багатьох років, у страхувальників зміцнюється впевненість у надійності страховика. Однак у сучасних умовах дотримуватися цього принципу надзвичайно складно, його варто розглядати як ідеал, до якого повинна прагнути страхова компанія.

5. Розширення обсягу страхової відповідальності, якщо це дозволяють діючі тарифні ставки. Дотримання цього принципу є пріоритетним у діяльності страховика, оскільки чим ширший обсяг страхової відповідальності, тим страхування більше відповідає потребам страхувальника. Розширення обсягу (збільшення кількості застрахованих ризиків) можливе, як правило, лише за умови зниження збитковості та незмінності тарифів.

Під час розрахунку тарифної ставки (або так званої брутто-ставки) за видами страхування робиться розрахунок двох її складових – нетто-ставки й навантаження до нетто-ставки.

Нетто-ставка призначена для формування страхового фонду, який необхідний для забезпечення майбутніх виплат страховика. Розраховується нетто-ставка виходячи з імовірності настання збитку щодо застрахованих об'єктів. Навантаження до нетто-ставки становить меншу частину брутто-ставки. Залежно від форми й виду страхування вона коливається від 15 % до 40 %. Навантаження до нетто-ставки включає три різні за призначенням види витрат, пов'язані зі страховою діяльністю:

- адміністративно-управлінські витрати, які прийнято називати витратами на ведення справи;
- відрахування на попереджувальні (превентивні) заходи;

- прибуток страхової компанії.

Найважливіше значення для правильності розрахунку страхового тарифу має обґрунтованість нетто-ставки. Саме її правильне визначення є гарантією забезпечення фінансової стійкості страховика. Водночас розрахунок нетто-ставки є найскладнішим моментом під час визначення страхового тарифу. Ймовірність настання страхової події визначається, виходячи з аналізу збитковості страховика за видами страхування. У класичній теорії нетто-ставка є ймовірністю настання страхової події. Наприклад, якщо зі ста об'єктів з однаковою вартістю, прийнятих на страхування, у середньому за період страхування зазнає шкоди один об'єкт, то ймовірність настання такої події або ймовірність збитків, дорівнює одному відсотку. Отже, для того щоб сформувати страховий фонд, призначений для відшкодування збитків, страхова компанія повинна встановити нетто-ставку страхового тарифу на рівні одного відсотка від страхової суми. Співвідношення між сумою страхового відшкодування, виплаченого за певний період, і сукупною страховою сумою всіх застрахованих об'єктів називається показником збитковості страхової суми. Саме цей показник і лежить в основі розрахунку нетто-ставки за ризиковими видами страхування.

5. Платоспроможність страховика та умови її забезпечення

Страхові компанії з метою забезпечення виконання зобов'язань перед страхувальниками зобов'язані дотримуватися певних вимог, які забезпечують їхню платоспроможність. Відповідно до чинного законодавства (розділ III Закону України «Про страхування» (2001 р.)), умовами забезпечення платоспроможності страховиків є

- наявність сплаченого статутного фонду;
- наявність гарантійного фонду страховика;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань.

Платоспроможність залежить також від розміру ресурсів страховика і зобов'язань, які бере на себе перестраховик, тобто системи перестраховування.

Платоспроможність підприємств, організацій – це їх здатність своєчасно та повністю здійснювати свої платежі за зобов'язаннями, які випливають із торгових, кредитних або інших операцій грошового характеру.

Платоспроможність страховика – це здатність страхової компанії виконати фінансові зобов'язання, в першу чергу страхові зобов'язання, в повному обсязі та своєчасно за рахунок ліквідних активів і платежів.

Платоспроможність – об'єктивний показник поточного фінансового стану шляхом його прогнозування в досяжному майбутньому.

Усі зобов'язання страховика можна розділити на дві групи:

- зовнішні зобов'язання – перед страхувальниками, перестраховальниками, бюджетом й іншими кредиторами;
- внутрішні зобов'язання – перед власниками, філіями, співробітниками та інші.

Більш суттєвою є платоспроможність страховика за зовнішніми страховими зобов'язаннями – перед страхувальниками, перестраховальниками. Платоспроможність по страхових зобов'язаннях забезпечується за допомогою страхових резервів і власних коштів. Якщо обсяг страхових резервів недостатній, то страховик виконує страхові зобов'язання за рахунок власних коштів. Якщо обсяг власних коштів перевищує обсяг зовнішніх зобов'язань (у тому числі страхових), можна вважати страховика платоспроможним.

У світовій практиці запас платоспроможності страховика, як правило, визначається окремо для ризикових видів страхування й окремо для страхування життя. Рівень платоспроможності, зазвичай, оцінюється через зіставлення фактичної і розрахункової (нормативної) платоспроможностей.

Платоспроможність страховика – це здатність страхової компанії своєчасно та в повному обсязі виконувати свої платіжні зобов'язання, які випливають із укладених договорів страховиків, а також перед акціонерами та податковою службою.

Згідно діючого законодавства страховики зобов'язані дотримуватись таких вимог щодо забезпечення своєї платоспроможності:

- наявність сплаченого статутного фонду та гарантійного фонду страховика;
- створення страхових резервів, які достатні для майбутніх виплат страхових сум та відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності над його нормативними запасами.

Розрізняють такі показники платоспроможності страховика (рис. 12.3):

1. фактичний запас платоспроможності;
2. нормативний запас платоспроможності;
3. коефіцієнт запасу платоспроможності.



Рис. 12.3. Показники платоспроможності страховика

Вказані показники визначаються таким чином:

Коефіцієнт запасу платоспроможності – це відношення фактичного запасу платоспроможності до нормативного.

Коефіцієнт запасу платоспроможності може бути меншим або більшим за 1.

Якщо коефіцієнт менший за 1, то це значить, що страхова компанія працює в умовах підвищеного ризику, бо має нестачу власних активів.

Ці активи треба довести до рівня нормативних запасів, щоб коефіцієнт дорівнював 1.

Якщо коефіцієнт платоспроможності більший за 1, то це свідчить про те, що страховик має власні кошти, сформовані в розмірах, які значно перевищують обсяги прийнятих зобов'язань. Така страхова компанія в змозі виконати свої зобов'язання перед партнерами своєчасно і в повному обсязі.

Фактичний запас платоспроможності (так звані нетто-активи) звичайно визначається як різниця між обсягом активів і сумою зобов'язань страховика (у тому числі страхових), що повинна бути позитивною. У такому випадку власних коштів страховика, вільних від зобов'язань, буде достатньо, щоб виконати всі страхові зобов'язання, тобто страховик вважається платоспроможним.

Розрахунковий (нормативний) запас платоспроможності може визначатися за обсягом отриманих за звітний період страхових премій (за обсягом прийнятих страхових зобов'язань) або за обсягом зроблених за звітний період страхових виплат (за обсягом виконаних страхових

зобов'язань). Очевидно, що для максимальної надійності з двох зазначених показників повинен бути обраний той, що протягом того самого звітного періоду є більшим.

В Україні прийняті такі вимоги для забезпечення платоспроможності:

- наявність оплаченого статутного фонду в обсязі, що встановлений вимогами законодавства;
- наявність у страховика гарантійного фонду, вільного від прийнятих ним страхових зобов'язань;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

З розвитком страхового ринку посилюється визначення ступеня надійності та платоспроможності страхових компаній, оцінки їх фінансових результатів.

Для правильного вибору страхової компанії необхідно знати такі 4 головні речі:

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

ЗУ «Про страхування» встановив систему контролю за рівнем платоспроможності страховиків і порядком розрахунку резервів, посилив норми, що регулюють нагляд за страховою діяльністю, упорядковував види обов'язкового страхування та рекомендований перелік добровільних видів страхування. Важливе місце у вирішенні цих завдань займає фінансовий аналіз, який спрямований на дослідження фінансової надійності страховика та його стійкості.

Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам наявних технічних резервів. На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності. Методика обчислення нормативного запасу платоспроможності неоднакова для страхових компаній, які здійснюють страхування життя і які здійснюють загальні види страхування.

Нормативний запас платоспроможності для страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, що визначається множенням загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичних резервів) на коефіцієнт 0,05. Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань дорівнює сумі резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів), розрахованих на цю саму дату окремо за кожним договором страхування життя.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює загальні види страхування, обчислюється двома способами.

Для подальшого порівняння з фактичним запасом платоспроможності обирається більша з отриманих величин.

Відповідно до першого способу, нормативний запас платоспроможності обчислюється множенням суми страхових премій за попередні 12 місяців на коефіцієнт 0,18 (останній місяць складатиметься з кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на скориговану суму страхових премій, належних перестраховикам. Сума страхових премій, належних перестраховикам, коригується множенням на встановлені Законом «Про страхування» коефіцієнти, а саме:

- у 2002 році – 0,75;
- у 2003 році – 0,60;
- у подальші роки – 0,50.

Відповідно до другого способу нормативний запас платоспроможності обчислюється множенням суми страхових виплат за попередні 12 місяців на коефіцієнт 0,26 (останній місяць складатиметься з кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на скориговану суму страхових виплат, що компенсуються

перестраховиками згідно з укладеними договорами перестрахування. Коригування здійснюється з використанням таких самих коефіцієнтів, які використовуються в першому способі розрахунку нормативного запасу платоспроможності.

Завдання аудитора – розрахувати обидва з передбачених законодавством показників нормативного запасу платоспроможності, обрати більший з них і порівняти з фактичним нормативним запасом. Якщо фактичний показник перевищує обраний більший показник, то можна говорити про дотримання страховиком визначених законодавством вимог.

Економічний смисл такого порівняння полягає в тому, щоб визначити, наскільки обороти за страховими операціями конкретного страховика відповідають його фінансовим можливостям. Обороти страхової компанії за звітний період можна розглядати як з погляду на зібрані страхові премії, так і на здійснені страхові виплати. Через це законодавство встановлює два показники нормативного запасу платоспроможності. Вільний від зобов'язань власний капітал страхової компанії (а саме цей показник уособлює фактичний запас платоспроможності) має становити не менше ніж 18 % від оборотів страховика за преміями і не менше ніж 26 % від оборотів страховика за виплатами. Якщо для забезпечення фінансової стійкості страхових операцій страхова компанія використовує перестрахування, то показники нормативного запасу платоспроможності дещо зменшуються. Тобто законодавчі вимоги для такої страхової компанії менш жорсткі.

Крім ніж трьох головних умов забезпечення платоспроможності, законом з метою підтримки належного рівня платоспроможності страховиків визначено обов'язкові вимоги передачі ризиків на перестрахування. Це стосується, по-перше, зобов'язань страховика за окремими об'єктами страхування; по-друге – загальної суми зобов'язань страховика.

У першому випадку законодавство вимагає від страховика укласти договір перестрахування, якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів.

У другому випадку йдеться про те, що страховики, які прийняли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні застрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків (резидентів або нерезидентів).

Перевіряючи дотримання цих законодавчих вимог, аудитор спирається на дані аналітичного обліку, зокрема на дані журналу обліку договорів страхування, який має вести страхова компанія. Порівнюючи страхові суми за окремими договорами страхування з обсягом сплаченого статутного фонду, сформованих страхових і вільних резервів, аудитор переконується в дотриманні вимог щодо максимальної відповідальності страховика за окремим об'єктом страхування.

Дослідження стійкості та надійності страхової компанії зводиться до аналізу звітності на предмет достатності власного капіталу страхової компанії, її платоспроможності та ліквідності балансу, тобто фінансового стану страховика.

Фінансова стійкість страховика характеризується з позицій таких характеристик фінансового стану:

1. високої платоспроможності, тобто здатності вчасно розрахуватися за своїми зобов'язаннями;
2. високої ліквідності балансу, тобто достатнього рівня покриття залучених пасивів активами;
3. високої рентабельності, тобто значної прибутковості, яка забезпечує необхідний розвиток компанії.

На сьогодні у вітчизняній науці і практиці не існує єдиного підходу до системи показників фінансової стійкості саме страхових компаній. У більшості методиках пропонується оцінювати фінансову стійкість страхових організацій на основі системи показників фінансової стійкості будь-якого суб'єкта господарювання з адаптацією їх до галузевих особливостей даної сфери. Найбільш адаптованою методикою можна вважати методику, яка передбачає оцінку фінансової стійкості за 2 напрямками:

1. Оцінка фінансової стійкості, виходячи з рівня покриття запасів і витрат джерелами коштів:

$$ЗЗ < (CC + ДЗ) - ОС \quad (12.1)$$

де ОС – основні засоби і необоротні активи, тис. грн.;

ЗЗ – запаси і витрати (підсумок другого розділу активу балансу);

СС – джерела власних коштів, тис. грн.;

ДЗ – довгострокові кредити і позикові кошти, тис. грн.

2. Оцінка фінансової стійкості компанії виходячи з рівня покриття основних засобів і необоротних активів джерелами коштів:

$$ОС < (СС + ДЗ) - ЗЗ \quad (12.1)$$

Саме виходячи з цих передумов виділяють 4 типи фінансової стійкості: абсолютну, нормальну, нестійкий фінансовий стан, кризовий фінансовий стан.

Аналіз рентабельності (збитковості) страхової діяльності доцільно здійснювати на основі розрахунку системи показників ефективності страхової діяльності:

1. рівня співвідношення доходів і витрат страхової компанії;
2. маржі прибутку страхової компанії;
3. рівня прибутковості витрат страхової компанії.

На основі визначених показників ефективності проводиться аналіз їх динаміки, а також оцінюється вплив результатів діяльності з окремих видів страхування на середні результати всієї страхової діяльності.

6. Перестрахування як метод забезпечення фінансової надійності

Показники, що характеризують участь перестраховика в забезпеченні фінансової надійності страхової компанії:

- частка страхових платежів, що належать перестраховикам, показує залежність здатності страхової компанії до виконання своїх зобов'язань від надійності партнерів по страхуванню. Оптимальне значення цього показника визначається межами 5-50% від валових показників страхових платежів. Перевищення показником установленої межі свідчить про надто високий ступінь залежності страховика від партнерів по страхуванню. Якщо цей показник менший від установленої межі, то це свідчить про фактичну відсутність зв'язку фінансового стану страховика з перестраховими операціями;

- участь перестраховувальників у страховій премії визначається як відношення обсягу страхових премій за ризиками, що передаються у перестрахування, до загального обсягу страхових премій.

Цей показник показує ступінь участі операцій з перестрахування ризиків у забезпеченні фінансової стійкості страхової компанії.

Оптимальне значення показника теж перебуває в межах 5-50% від обсягу страхових премій. Якщо коефіцієнт буде нижчим від установленої межі, то це свідчитиме про фактичну відсутність залежності фінансового стану страховика від перестрахових операцій, і навпаки, перевищення коефіцієнтом установленої межі свідчить про надмірну залежність фінансового стану страховика від партнерів з перестрахування.

Є й інші показники ефективності функціонування страховиків.

Але розглянутих нами показників достатньо для того, щоб, проаналізувавши основні показники діяльності страховиків, які оприлюднюються щорічно, потенційний страхувальник міг визначитись у вільному виборі надійного для себе страховика.



Теми рефератів, доповідей та повідомлень

1. Фінансова надійність страховика та чинники її забезпечення.
2. Вплив фінансової кризи на фінансові результати страховиків.
3. Перестраховування – основний фактор фінансової надійності страхової компанії?
4. Аналіз страхових резервів страхових компаній України за 2015 – 2018 роки.



Питання для самоперевірки

1. У чому сутність фінансової надійності страховика?
2. Які критерії покладено в основу оцінки фінансової надійності страховика?
3. У чому різниця між статутним фондом і гарантійним?
4. Які вимоги відносяться до критерію фінансової надійності страховика?
5. Що Ви розумієте під ліквідністю?
6. У чому полягає особливість маржі платоспроможності?
7. Як пов'язана фінансова надійність страховика з тарифною ставкою?
8. Які умови забезпечення платоспроможності страховика?
9. Який порядок обчислення фактичного і нормативного запасу платоспроможності?
10. З яких груп складаються зобов'язання страховика?



Тестові завдання

1. До якого фонду належить сума нерозподіленого прибутку?
 - а) статутного;
 - б) соціального;
 - в) перестрахового;
 - г) гарантійного.
2. Коли страхова сума за окремою угодою страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних і страхових резервів?
 - а) ризик не страхують;
 - б) обов'язковим є перестраховування ризику;
 - в) обов'язковим є співстрахування;
 - г) відсутні будь-які обмеження.
3. Мінімальний розмір статутного фонду страховиків, які не займаються страхуванням життя, має становити:
 - а) 1,5 млн євро;
 - б) 10 млн євро;
 - в) 1 млн євро;
 - г) 500 тис. євро.
4. Цінні папери в статутному фонді страховика не мають перевищувати:
 - а) 50 %;
 - б) 75 %;
 - в) 10 %;
 - г) 25 %.
5. Зарезервовані несплачені суми страхового відшкодування за відомими вимогами страхувальників входять до:
 - а) резерву премій;
 - б) резерву збитків;
 - в) резерву катастроф;
 - г) резерву коливань збитковості.
6. Зобов'язання перед страхувальниками, фінансовими установами, перестраховиками, бюджетом відносять до:
 - а) власних;
 - б) внутрішніх;
 - в) зовнішніх;
 - г) безнадійних.

7. Розрахунковий нормативний запас платоспроможності визначають на підставі:
- розміру статутного фонду;
 - надходжень страхових премій і страхових виплат;
 - страхових премій, сплачених перестраховикам;
 - кількості страхових полісів.
8. Згідно з директивою ЄС установлено розміри обсягів інвестицій страхових резервів у нерухомості:
- не більше ніж 5 %;
 - не більше ніж 7 %;
 - не більше ніж 10 %;
 - не більше ніж 15 %.
9. Який вид економічного аналізу страхових операцій максимально наближений до часу їх проведення:
- попередній;
 - оперативний;
 - прогнозний;
 - подальший.
10. Який рівень платоспроможності має підтримуватися страховиками відповідно до обсягів страхової діяльності:
- фактичний;
 - розрахунковий;
 - нормативний;
 - прогнозний.

Практичні завдання

Задача 1

Визначте платоспроможність страхової компанії, що займається ризиковим страхуванням та коефіцієнт платоспроможності на підставі таких даних:

- валюта балансу – 10000 тис. грн.
- нематеріальні активи – відсутні
- технічні резерви – 7500 тис. грн.
- надходження страхових премій за попередні 12 місяців – 18000 тис. грн.
- сума премій, сплачених перестраховикам – 200 тис. грн.
- виплата страхового відшкодування за попередні 12 місяців – 9500 тис. грн.
- страхові виплати, сплачені перестраховиками – 150 тис. грн.

Задача 2

Визначте платоспроможність компанії зі страхування життя на підставі таких даних:

- валюта балансу – 12400 тис. грн.
- нематеріальні активи – 860 тис. грн.
- резерви зі страхування життя – 3400 тис. грн.

Задача 3

Страхова компанія отримала страхові премії на суму 51 млн. грн. Величина страхових резервів на кінець періоду становить 20 млн. грн. Сума страхових відшкодувань за звітний період – 20,5 млн. грн. Витрати на ведення страхової справи – 10 млн. грн. Визначте показники фінансової стійкості страхової компанії: рівень страхових виплат, коефіцієнт фінансової стійкості, прибуток від страхової діяльності.

Задача 4

Підприємство має намір застрахувати своє майно в найбільш фінансово стійкій страховій компанії. Свої послуги підприємству запропонували дві страхові компанії, які мають такі показники страхової діяльності.

Показники діяльності	СК «Гарант» (млн. грн.)	СК «Олімп» (млн. грн.)
Статутний капітал	25,23	18,91
Нараховані премії	85,2	83,3
Сплачені відшкодування	26,9	37,5
Витрати на ведення справи	11,45	10,32
Страхові резерви	30,0	31,9

ТЕМА 13. МІЖНАРОДНЕ СТРАХУВАННЯ

1. Страхування в умовах глобалізації.
2. Форми організації страховиків і системи страхування.
3. Страхові посередники.
4. Регулювання страхової діяльності.
5. Страхове регулювання у країнах європейського союзу.

Основні терміни та поняття: міжнародне страхування, глобалізація, страхові посередники, регулювання.

1. Страхування в умовах глобалізації

Сучасна система міжнародних економічних відносин є глобальним світовим ринком товарів і послуг, що розвивається на основі системи взаємозалежних тенденцій і закономірностей. Процес формування всепланетарного співтовариства, при якому світове господарство є неподільним цілим і відбувається взаємне зближення найвіддаленіших країн, народів і регіонів, визначився наприкінці XX ст. Стало зрозуміло, що глобалізація є об'єктивним явищем сучасності, яке неможливо усунути, оскільки воно є логічним результатом розвитку науково-технічного прогресу (НТП).

Глобалізація – це відображення всесвітньої взаємозалежності країн. Якщо одна країна з метою власного розвитку повинна реалізувати свої товари і послуги поза межами своїх кордонів, вона потребує, щоб у інших сформувалася потреба в них і платоспроможність. Якщо екологічні проблеми однієї вирішуються за рахунок погіршення природного середовища іншої, негативні наслідки такої політики будуть зворотніми. Якщо потрібно реалізувати нові технології і техніку, то необхідно, щоб в інших країнах були підготовлені для цього умови, у тому числі і персональні. Інакше кажучи, глобалізація означає, що в сучасному світі не залишилося місця для локалізації проблем і досягнень.

Поняття глобалізації різне залежно від того, про що йдеться – компанію, галузі, країни чи світове виробництво в цілому:

- для окремої компанії глобалізація визначається розширенням географії одержання доходів, розподілом активів у різних країнах і допущенням до експорту капіталу;
- для галузі головним показником глобалізації є співвідношення обсягів зустрічної торгівлі з обсягами світового виробництва;
- для країни – це ступінь взаємозв'язку її економіки зі світовою економікою: співвідношення зовнішньоторговельного обороту і ВВП, а також прямих іноземних інвестицій у країну і з країни;
- глобалізація на світовому рівні – це економічний взаємозв'язок між країнами, що виявляється через зустрічні потоки товарів, послуг, капіталу і ноу-хау.

Глобалізація в страхуванні відбувається потужними і наростаючими темпами. Минув століття характеризується тим, що страхові компанії стали функціонувати незалежно від національних територій. Найбільші світові компанії мають розгалужену мережу представництв у усьому світі, будучи по суті справи ТНК з їх переважаючим впливом на світові процеси у своїй галузі.

Але це далеко не єдина ознака глобалізації в страхуванні. Існує властивий тільки страхуванню світовий ринок перестрахування, тобто страхування страховиками самих себе, яким охоплена нині вся планета. З'явилися і бурхливо розвиваються міжнародні види страхування, визнані більшістю країн. Виникають нові види. Обговорюється і вже широко розвивається страхування тих світових ризиків, які традиційно вважалися нестраховими. І всі

ці процеси органічно вписуються у загальнопланетарні тенденції розвитку світової економіки.

Немає жодної сфери суспільних взаємовідносин, яка б упродовж багатьох тисячоліть, по суті, не зазнаючи змін, а тільки удосконалюючись, відігравала таку значну роль у житті суспільства.

Страхування складає частину фінансової системи як окремо взятої країни, так і в цілому світу. За сукупністю акумульованих коштів страхування поступається лише банківській справі, багато в чому зростаючись з нею. Відомо, що великі страхові компанії мають власні банки, а в правліннях найбільших банків світу представники страхових компаній займають не менше 25% місць. Грошові кошти страхових компаній такі великі, що вони відіграють помітну роль у державній кредитній політиці. Найбільші страхові компанії світу є і найбільшими кредиторами держав. Стан розвитку страхування поряд з розвитком банківської системи і фондового ринку обумовлює розвиток фінансової системи країни і світу в цілому.

Страхування – універсальний інструмент, створений людством для економічного захисту майнових інтересів. Сьогодні без нього в країнах з розвинутою ринковою економікою не здійснюється жодної комерційної операції, не працює жодне підприємство, страховими полісом володіє практично кожна людина.

Основне завдання страхування – дати громадянам і підприємницьким структурам гарантії захисту їхніх майнових інтересів у разі здійснення реальних, але непередбачених небезпек; відшкодувати понесений ними збиток, дати можливість спокійно займатися бізнесом і жити без постійного страху потерпіти фінансовий крах.

Значення страхування в сучасному світі є таким великим, що воно складає основну частину державної політики будь-якої розвинутої держави. Основні функції держави – забезпечення медичною допомогою, пенсійне забезпечення, захист громадян у разі стихійних лих, катастроф і багатьох небажаних явищ вирішуються значною мірою через страхування.

Світове співтовариство просто не розробило іншого дієвого механізму відшкодування непередбачених збитків як через солідарне покриття збитку, що надає страхування. Населення розвинутих країн давно сприймає його як невід’ємну складову повсякденного життя. Не випадково, за оцінками аналітиків, середньостатистичний західний громадянин володіє не менш як 30-ма страховими полісами. Добре оплачуваний найманий робітник витрачає на страхування в середньому близько третини своїх доходів. Бізнес на Заході взагалі не мислимий без страхування. Широко розповсюджене страхування багатьох видів відповідальності, підприємницьких, банківських ризиків. Основною вимогою міжнародних торговельних контрактів є гарантія всеосяжного і надійного страхового покриття.

Однак не слід забувати, що страхування – це галузь, яка може розвиватися тільки в умовах стабільної економіки. Цим пояснюється призупинення дії страхового інституту в період найглибших потрясінь у країні, як це було, наприклад, у перші роки становлення радянської влади в Росії.

Саме тоді, коли суб’єкти господарювання мають можливість прорахувати розвиток свого бізнесу на кілька років, вони припиняють заощаджувати на тому, що має пряме відношення до їхнього бізнесу, у тому числі й на страхуванні, розуміючи, що відмова від страхування це, у першу чергу, величезний ризик.

У цілому використання страхування в якості основного джерела покриття збитку громадян і підприємницьких структур пояснюється наступними факторами:

- майновою відособленістю окремих громадян і підприємницьких структур. Цим обумовлена економічна необхідність формування спеціальних резервних грошових фондів, призначених для допомоги тим, хто зазнав збитків, настільки великі, що самостійно відшкодувати їх і залишитися на колишньому рівні матеріального благополуччя не в змозі ні окрема особа, ні підприємницька структура.

– необхідністю фінансової стабільності і стійкості для успішної життєдіяльності, що можливо тільки в умовах не надто великих непередбачених втрат.

Перетворившись у могутній економічний інститут, страхування вже протягом багатьох років підтримує високі темпи росту і неухильно продовжує здобувати все більше значення в житті сучасного суспільства. Важливу роль відіграє і той фактор, що за допомогою страхування керування ризиком передається професіоналам.

Це багато в чому обумовлено тим, що держава в умовах розвинутої ринкової економіки позбавлена можливості маневрувати фінансовими ресурсами окремих суб'єктів господарювання. У зв'язку з цим єдиною можливим ефективним методом розподілу ризиків можливого збитку стає страхування. В історії ж постсоціалістичних країн в умовах практично безмежного панування державної власності не існувало особливої потреби використання страхування для захисту економічних інтересів суб'єктів господарювання. Тому сфера його дії була досить вузькою порівняно з капіталістичними країнами.

Роль страхування така велика в економіці країни, що його прийнято вважати стратегічним сектором. Вплив страхування на економіку виявляється в такий спосіб.

Страхування вносить значний вклад у забезпечення стабільності національної економіки, компенсуючи збиток і забезпечуючи безперервність господарської діяльності господарюючих суб'єктів.

У процесі страхування створюються страхові фонди, які потім перетворюються в інвестиційний капітал.

Страхування, як галузь господарства, є великим ринком праці. Крім того, воно сприяє збільшенню зайнятості й у галузях своїх клієнтів. Як правило, за рахунок страхового відшкодування страхувальник відновлює постраждалий об'єкт, забезпечуючи додаткові робочі місця й оплачуючи вартість наймання робочої сили.

Страхування вносить значний вклад у забезпечення платоспроможності в країні, компенсуючи страхувальнику збитки: замість зіпсованого майна придбається нове, на місці зруйнованого виробництва споруджується нове.

Страхування стимулює науково-технічний прогрес, забезпечуючи захистом венчурні, наукомісткі, нові виробництва. Без страхового захисту на такий ризик не кожен наважиться.

Страхування забезпечує соціальний захист населення через розвиток таких галузей, як медичне страхування і страхування пенсій.

Шляхом розвитку превентивної діяльності страхування зменшує імовірність настання страхових випадків і можливої величини збитку від них, пом'якшуючи наслідки несприятливих випадків у суспільстві і підприємстві. Деякі з таких програм мають соціальну спрямованість і сприяють підвищенню якості життя людей.

Успішна діяльність страховиків сприяє збільшенню дохідної частини бюджету країни як за рахунок податкових надходжень від самих страхових компаній, так і від страхувальників, господарська діяльність яких не припинилася завдяки страхуванню.

Страхування створює унікальні інформаційні системи, у тому числі на міжнародному рівні, оскільки є одним із найбільших акумуляторів інформації про аварії, катастрофи, стихійні лиха, нещасні випадки. Жодна інша галузь подібною інформацією не володіє. Крім того, бази даних страховиків включають інформацію про ризики своїх клієнтів.

Страхування знижує соціальну напруженість у суспільстві. Спеціальні дослідження показали, що в країнах, де жителі і підприємці мають страхові поліси на всі випадки життя, соціальна напруженість значно нижча.

Шляхом розвитку системи перестрахування в компенсації збитку від реалізації більшості сучасних ризиків бере участь все світове співтовариство.

За допомогою страхування керування широким колом суспільних і економічних ризиків передається професіоналам, які забезпечують оптимальний варіант такого керування.

2. Форми організації страховиків і системи страхування

Законодавство країн світу регламентує види страхування, якими можуть займатися страхові компанії. Наприклад, за німецьким законодавством, такі види, як страхування життя, страхування від нещасного випадку, страхування кредитів і правового захисту можуть здійснювати тільки окремі страхові компанії. У цьому зв'язку компанії, що займаються одним видом страхування, називаються вузькоспеціалізованими, декількома – багатогалузевими.

Існують інші класифікації. Залежно від території обслуговування вони можуть поділятися на національні і міжнародні. Залежно від організаційно-правової форми: господарчі товариства, товариства взаємного страхування, різні об'єднання страхових компаній або за участю страхових компаній.

Для страхової діяльності прийнятні тільки такі організаційно-правові форми, які мають у своєму розпорядженні значний капітал і розраховані на тривале існування. Тому основною організаційною формою проведення страхових операцій в усьому світі є акціонерні компанії. Однак це далеко не єдина форма організації страхових компаній.

Акціонерні товариства

В усіх країнах акціонерні товариства (АТ) є основою страхової системи. Акціонерна страхова компанія – це звичайне акціонерне товариство, яке надає страхові послуги. АТ, як і ряд інших видів страхових компаній, можуть мати широкую мережу підрозділів:

- Представництва. Виконують обмежений набір послуг, не пов'язаних зі страхуванням. Наприклад, рекламу, дослідження ринку, підбір потенційних клієнтів. Не є юридичними особами.

- Агентства. Виконують функції представництва й обмежений набір страхових послуг. Не є юридичними особами.

- Відділення. Виконують широкий набір страхових послуг, але не є юридичними особами.

- Філії. Це єдині підрозділи страхових компаній, які є юридичними особами. Представляють практично весь комплекс страхових послуг компанії, крім перестрахування і різних видів зовнішньоекономічної діяльності.

Крім того, страхова компанія може мати дочірні компанії. Дочірня компанія – це самостійна організація, однак контрольний пакет акцій знаходиться в основній компанії.

Товариства взаємного страхування

Товариство взаємного страхування (ТВС) – це особлива організаційно-правова форма страховика, страховий фонд якої створюється на основі пайової участі його членів. Були поширені в Росії наприкінці XIX – початку XX ст., перед революцією 1918 року діяло понад 200 ТВС. Перше з них було організоване в другій половині XIX ст. найбільшими домовласниками Москви і проводило страхування від пожеж.

У ряді країн ТВС організуються за виробничою ознакою. Наприклад, до взаємного страхування можуть вдаватися фермери певного регіону. За розмірами акумулярних засобів у світовому масштабі вони поступаються тільки АТ, однак роль ТВС на світовому ринку постійно зростає. Причому тенденція останнього часу така, що вони все більше спеціалізуються в сфері довгострокового страхування життя.

ТВС є асоціаціями цивільного права, які не здійснюють торговельних угод. Вони функціонують у формі взаємодопомоги і, на відміну від акціонерних компаній, не ставлять перед собою завдання одержати прибуток. Мета ТВС – забезпечення членам товариства найбільш якісних страхових послуг за найменшою ціною. Таке товариство має дозвіл на здійснення страхування відповідного виду і відповідає іншим вимогам, встановленим законом про організацію страхової справи. Надлишки, накопичені за звітний період

діяльності, використовуються або для створення резервів, або повертаються членам товариства.

У Західній Європі існує чітке усвідомлення ролі і характеру підприємств, що належать до так званої соціальної економіки. Серед них ТВС посідають особливе місце. Так, наприклад, відповідно до законодавства деяких європейських країн, ТВС може зажадати від своїх членів додаткових внесків або скорочення наданих послуг. Ці додаткові внески можуть враховуватися при створенні резерву платоспроможності, при цьому гарантійний фонд може скорочуватися на чверть, а невеликі страхові компанії – пільговим фінансовим режимом.

Оскільки принцип солідарної розкладки збитку відіграє у ТВС значно більшу роль, вони легше виходять на деякі верстви населення, ніж АТ. Тому між цими двома видами страхових компаній більш дієвою є взаємодоповнюваність, ніж конкуренція.

Ряд специфічних ризиків акціонерні страхові компанії не приймають на страхування у зв'язку з можливим великим збитком. Великі власники, особливо це характерно для судновласників, вдаються до страхування таких ризиків, наприклад, від забруднення навколишнього середовища, а також для захисту власних інтересів у спеціалізованих клубах взаємного страхування, що, по суті, являють собою ТВС. Такі клуби існують у більшості економічно розвинутих країн. У світі нараховується близько 70 клубів взаємного страхування судновласників. Найбільшими вважаються клуби Великобританії, Швеції, Норвегії, США, Японії.

Державні страхові компанії

Заснування державних страхових компаній є формою втручання держави в діяльність страхового ринку. Звичайно держава створює страхові компанії для страхування особливо великих ризиків. Наприклад, експортних кредитів і зовнішніх інвестицій. Це характерно для страхового ринку усього світу. Державні страхові компанії також створюються при здійсненні специфічних видів страхування для запобігання витоку валюти по каналах страхування і перестрахування.

У багатьох країнах законодавство передбачає передачу державним страховим компаніям у перестрахування або співстрахування фіксований відсоток усіх або частини ризиків, що приймаються на страхування в даній країні з метою найбільш повного використання ємності власного страхового ринку й у кінцевому результаті запобігання витоку валюти за кордон.

Приватні страхові компанії належать одному власнику або родині. Унікальною формою об'єднання тільки приватних страховиків до 1994 року був англійський «Ллойд».

Холдинги

Холдинги – це компанії, які володіють контрольним пакетом акцій інших компаній з метою контролю і керування їхньою діяльністю. Холдинги не відповідають за зобов'язаннями окремих компаній, але для підтримання авторитету можуть погашати їх з подальшим придбанням рішення щодо неплатоспроможної компанії. Холдинги характерні для початкової стадії розвитку страхового ринку, коли ємності окремих страхових компаній невеликі. Були популярні на початку виникнення комерційного страхування в країнах – колишніх республіках СРСР.

Об'єднання страхових компаній та інших організацій

Концерни. Це об'єднання підприємств, у тому числі страхових компаній, які здійснюють спільну діяльність на основі добровільної централізації функцій: інвестиційної, зовнішньоекономічної, природоохоронної, фінансової.

Господарські асоціації – це деякий аналог концернів, але з дещо менш жорсткими обмеженнями на учасників.

Консорціуми. Це тимчасові договірні об'єднання підприємств і страхових компаній, створені для вирішення певних конкретних завдань. Наприклад, для здійснення великого інвестиційного проекту.

За останні десятиліття в Росії приділялася певна увага створенню фінансово-промислових груп (ФПГ). Це щось середнє між концернами і господарськими асоціаціями. До складу таких груп входять: кілька промислових підприємств; один або кілька банків; торгово-збутові фірми; страхова компанія.

У цьому випадку страхова компанія швидше за все матиме статус кептивної.

Кептивні страхові компанії

Кептивна страхова компанія – це АТ, створене для обслуговування ризиків організації, яка його організувала. Створення кептивів – характерна риса сучасного економічного життя і досить нове явище в страховому світі.

Кептивні компанії характерні для великих підприємницьких структур у випадках, коли ті не бачать можливості одержати адекватне страхове покриття на страховому ринку або таке покриття для них є економічно не вигідним. Кептивне страхування набуло значного розвитку, починаючи з 50-х років ХХст. як варіант ризик-менеджменту великих підприємств, що пояснюється економічними причинами – концентрацією капіталу. Спостерігається тенденція до створення таких компаній у країнах з пільговим оподаткуванням.

Для материнської структури створення кептивної страхової компанії дає такі переваги:

По-перше, на відміну від вільних страховиків кептив може надати їй саме ті послуги, яких вона потребує і на максимально вигідних для неї умовах.

По-друге, заснування страхового кептива дає їй можливість створити ефективний механізм планового фінансування ризиків за рахунок не оподатковуваних коштів.

По-третє, кептив дає можливість використовувати менш дорогі послуги перестраховального ринку.

Послуги, надані кептивом материнської компанії, мають відносні переваги перед пропозиціями вільних страховиків у таких областях: страхові тарифи, надане страхове покриття, додаткові послуги.

Тарифи кептивних компаній об'єктивно можуть бути нижчими за тарифи вільних страховиків, тому що в кептиві краще знають реальну історію виникнення збитків на материнському підприємстві, у нього нижчі аквізиційні витрати і мінімальна норма прибутку, закладена додатково до тарифу.

Надане покриття. Завдяки тісному співробітництву з материнською компанією кептивні страховики мають можливість складати договори страхування таким чином, щоб до складу страхового покриття входили лише ті ризики, захист від яких найбільш ефективно здійснювати саме цим шляхом. Крім того, якщо через кількісні або якісні обмеження страхування деяких специфічних ризиків є недосяжним на ринку вільного страхування, страховий кептив може надати страховий захист із наступною передачею ризиків у перестраховання.

Кептиви можуть значно збільшити рівень наданих додаткових послуг. Це обумовлено такими можливостями:

- кептив може розглядатися материнською структурою як спеціалізований центр керування її ризиками;

- як центр керування ризиками, кептив організує розробку комплексних програм керування ризиками, забезпечує контроль за здійсненням превентивних заходів;

- кептив може орієнтуватися на надання високоякісних послуг саме в тих областях, які бажані для материнської компанії. Це підтверджується тенденцією розмелсування власне страхового продукту і супутніх послуг (технічні послуги і послуги, які здійснюються в процесі врегулювання збитків);

– кептив може виконувати функції фонду самострахування або фонду ризику. Переваги для материнської компанії полягають в наступному. Якщо у разі створення фонду самострахування на підприємстві відрахування до нього можливі лише за рахунок прибутку, що залишився після оподаткування, то при використанні кептива вони юридично оформляються у вигляді страхової премії, що може бути віднесена на собівартість, тобто оплачується за рахунок доходів до їх оподаткування;

– застосування кептива полегшує для материнської компанії можливість передавати свої ризики на ринок перестрахування і ринок капіталу.

Можна навести кілька аргументів «за» і «проти» кептивного страхування. Проти використання кептивів:

– Кептивні страхові компанії не такі надійні, як вільні страховики, і не забезпечують високої рентабельності капіталу.

– Використання кептивів призводить до монополізації страхового ринку, закриття для вільних страховиків значних його сегментів.

– Кептиви нерідко використовуються для уникнення оподаткування.

Однак подібні доводи нескладно спростувати. Спираючись на дані, опубліковані американським рейтинговим агентством A.M. Best, можна відзначити, що на сучасному етапі:

– прибутковість операцій кептивних страховиків перевищує прибутковість вільних страхових компаній;

– кептивні компанії залишають на власному утриманні (частина відповідальності, які залишилася в компанії після передачі ризиків у перестрахування) більше ризиків, ніж вільні страховики;

– короткостроковий показник ліквідності кептивів перевищує аналогічний показник вільних страхових компаній.

Розвиток таких тенденцій можна пояснити наявністю об'єктивних передумов. Передумови підвищення прибутковості кептивних компаній:

– більш тісні взаємини зі страхувальниками і тому достовірніша оцінка страхувальних ризиків;

– використання ретроспективних полісів, які дозволяють за необхідності коригувати ціну страхової послуги;

– здійснення прямої підписки ризиків, завдяки чому заощаджуються суми, які витрачаються вільними страховиками на комісійні винагороди посередникам, що дозволяє кептивним компаніям виплачувати дивіденди або надавати знижені тарифи материнській компанії та акціонерам;

– державне регулювання страхових ринків деяких країн, наприклад СІП А, дозволяє кептивним компаніям вкладати в звичайні акції майже в чотири рази більше активів, ніж вільним страховикам.

Передумови підвищення власного утримання: достатній розмір статутного капіталу і стабільність величини страхових резервів; детальна інформація про ризики, що дозволяє менеджерам кептивних компаній використовувати їх стратегічне фінансування.

Основною передумовою високої ліквідності балансів страхових кептивів є їхня інвестиційна політика. Головні напрями інвестицій – облігації, акції та короткострокові вкладення.

Розвитку позитивних тенденцій у роботі страхових кептивів за кордоном сприяє економічна і політична стабільність юрисдикції материнської компанії та її кептивів, а також сформована практика страхування.

Процес скорочення частки страхового ринку, доступної для вільних страховиків, має місце, однак він не є лише результатом розширення кептивного страхування. Якщо проаналізувати характер операцій, у результаті яких страхові премії, які спрямовувалися раніше у вільні страхові компанії, попадають у кептив, то стає ясно: скорочується не частка ринку вільних страховиків, а сам ринок страхування.

Підприємства відмовляються від традиційних методів фінансування ризиків на користь альтернативних технологій.

Скорочення ринку прямого страхування не означає автоматичного скорочення ринку перестрахування, оскільки кептивні страховики використовують його не менш активно, ніж вільні страхові компанії. Звичайно, є чимало прикладів використання перестрахувальних кептивів, але це робиться, як правило, або для забезпечення доступу до більш дешевого перестрахування, або з метою податкового планування.

Варто також чітко розрізнити терміни «уникнення податків» і «податкове планування». У той час як перший термін означає дії, що суперечать законодавству, другий визначає заходи, спрямовані на зменшення в рамках закону оподаткованої бази. Податкове планування поширене за кордоном і визнається необхідним не тільки фірмами, а й державними органами.

Таким чином, діяльність кептивних страховиків є певною загрозою лише для вільних страхових компаній як їхніх конкурентів. Материнські компанії, засновуючи дочірні страхові структури, одержують значні переваги у порівнянні з використанням вільних страховиків.

Оцінюючи страхові кептиви як явище, варто враховувати й інтереси держави. Основним критерієм оцінки тут є різниця між збором податків у разі використання підприємствами послуг вільних страховиків і страхових кептивів. Для її оцінки необхідно розглянути зміни сум податків, що сплачуються трьома суб'єктами операцій: материнськими компаніями, вільними страховиками і страховими кептивами.

По-перше, податкові платежі материнського підприємства не змінюються з відмовою від послуг вільних страховиків. Виняток складають випадки використання кептивів у псевдострахових схемах уникнення оподаткування, однак такі схеми можливі і за участі вільних страховиків.

По-друге, слідом за скороченням страхових премій, отриманих вільними страховиками, знизяться і суми податків, що сплачуються ними.

По-третє, зросте потік податкових надходжень від кептивів, норма прибутку яких часто перевищує аналогічні показники вільних страховиків.

Враховати обсяг притоку податкових надходжень у країну – юрисдикцію материнської компанії від її кептива, розміщеного за кордоном, неможливо. З урахуванням цього в багатьох країнах введено спеціальне законодавство, що регулює діяльність кептивних страхових і перестрахувальних компаній. Воно, як правило, встановлює дещо нижчі вимоги до статутного капіталу кептивних страховиків, менш суворі вимоги до нормативів ліквідності й обсягу наданої звітності, більш низькі ставки оподаткування.

Наслідком цього стало зростання так званих «on-shore» – кептивів, розміщених у країні – юрисдикції материнської компанії, оскільки це вигідно не тільки державі, але й материнським структурам (досягається оперативність роботи, знижуються управлінські витрати).

Але навіть якщо страховий кептив розміщений у зоні пільгового оподаткування, його використання вигідніше для держави, ніж проста передача ризиків іноземним компаніям, оскільки в остаточному підсумку акумульовані в кептиві кошти розподіляються відповідно до мети і завдань материнської компанії, підвищуючи її прибутковість і, отже, збільшуючи розмір податкових надходжень до бюджету. Як наслідок, страховий кептив – ефективний інструмент фінансування ризиків підприємств. Його використання не робить негативного впливу на обсяг надходжень до бюджету за умови створення кептивно-го законодавства, що враховує специфіку кептивних компаній.

Системи страхових відносин.

Системами страхових відносин називають економічні відносини, що діють у рамках, передбачених законодавством, між суб'єктами страхового ринку. Крім власне страхування розрізняють такі системи:

- співстрахування;

- страховий пул;
- подвійне страхування;
- перестрахування;
- самострахування;
- взаємне страхування.

Співстрахування. Це страхування, при якому об'єкт страхування може бути застрахований одночасно декількома страховиками в рамках однієї страхової угоди. При співстрахуванні кілька страховиків беруть участь певними частками в страхуванні того самого ризику, видаючи спільний або роздільний договори на страхову суму кожний у своїй частці. При співстрахуванні в договорі повинні міститися умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика, зокрема, частки страхових премій і виплачуваних страхових відшкодувань. Співстрахування досить популярне у світовій практиці. Воно є формою диверсифікованості ризику з метою збереження його на вихідному страховому ринку без передачі або передачі в меншому обсязі в перестрахування.

Страховий пул. На принципах співстрахування будується діяльність страхового пула. Страховий пул (англ. *pool* – спільний казан) – це об'єднання на добровільних засадах страхових компаній, що має тимчасовий характер, для спільного страхування певних ризиків, найчастіше особливо небезпечних або маловідомих – ядерних, авіаційних, морських, космічних та інших. Одержувані страхові внески і можливі страхові відшкодування за договорами страхування підлягають перерозподілу між учасниками пула відповідно до їх часток у прийнятому на страхування ризику. Пули надзвичайно поширені на світовому страховому ринку.

Страховий пул не є юридичною особою. Метою його створення є забезпечення фінансової стійкості страхових операцій, а також гарантії страхових виплат. Страховики – учасники пула, несуть солідарну відповідальність по виконанню зобов'язань за договорами страхування, укладеними на основі угоди про страховий пул. Учасники пула можуть бути учасниками іншого страхового пула, а також перестраховувати частину своїх ризиків.

Основна мета пула – поділити власний страховий ринок між членами пула і скоротити відтік валюти за кордон. Основний недолік – збитки в межах власного утримання пула повинні оплачуватися страховиками однієї країни.

Подвійне страхування – це страхування у декількох страховиків того самого інтересу від тих самих небезпек, коли загальна страхова сума перевищує страхову вартість. У разі якщо об'єкт застрахований у декількох страховиків на суми, які у підсумку перевищують його страхову вартість, всі страховики відповідають тільки в розмірі страхової вартості. При цьому кожний з них відповідає тільки в розмірі, пропорційному відношенню страхової суми до загальної страхової суми, за всіма договорами, укладеними відносно даного об'єкта. Подвійне страхування може використовуватися з метою збагачення, тому в законодавствах ряду країн йому приділяється велика увага. У деяких країнах, наприклад в Україні, подвійне страхування не передбачено.

Перестрахування – страхування страховиками власної відповідальності. Воно є страхуванням одним страховиком (перестрахувальником) на визначених договором умовах ризику виконання усіх або частини зобов'язань перед страхувальником в іншого страховика (перестрахувальника). При настанні страхової події страхова організація – перестрахувальник несе відповідальність в обсязі взятих на себе зобов'язань по страхуванню. Перестрахуванню присвячений окремий розділ цього посібника.

Самострахування – це створення страхового резервного фонду безпосередньо самим господарюючим суб'єктом в обов'язковому (акціонерне товариство, спільне підприємство, кооператив) або добровільному (товариство та ін.) порядку.

Взаємне страхування. Це страхування через ТВС майна і майнових інтересів своїх членів, які здійснюється на підставі їх пайового членства. Докладно про ТВС говорилося вище. Тут вони виділяються у зв'язку з особливою системою страхових відносин, яка

створюється шляхом використання ТВС. Слід зазначити, що ТВС в якості страховика може здійснювати страхування інтересів осіб, які не є членами товариства.

3. Страхові посередники

Система просування на ринок страхових послуг називається аквізицією страхової компанії. Аквізиція може бути двох типів:

- продаж полісів у самій страховій компанії та її підрозділах;
- продаж полісів через посередників: агентів і брокерів. Посередників часто називають аквізитами. Аквізитори можуть бути як юридичними, так і фізичними особами.

Агенти є повноважними представниками страхової компанії і діють від її імені і за поручительством. Як правило, агенти є працівниками страхових компаній або укладають з ними трудові угоди. Агенти здійснюють діяльність за консультаціями, рекламою, пропозиціями і просуванням страхових послуг, укладенням договорів страхування, виконанням робіт з обслуговування договорів. В останньому випадку вони відповідають за оформлення необхідних для одержання страхового відшкодування документів і безпосередній зв'язок страховика зі страхувальником.

За кордоном до агентів з боку страховика висуваються дуже високі вимоги. Претенденти на роботу проходять спеціальне навчання, причому необхідною умовою є як мінімум середня освіта. На заключному етапі претенденти проходять тестування на професійну придатність. Як правило, на всіх розвинутих страхових ринках критеріями професійного добору страхових агентів є такі показники:

- загальна освіта і професійна підготовка;
- комунікабельність;
- уміння легке і невимушено спілкуватися з людьми;
- зовнішня привабливість;
- культура мови;
- швидкість реакції.

В якості агентів можуть виступати організації, зацікавлені в продажі страхових послуг. Наприклад, банки, автосалони, транспортні підприємства, туристичні фірми, митниці, медичні установи, поштові відділення. Досягнувши певних успіхів у професійній діяльності, страхові агенти мають право підбирати собі помічників – субагентів.

У ряді країн страхові агенти об'єднуються в професійні асоціації, завданням яких є професійна підготовка і сертифікація агентів.

Залежно від організації взаємин страховиків і агентів виділяють власне агентів і генеральних агентів. Генеральні агенти – це агенти, які уклали угоди зі страховиком, що наділяють їх особливими повноваженнями. Система аквізиції через генеральних агентів надзвичайно поширена за кордоном.

Звичайно діяльність генеральних агентів здійснюється на підставі територіальної або адміністративної ознаки регіону, в якому діє страхова компанія. У кожному такому регіоні вона організовує роботу одного або декількох генеральних агентів.

Початковий етап роботи генерального агента фінансується страховиком: орендується приміщення, здійснюються рекламні заходи, підбираються потрібні фахівці. Далі генеральний агент діє самостійно під наглядом страховика. Він сам наймає страхових агентів, проводить їх навчання, визначає сферу їх діяльності, контролює їхню роботу. Взаємини страховика і всієї мережі агентів у цьому випадку здійснюються тільки через генерального агента. Таким способом компанія значно полегшує собі контроль за процесом аквізиції.

Світовою практикою страхування напроцьований і такий спосіб, як призначення в якості генеральних агентів страхових компаній інших країн. Така система аквізиції застосовується тоді, коли іноземний страховик з огляду на внутрішнє законодавство чужої країни не має права продавати свої послуги на її території. У таких випадках іноземний

страховик може укласти договір з національною страховою компанією по здійсненню останньої функції його генерального агента. Це, безумовно, є формою протекціонізму.

За свою роботу агенти одержують агентську або комісійну винагороду, що, як правило, визначається як відсоток від зібраних страхових премій. На комісійну винагороду також впливає стаж роботи агента, вид страхування, відсутність або наявність у нього штрафних санкцій, від того, новий це договір чи переукладений і ряду інших обставин, обумовлених системою заохочення страхової компанії.

Крім того, застосовується оплата частини винагороди у вигляді гарантованого заробітку, що найчастіше залежить від виконання плану роботи даним агентом. По довгострокових видах страхування агентські залежать від номера року, що пройшов від дня укладення договору страхування. Найбільші комісійні – в рік укладення договору, далі розмір їх поступово знижується.

Брокери – це незалежні посередники, які діють на страховому ринку на свій страх і ризик. У принципі, можна сказати, що брокер відстоює інтереси покупця, у той час як агент – інтереси страхової компанії. У деяких країнах продаж полісів здійснюється переважно через брокерів, а в ряді випадків – тільки через брокерів. Останнє характерно для страхової корпорації «Ллойд».

Брокери часто об'єднуються в спеціалізовані брокерські фірми, які є об'єктом купівлі-продажу на світовому страховому ринку. Наприклад, Лондонський страховий ринок давно стурбований тим фактом, що багато брокерських фірм перекупуються США, що є формою непрямого втручання та певного контролю за діяльністю страхового ринку Великобританії.

Серед брокерів виділяються перестраховальні брокери, які здійснюють посередницьку діяльність у перестрахованні.

4. Регулювання страхової діяльності

В усіх країнах світу здійснюється нагляд за діяльністю страхових компаній з метою захисту прав страхувальників. Забезпечують його органи страхнадзора або просто регулятори страхових ринків. Нагляд здійснюється державою або під її контролем і передбачає виконання трьох основних функцій:

- видачу ліцензій на страхову діяльність;
- забезпечення гласності в роботі страхових компаній;
- підтримання правопорядку в страховій галузі.

Однак взаємозалежність страхових ринків окремих країн і тенденції глобалізації в страхуванні висунали на порядок денний створення організації – регулятора страхових відносин на міжнародному страховому ринку. Як наслідок, у 1994 році була створена ІАІБ – Міжнародна асоціація національних органів нагляду за страховою діяльністю, яка об'єднує органи страхового нагляду понад 100 країн світу. Метою ІАІБ є організація співробітництва між регуляторами страхової галузі для забезпечення ефективного нагляду за страхуванням на внутрішньому і міжнародному ринках. Із країн СНД до неї входять Росія, Казахстан і Україна.

ІАІБ відома своєю системою обміну інформацією між органами страхнадзора. Принципами її є базові рекомендації співстрахування в цілому й окремих моментах ведення справи для регуляторів. Членством органу страхнадзора країни в цій організації зобов'язує використовувати в страховій практиці міжнародні принципи і стандарти Асоціації. Найбільш відомі чотири принципи ІАІБ, що регулюють страхову діяльність, проведення страхових операцій, платоспроможність страхових компаній та функції регулятора.

Стандарти регулюють конкретні питання страхування: ліцензування, перевірку, обов'язки органів нагляду і самих страховиків. Стандарти ІАІБ істотно розширюють функції страхового нагляду, а також встановлюють достатньо високу планку для всіх бажаючих зайнятися страховим бізнесом.

Стандарт №1 передбачає жорсткі вимоги для одержання ліцензії. Не досить відповідати низці критеріїв за статутним капіталом і т.ін. Необхідно представити регулятору бізнес-план на три роки з описом ризиків, які планується взяти на страхування, цільових груп, з якими є намір співробітничати, планованих меж платоспроможності і багато чого іншого. До того ж треба надати проект очікуваного розвитку справи у вигляді моделі балансу доходів і витрат. Існують також вимоги до професійної підготовки директорів і старших менеджерів компаній. Крім диплома про освіту, обов'язковим є досвід роботи не менше двох років на аналогічній посаді в іншій компанії, а також гарна ділова репутація.

На стадії одержання ліцензії акціонери повинні проходити контроль на предмет прямої або опосередкованої участі в незаконних операціях і наміру створити страхову компанію для «відмивання» грошей. Контролю піддаються і договори про залучення зовнішніх ресурсів.

Вивченню з боку ІАІБ піддаються і дочірні структури у разі передачі їм певних функцій.

Стандарт №2 передбачає розширення повноважень регулятора з перевірок на місцях: повинні перевірятися активи, пасиви, адекватність тарифів балансу операцій, технічна сторона страхових операцій і багато чого іншого.

Стандарт №3 передбачає перегляд параметрів регулювання у сфері інвестування коштів і перестраховування. Найголовніше: регулятор національного страхового ринку відповідно до західних критеріїв повинен реагувати відповідним чином у разі, «якщо недостатнє або недоцільне перестраховальне покриття негативно впливає на здатність компанії здійснювати виплати».

Проте кожна країна має власне законодавство по регулюванню страхової справи. Розглянемо його на прикладі декількох провідних країн світу.

США

Американська держава не має федеральної системи регулювання страхової галузі. Історично регулюючи діяльність у цій сфері проводили штати, їхні повноваження обумовлені законом Маккарена-Фергюсона 1945 року. Кожний штат здійснює контроль на своїй території, а федеральне антитрестове законодавство відноситься до страхування тією мірою, якою цей вид діяльності не охоплений регулюванням штатів.

Проте ще в XIX ст. з'явилася необхідність координації регулюючої діяльності, оскільки багато компаній здійснювали операції одночасно в які вживаються у разі неплатоспроможності страховика. Основна увага приділяється встановленню ціни, затвердженню форм страхових полісів, принципам укладення договорів страхування і розгляду претензій.

Великобританія

Нині у Великобританії створена найбільш ліберальна система страхування. Тут навіть немає спеціальних орган в нагляд за страховою діяльністю. Він здійснюється Департаментом торгівлі і промисловості (DTI), конкретно – страховим відділом Департаменту. Незважаючи на лібералізм у встановленні цін та правил страхування, якість послуг у цій країні не гірша, а ціни нижчі, ніж в інших країнах.

Законодавчу базу страхової діяльності у Великобританії складає Закон про страхові компанії 1982 року з урахуванням наступних змін і доповнень. У законі містяться правові норми, що регулюють питання ліцензування страхової діяльності, платоспроможності страховика, оцінки його активів і пасивів, інвестицій с грошових резервів.

Страхове законодавство Великобританії в основному гармонізоване з вимогами ЄС. Так, питання накопичувального страхування життя підпорядковані правовому регулюванню англійським законом про фінансове обслуговування 1986 року. Діяльність дружніх товариств регулюється спеціальним законом про дружні товариства 1974 року. Особливий закон про корпорацію «Ллойд» 1982 року регулює питання страхової діяльності цієї корпорації.

Страхові компанії і фізичні особи не мають права займатися страховим бізнесом у Великобританії доти, доки не одержать ліцензію Департаменту. Виняток із загального правила застосовується щодо членів корпорації «Ллойд», дружніх товариств і профспілок, які здійснюють страхування своїх членів на період страйків. Щодо членів корпорації «Ллойд» питання ліцензування передані до компетенції вищого органу цієї організації. Питання ліцензування страхової діяльності дружніх товариств віднесені до компетенції Регістру дружніх товариств.

Діяльність страхових синдикатів корпорації «Ллойд» безпосередньо не підлягає нагляду з боку Департаменту торгівлі і промисловості. Відповідно до Закону про страхову корпорацію «Ллойд» 1982 року функції нагляду за синдикатами передані Комітету Ллойда, наділеному широкими правами і повноваженнями. У результаті в цивільно-правовому декреті корпорація розглядається як саморегулююча структура страхового ринку, функціонування якої має яскраво виражений міжнародний характер.

Діяльність DTI включає такі основні функції:

1) Видача дозволу або ліцензії на здійснення страхових операцій. Основні особливості видачі ліцензій у Великобританії:

- на кожен вид страхування має бути окрема ліцензія;
- ліцензії видаються за умови, що DTI представлені кандидатури на посаду директора, управляючих, бухгалтерів з підтвердженням їх відповідності посаді;
- статутний акціонерний капітал має бути не менше 100 тис. фунтів стерлінгів. Міністр DTI має право протягом п'яти років з моменту створення компанії вимагати:
- тимчасово не здійснювати певні види інвестицій;
- обмежувати обсяг акумульованої страхової премії;
- тримати всі активи по ризиках, застрахованих усередині країни, у Великобританії;
- тримати активи у визначеній DTI установі;
- вимагати докладну щоквартальну інформацію про діяльність компанії.

2) Контроль за здійсненням страхових операцій.

Всі страхові компанії Великобританії зобов'язані в шестимісячний термін після закінчення звітного року опублікувати і представити в DTI докладний звіт про діяльність. Звіт включає: баланс компанії, рахунок прибутків і збитків, аналіз динаміки страхової премії, аналіз частоти виплат і ліквідації претензій, огляд змін по фондах довгострокових видів страхування. До звіту має бути доданий акт перевірки даних незалежною аудиторською фірмою. Будь-який власник акцій має право зажадати копію звіту.

Особлива увага приділяється рівню платоспроможності страховика (фінансової стійкості). Платоспроможність за загальними видами страхування визначається директивами ЄС. При цьому всі компанії поділені на два види:

- компанії ЄС (якщо центральний офіс знаходиться в країні – члені ЄС);
- зовнішні компанії (якщо центральний офіс перебуває за межами ЄС).

Кожні три роки компанії довгострокового страхування повинні призначати фахівця – актуарія для перевірки їх активів і зобов'язань. У разі недотримання необхідного рівня платоспроможності компанії зобов'язані надати в DTI докладний план фінансового оздоровлення до того, як він застосує санкції.

3) Пред'явлення санкцій DTI до страхових компаній.

DTI наділений широкими повноваженнями щодо втручання в оперативну діяльність страхових компаній. Санкції застосовуються у разі, якщо:

- страхова компанія надала недостовірну звітну інформацію;
 - не дотримується необхідний рівень платоспроможності;
 - відсутній необхідний перестраховальний захист;
 - керівники за своєю кваліфікацією не відповідають займаній посаді.
- Конкретні санкції при виявленні порушень (через місяць після повідомлення):
- заборонити укладати нові і переукладати попередні договори;
 - заборонити певні види інвестиційних операцій;

- зажадати повної або часткової конверсії активів на зберігання у визначеному ДТІ банку;

- оголосити про ліквідацію страхової компанії.

У 1975 році у Великобританії був прийнятий закон про захист інтересів страхувальників. У разі прийняття ДТІ рішення про ліквідацію страхової компанії, у тому числі через банкрутство, ДТІ гарантує:

- зобов'язання компанії за договорами обов'язкових видів страхування будуть виконані на 100%;

- за іншими договорами – не менше ніж на 90%; Кошти на виконання цих зобов'язань беруться за рахунок:

- спеціальних заходів щодо поліпшення фінансового стану самої компанії;

- з особливих фондів, сформованих ДТІ за рахунок внесків страхових компаній;

- спеціальних сум, стягнутих з посередників, які одержали комісійну винагороду за сприяння в укладенні договорів страхування зі збанкрутілою страховою компанією.

У Великобританії закон про страхові компанії 1974 року захищає інтереси страхувальників від надання їм неякісних страхових послуг шляхом:

- жорстких вимог до реклами. Заборонено рекламувати страхові послуги з нереальними зобов'язаннями;

- жорстких вимог до страхових посередників. Брокерам і агентам заборонено здійснювати посередницькі операції на користь страхових компаній, що не одержали від ОТІ ліцензії на проведення відповідного виду страхування.

Крім ВТІ, у Великобританії функціонують професійні асоціації страховиків. У їхньому середовищі діє кодекс честі, який не дозволяє окремим страховим компаніям займатися діяльністю, що ганьбить професійний престиж страховиків.

Німеччина

Страховий ринок Німеччини перебуває під жорстким контролем держави. Всі діючі в Німеччині національні й іноземні страхові компанії підлягають обов'язковому державному страховому нагляду Федерального відомства нагляду за діяльністю страхових компаній (ФВН), який знаходиться в Берліні.

Основна мета діяльності ФВН – захист інтересів страхувальників. Це важливо, оскільки у Німеччині порівняно із Великобританією немає особливого централізованого гарантійного фонду для відшкодування збитків страхувальником через непередбачене банкрутство їхніх страховиків. Єдиний виняток – особливий гарантійний фонд страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів. З цього фонду відшкодовується збиток учасникам дорожнього руху, які постраждали в результаті дорожньо-транспортної пригоди, якщо автовласник з якихось причин не мав поліса, що засвідчує наявність у нього договору такого страхування.

Німеччина входить до ЄС, тому регламентація її страхової діяльності перебуває в суворій відповідності з діяльністю органів нагляду в країнах ЄС. Вільне розміщення капіталу для відкриття дочірніх підприємств і представництв у межах ЄС обумовило необхідність єдиної системи контролю платоспроможності. Дана система призначена для всіх страхових компаній, які проводять пряме страхування, за винятком тих, що займаються тільки перестрахуванням.

Правила платоспроможності – найбільш характерне вираження європейської регламентації, якій мають підпорядковуватися всі страхові компанії ЄС.

ФВН наділене широкими правами і повноваженнями по нагляду за страховою діяльністю. Одна із головних його функцій – моніторинг рівня платоспроможності і фінансової стійкості страхових компаній – суб'єктів страхового ринку Німеччини. ФВН перевіряє й аналізує:

- фактичний стан справ страховиків за показниками представлених ними бізнес-планів при ліцензуванні;

- умови полісів;
- тарифні ставки.

До контрольних функцій ФВН належить також аналіз управлінських структур і їх комунікацій в апараті страхових компаній. ФВН видає розпорядження й інструкції, що стосуються ведення бухгалтерського обліку в страхових компаніях, визначення методів оцінки результатів інвестиційної діяльності страховиків і підрахунку технічних резервів, призначає свого повноважного представника в страхову компанію для вирішення питань по суті.

ФВН може передавати земельним департаментам економіки права на видачу ліцензій на страхову діяльність. Разом з тим, єдиним органом, який здійснює загальне керівництво страховою діяльністю, залишається ФВН. Усі прямі страховики, включаючи перестраховувальні компанії, повинні звертатися до ФВН за одержанням ліцензії.

Щоб одержати ліцензію на страхову діяльність, страховик має отримати схвалення органу державного страхового нагляду щодо запропонованих кандидатур вищої ланки управління страховою компанією. Потрібно також надати документ, що підтверджує величину повністю оплаченого статутного капіталу страхової компанії. До заяви про видачу ліцензії додаються:

- розроблений бізнес-план страхової діяльності на найближчі три роки;
- довідки на членів, які претендують на посаду директорів;
- правила і тарифи за видами страхування;
- програму перестраховувального захисту;
- очікувану величину витрат на ведення справи.

Всі іноземні страхові компанії, які мають намір здійснювати операції прямого страхування в Німеччині, повинні пройти процедуру ліцензування через ФВН. Вона обов'язкова для страхових компаній – членів ЄС.

Для іноземних страховиків із країн не членів ЄС діють додаткові вимоги. Вони можуть одержати ліцензії тільки за наявності у них офісного приміщення, управлінського персоналу і всього того, що складає інфраструктуру страхового бізнесу. Вони повинні також підтвердити наявність фіксованого депозиту в грошовій формі, що гарантує виконання взятих ними страхових зобов'язань. Інвестиційна діяльність цих страховиків має бути орієнтована винятково на економіку Німеччини. Крім того, кожен з них повинен призначити адвоката, який представляє його інтереси.

Обсяг річної фінансової звітності і принципи бухгалтерського обліку господарських операцій страхових компаній встановлюється ФВН. Особливі вимоги щодо цієї звітності встановлюються при здійсненні операцій за певними видами страхування, наприклад, по страхуванню життя. Консолідований річний фінансовий звіт повинен включати результати операцій і бухгалтерські баланси всіх компаній, агентств і представництв даного страховика по всіх країнах, у яких він здійснює страхові і перестраховувальні операції.

Відповідно до вимог ФВН, річний бухгалтерський баланс страхової компанії, розшифровка по рахунку «прибутки та збитки», супровідна записка до річного бухгалтерського балансу генерального директора страхової компанії мають бути піддані перевірці зовнішнім аудитором. Результати його оформляються аудиторським висновком. Особлива увага в ньому приділяється оцінці фінансової стійкості страховика, рівню платоспроможності, величині і напрямам розміщення страхових резервів. Річний фінансовий звіт, включаючи всі необхідні документи, має бути представлений не пізніше трьох місяців від дня звітної дати.

Основна ідея діючої моделі контролю за платоспроможністю страхових компаній полягає в забезпеченні достатності страхових фондів. Рівень платоспроможності страховика визначається шляхом зіставлення його активів з існуючими на певний момент зобов'язаннями. Тим самим розраховується величина фактично вільних активів – ресурсів, вільних від будь-яких зобов'язань. За своїм фінансовим наповненням вони відповідають величині власного капіталу страхової компанії. Отримана величина порівнюється з нормативним рівнем. Якщо виявляється недостатність власного капіталу, компанія з точки

зору платоспроможності знаходиться в критичному стані, і до неї застосовуються особливі санкції.

Процес контролю і регулювання можна подати у такий спосіб:

- рівень платоспроможності розраховується окремо для страхових компаній, що займаються страхуванням життя, і для страхових компаній, що займаються ризиковими видами страхування;
- нормативний показник платоспроможності визначається за допомогою диференційованих індексів на базі річної звітності;
- мінімальні розміри власного капіталу встановлюються для страхових компаній відповідно до галузей страхування;
- при відхиленні фактичної платоспроможності від необхідного рівня органи нагляду застосовують адміністративні заходи.

5. Страхове регулювання у країнах Європейського союзу

Одним із завдань економічної інтеграції країн ЄС є формування єдиного страхового ринку. Метою його створення є забезпечення вільного просування страхових послуг, капіталу і страхових брокерів, що сприяє розвитку конкуренції і підвищенню ефективності роботи страховиків у єдиному економічному просторі.

Ще в 1977 році була прийнята директива Європейської співдружності з контролю за платоспроможністю компаній загального страхування, а 1 січня 1978 року введена класифікація видів страхування. Основу її складають дві галузі – довгострокове страхування і загальні види страхування. У середині галузей підрозділ охоплює сформовані в Європі види страхування відповідно до природи ризиків, що покриваються.

Класифікація видів страхування за директивою ЄС

А. Довгострокове страхування

1. Страхування життя і здоров'я.
2. Страхування до одруження і народження дитини.
3. Зв'язане довгострокове страхування.
4. Безперервне страхування здоров'я.
5. Страхування тонтин.
6. Страхування повернення капіталів.
7. Страхування пенсій.

Б. Загальні види страхування

1. Страхування від нещасного випадку.
2. Страхування на випадок хвороби.
3. Страхування автомобілів.
4. Страхування залізничного рухомого складу.
5. Страхування літаків.
6. Страхування суден.
7. Транспортне страхування вантажів.
8. Страхування від пожеж і стихійних лих.
9. Страхування майна.
10. Страхування цивільної відповідальності водіїв автотранспорту.
11. Страхування цивільної відповідальності власників авіакомпаній.
12. Страхування цивільної відповідальності судновласників.
13. Страхування загальної відповідальності.
14. Страхування кредитів.
15. Страхування від фінансових втрат, пов'язаних зі зловживаннями працюючих по найму.
16. Страхування від інших фінансових втрат.
17. Страхування судових витрат.

18. Страхування допомоги (додано пізніше).

Однак процес формування спільного ринку в страховому секторі не може бути швидким. Кожна країна має свою нормативно-правову основу страхової діяльності, систему страхового нагляду, які, незважаючи на спільні риси, мають безсумнівну національну специфіку. Розрізняються пропоновані страхові продукти, оподаткування, умови діяльності страховиків.

Тому формування єдиного страхового ринку здійснюється поступово в двох напрямках: забезпечення вільної діяльності страховиків у всіх країнах ЄС і гармонізації страхового законодавства. Керівник і координатор цієї діяльності – Європейський комітет зі страхування, у якому представлені всі національні союзи й асоціації страховиків.

Першими кроками формування спільного страхового ринку ЄС стали вироблення і прийняття принципів створення цього ринку, визнаних усіма його учасниками. Принципами створення єдиного страхового ринку в рамках Європейського союзу є:

- свобода створення філій усередині країн – членів співтовариства для будь-якого його члена;
- свобода поширення страхового продукту в рамках співтовариства для будь-якого його члена без обов'язкового відкриття філій;
- чесна конкуренція на сумлінних і рівних умовах;
- неможливість використання заборонених елементів конкуренції, наприклад самостійний вибір контрактного права і податкового режиму, що може сприяти створенню нерівних умов на території співтовариства.

Основу страхового регулювання в країнах ЄС складають Директиви ЄС.

Перша (основна) директива, на якій базуються всі наступні (73/239/EEC і 79/26/EEC), передбачає правила, що рекомендуються всім країнам – членам ЄС:

- 1) єдині правила фінансових гарантій – платоспроможності і гарантійного фонду страховика;
- 2) єдина група видів страхування забезпечує уніфікацію страхових продуктів. Страхове регулювання і нагляд поширюються на всі види страхування;
- 3) єдині правила ліцензування. Забезпечують уніфіковані вимоги по ліцензуванню страхової діяльності на території всіх країн – членів ЄС. Видача ліцензії здійснюється для страховиків країн – членів ЄС відповідно до прийнятої класифікації видів страхування;
- 4) правила, що визначають відповідальність національних органів нагляду за регулюванням страхової діяльності. Вони передбачають розподіл відповідальності між двома групами країн: країнами, в яких випускається страховий продукт, і країнами, які його просують. Для країн, на території яких знаходиться головна страхова організація, передбачена відповідальність органів нагляду за платоспроможністю головної компанії за усіма видами її діяльності, включаючи філії. Для країн, які здійснюють просування послуг, передбачена відповідальність органів нагляду за регулюванням технічних резервів і активів, що покривають ці резерви, лише по частині портфеля страхових ризиків, які знаходяться в даній країні.

Друга директива (88/357/EEC, 90/619/EEC) передбачає введення вільного просування страхових послуг на території інших країн – членів ЄС та необхідність контролю за страхуванням великих ризиків. Цей контроль має здійснювати країна, яка просуває страхову послугу.

Третя директива (92/49/EEC і 92/96/EEC) передбачає такі правила:

1. Правило про передачу, поширення страхового портфеля й окремих страхових ризиків. Воно передбачає поділ і деяке пересікання обов'язків між органами нагляду. Зокрема, обов'язковий контроль масових ризиків, який має здійснюватися країною, що випускає поліс.

2. Правило єдиної ліцензії. Ліцензія, видана однією із країн – членів ЄС, дійсна для всіх країн ЄС. Дане правило передбачає, що будь-яка дочірня страхова компанія самостійно одержує ліцензію, у той час як філія і представництво користуються ліцензією, отриманою

від головної організації. Крім того, правило містить вимоги, пропоновані при видачі первинної (при створенні страхової компанії) ліцензії, – вимоги порядності власника і надійності управління.

3. Правило заборони дрібної опіки по попередньому і систематичному узгодженню умов поліса, тарифів і математичної бази з боку регулювальних органів (нагляду). Відповідно до першої директиви страхова компанія повинна надавати всю зазначену інформацію в обов'язковому порядку. Введення ж третьої директиви означає, що органи нагляду мають право вимагати відповідної інформації лише у разі виявлених порушень. У цьому випадку вони можуть заборонити діючі тарифи, відкликати ліцензії і т.д.

4. Правило про дотримання принципу належної якості наданої послуги. Національні правила не повинні бути дискримінаційними, вони мають бути достатніми, тобто не повторювати спільних для співтовариства або змінювати те, що вже прийнято ЄС. При цьому мета і засоби їх досягнення мають відповідати одне одному. У разі невиконання цього принципу передбачається введення санкцій.

5. Правило про координацію технічних резервів означає дотримання наступних вимог:

- за зобов'язаннями: визначення переліку технічних резервів і їх розрахунків повинні відбуватися відповідно до директиви за річним бухгалтерським звітом і консолідованим звітом страхових компаній.

- за активами: вибір напрямів і обсягів розміщення активів, що покривають технічні резерви, має здійснюватися відповідно до запропонованих рекомендацій. При недотриманні правил по технічних резервах директива додатково передбачає деякі санкції.

6. Правило про якість і зміст інформації, наданої страхувальнику по особистому страхуванню, містить вимогу про те, щоб надана інформація була достатньою, зрозумілою і порівнянною для різних країн – членів ЄС.

Існує спеціальна директива по кредитному страхуванню і страхуванню відповідальності позичальника за непогашення кредиту. Вона передбачає введення додаткових фінансових гарантій для здійснення кредитного страхування:

- збільшення розміру гарантійного фонду;
- формування додаткового резерву – резерву коливань збитковості для забезпечення вирівнювання збитковості по роках фінансового циклу.

Крім того, прийняті деякі інші директиви – по страхуванню автоцивільної відповідальності, страхуванню захисту, річному бухгалтерському звіту і консолідованій бухгалтерській звітності – звітності юридичних осіб, пов'язаних між собою за деякими ознаками, наприклад, за власністю (часткою участі в статутному капіталі) та ін.

Триває обговорення таких директив: по єдиному страховому контракту, по нагляду за страховими компаніями, що входять до єдиної групи (дочірніми компаніями), по примусовій ліквідації страхових компаній. Обговорюється пропозиція щодо створення директиви з питань нагляду (регулювання за фінансовими конгломератами).

Особлива увага в директивах ЄС приділяється організації страхового нагляду. До мінімальних вимог, пропонованих до національних органів нагляду за страховою діяльністю, належать:

- здійснення нагляду за фінансовою діяльністю компаній і в першу чергу нагляду за платоспроможністю і розміщенням активів страхових організацій;

- розробка надійних адміністративних і облікових процедур контролю діяльності страхових організацій, а також механізмів внутрішнього контролю, що відповідають типу страхової компанії (її розміру, видам страхової діяльності і т.д.).

У центрі уваги органу страхового нагляду має знаходитися

- аналіз платоспроможності страхової компанії, що містить оцінку ризиків, пов'язаних з активами;

- аналіз актуального ризику;

- аналіз співвідношення активів прийнятих зобов'язаннях щодо відповідності між розміщенням активів, з одного боку, і прийнятими зобов'язаннями – з іншого (по валюті, термінах і т.д.);

- узгодження між валютою, в якій приймається ризик на страхування, і валютою, в якій страховик виконує свої зобов'язання;

- аналіз ефективності і прибутковості.

З метою забезпечення стабільного стану національної економіки, ефективного захисту споживача страхових послуг органи страхового нагляду здійснюють фінансовий аналіз страхового ринку своєї країни, що містить:

- дослідження макроекономічних ринкових тенденцій, тенденцій змін у законодавчій базі, демографічній статистиці, аналіз конкуренції, оцінку технічних поліпшень у страховому бізнесі і т.ін.;

- дослідження фінансового стану окремих страхових компаній: аналіз річних звітів, достатності капіталу, диверсифікованості ризиків, оцінку ринкових ризиків, платоспроможності, ефективності і прибутковості діяльності.

Найважливішим кроком у формуванні єдиного страхового ринку в ЄС є введення правил єдиної ліцензії.

Директиви ЄС висувають такі вимоги до видачі єдиної ліцензії.

- Використання єдиних організаційно-правових форм для створення страхових компаній.

- Обмеження на види діяльності. Ця вимога означає, що страхові компанії ЄС поряд зі страховою діяльністю не повинні займатися жодним іншим видом діяльності. Введення цієї вимоги обумовлено особливою соціальною значимістю страхування як інституту фінансового захисту.

- Обов'язковість наявності гарантійного фонду, що забезпечує виконання зобов'язань страховика перед страхувальниками. Розмір його залежить від організаційно-правової форми страхової компанії, диференціюється за видами страхування й обсягами передбачуваних страхових операцій.

- Обов'язковість надання схеми страхових операцій (бізнес-плану, прогнозу) на найближчий період діяльності страхової компанії.

- Наявність чесного, надійного кваліфікованого управління страховою компанією. Висувають вимоги до керівництва компанією, яке має діяти, насамперед, в інтересах страхувальників. Керівний склад компанії має бути не просто дієздатним, а й відповідальним за всі збитки, які він може завдати своїй компанії.

- Чесність і добросовісність власників і членів компанії. Ні ті, ні інші не повинні мати кримінального минулого, знаходитися під судом і мають розуміти, що «швидких грошей» цей бізнес не дає. Ця вимога пред'являється до власників і членів товариства, доля яких у бізнесі складає не менше 10%.

У рамках ЄС рівень платоспроможності розраховується окремо для страхових компаній, які займаються страхуванням життя, і для страхових компаній, що займаються іншими видами, ніж страхування життя. Відповідно до директив ЄС нормативний розмір власних коштів розглядається в наступних трьох показниках: маржа платоспроможності, гарантійний фонд, мінімальний гарантійний фонд. Тенденції розвитку моделі контролю платоспроможності в країнах ЄС приводять до необхідності обліку не тільки «технічного ризику», але й ризиків інвестицій, тарифікації та ін.

Аналіз нормативно-правової бази країн ЄС показує, що Європейським співтовариством на сьогодні створений еталон регулювання страхової галузі.



Теми рефератів, доповідей та повідомлень

1. Розвиток міжнародного страхового ринку.
2. Оцінка та порівняльна характеристика системи регулювання страхового ринку провідних країн світу.
3. Особливості розвитку страхового ринку країн Східної Європи.
4. Охарактеризуйте особливості діяльності страхових компаній на європейському ринку.
5. Вплив процесів глобалізації на розвиток страхового ринку України.



Питання для самоперевірки

1. Що таке вузькоспеціалізовані і багатогалузеві страхові компанії?
2. Назвіть основні форми організації страховиків.
3. У чому полягає зміст діяльності товариства взаємного страхування? Чим воно відрізняється від акціонерної страхової компанії?
4. Дайте визначення поняттю кептивної страхової компанії. У чому полягають переваги і недоліки використання кептивів?
5. Що таке приватна страхова компанія?
6. Що таке державна страхова компанія?
7. Які існують об'єднання страхових компаній та інших організацій?
8. Назвіть основні системи страхових відносин.
9. Чому законодавство деяких країн забороняє подвійне страхування?
10. Що таке аквізиція?
11. Чим відрізняються страхові агенти від страхових брокерів?
12. Хто такі генеральні агенти?
13. З якою метою проводиться страховий нагляд за страховою діяльністю?
14. Розкажіть про регулювання страхової діяльності у Великобританії.
15. Розкажіть про регулювання страхової діяльності в Німеччині. Що спільного і відмінного у неї з організацією страх-надзору у Великобританії?
16. Дайте характеристику регулюванню страхової галузі в країнах ЄС.
17. У якій країні, на Ваш погляд, здійснюється найдієвіше регулювання страхової діяльності?



Тестові завдання

1. Оберіть три країни – лідери страхової справи у ЄС:
 - а) Італія;
 - б) Велика Британія;
 - в) Нідерланди;
 - г) Чеська Республіка;
 - д) Німеччина;
 - е) Австрія;
 - є) Франція.
2. За яким видом страхування, відмінного від страхування життя, збирається найбільше страхових премій у країнах ЄС:
 - а) цивільна відповідальність;
 - б) страхування здоров'я та нещасних випадків;
 - в) автомобільне страхування;

г) страхування майна.

3. Скільки є поколінь директив ЄС щодо регулювання страхової діяльності:

- а) дві;
- б) три;
- в) чотири;
- г) жодної.

4. У країнах ЄС фінансовий нагляд за діяльністю страхових компаній здійснюється:

- а) відповідними органами країни, де заснована страхова компанія;
- б) відповідними органами країни, де фактично діє страхова компанія.

5. Чи має пріоритет право ЄС над національним правом країн – членів ЄС:

- а) так;
- б) ні.

6. Чи оподатковується в ЄС страхові премії зі страхування життя, якщо договір страхування укладено на тривалий строк:

- а) так;
- б) ні.

7. Чи може європейська страхова компанія вільно надавати послуги в межах ЄС без обов'язкового створення філій в окремих країнах:

- а) так;
- б) ні.

8. Законодавство Німеччини встановлює такі обов'язкові види страхування:

- а) страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів;
- б) страхування майна фізичних осіб;
- в) страхування відповідальності бухгалтерів;
- г) страхування відповідальності операторів атомних енергетичних установок;
- д) страхування судових витрат;
- е) страхування виробників фармацевтичної продукції.

9. Федеральний орган з нагляду за ринком фінансових послуг є органом нагляду за страховою діяльністю у:

- а) ЄС;
- б) Франції;
- в) Німеччині;
- г) Великій Британії.

10. Чи обов'язково отримувати ліцензію на здійснення страхової діяльності у Німеччині?

- а) так;
- б) ні.

11. Головні мета Федерального органу з нагляду за ринком фінансових послуг полягає у забезпеченні інтересів:

- а) страховиків;
- б) страхувальників;
- в) інвесторів;
- г) акціонерів.

12. Чи має право у Німеччині одна страхова компанія здійснювати страхування життя і медичне страхування?

- а) так;
- б) ні.

13. У Франції за економічною класифікацією страхування поділяють на такі галузі:

- а) особове страхування;
- б) страхування життя;
- в) змішане страхування;
- г) страхування майна та відповідальності.

14. Які види страхування у Франції не належать до особового:

- а) пенсійне;
- б) страхування здоров'я;
- в) страхування автомобілів;
- г) страхування непрацездатності;
- д) страхування кредитів.

15. Які правові форми страхових компаній представлені у Франції?

- а) національні товариства;
- б) товариства з обмеженою відповідальністю;
- в) акціонерні товариства;
- г) товариства з додатковою відповідальністю;
- д) взаємні страхові компанії.

16. Чи можуть на французькому страховому ринку працювати іноземні страхові компанії?

- а) так;
- б) ні.

17. Національні каси взаємодопомоги є філіями:

- а) банків;
- б) ощадних кас;
- в) пенсійних фондів.

ДІЛОВІ ІГРИ ЗА ТЕМАМИ

Ділова гра на тему: Класифікація страхування

І-ий тур

Тестові завдання

1. Класифікація страхування за економічними ознаками – це класифікація за такими характеристиками:
 - а) об'єктами страхування;
 - б) формами проведення страхування;
 - в) статусом страхувальника;
 - г) часом виникнення окремих видів страхування.
2. Існують такі галузі страхування:
 - а) обов'язкове;
 - б) майнове;
 - в) добровільне;
 - г) страхування життя;
 - д) особисте;
 - е) відповідальності.
3. Законодавчо визначений перелік видів страхування для видачі ліцензій державним наглядовим органом передбачає такі види:
 - а) страхування вантажів та багажу;
 - б) страхування автомобілів;
 - в) страхування кредитів;
 - г) страхування дітей до повноліття;
 - д) страхування життя;
 - е) страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника).
4. Страхові події при страхуванні громадян від нещасних випадків можуть бути такі:
 - а) смерть застрахованого з будь-якої причини (крім самогубства);
 - б) смерть застрахованого лише від нещасного випадку;
 - в) дожиття застрахованим до закінчення строку дії договору страхування.
5. Які з перелічених видів страхування згідно із Законом України «Про страхування» є обов'язковими?
 - а) страхування засобів водного транспорту;
 - б) страхування спортсменів вищих категорій;
 - в) страхування кредитів;
 - г) страхування заставного майна;
 - д) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті.
6. Які з видів страхування не належать до майнового?
 - а) страхування наземного транспорту;
 - б) страхування інвестицій;
 - в) страхування кредитів;
 - г) страхування відповідальності власників автотранспортних засобів.
7. Які форми страхування ви знаєте?
 - а) добровільне і обов'язкове;
 - б) життя і загальне;
 - в) особисте, майнове, відповідальності.
8. Які з перелічених видів страхування згідно із Законом України «Про страхування» є добровільними?
 - а) страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
 - б) страхування фінансових ризиків;

- в) страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;
 - г) страхування відповідальності морського судновласника;
 - д) страхування залізничного транспорту;
 - е) страхування врожаю сільськогосподарських культур державних сільськогосподарських підприємств.
9. Особисте страхування охоплює види страхування, які забезпечують страховий захист:
- а) життя громадян;
 - б) відповідальності роботодавця перед персоналом;
 - в) здоров'я громадян;
 - г) домашнього майна громадян.
10. Майно підприємства загальною вартістю 20 млн грн застраховане на 10 млн грн. Внаслідок пожежі знищено майна на 8 млн грн. Яку суму страхового відшкодування отримає страхувальник?
- а) за пропорційною системою відшкодування;
 - б) за системою «першого ризику».

Максимальна кількість набраних балів однією командою становить 32 (у випадку, коли на тестові завдання надано всі правильні відповіді без помилок). Якщо в команди є неправильні відповіді на тестові завдання, то за кожну з неправильних відповідей з команди знімається один бал, наприклад (надано 29 правильних відповідей і 4 неправильні, то в цьому випадку команда набрала 25 балів). Перемогу в конкурсі і одне залікове очко отримує та команда, в якій різниця між правильними і неправильними відповідями більша. Час на виконання завдань кожною командою 15 хвилин.

II – ий тур

Двом командам надається кросворд із запитаннями до нього. Протягом 15 хвилин командам потрібно надати якомога більше відповідей на поставлені питання. Перемагає команда, в якій правильних відповідей буде більше.

По вертикалі:

- 1.3 яким документом від 1 січня 1978 року країни члени цієї організації використовують класифікацію, яка встановлює 7 класів довгострокового страхування і 18 класів зального страхування?
2. Одна з категорій класифікації, яка відображає класифікацію в алфавітному порядку.
3. Під цим поняттям розуміють систему підпорядкованих деякій ознаці понять (класів) у певній галузі знань або діяльності людини, використовувану як засіб для встановлення взаємозв'язків між цими поняттями (класами).
4. Згідно з цією системою страхове відшкодування виплачується в такому розмірі від суми збитку, який відсоток складає страхова сума до вартості майна.
5. Передача певної суми на зберігання за угодою з метою отримання нагромаджених доходів тими хто дожив до зазначеного в угоді часу.
6. За цією системою встановлюється певна межа і якщо страхувальник її не досягає, то різницю відшкодовує страховик.
7. Страхування життя, від нещасних випадків, здоров'я на випадок хвороби, залізничного транспорту відносять до якого виду страхування?

По горизонталі:

1. Автоцивілку, страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції, страхування професійної відповідальності відносять до галузі страхування...

2. Частина збитків, що не відшкодується страховиком згідно з договором страхування.

3. За цією системою відшкодування збитків проходить за ціною нового аналогічного майна, тобто знос майна не враховується.

4. Одні з класифікаційних ознак, які характеризують інвестиційну складову договору страхування, рід небезпеки, об'єкт страхування.

5. Страхування медичних витрат, здоров'я, туристів, які їдуть за кордон відносять до якої підгалузі страхування.

6. Страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичне страхування відносять до якої галузі страхування.

7. Страхування майна фізичних осіб і страхування майна юридичних осіб відносять до такої галузі страхування.

8. Одна з категорій класифікації, яка відображає класифікацію за істотними ознаками.

9. Страхування пенсій, страхування виплати капіталу, страхування до шлюбу і народження дитини відносять до якої підгалузі страхування.

10. За якою системою страхове відшкодування дорівнює розміру збитку, але не більше страхової суми.

11. Страхування спортсменів вищих категорій, страхування цивільної відповідальності інвестора, страхування об'єктів космічної діяльності відносять до якого виду страхування.

12. Класифікаційна ознака, яка характеризує вимоги міжнародних угод і внутрішнього законодавства, форму організації страховика, форму проведення страхування.

13. Класифікаційна ознака, яка характеризує етапи розвитку страхової справи, час виникнення окремих видів страхування.

в	і	д	п	о	в	і	д	т	о	н	т	а
і	т	с	о	н	ь	л	а	ю	и	н	і	н
к	л	а	о	а	в	т	о	ц	и	в	і	й
ф	и	с	м	с	д	о	а	к	л	і	ц	п
і	к	а	а	й	о	ш	л	ю	б	у	р	е
я	і	ц	й	н	з	б	п	р	о	п	о	р
д	і	т	е	о	д	о	и	ю	о	г	о	ш
о	б	о	в	в	п	р	о	с	р	и	з	и
о	к	з	я	е	е	г	в	я	т	ю	у	к
в	д	о	б	р	н	р	г	о	ю	е	д	и
е	л	і	в	о	с	а	о	в	о	д	и	я
ш	ь	н	е	ю	і	н	н	і	к	у	в	н
т	у	ч	н	а	й	и	ч	д	ш	в	а	н

III-й тур

Чорний ящик

Суть конкурсу полягає в тому, що кожній з команд надається чорний ящик, в якому знаходиться відповідь на поставлене запитання. В команд є по одній хвилині, щоб дати відповідь на поставлені їм запитання. За правильно надану відповідь командам нараховується одне залікове очко.

1. Поширена в Україні назва обов'язкового виду страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Придбавши її, водії транспортного засобу, в межах страхової суми, знімає з себе відповідальність за матеріальний збиток, який може нанести життю і здоров'ю, а також майну потерпілих.

2. Грошова сума, що її сплачує особа, яка укладає угоду страхування і яка являє собою своєрідну плату за ризик, який бере на себе страхова компанія. Зазвичай вона встановлюється як відсоток від суми угоди страхування, тобто тієї суми, яку страхова компанія сплатить особі у разі настання страхового випадку.

IV-ий тур

Складання слів

Суть конкурсу полягає в тому, що кожній з команд надається табличка з буквами, завдання гравців – скласти максимальну кількість слів по діагоналі, вертикалі, горизонталі, та в іншій послідовності (до прикладу у вигляді великої букви Г). Перемогу і одне залікове очко здобуває команда, яка знайшла найбільшу кількість слів, що відносяться до даної теми. Час на виконання завдання – 5 хвилин.

V-ий тур

Показуха (імітація за допомогою невербального спілкування – без звуків), основний інструмент (секундомір).

Кожній з команд шляхом лотереї надається три терміни (трьом різним учасникам з одної команди).

Один представник команди шляхом жеребу отримує від ведучого слово. Його завдання в межах 60 секунд донести до інших членів команди це слово, тільки за допомогою жестів і рухів.

Максимальний час на виконання кожного завдання – 60 секунд.

Ключові терміни: страхування відповідальності, рента, страхування інвестицій, брокер, обов'язкове страхування, історична ознака.

VI-ий тур

Показуха (імітація за допомогою графічного відображення понять), основні інструменти (крейда, дошка, секундомір).

Кожній з команд шляхом лотереї надається три терміни (трьом різним учасникам з одної команди).

Один представник команди шляхом жеребу отримує від ведучого слово. Його завдання в межах 60 секунд донести до інших членів команди це слово, тільки за допомогою крейди і дошки.

Максимальний час на виконання кожного завдання – 60 секунд.

Ключові терміни: страхування пенсій, анuitет, страхування суднових втрат, товариство

взаємного страхування, медичне страхування, система граничного відшкодування.

Перемогу в п'ятому і шостому конкурсах отримує команда, якій знадобилась найменша в сумі кількість часу на надання правильних відповідей. У разі, якщо команда протягом 60 секунд не відгадала слово, яке отримав її представник, за це їй нараховується найгірший результат (60 секунд). В підсумку секунди, які знадобились командам на відгадування слів додаються, наприклад $(60+15+48=123)$, а перемогу і одне залікове очко здобуває команда, в якій кількість секунд найменша.

Примітки: ділова гра призначена для проведення на семінарських чи лекційних заняттях. Ведучий чи учасники самостійно повинні сформулювати дві команди. За кожен з виграних конкурсів (турів) команда отримує одне залікове очко. У випадку коли підсумкова кількість очок рівна (3:3) зараховується нічия, а бали за семінарське заняття виставляються на розсуд викладача та ведучого, у протилежному випадку (2:4), команда переможець отримує відмінні оцінки, а команда, яка здобула поразку – позитивні оцінки (за дозволом викладача та ведучого).

Ділова гра на тему:

«Доходи, витрати, прибуток страховика»

І тур. Група ділиться на 2 команди.

Протягом 30 секунд повинні відповісти на поставлені запитання.

Чорні комірки:

(max.50 балів)

1. Назвіть основні особливості розподілу прибутку страхової компанії.
2. Від чого залежить схема розподілу прибутку страховика?
3. Назвіть основні документи, за якими регулюється (здійснюється) розподіл прибутку страховика.
4. Як розраховується прибуток страховика?
5. Як розраховується прибуток від страхової діяльності?
6. Що являють собою доходи від страхової діяльності?
7. Що собою являють доходи від інвестиційної та фінансової діяльності?
8. Аквазацийні витрати – це...
9. Витрати на утримання страхової компанії – це витрати...
10. Усю їх сукупність витрат страховика можна за економічним змістом поділити на три великі групи:

Білі комірки:

(max. 50 балів)

1. Об'єктом оподаткування від провадження страхової діяльності зі страхування життя є:
2. У яких розмірах встановлюються ставки податку при здійсненні страхової діяльності юридичних осіб – резидентів :
3. Які доходи оподатковуються за ставками 0, 4, 12 відсотків ?
4. Звітний податковий період...
5. За ставкою 18% оподатковується....
6. Інвасаційні витрати – це витрати...
7. Ліквідаційні витрати – це витрати...
8. Закон України «Про страхування» до витрат страховика від страхової діяльності

відносить:

9. До специфічних витрат відносять:

10. Які витрати формують собівартість страхової послуги?

Сірі комірки:

(max. 20 балів)

1. Згідно із Законом України «Про страхування», страхове відшкодування – це...
2. Страхова премія – це...
3. Страхова сума – це...
4. Страховий тариф – це...
5. Структура страхового тарифу...
6. Страховик має в розпорядженні дві групи коштів, які саме?
7. Як розраховується страхова премія?
8. Як розраховується страхова сума?
9. Що собою являє прибуток страхової компанії?
10. Фінансовий результат – це...

II тур. Битва капітанів

Студенти виходять до дошки і розв'язують задачу

Задача 1

Визначити дохід страхової компанії за таких даних: страхові внески, зібрані протягом року, – 2 млн. 100 тис. грн.; премія, отримана від перестраховиків за ризики, прийняті в перестраховування, – 570 тис. грн., страхове відшкодування від перестраховиків – 352 тис. грн. Компанія уклала з банком депозитний договір, за яким розмістила кошти в сумі 5 млн. 600 тис. грн. під 15 % річних. За приміщення, здане в оренду, страхова компанія отримала надходження в сумі 148 тис. грн. Реалізувавши право регресної вимоги від осіб, відповідальних за збиток, компанія отримала кошти в сумі 260 тис. грн.

Задача 2

Розрахувати витрати страхової компанії, яка виплатила страхове відшкодування в сумі 1 млн. 390 тис. грн.; передала перестраховикам перестраховальну премію в сумі 790 тис. грн.; повернула страхувальникам страхову премію за договорами страхування, припиненими достроково, у сумі 250 тис. грн.; відрахувала у страхові резерви, пов'язані з проведенням страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, 160 тис. грн. Послуги спеціалістів (аварійних комісарів та юристів) обійшлися компанії в сумі 215 тис. грн. Витрати на ведення справи становили 750 тис. грн.

Задача 3

Визначити розмір зароблених страхових премій за такими даними: надходження страхових платежів – 5 млн. 500 тис. грн.; страхові премії, передані перестраховикам – 1 млн. 200 тис. грн.; резерв незароблених премій на початок звітного періоду – 2 млн. 100 тис. грн.; частка перестраховика в резерві незароблених премій на початок звітного періоду – 900 тис. грн.; резерв незароблених премій на кінець звітного періоду – 3 млн. 600 тис. грн.; частка перестраховика у резерві незароблених премій на кінець звітного періоду – 1 млн. 500 тис. грн.

III тур.

Розв'язати тести.

1. Прибуток від страхової діяльності формується за рахунок:

- а) зароблених страхових премій;
- б) одержаних комісійних винагород за передання ризиків на перестраховування;
- в) доходів від розміщення тимчасово вільних коштів;
- г) комісійних винагород страховим посередникам.

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

- а) брутто-тариф;
- б) нетто-тариф;
- в) навантаження.

3. Чи можуть страхувальники брати участь у прибутку страховика?

- а) Так;
- б) ні;
- в) тільки якщо належать до засновників або акціонерів.

4. Плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику відповідно до договору страхування, називається:

- а) страховим тарифом;
- б) страховою сумою;
- в) страховою премією;
- г) тантємою.

5. При страхуванні майна страхова сума не повинна перевищувати його дійсної вартості:

- а) на момент укладання договору страхування;
- б) на момент настання страхової події.

6. Чи може страхова виплата бути замінена на компенсацію збитку в натуральній формі?

- а) Так;
- б) ні;
- в) так, якщо це передбачено умовами договору страхування.

7. Норматив витрат на ведення справи з обов'язкових видів страхування встановлюється:

- а) страховиком;
- б) страхувальником;
- в) Урядом;
- г) Міністерством фінансів.

8. При переданні ризику на перестрахування комісійні винагороди за перестрахування отримують:

- а) перестраховик;
- б) цедент;
- в) як перестраховик, так і цедент.

9. За наявності кількох страхових полісів зі страхування одного й того самого об'єкта виплата відшкодування в повному обсязі:

- а) не відбувається;
- б) відбувається тільки з особистого страхування;
- в) відбувається тільки зі страхування відповідальності.

Ділова гра на тему «Страхування відповідальності»

Ділова гра складається з 5 етапів.

Для проведення гри потрібно розділитись на 2 команди.

I-ий етап.

Кожному учаснику команди буде зачитано твердження на яке він повинен дати коротку відповідь «так» або «ні».

Кожна правильна відповідь учасника приносить команді 1 бал.

1. Страховий сертифікат «Зелена картка» – страховий сертифікат єдиної форми, що застосовується в країнах – членах міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена картка», які зазначені і не викреслені у такому сертифікаті.

2. При укладанні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності вперше страхувальнику присвоюється клас 4.

3. При обов'язковому страхуванні цивільно-правової відповідальності розмір страхової суми за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, становить 50 тисяч гривень на одного потерпілого.

4. У делькредерному страхуванні страхувальником виступає кредитор, тому це є власне

страхування фінансового ризику.

5. Страхування відповідальності за неповернення кредитів існує у 2 видах: делькредерне та гарантійне.

6. Основним завданням Фонду гарантування вкладів фізичних осіб є забезпечення функціонування системи та виведення неплатоспроможних банків з ринку.

7. Якщо працівникові було завдано шкоду під час виконання роботи в будь-якому місці, не пов'язаному з діяльністю роботодавця, то він несе за це відповідальність.

8. Типовими представниками професій, діяльність яких потребує страхового захисту, є юристи, лікарі.

9. Страховик, при страхуванні професійної діяльності, не може вказувати в договорі ретроактивну дату, яка передбачає, що позови, шкоди за якими було завдано до цієї дати, не приймаються.

10. При страхуванні відповідальності товаровиробника виробників за якість продукції, страховик несе відповідальність не лише за прямі та ненавмисні збитки, що виникли протягом дії договору страхування у зв'язку з продукцією, яку покриває договір страхування.

11. Одним із основних завдань МТСБУ є надання страховикам інформації щодо страхових випадків стосовно конкретних страхувальників.

12. Президія МТСБУ здійснює оперативне керівництво діяльністю МТСБУ і очолюється генеральним директором.

13. Страховик (МТСБУ) здійснює відшкодування особі, яка здійснила витрати на поховання та на спорудження надгробного пам'ятника, у розмірі який не може перевищувати 18 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, стосовного одного померлого.

14. Для отримання страхового відшкодування потерпілий чи інша особа, яка має право отримання відшкодування, протягом 30 днів з дня подання повідомлення про дорожньо-транспортну пригоду подає страховику (у випадках, передбачених статтею 41 Закону, МТСБУ) заяву про страхове відшкодування.

15. Мінімальний розмір страхового відшкодування (регламентної виплати) за шкоду, пов'язану з лікуванням потерпілого, становить 1/30 розміру мінімальної заробітної плати у місячному розмірі, встановленої законом на дату настання страхового випадку, за кожний день лікування, підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я, але не більше 180 днів.

16. В Україні можна придбати 2 види зеленої картики :зелена картка-Європа і зелена картка Росія, Білорось, Молдова.

II-ий етап.

Дешифратор. Розшифрувати закодовані слова.

Кожній команді по 5 слів. Завдання оцінюється в 5 балів. Команда, яка справиться першою отримає додатково один бал.

56334349

334352 426642

25566–52466

666275244

32922

34634749

662666

666275244 2452354

243845362559

2435524324954669

III-ий етап

Віднести відповідно керівні органи Фонду гарантування вкладів фізичних осіб та органи управління та контролю МТСБУ .Завдання оцінюється в 5 балів. За швидкість додатковий бал.(складові розрізаються і подаються кожній команді)

Органи управління та контролю МТСБУ:
Загальні збори членів
Координаційна рада
Президія

Керівні органи Фонду гарантування вкладів фізичних осіб:
Адміністративна рада
Виконавча дирекція.
Дирекція
Інші визначенні статутом органи.

IV-й етап

Запитання-відповідь

Учасник із кожної команди виходить і тягне листочок в якому зазначено запитання. За правильну відповідь команда отримує 1 бал, якщо учасник не знає запитання відповідь може дати його команда, тоді вона отримує 0,5 бала. Якщо команда не знає відповідь, то відповідає команда-суперник і отримує за правильну відповідь 2 бали.

Запитання:

1. Які збитки відшкодовують страховики у разі страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції?
2. Мета страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції...
3. Страховим випадком у страхуванні відповідальності роботодавця вважають...
4. Який розмір страхової суми за шкоду заподіяну майну потерпілих і за шкоду заподіяну життю і здоров'ю?
5. Види договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності та територія дії договорів...
6. Вартість сертифікату «Зелена картка» залежить від ...
7. До компетенції Загальних зборів членів Бюро відносяться такі питання..
8. Шкода, пов'язана із стійкою втратою працездатності потерпілим потерпілим внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, відшкодовується у розмірах?

V – етап

Кожний член команди задає питання члену опоненту. За коректно поставлене питання 0,5 бала, за правильну відповідь 1 бал.

Ділова гра на тему: «Майнове страхування»

ЕТАП 1

Група поділяється на 2 команди з рівною кількістю учасників. Кожна команда обирає капітана.

Суть першого конкурсу наступна: за результатами жеребкування (обирається тема короткої доповіді) капітан кожної команди доповідає по конкретній темі, можливі доповнення не більше двох студентів з команди. (додатки для жеребкування додаються).

Оцінюється конкурс шляхом оцінки викладача.

Команда – переможець 1-го конкурсу одержує 5 балів, 2 місце – 2 бали.

Теми:

1. Транспортне страхування (автомобільне, морське, авіатransпорт).
2. Страхування вантажів.
3. Добровільне страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень та інше добровільне сільськогосподарське страхування.

ЕТАП 2

Суть другого конкурсу полягає в наступному:

Ведучий зачитує питання, на які має надатись коротка відповідь (так-ні). Перед цим капітан кожної з команд витягає питання з категорій 1, 2 чи 3. Команди відповідають по черзі. Правильна відповідь на питання категорії 1 – 3 бали, категорії 2 – 2 бали, категорії 3 – 1 бал. Перед зачитуванням наступного питання капітан обирає категорію.

Запитання:

Категорія 1 (3бали):

1. Додатковий договір – це страхування частини майна, що належить підприємству, а також майна взятого в оренду.
2. Страхова сума при страхуванні тварин залежить від балансової вартості тварини і не може бути більша ринкової. Максимальна тарифна ставка 5%
3. При страхуванні врожаю сільськогосподарських культур неотримання або донеотримання врожаю розраховується як різниця між фактичною вартістю і плановою вартістю врожаю.
4. Граничні розміри і порядок застосування страхових тарифів встановлюється центральним органом виконавчої влади на підставі актуарних розрахунків спільно з аграрним страховим пулом

Категорія 2 (2 бали):

5. При страхуванні майна страхуванню не підлягають дорогоцінні метали.
6. Першим етапом при визначенні розміру збитку і страхового відшкодування є складання акту про страховий випадок.
7. Якщо компанія визначає випадок страховим, то на протязі 5-10 днів складається страховий акт.

Категорія 3 (1 бал):

8. Об'єктом ризику підприємницької діяльності є трудові ресурси, фінанси, майно підприємства, інформація.
9. При настанні страхового випадку страховальник повинен на протязі 1-10 днів подати заяву про настання страхового випадку.
10. Органами управління аграрного страхового пулу є координаційна рада і збори членів пулу.

ЕТАП 3

Суть завдання полягає в тому, щоб встановити відповідність між визначенням і терміном. Команда за кожну вірну відповідь отримує 1 бал.

1	Небезпека виникнення непередбачених матеріальних та фінансових втрат внаслідок руйнівних стихійних лих та інших надзвичайних подій.	1	Транспортне страхування (Transport Insurance)
2	Договір за яким страхується все майно підприємства.	2	Спеціальний договір
3	Майнові інтереси пов'язані із загибеллю, знищенням, вимушеним забоєм тварин	3	Договір вибіркового страхування
4	Страхування майна отриманого підприємством за договором майнового найму чи прийняте від інших організацій для переробки, ремонту чи зберігання.	4	Основний договір
5	Договір страхування майна в період проведення експертних та дослідницьких робіт , а також під час експонування на виставці	5	Підприємницький ризик
6	Договір, що укладається при страхуванні тільки частини майна підприємства, а також майна взятого в оренду.	6	Об'єкт страхування тварин
7	сукупність видів страхування від небезпек, що виникають на сухопутних, водних та повітряних шляхах сполучення у зв'язку з перевезенням пасажирів чи багажовантажу.	7	Страхування «авто–каска»
8	Вид транспортного страхування що, передбачає страховий захист від будь-яких збитків, котрі можуть виникнути внаслідок пошкодження, повної загибелі або втрати автотransпортного засобу чи окремих його частин за настання обумовлених у страховому полісі подій.	8	Додатковий договір

ЕТАП 4

Конкурс на швидкість. Яка з команд знайде усі слова в таблиці швидше. Слова стосуються теми. Рухатись (при пошуку слів) дозволяється вгору, вниз, вліво, вправо. Одна літера не може використовуватись в двох і більше словах.

к	т →	р	а	о	р ←	в	т ↑	р	а	х	о
п	р	а	н	л	о	д	с	ф	т	и	в
с	т	х	с	у	ж	а	й	е	н	к	и
м	с ↑	у	п	о	р	т	н	е	я	к	д ↓
о	н	в	а	н	н	я	і	я	с →	т	о
з →	б	и	т	о	к	и	я	ф	в	а	г
к	з ↓	с	е	н	н	м →	а	й	к	р	о
т	н	и	щ	р	я	я	о	н	а	і	в

ЕТАП 5

По черзі з кожної команди виходить по одному учаснику і ставлять іншій команді короткі запитання по темах статей . За коректне запитання отримується на рахунок команди 1 бал, за вірну відповідь – 2 бали.

Підсумок і оголошення результатів.

ДОДАТОК 1

Конкурс 1

1. Транспортне страхування (автомобільне, морське, авіатransпорт).
2. Страхування вантажів.
3. Добровільне страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень та інше добровільне сільськогосподарське страхування.

ДОДАТОК 2.1 (конкурс 3)

Команда 1

1	Небезпека виникнення непередбачених матеріальних та фінансових втрат внаслідок руйнівних стихійних лих та інших надзвичайних подій.	1	Транспортне страхування (Transport Insurance)
2	Договір за яким страхується все майно підприємства.	2	Спеціальний договір
3	Майнові інтереси пов'язані із загибеллю, знищенням, вимушеним забоем тварин	3	Договір вибіркового страхування
4	Страхування майна	4	Основний договір

	отриманого підприємством за договором майнового найму чи прийняте від інших організацій для переробки, ремонту чи зберігання.		
5	Договір страхування майна в період проведення експертних та дослідницьких робіт , а також під час експонування на виставці	5	Підприємницький ризик
6	Договір , що укладається при страхуванні тільки частини майна підприємства, а також майна взятого в оренду.	6	Об'єкт страхування тварин
7	Сукупність видів страхування від небезпек, що виникають на сухопутних, водних та повітряних шляхах сполучення у зв'язку з перевезенням пасажирів чи багажовантажу.	7	Страхування «авто-каско»
8	Вид транспортного страхування що, передбачає страховий захист від будь-яких збитків, котрі можуть виникнути внаслідок пошкодження, повної загибелі або втрати автотранспортного засобу чи окремих його частин за настання обумовлених у страховому полісі подій.	8	Додатковий договір

ДОДАТОК 2.2 (конкурс 3)
Команда 2

1	Небезпека виникнення непередбачених матеріальних та фінансових втрат внаслідок руйнівних стихійних лих та інших надзвичайних подій.	1	Транспортне страхування (Transport Insurance)
2	Договір за яким страхується все майно підприємства.	2	Спеціальний договір
3	Майнові інтереси пов'язані із загибеллю, знищенням, вимушеним забоем тварин	3	Договір вибіркового страхування
4	Страхування майна отриманого підприємством за договором майнового найму чи прийняте від інших організацій для переробки, ремонту чи зберігання.	4	Основний договір
5	Договір страхування майна в період проведення експертних та	5	Підприємницький ризик

	дослідницьких робіт, а також під час експонування на виставці		
6	Договір, що укладається при страхуванні тільки частини майна підприємства, а також майна взятого в оренду.	6	Об'єкт страхування тварин
7	Сукупність видів страхування від небезпек, що виникають на сухопутних, водних та повітряних шляхах сполучення у зв'язку з перевезенням пасажирів чи багажовантажу.	7	Страхування «авто–каска»
8	Вид транспортного страхування що, передбачає страховий захист від будь-яких збитків, котрі можуть виникнути внаслідок пошкодження, повної загибелі або втрати автотransпортного засобу чи окремих його частин за настання обумовлених у страховому полісі подій.	8	Додатковий договір

ДОДАТОК 3.1 (конкурс 4)
Команда 1

к	т	р	а	о	р	в	т	р	а	х	о
п	р	а	н	л	о	д	с	ф	т	и	в
с	т	х	с	у	ж	а	й	е	н	к	и
м	с	у	п	о	р	т	н	е	я	к	д
о	н	в	а	н	н	я	і	я	с	т	о
з	б	и	т	о	к	и	я	ф	в	а	г
к	з	с	е	н	н	м	а	й	к	р	о
т	н	и	щ	р	я	я	о	н	а	і	в

ДОДАТОК 3.2 (конкурс 4)
Команда 2

к	т	р	а	о	р	в	т	р	а	х	о
п	р	а	н	л	о	д	с	ф	т	и	в
с	т	х	с	у	ж	а	й	е	н	к	и
м	с	у	п	о	р	т	н	е	я	к	д
о	н	в	а	н	н	я	і	я	с	т	о
з	б	и	т	о	к	и	я	ф	в	а	г
к	з	с	е	н	н	м	а	й	к	р	о
т	н	и	щ	р	я	я	о	н	а	і	в

Ділова гра на тему: Особисте страхування

Методичні вказівки до виконання завдань теми:

Гра складається з 4 раундів. Виграє той, хто набирає найбільшу кількість балів.

Час на обговорення питань першого та другого раундів 30 секунд, для завдань третього раунду 3 хвилини та четвертого 2,5 хвилини.

Студенти в групі діляться на 2 команди, вибирають капітана, сигнал для відповіді піднята рука капітана, а відповідати може будь-хто з команди.

1 РАУНД (Екослов)

Викладач дає визначення економічних понять, а команди називають їх. Команда, яка швидше визначить поняття, отримує 2 бала.

1) Страхування майнових інтересів, що не суперечить законодавству України і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи.

2) Специфікою яких відносин, є те, що вони виникають між учасниками, які пов'язані з солідарною розкладкою величини збитку одного з них на всіх. (перерозподільчі відносини)

3) Зміст якої функції полягає у фінансуванні за рахунок страхового фонду заходів по пом'якшенню страхового ризику...

4) В рамках реалізації якої функції відбувається перерозподіл грошової форми вартості серед учасників страхування в зв'язку з настанням наслідків випадкових страхових подій...

5) Яка функція передбачає нагромадження коштів при застосуванні страхування на дожиття дозволяє реалізувати потребу громадян в страховому захисті досягнутого рівня життя...

6) Вияв якої функції полягає в цільовому формуванні й використанні коштів із страхового фонду...

7) Яка форма страхування здійснюється на підставі законодавчих актів, де визначаються види, умови й порядок проведення страхування, при цьому страхувальник є вільним у виборі страховика, якщо інше не передбачене законодавством...

8) Загальні умови і порядок якого страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог Декрету «Про страхування»...

9) Сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично актуарієм на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, впродовж якого діяв договір страхування життя.

10) Страхові фонди добровільного медичного страхування утворюються за рахунок...

2 РАУНД (Так чи Ні)

Викладач зачитує економічні твердження, а команди визначають їх правильність. Команда, яка швидше визначить правильність, отримує 1 бал.

1) Договір особистого страхування регулюється ЗУ «Про страхування» без виділення окремих його видів.

2) В особистому страхуванні виділяють такі групи ризиків, на випадок яких проводиться страхування: смерть страхувальника, тимчасова втрата працездатності, постійна втрата працездатності, закінчення активності трудової діяльності, у зв'язку з виходом на пенсію за віком, дожиття страхувальника до закінчення строку дії договору страхування.

3) За формами проведення особисте страхування буває виключно обов'язкове.

4) Страхування життя об'єднує короткострокові види особистого страхування.

5) Страхування життя називають накопичувальним видом страхування.

6) Принциповою відмінністю страхування життя від усіх ризикових видів особистого страхування є те, що ймовірність настання страхових випадків завжди дорівнює 1.

7) Особливістю страхування життя є те, що всі його види проводяться тільки в обов'язковій формі.

8) Страхування життя проводиться за правилами страхування категорій А,В, С.

9) Страховики, які здійснюють страхування життя, не зобов'язані вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя

10) Страхувальниками при страхуванні від нещасних випадків можуть бути виключно юридичні особи.

11) У разі отримання травм і встановлення інвалідності 1 групи – 100% страхової суми, 2 групи – 70%, 3 групи – 50%.

12) При страхуванні пасажирів усіх видів транспорту вони самі виступають страхувальниками і сплачують страховий платіж при оплаті проїзного квитка.

13) У випадку загибелі або смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті – сім'ї загиблого сплачується 90% страхової суми.

14) При страхуванні водіїв страхувальниками виступають транспортні організації, які є власниками транспортних засобів і уклали договори страхування з страховиками.

15) Об'єктом добровільного медичного страхування є майнові інтереси страхувальника або застрахованого, які пов'язані з витратами на одержання медичної допомоги.

16) Тарифна ставка розраховується страховиком на основі статистичних даних по зверненнях про медичну допомогу та тривалість лікування і не диференціюється залежно від статі, віку і стану здоров'я застрахованої особи.

17) Розмір тарифної ставки для страхування спортсменів, які безпосередньо беруть участь у змаганнях, а також запасних гравців, встановлюється залежно від групи, до якої належить вид спорту, і строку страхування.

18) Особливістю страхування власників кредитних карток є те, що застрахованою особою може бути будь-яка фізична особа – власник пластикової банківської картки, незалежно від громадянства та віку, а розмір страхової суми та платежу залежить від типу картки.

19) Правила страхування громадян, які виїждять за кордон, передбачають відшкодування витрат у разі лікування хронічних захворювань, стоматологічного протезування.

20) Поліс медичного страхування «Assistans» гарантує за кордоном не тільки медичну допомогу з відшкодуванням витрат на госпіталізацію та лікування, а й повернення на батьківщину хворого чи загиблого та осіб, що його супроводжують.

3 РАУНД (Ситуаційні завдання)

Студенти вирішують ситуаційні завдання даючи відповіді на поставленні нижче запитання. До кожного ситуаційного завдання поставлено 5 питань, правильна відповідь на кожне оцінюється в 5 балів. Завдання даються на розсуд викладача.

1. У результаті нещасного випадку під час виконання службових обов'язків загинув державний виконавець відділу примусового виконання рішень Департаменту державної виконавчої служби Мін'юсту України. Місячний заробіток загиблого на останній посаді, яку він займав до смерті, – 5000 грн.

Дайте відповіді на такі запитання:

– на основі яких нормативно-правових документів розповсюджується страховий захист на дану категорію працівників?

– в якому розмірі буде виплачена страхова сума спадкоємцям загиблого?

– загиблий мав поліс із добровільного страхування від нещасних випадків, за яким спадкоємці отримали страхову виплату. Чи отримають спадкоємці загиблого ще й виплату за обов'язковим страхуванням? Якщо так, то в якому розмірі?

– протягом якого терміну спадкоємці загиблого можуть звернутися до страховика за страховою виплатою? Протягом якого строку страхова компанія повинна здійснити виплату страхової суми?

– що є підставами для відмови у страховій виплаті спадкоємцям загиблого?

2. Відповідно до чинного законодавства України пасажир залізничного транспорту, купуючи квиток щодо свого перевезення, сплатив страховий платіж розміром 5% від вартості проїзду. Транспортна організація застрахованому видала страховий поліс, в якому зазначалися:

- вид обов'язкового страхування;
- найменування, адреса, телефон страховика;
- розміри страхового платежу та страхової суми.

Відносини між транспортною організацією та страховиком щодо страхування пасажирів і водіїв визначаються укладеною між ними агентською угодою та договором страхування. У результаті настання нещасного випадку транспортна організація склала такі документи:

- акт про нещасний випадок із застрахованим водієм;
- акт про нещасний випадок із пасажиром галузевого зразка;

Ознайомившись із наведеною ситуацією, дайте відповіді на такі запитання:

- на який маршрут перевезення (міжобласний, міжміський, приміський або міжнародний) придбав квиток пасажир?
- який максимальний розмір страхової суми встановлено зазначеному пасажиру залізничного транспорту та в якому випадку цю суму буде виплачено страховою компанією?
- за наслідками отримання застрахованим пасажиром яких тілесних ушкоджень йому була б виплачена страхова сума розміром 4250 грн?
- який розмір страхової суми виплатила б страхова компанія пасажиру, якщо б він за наслідками нещасного випадку був визнаний тимчасово непрацездатним протягом 70 днів?
- на підставі яких документів та протягом якого терміну буде здійснюватися виплата страхової суми постраждалому пасажиру?

4 РАУНД (Тестові завдання)

Студенти отримують відповідно до вибору капітану парні або не парні тести. На їх виконання команда має 2,5 хвилини. Після чого викладач перевіряє і оцінює правильні відповіді по 2 бала кожний тест

- 1) Що є об'єктом страхування в особистому страхуванні:
 - а) життя, здоров'я, працездатність людини;
 - б) відповідальність перед третіми особами;
 - в) нещасний випадок;
 - г) предмет особистого користування.
- 2) Нещасний випадок – це:
 - а) об'єкт соціального страхування;
 - б) раптова короткочасна подія, яка настала проти волі людини і спричинила шкоду здоров'ю або смерть;
 - в) сімейний стан страхувальника;
 - г) перерви у виробництві.
- 3) Страхування від нещасних випадків може бути:
 - а) колективним;
 - б) індивідуальним;
 - в) колективним та індивідуальним;
 - г) взаємним.
- 4) Основні страхові випадки за змішаного страхування життя:
 - а) народження;
 - б) вступ до шлюбу;
 - в) дожиття до закінчення строку страхування.
- 5) Таблиця смертності складається на основі:
 - а) показників статистичного обліку населення у країні;

- б) матеріалів самої страхової компанії;
- в) матеріалів зарубіжних страхових компаній.
- 6) Після закінчення договору змішаного страхування життя страхувальник одержує:
 - а) страхову суму;
 - б) викупну суму;
 - в) страхове відшкодування.
- 7) Асистанс...
 - а) страхові агенти в медичному страхуванні
 - б) особлива концепція, що пов'язана з розвитком специфічного посередництва у медичному страхуванні
 - в) розслідування питань щодо страхового випадку у медичному страхуванні
 - г) договір добровільного медичного страхування
- 8) За який період часу необхідно повідомити асистанській компанії про страховий випадок:
 - а) за 24 години;
 - б) за 12 годин;
 - в) за 48 годин;
 - г) за 62 години
- 9) У разі реалізації страхувальником принципу добровільності програма медичного страхування обирається
 - а) страхувальником самостійно
 - б) страхувальником за погодженням із страховою компанією
 - в) страховою компанією
 - г) вірна відповідь відсутня
- 10) У межах яких термінів слід повідомити страховика про страховий випадок за договором добровільного страхування від нещасних випадків
 - а) у межах двох робочих днів
 - б) у межах одного робочого дня
 - в) у межах трьох робочих днів
 - г) у межах сорока восьми годин

Економічна гра «Ерудит» (з теми «Особисте страхування»)

Методичні вказівки до виконання завдань теми:

Гра складається з чотирьох раундів. Виграє той, хто набирає найбільшу кількість балів. Студенти в групі діляться на 2 команди, в кожній команді обирають капітана та назву команди, а відповідати може будь-який член команди. Свої відповіді на питання гравці повинні чітко обґрунтовувати. За неповну і нечітку відповідь бали не зараховуються.

Перший раунд – «Тлумачний бій»

Викладач називає економічне поняття, а студенти на протязі 30 секунд повинні дати визначення цьому поняттю. Команда, яка швидше та правильніше обґрунтує відповідь отримує по 1 балу за кожне поняття.

1. Особисте страхування – це ...
2. Страхування життя – це ...
3. Договори страхування життя – це ...
4. Таблиці смертності – це ...
5. Змішане страхування життя – це ...
6. Довічне страхування – це ...
7. Система недержавного пенсійного забезпечення – це ...
8. Пенсійний контракт – це ...
9. Страхування додаткової пенсії – це ...

10. Актуарій – це...
11. Редуціювання – це ...
12. Викупна сума – це ...
13. Страхування до одруження (до вступу у шлюб) – це ...
14. Вичікувальний період – це ...

Другий раунд – «Оцінка правильності твердження» (по 2 бали за кожну правильну відповідь)

1. Страхування ренти – це вид особистого страхування за кордоном, за яким страхова компанія зобов'язується сплачувати застрахованій особі у встановлені строки регулярний дохід.
2. Договори довічного страхування укладаються з особами у певних вікових межах: від 18 до 69 років.
3. Індивідуальна форма страхування від нещасних випадків включає страхування: тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи; членів екіпажу та авіаційного персоналу.
4. Термін виплати страхових сум з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків ...
5. При груповому страхуванні від нещасних випадків не надається знижка з обчисленого страхового платежу залежно від кількості застрахованих працівників.
6. Колективному страхуванню від нещасних випадків підлягають діти і туристи.
7. При страхуванні пасажирів на міжнародних сполученнях, страховий платіж встановлюється в розмірі 3% вартості страхової суми ??
8. Страхування тимчасової втрати працездатності передбачає виплату за кожен день втрати працездатності 0,2% страхової суми.
9. Суть медичного страхування полягає в...
10. В Україні добровільне медичне страхування поки що знаходиться на рівні проєктів, а обов'язкове медичне страхування активно розвивається.

Третій раунд – «Ти мені я тобі»

Команди ставлять одна одній по 2 запитання. Вони мають бути не дуже складні та розраховані на те, що гравці на базі своїх знань та досвіду з даної теми зможуть на 1–2 хвилини відповісти на них. Кожна правильна відповідь оцінюється в 3 бали.

Четвертий раунд – «Обґрунтована відповідь»

Командам ставляться запитання творчого і проблемного характеру з даної теми. Гравці у відповідях мають показати ґрунтовні знання та свій творчий потенціал: ерудицію, фантазію, почуття гумору, вміння обґрунтувати свої думки. Кожна правильна відповідь оцінюється в 4 бали.

1. Назвіть відмінності між обов'язковим і добровільним страхуванням.
2. Обґрунтуйте значення страхування життя як для індивіда так і для суспільства в цілому.
3. Дайте характеристику факторам впливу на смертність населення.
4. Обґрунтуйте мету і сутність довічного страхування.
5. Охарактеризуйте групи професійних ризиків. Дайте оцінку кожній з них і поміркуйте, чому саме така їх послідовність є загальноприйнятною. Чи внесли б ви певні корективи?
6. В чому, на вашу думку, полягає особливість страхування пожежних дружин?
7. У розвинених країнах світу на страхування життя припадає від 48 – 60 % загального обсягу страхових премій. В Україні ця частка складає 0,5 %. Чому на вашу думку в Україні такий низький рівень страхування життя?
8. Обґрунтуйте особливість страхування до одруження.

Ділова гра на тему «Страхова організація»

Правила гри:

Гра складається з 4 раундів, з поступовим накопиченням балів. Виграє той хто набере найбільшу кількість балів. Група студентів поділяється на 3 команди, які вибирають капітана та представляють свої назви.

1-й раунд

Встановіть співвідношення між викладеними нижче термінами. Команда, яка впорається з завданням 1-ша отримає 15 балів, 2-га 10 балів, 3-тя 5 балів.

1.Страхова організація – це	А. товариство в якому кожен з учасників несе відповідальність за зобов'язання не лише своїм вкладом а і усім своїм майном
2.Товариство з повною відповідальністю – це	Б. юридична особа, яка залучає кошти клієнтів під певні зобов'язання і сплачує цим клієнтам визначену суму коштів у разі настання страхового випадку
3. Взаємне страхування – це	В. така організаційна форма відносин, коли кожний застрахований є одночасно і членом страхового товариства
4. Страхова компанія – це	Г. товариство, статутний фонд якого поділений на частки, визначені статутним документом
5. Товариство з додатковою відповідальністю – це	Д. спілки, асоціації та інші об'єднання для координації діяльності страховиків, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм
6. Об'єднання страховиків – це	Е. юридична особа, виключним видом діяльності якої є страхування життя, має відповідну ліцензію, видану в порядку, встановленому законодавством, та здійснює страхування і виплату довічних пенсій.

2-й раунд

Кожному члену з команди викладач задає одне питання, на яке потрібно дати відповідь **(вірно/не вірно)**. За кожну правильну відповідь дається по 10 балів.

1. Акціонерна форма страхування – така організаційна форма відносин, коли створюють об'єднання з метою забезпечення взаємної допомоги **(вірно/не вірно)**

2. Взаємне страхування – організація страхових компаній створена у формі акціонерних товариств, статутний капітал яких поділений на акції **(вірно/не вірно)**

3. Командирне товариство – товариство в якому одні учасники несуть відповідальність як своїм вкладом так і своїм майном, а інші лише своїм вкладом. **(вірно/не вірно)**

4.Кептивні страхові організації – організації які створюються потужними виробничими підприємствами для обслуговування власних потреб, сфера їх діяльності обмежується інтересами засновників. **(вірно/не вірно)**

5. Існують державні, колективні і недержавні страхові організації. **(вірно/не вірно)**

6. За характером виконаних операцій страхові компанії поділяють на: спеціалізовані, універсальні та перестраховання. **(вірно/не вірно)**

7.Примусова санація передбачає проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, а також обов'язкову аудиторську перевірку **(вірно/не вірно)**

8. Товариство взаємного страхування – це товариство в якому кожен з учасників несе

відповідальність за зобов'язання не лише своїм вкладом а й усім своїм майном (**вірно/не вірно**)

9. Найбільшим об'єднанням вітчизняних страховиків вважають моторно транспортне бюро (**вірно/не вірно**)

10. Одним із головних завдань ЛСОУ є: сприяти опрацюванню рекомендацій з методологією страхування та готувати пропозиції з питань вдосконалення страхового законодавства (**вірно/не вірно**)

11. Ресурси страховика поділяють на змішані, колективні, державні (**вірно/не вірно**)

12. ЛСОУ проводить підготовку кадрів для страхового ринку, готує позиції до нормованих документів, займається видавничою діяльністю. (**вірно/не вірно**)

13. Основною функцією авіаційного та морського страхового бюро є координація зусиль компаній у галузі морського та авіаційного страхування, спрямовані на організацію перестрахування ризиків опрацювання методичного забезпечення (**вірно/не вірно**)

14. Особливістю ТВС є те що вони користуються постійними послугами страхових агентів (**вірно/не вірно**)

15. Принципом лінійного підпорядкування є право давати розпорядження, яке надається щодо виконання конкретних функцій, незалежно від того, хто їх виконує. (**вірно/не вірно**)

16. Принцип функціонального підпорядкування означає, що вищі керівники наділяються правом давати розпорядження підлеглим співробітникам з усіх питань, що впливають з їхньої діяльності. (**вірно/не вірно**)

17. Принцип лінійно-штабного підпорядкування – центри (штаби), які виконують консультативні функції у процесі стратегічного планування, підготовки рішень з інших найважливіших питань роботи компанії (**вірно/не вірно**)

18. Філія страховика – це відокремлений підрозділ, що не є юридичною особою. (**вірно/не вірно**)

19. Моторно транспортне страхове бюро було створено у 2005 році (**вірно/не вірно**)

20. Одним із важливих завдань управління трудовими ресурсами компанії є виселення продавців на трудові посади і розвиток їх здібностей (**вірно/не вірно**)

3 –й раунд

У цьому раунді максимальний бал за одну вірну відповідь 10 балів. Кожному капітану з команди задається по 2 питання. У них є право лише один раз передати право відповіді своїй команді, але якщо відповідь дає команда то зараховується лише половина (5 балів). Виберіть питання від 1-6.

1. Назвіть типи реорганізації страховика?

2. Перерахуйте які існують форми недержавного страхування:

3. Етапи створення страхових компаній :

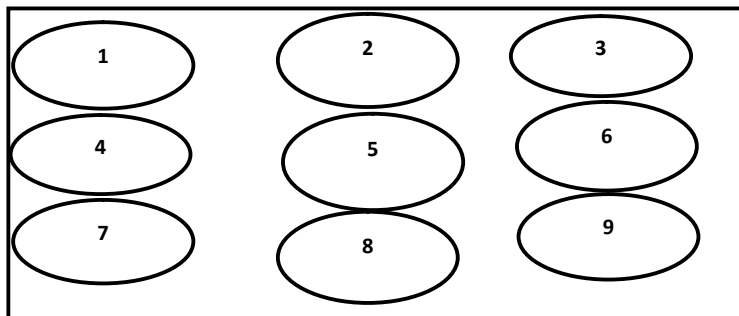
4. Перелічіть які існують ресурси страховика:

5. Перелічіть головні завдання ЛСОУ:

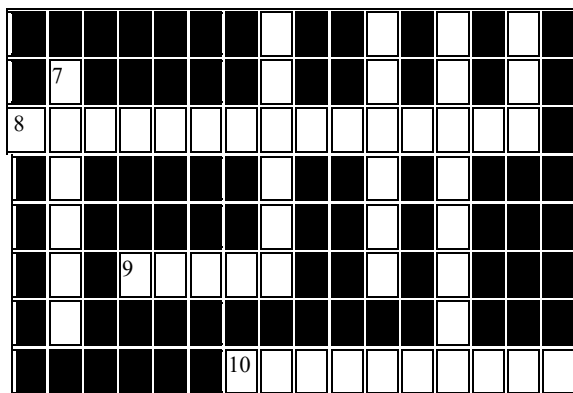
6. Назвіть принципи за якими може будуватись організаційна структура управління компанією:

4-й раунд

В цьому раунді максимальний бал – 25. За кожне невірне або невгадане слово мінус 5 балів. Команді дається 5 хв на вирішення цього завдання.



1. 66627524145552544
2. 7444416662752442
3. 523352552166627524442
4. 66627524156225432744
5. 2323553166627622559



По горизонталі

3. Форма перестрахування, яка передбачає часткову участь сторін у розподілі відповідальності.
6. Відрахування з прибутку перестраховика, який він може отримати за результатами проходження договору перестрахування.
8. Страхування одним страховиком на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником іншого страховика резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.
9. Процес, пов'язаний з передаванням ризику.
10. Страховик (перестраховик), котрий приймає ризик .

По вертикалі

1. Страхування, при якому два та більше страховиків беруть участь визначеними частками у страхуванні одного й того самого ризику, видаючи спільні чи окремі поліси, кожний на страхову суму у своїй частці.
2. Метод перестрахування, який характеризується повною свободою сторін договору перестрахування.
4. Узгоджена частина понесених цедентом витрат з укладання договорів страхування.
5. Комісія, яка виплачується в перестраховувальній цесії на користь цедента.
7. Страховик (перестраховальник), що віддає ризик.

II ЕТАП

Відповіді:

1. Ім'я:

- 1.1 (Б)ордеро-премія;
- 1.2 (Р)етроцесія;
- 1.3 (У)рядовий;
- 1.4 (К)омісія;
- 1.5 (С)півстрахування.

2. Прізвище:

- 2.1 (В)ласне;
- 2.2 (О)блігаторні;
- 2.3 (Р)изиковий;
- 2.4 (Н)епропорційна.

3. Колір автомобіля:

- 3.1 Б;
 - 3.2 Б;
 - 3.3 А;
 - 3.4 Г.
- 2572-зелений

4. Марка автомобіля:

- 4.1 В;
 - 4.2 Б;
 - 4.3 А.
- 317-Mazda.

5. Сума відшкодування:

- 5.1 В;
 - 5.2 А;
 - 5.3 Г.
- 600 Євро.

III ЕТАП

Фіолетовий – 1 бал

Жовтий – 2 бали

Голубий – 4 бали

Червоний – 6 балів

- 1. Сутність поняття перестрахування.
- 2. Яку роль у перестрахуванні відіграють перестраховальні пули?
- 3. Назвіть головну функцію перестрахування.
- 4. Назвіть додаткові функції перестрахування.
- 5. Як називалася перша професійна перестраховувальна компанія?
- 6. Яку роль відіграють посередники в перестрахових операціях?
- 7. Дайте визначення поняття перестраховий брокер.
- 8. Назвіть та охарактеризуйте види комісійної винагороди.
- 9. Коли було проведене перше перестрахування?
- 10. Назвіть методи перестрахування.

11. Поясніть суть факультативного методу перестрахування.
12. Дайте визначення поняття власне утримання.
13. Які види договорів належать до пропорційної форми проведення перестраховувальних операцій?
14. Назвіть форми проведення перестраховувальних операцій.
15. Назвіть недоліки факультативного методу перестрахування.
16. Назвіть переваги факультативного методу перестрахування.
17. Назвіть та охарактеризуйте види договорів, які належать до пропорційної форми проведення перестраховувальних операцій?
18. Сутність непропорційного перестрахування.
19. Особливості непропорційного перестрахування.
20. Яке визначення перестрахування було дане в законодавстві Великобританії на початку 19 ст.?
21. Назвіть та охарактеризуйте види договорів у непропорційному перестрахуванні.
22. Поясніть суть облігаторного методу перестрахування.
23. Як називається власне утримання цедента? (перший збиток) А відповідальність перестраховика? (покриття)
24. Що таке бордеро-премії і бордеро збитки у облігаторному перестрахуванні?
25. У якому випадку перестраховик бере участь у відшкодуванні збитків?
26. Поясніть суть факультативно-облігаторного методу перестрахування.
27. Назвіть типи покриття у непропорційному перестрахуванні.
28. Коли дозволяється укладати перестраховувальними договори перестрахування за межами України із перестраховиками нерезидентами?
29. Поясніть сутність поняття співстрахування.
30. Поясніть суть облігаторно-факультативного методу перестрахування.
31. Які документи страховики повинні надати уповноваженим банкам, для здійснення розрахунків з перестраховиками-нерезидентами за договорами перестрахування у іноземній валюті?
32. Що таке ексцедент за договором?
33. Коли страховики мають в установленому порядку повідомляти органу нагляду за страховою діяльністю про обсяги отриманих та сплачених перестраховикам страхових платежів?
34. Переваги квотного договору перестрахування, які стосуються компанії-цедента.
35. Переваги та недоліки договору ексцедента суми у перестрахуванні.
36. Що являє собою місткість ексцедентного договору?

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36

IV ЕТАП

Для 1-ї команди:

1. Страхування одним страховиком на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно із законодавством країни, в якій він зареєстрований.
2. Узгоджена частина понесених цедентом витрат з укладання договорів страхування.
3. За яким договором ексцедента ... механізм перестрахування вступає в дію тоді, коли остаточна сума збитку за застрахованим ризиком перевищує обумовлену в договорі суму (пріоритет, франшизу) в разі настання страхового випадку?

Для 2-ї команди:

1. Як називається страховик, який віддає ризик?
2. Договір, відповідно до якого перестрахувальник зобов'язаний передавати перестраховику частку у всіх ризиках певного виду, а перестраховик зобов'язаний приймати.

3. Пул, який об'єднує більшість компаній для прийняття великих чи дуже небезпечних, навіть катастрофічних ризиків.

Ділова гра на тему: «Перестрахування і співстрахування» **Правила гри:**

Ділова гра проводиться серед студентів однієї групи. Група ділиться на 2 команди. Після вибору складу гравців, необхідно вибрати капітанів, які будуть координувати діяльність учасників команди та назви команд. Гра складається з 5 послідовних турів, які різняться складністю ситуацій. Кожний тур оцінюється в певну кількість балів. Максимальна кількість балів, яку студенти зможуть отримати за всі 5 турів – 100 балів. Перемагає та команда, яка отримує найбільшу кількість балів.

Для того, щоб визначити яка команда почне гру першою, учасникам пропонується завдання «Дешифрувальник», в якому потрібно відгадати слово, зашифроване за допомогою буквено-цифрового коду, де кожна буква замінена відповідною цифрою. Команда, яка відгадає слово першою отримає додатковий 1 бал.

Дешифрувальник **7 1 5 7 9 2 5 1**

1 А Б В	2 Г Д Е Є	3 Ж З И І
4 Ї Й К Л	5 М Н О	6 П Р С
7 Т У Ф Х	8 Ц Ч Ш Щ	9 Ь Ю Я

1 тур – «Розминка»

Кожній команді потрібно дати розгорнуту відповідь на вісім питань. Кожне питання оцінюється у 5 балів, відповідно максимальна кількість балів – 40.

1. Що таке перестрахування?
2. У чому полягає головна функція перестрахування?
3. Назвіть додаткові функції перестрахування.
4. Назвіть види винагород (комісій).
5. Укладання договорів перестрахування за межами України з перестраховиками–нерезидентами дозволяється тільки в разі, якщо....
6. Страховики мають в установленому порядку повідомляти органу нагляду за страховою діяльністю про обсяги отриманих та сплачених перестраховикам страхових платежів, якщо...

7. Які документи страховики повинні надавати уповноваженим банкам для здійснення розрахунків з перестраховиками-нерезидентами за договорами перестрахування?

8. Всі договори поділяються на...

9. Охарактеризуйте пропорційні договори.

10. Охарактеризуйте непропорційні договори.

11. На які види поділяються перестрахувальні операції за методами передавання ризиків у перестрахуванні та за оформленням правових взаємовідносин сторін ?

12. Охарактеризуйте факультативний метод перестрахування.

13. Назвіть недоліки факультативного методу.

14. Охарактеризуйте облігаторне перестрахування.

15. Назвіть недоліки облігаторного перестрахування.

16. Дайте характеристику факультативно-облігаторному методу перестрахування.

2 тур – «Вірно/Невірно»

Командам зачитуються 10 тверджень, потрібно визначити правильним чи неправильним є твердження. Кожна правильна відповідь оцінюється в 1 бал. Відповідає той студент, який першим підніме руку. Якщо його відповідь є правильною, бал зараховується команді, учасником якої він є, якщо його відповідь є неправильною, бал зараховується паралельній команді. Максимальна кількість балів – 10.

1. Перестрахувальний пул діє як посередник, розподіляючи передані в перестрахування ризики.

2. Власне утримання в перестрахуванні – це частина ризику, яку утримує цедент згідно зі своїми фінансовими можливостями.

3. Ліміт покриття в перестрахуванні – це відповідальність цедента і перестраховика за договором.

4. Тантьєма – це винагорода перестрахувальникові від перестраховика за прибуток, отриманий перестраховиком.

5. Пул ринку (або ринковий пул) – об'єднує більшість компаній ринку для прийняття великих чи дуже небезпечних або катастрофічних ризиків (наприклад, атомних ризиків);

6. Страхові агенти – 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.

7. Брокер отримує комісію, що варіюється, як правило, від 10 до 15 % нетто-премії при оригінальній комісії.

8. Вперше операція з перестрахування провелася 1370 р.

9. Перевагою квотного перестрахування є те, що ліміт вартості встановлює цедент.

10. Виділяють такі типи покриття:

- ризиковий ексцедент збитків за окремим (одиничним) ризиком
- катастрофічний

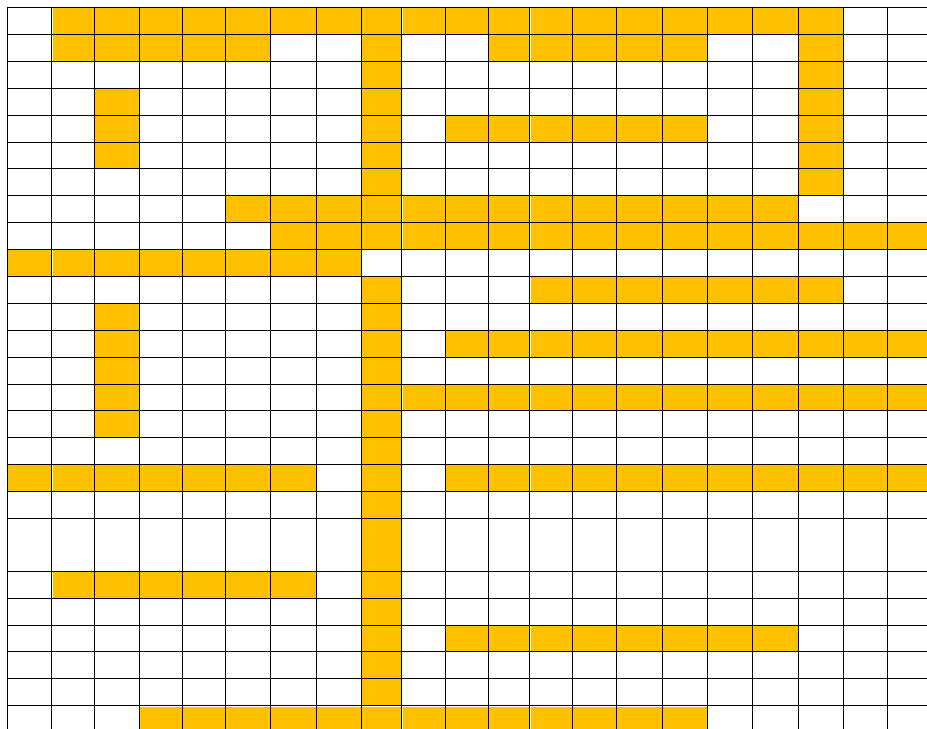
3 тур – «Угорський кросворд»

Кожній команді пропонується кросворд, в якому зашифровані слова.

(Знайдені слова можна виділити, закресливши їх по горизонталі або по вертикалі та вписати у запропоновані нижче рядки.)

За кожне розшифроване слово команда отримує 1 балів.

Відповідно за всі слова команда зможе отримати 20 балів.



4 тур – «Тестові завдання»

Командам потрібно дати правильну відповідь на тестові завдання та вказати правильне чи неправильне твердження. Кожний тест оцінюється в 2 бала, а твердження – в 1 бал. Відповідно максимальна кількість балів, яку студенти зможуть отримати – 14 балів.

I. Дайте одну правильну відповідь:

1. Перестраховик – це:

- а) цесіонарій;
- б) цедент;
- в) ретроцедент;
- г) ретроцесіонарій.

2. Перестрахування за методом проведення поділяється на:

- а) пропорційне та непропорційне;
- б) квотне, ексцедентне та квотно-ексцедентне;
- в) факультативне, облігаторне та факультативно-облігаторне;
- г) активне та пасивне.

3. Квотне перестрахування має більше переваг для:

- а) цедента;
- б) перестраховика;
- в) страхувальника;

г) цесіонера.

4. Коли цедент одержує найвищу комісію з перестрахування?

а) за квотним договором;

б) за договором ексцедента суми;

в) за факультативно-облігаторним договором.

г) вірна відповідь відсутня

5. Бордеро в перестрахуванні – це:

а) перелік ризиків, що потрапляють під дію договору перестрахування і систематично надсилається перестраховикам цедентом;

б) дані про доходи і збитки кожної зі сторін;

в) документ-пропозиція, що пересилається перестраховикам цедентом і містить основні характеристики ризику.

II. Вкажіть чи правильне твердження (Так; ні)

а) Перестраховальний пул діє як посередник, розподіляючи передані в перестрахування ризики.

б) Власне утримання в перестрахуванні – це частина ризику, яку утримує цедент згідно зі своїми фінансовими можливостями.

в) Ліміт покриття в перестрахуванні – це відповідальність цедента і перестраховика за договором.

г) Тантьєма – це винагорода перестраховальникові від перестраховика за прибуток, отриманий перестраховиком по переданих у перестрахування ризиках.

Ділова гра «Застрахуйся як найшвидше»

1. Загальна характеристика та ціль ділової гри «Застрахуйся якнайшвидше»

Одним з видів активних методів навчання, які можливо використовувати на уроках економіки є ділова гра. Ділова гра – це метод імітації ситуацій, що моделюють професійну або іншу діяльність шляхом гри, за заданими правилами.

Моделюючи або імітуючи умови і динаміку відносин між студентами, ділова гра служить засобом актуалізації, застосування і закріплення знань і засобом розвитку комунікативної компетентності. Цей ефект досягається за рахунок взаємодії учасників гри.

Отже, для досягнення поставлених навчальних цілей передбачають реалізацію в діловій грі п'яти психолого-педагогічних принципів, а саме:

1. Принцип імітаційного моделювання передбачає розробку імітаційної моделі майбутньої діяльності у соціальній сфері та ігрової моделі професійної діяльності.

2. Принцип проблемності змісту гри передбачає, що у предметний матеріал гри закладаються навчальні проблеми, побудовані у вигляді системи ігрових завдань комунікативного характеру, в яких міститься певний тип протиріч, які неодмінно необхідно розв'язати в ході гри.

3. Принцип сумісної діяльності базується на імітації фахових функцій спеціалістів-психологів через їх рольову взаємодію.

4. Принцип діалогічного спілкування і взаємодій партнерів є необхідною умовою співпереживання і розв'язку проблемної ситуації.

5. Принцип двоплановості ігрової навчальної діяльності дає можливість проявити творчу ініціативу та зобов'язує викладача закласти в гру такі ситуації, при яких її учасники змогли б діяти свідомо.

Основною ціллю при вирішенні поставлених завдань буде досягнення між студентами певної згоди та в результаті підписання договору страхування.

2. Ігрова модель, розподіл часу по етапах та інформаційно-роздаткове забезпечення.

Підготовчий етап	Початок	
	Підготовка необхідних матеріалів до проведення гри	2–5 хв..
	Проведення інструктажу для основних учасників	7–10 хв.
	Постановка та розподіл основних завдань	7–10 хв.
Ігровий етап	Підписання страхових договорів згідно умов	30–40 хв.
Завершальний етап	Підсумок результатів по кожному учаснику	5–10 хв.
	Обговорення результатів та проблем, які виникали при вирішенні завдань	15–20 хв.
	Кінець	

Рис. 1. Розподіл часу по етапах проведення ділової гри «Застрахуйся якнайшвидше»

Важливою складовою частиною гри є інформаційно-роздатковий матеріал. Він включає в себе:

1. індивідуальні завдання страховикам – 4 шт. (Додаток 1);
2. індивідуальні завдання страхувальникам – 4 шт. (Додаток 2);

3. Учасники гри та функції ігрових груп.

У ролі організатора гри «Застрахуйся якнайшвидше» може виступати викладач, або студент із заздалегідь розробленими умовами та здатний орієнтуватися в швидкозмінних ситуаціях.

Організатор ігри виконує такі основні функції:

1. Організаторська – знайомлення учасників із сценарієм та розподіл серед учасників індивідуальних завдань;
2. Оперативна – слідкує за часом виконання завдань та виконує роль виконавчого директора страхової компанії, веде реєстрацію угод страхування.
3. Аналітична – за результатами ділової гри виявляє загальні тенденції поведінки учасників, проводить економічний аналіз, виявляє кращих учасників гри.

Під час проведення гри організатору необхідно бути зібраним та впевненим, уважно стежити за ходом гри, при виникненні в учасників будь яких ускладнень швидко реагувати та надавати консультаційну допомогу. Однак організатор ні в якому разі не повинен втручатися в хід гри без вагомості на те причини, підказувати те чи інше вирішення завдання, оскільки це поставить інших учасників у не рівні умови.

Основними ігровими групами будуть команди. У проведенні гри беруть участь 8 команд: 4 «страхові компанії» (страховики, продавці) і 4 «страхувальники» (покупці). Ці групи, змагаючись, намагаються виконати поставлені перед ними індивідуальні завдання і досягти кращих для себе результатів діяльності. До початку гри всі команди перебувають у рівних умовах. За бажанням організатора гри ці умови можуть бути змінені.

Крім того, модель гри може бути розширена до довільної кількості команд за рахунок введення нових команд-учасників – страховиків та страхувальників.

Далі розпочинається гра, відповідно до етапів та виділеного на це часу (рис. 1). В кінці проводяться підсумки гри та незрозумілі моменти.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ № 1

для учасника ділової гри «Застрахуйся якнайшвидше»

Страховик

(НАСК «ОРАНТА»)

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ № 1

для учасника ділової гри «Застрахуйся якнайшвидше»

Страхувальник (безпосередньо Ви)

Ділова гра «Укладання договору страхування»

Договір добровільного страхування від нещасних випадків № ____ / ____

м. _____ «__» _____ 20__ р.

Національна акціонерна страхова компанія «Оранта» (або НАСК «Оранта», надалі страховик) в особі _____, що діє на підставі Доручення

_____, з однієї сторони, та
СТРАХУВАЛЬНИК:

_____, (П.І.Б., дата
народження – для фізичної особи / назва, П.І.Б керівника, реквізити – для юридичної особи)

Адреса _____

що надалі у цьому договорі (надалі – «Договір») іменуються разом як «Сторони» та
кожен окремо як «Сторона» та

ВИГОДОНАБУВАЧ: _____

домовились та погодилися щодо нижченаведеного:

Страховик, відповідно до Закону України «Про страхування», «Правил страхування наземного транспорту (крім залізничного)» від 29.03.2007р.(надалі Правила) та на підставі Заяви Страхувальника, що є невід'ємною частиною Договору, здійснює страхування від нещасних випадків та зобов'язується здійснити виплату страхового відшкодування у разі настання страхового випадку, а Страхувальник зобов'язується сплатити страховий платіж на умовах, визначених Договором.

Страхові суми, тарифи, страхові платежі та додаткові опції страхового забезпечення зазначаюся у Додатках до цього Договору, що оформляються щорічно на кожен період страхування окремо.

ОСНОВНА ЧАСТИНА

1. ОБ'ЄКТ СТРАХУВАННЯ

1.1. Об'єктом страхування є раптові, непередбачувані події, включаючи протиправні дії третіх осіб, що фактично відбулися в період дії договору страхування і спричинили або розлад здоров'я Застрахованої особи, викликаний ушкодженням тканин організму з порушенням їх цілісності і функцій, деформацією і порушенням опорно-рухового апарату, заподіяними зовнішнім впливом, або смерть Застрахованої особи.

1.2. Предметом Договору є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю Застрахованої особи на момент укладення Договору від «__» _____ 20__ р.

1.3. Вигодонабувач є єдиним вигодонабувачем за Договором згідно з умовами Договору.

2. СТРАХОВІ СУМИ І ПЛАТЕЖІ

2.1. Страхова сума – визначена у договорі страхування грошова сума, в межах якої Страховик зобов'язується здійснити страхову виплату у разі настання страхового випадку. Розмір страхової суми визначається за згодою Сторін.

2.2. Страховий тариф – це розмір страхового внеску (плати за страхування), визначений у відсотках від страхової суми. Страховий тариф залежить від переліку обраних ризиків, професійної ризиковості, терміну страхування, інших умов страхування. Розмір річного страхового тарифу за договорами добровільного страхування від нещасного випадку знаходиться у діапазоні від 0,15 до 1,5%.

2.3. Страхові платежі за цим Договором вносяться Страхувальником щорічно, не пізніше 20 (двадцяти) календарних днів до закінчення відповідного періоду страхування як зазначено нижче:

1-ий платіж до «__» _____ 20__р.;

2-ий платіж до «__» _____ 20__р.;

3-ій платіж до «__» _____ 20__р.

2.4. Страховий платіж за перший період страхування становить: _____ грн.

2.5. Страхова виплата згідно Договору у разі тимчасової втрати працездатності Застрахованої особи унаслідок нещасного випадку здійснюється у розмірі ____% (в діапазоні від 0,05% до 0,7%) страхової суми за кожний день непрацездатності або лікування, але не більше 100% від страхової суми.

2.6. Страхову виплату у разі встановлення Застрахованій особі групи інвалідності внаслідок нещасного випадку Страховик здійснює у розмірі у відсотках від страхової суми (відповідне позначити):

☐ від 90 до 100% – у разі встановлення Застрахованій особі I групи інвалідності;

☐ від 60 до 80% – у разі встановлення Застрахованій особі II групи інвалідності;

☐ від 40 до 60% – у разі встановлення Застрахованій особі III групи інвалідності;

☐ не встановлюється.

2.7. Страхова виплата у разі смерті Застрахованої особи внаслідок нещасного випадку, яку Страховик виплачує Вигодонабувачу або спадкоємцям Застрахованої особи становить 100% страхової суми.

☐ Так;

☐ Ні.

2.8. У випадку, якщо Страхувальник не внесе черговий щорічний страховий платіж в обумовлені цим Договором розмір та строк, Страховик має право на договірне списання коштів з рахунку Страхувальника № _____ відкритому в ПАТ «ОТП Банк» МФО _____. Страховик для здійснення договірного списання оформляє відповідну платіжну вимогу.

3. СТРОК ДІЇ ДОГОВОРУ

3.1. Строк дії Договору становить ____ років.

3.2. Строк дії Договору, зазначений в п. 3.1., не може бути меншим від строку дії кредитних угод, які Страхувальник уклав з Вигодонабувачем, у зв'язку з якими укладено цей Договір.

3.3. Договір діє з моменту сплати страхового платежу (першої частини) за перший період страхування до 24 години «__» _____ 20__

Датою сплати страхового платежу визнається р. дата надходження коштів на поточний рахунок або в касу Страховика.

ТЕРИТОРІЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

Територія дії Договору – Україна *

Під певними територіями розуміються:

*«Україна» – територія України.

ОРІЄНТОВНИЙ ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

1. Необхідність страхового захисту як важливого засобу економічної безпеки суб'єктів господарювання та життєдіяльності людей на випадок шкоди, зумовленої ризиковими обставинами.
2. Страхові фонди як матеріальна основа страхового захисту. Форми організації фондів страхового захисту. Самострахування, його джерела й межі доцільного застосування.
3. Сутність страхування. Виникнення та етапи розвитку страхування. Місце страхування в системі економічних категорій. Функції страхування. Сфери застосування страхування.
4. Принципи страхування.
5. Роль страхування в активізації бізнесу, економії коштів, що резервуються на покриття можливих утрат від непередбачених обставин, та в ефективнішому формуванні й використанні фондів соціального призначення, збільшенні обсягів інвестицій.
6. Системи страхового забезпечення.
7. Поняття класифікації, її наукове та практичне значення. Ознаки класифікації.
8. Класифікація за економічними ознаками: об'єктами страхування; за родом небезпеки; за статусом страхувальника; за спеціалізацією страховика.
9. Класифікація за формами проведення та юридичними ознаками.
10. Поняття ризику, основні характеристики ризику. Класифікація ризиків, ризик-менеджмент
11. Страхові ризики та їх відбір.
12. Оцінка ризику й визначення доцільності його страхування. Структура та основи розрахунку страхових тарифів.
13. Поняття страхового ринку. Страхові послуги як об'єкти взаємовідносин страховиків і страхувальників.
14. Суб'єкти страхового ринку.
15. Роль посередників: страхових агентів і брокерів.
16. Етапи розвитку страхового ринку України.
17. Проблеми і перспективи розвитку страхового ринку в Україні.
18. Сутність і завдання маркетингу в страхуванні.
19. Страхові договори, порядок їх підготовки й укладання. Права й обов'язки сторін. Контроль за виконанням договорів.
20. Страхова індустрія як частина сфери послуг. Її організаційні форми.
21. Порядок створення, функціонування та ліквідації страхових компаній. Товариства взаємного страхування
22. Ресурси страховика: фінансові, матеріальні, трудові, інформаційні.
23. Структура страхових компаній. Центральний офіс. Філіали й представництва.
24. Управління страховою компанією.
25. Страхові об'єднання.
26. Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності.
27. Орган нагляду за страховою діяльністю: функції та права.
28. Реєстрація та ліцензування страховиків. Контроль за діяльністю страховиків.
29. Страхування життя і його основні види: змішане страхування життя; довічне страхування; страхування до одруження; страхування пенсій (ренти).
30. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків.
31. Добровільне індивідуальне страхування від нещасних випадків.
32. Медичне страхування. Суб'єкти й об'єкти страхування. Умови обов'язкового медичного страхування. Добровільне медичне страхування.
33. Страхування майна юридичних осіб (об'єкт, особливості укладання договорів та розрахунку збитку та відшкодування).

34. Особливості страхування сільськогосподарських підприємств: страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень.
35. Обов'язкове страхування тварин.
36. Страхування технічних ризиків.
37. Страхування транспортних засобів: автомобільного та іншого наземного, морського, авіаційного транспорту.
38. Страхування вантажів.
39. Страхування майна громадян: будівель і споруд, тварин, домашнього та іншого майна.
40. Страхування відповідальності власників інших видів транспорту.
41. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.
42. Міжнародна система «Зелена картка»
43. Моторне (транспортне) страхове бюро і його функції.
44. Страхування відповідальності за неповернення кредитів.
45. Страхування депозитів.
46. Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції.
47. Страхування відповідальності за забруднення довкілля.
48. Страхування відповідальності громадян (власників зброї та собак).
49. Страхування професійної відповідальності та відповідальності роботодавців.
50. Необхідність і сутність перестрахування, стан і перспективи його розвитку.
51. Форми і методи проведення перестраховальних операцій.
52. Співстрахування й механізм його застосування.
53. Склад доходів страховика.
54. Витрати страховика: їх склад і економічний зміст.
55. Прибуток страховика. Розподіл прибутку.
56. Оподаткування страховиків.
57. Поняття фінансової надійності страховика та значення останньої. Перестрахування як метод забезпечення фінансової надійності.
58. Тарифна політика.
59. Платоспроможність страховика, умови її забезпечення.
60. Власні кошти страховика. Формування збалансованого страхового портфеля.
61. Технічні резерви, їх склад.
62. Особливості розвитку міжнародного страхового ринку

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Про банки і банківську діяльність [Електронний ресурс]: Закон України від 22.09.2011 р. № 3795-VI (3795-17) – Режим доступу: zakon2.rada.gov.ua
2. Про страхування [Електронний ресурс]: Закон України від 07.03.1996 р. № 86/96–ВР. – Режим доступу: zakon2.rada.gov.ua
3. Про холдингові компанії в Україні [Електронний ресурс]: Закон України від 15.03.2006 р. № 3528-IV – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/>
4. Про захист економічної конкуренції [Електронний ресурс]: Закон України від 11.01.2001 р. № 2210-III – Режим доступу: zakon2.rada.gov.ua
5. Про затвердження Правил надання банками України інформації споживачу про умови кредитування та сукупну вартість кредиту [Електронний ресурс]: від 12.11.2007 р. № 943 / Національний Банк України, Постанова – Режим доступу: zakon2.rada.gov.ua
6. Ашманов А. Математические модели в экономике. / А. Ашманов. – М.: Экономика, 2001. – 252 с.
7. Вінник О. М. Господарське право [навч. посіб.] – 2-ге вид., змін, та доп. / О. М. Вінник – К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 766 с.
8. Вовчак О.Д. Страхова справа [підручник] / О.Д. Вовчак. – К.: Знання, 2011. – 391 с.
9. Донецькова О. Ю. Банкострахування / О. Ю. Донецькова, Е. А. Помогаєва. – М. Берлін Дірект–Медіа – 2015 р. – 92 с.
10. Емельянов А. С. Эконометрия и прогнозирование. / А. С. Емельянов – М.: Экономика, 2002. – 284 с
11. Загірняк М. В. Економіка підприємства: магістерський курс. Ч. 2 / М. В. Загірняк – Кременчук [б. в.] – 2015. – 756 с.
12. Костюченко О. А. Банківське право [навч. посіб.] / О. А. Костюченко. – К.: КНЕУ, 1999. – 168 с.
13. Крушевский А. В. Справочник по экономико-математическим методам и моделям. / А. В. Крушевский – М.: Экономика, 2003. – 196 с
14. Кузнецова С. А. Банківська система [навч. посіб.] / С. А. Кузнецова, Т. М. Болгар, З. С. Пестовська. – Київ : Центр учб. л-ри, 2014. – 400 с.
15. Купалова Г.І. Теорія економічного аналізу [навч. посіб.] / Г.І. Купалова – К., 2008. – 639 с.
16. Мармоза А.Т. Теорія статистики. [навч. посіб.] / А.Т. Мармоза – К.: Центр навчальної літератури, 2013 – 592с.
17. Осадєць С. С. Страхування [підручник] / Керівник авт. колективу і наук. ред. С. С. Осадєць. – Вид. 2-ге, перероб. і доп. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
18. Сірко А.В. Економічна теорія. Політекономія [навч. посіб.] / Сірко А.В. – К.: Центр учбової літератури, 2014. – 416 с.
19. Теорія фінансів [підручник] / [П.І. Юхименко, В.М. Федосов, Л.Л. Лазебник та ін.; за заг. ред. В.М. Федосова, С.І. Юрія]. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 576с.
20. Абрамітова Д. Р. Аналіз світового ринку страхових послуг [Електронний ресурс] / Д. Р. Абрамітова, О. В. Козьменко // Ефективна економіка – 2014. – №3. Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua>
21. Аванесова Н. Е. Bancassurance як форма співпраці страхових компаній та банківських установ / Н. Е. Аванесова // Вісник НТУ «ХП»: Вип. 34. – Київ: КП, 2012. – С. 468-472.
22. Аванесова Н. Е. Визначення основних етапів та тенденцій розвитку BANCASSURANCE / Н. Е. Аванесова // Вісник ОНУ імені І.І. Мечнікова. – 2013 – Вип. 1/1 – С. 8-10.

23. Актуальні методи і способи легалізації (відмивання) доходів, одержаних злочинним шляхом, та фінансування тероризму / Департамент фінансових розслідувань, Державна служба фінансового моніторингу України – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.sdfn.gov.ua>
24. Банківський сектор України: реалії та перспективи / «Ваш Банкір» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://vashbankir.com>
25. Баранова В. Проблеми функціонування страхової системи України в умовах фінансової кризи / В. Баранова // Економіст. – 2012. – №11. – С. 21-23.
26. Басова О. Ринок банкострахування в 2013 році: ставка на життя: огляд / О. Басова, А. Янін. – К., 2014. – С. 51-55.
27. Бутов А.М. Світовий досвід реформування банківської системи [Електронний ресурс] / А.М. Бутов, І.Є. Колодій, Г.Є. Шпаргало – Режим доступу: <http://intkonf.org>
28. Вовчак О.Д. Страхові послуги: навч. посіб. / О.Д. Вовчак, О.І. Завійська – Львів: Видавництво «Компакт – ЛВ», 2005. – 656с.
29. Гарбар Ж. В. Роль страхових компаній в розвитку фінансового ринку України / Ж. В. Гарбар / 36. наук. пр. ВНАУ. Серія «Економічні науки». – 2012. – № 3 (69), Т. 2. – С. 18-31.
30. Городюк А.Б. Основні проблеми страхового ринку України / А.Б. Городюк // Вісник БДФА. – 2012 р. – № 2. – С. 10-13.
31. Д'яконова І.І. Адаптивність банківської системи та її прояв у динаміці економічного розвитку України / І.І. Д'яконова, Є.Ю. Мордань // Вісник Сумського державного університету. Серія «Економіка». – 2012. – № 4. – С. 118-126.
32. Дегтяр А. Міжнародний досвід надання страхових послуг та регулювання страхової діяльності / А. Дегтяр, Р. Соболь // Публічне управління: теорія і практика. – 2013. – № 4(8). – С. 88-93.
33. Дзедзик І. Б. Причини та проблеми виникнення банкострахування (bankassurance) в Україні / І. Б. Дзедзик // Регіональна економіка. – 2013. – № 3. – С. 154-160.
34. Дистриб'юторський договір [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.audit-helper.com.ua>
35. Дистрибуція (логістика) / Вікіпедія – вільна енциклопедія [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://uk.wikipedia.org/wiki/Дистрибуція_\(логістика\)](https://uk.wikipedia.org/wiki/Дистрибуція_(логістика))
36. Євченко Т.І. Банківська система України: проблеми і перспективи розвитку / Т.І. Євченко // Eastern European scientific journal – 2014. – № 2 (6). – С. 40-41.
37. Єрмошенко А.М. Показники оцінювання динаміки розвитку інтеграції у контексті створення механізму інтеграції страхових компаній з банками в Україні / А.М. Єрмошенко // Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. – 2012. – № 2. – С. 131-135.
38. Жігас М. Г. Розвиток страхового захисту і фінансово-економічні особливості страхової діяльності / М. Г. Жігас // К – 2014. – № 4 (96). – С. 28-39.
39. Затварська О.О. Банківська система України та основні напрями її розвитку: автореф. дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук спец. 08.04.01 – фінанси, грошовий обіг і кредит / О.О. Затварська. – Н-д. фін. Ін-т, М-во фінансів України. – Київ, 2009 – 19с.
40. Захаркіна, Л.С. Вибір оптимального варіанту банківсько-страхової інтеграції на основі концепції «bancassurance» / Л.С. Захаркіна // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки». – Випуск 5.Ч.4, 2014. – С. 54-57.
41. Залетов О.М. Основи страхового права України./ О.М.Залетов, О.О. Слісаренко – К.: Міжнародна агенція «BeeZone», 2003.–384 с.
42. Залетов А. Н. Страхование в Украине. / А.Н. Залетов – К.: Международная агенция «BeeZone», 2002.– 452 с.
43. Залетов О.М. Убезпечення життя: Монографія. – К.: Міжнародна агенція «БІЗОН», 2006.– 688 с.
44. Івашук, Н. Л. Причини утворення та форми банківсько-страхових груп / Н. Л.

Івашук, О. В. Івашук // Проблеми економіки та управління. – 2012. – №611. – С. 64-71.

45. Калашнікова К. М. Застосування таксономічного аналізу для визначення інтегрального показника оптимальності структури капіталу / К. М. Калашнікова // Управління розвитком. – 2012. – №2. – С. 112-115.

46. Клапків Ю. Банківське страхування: нові виклики та можливості [Електронний ресурс] / Ю. Клапків, В. Тринчук // «Страхова справа» – Режим доступу: forINSURER.com

47. Кнейслер О. Інновації як вектор розвитку та модернізації депозитної діяльності банківських установ / О. Кнейслер, Л. Маринчак // Світ фінансів. – 2015. – № 2. – С. 72-82.

48. Козьменко С.М. Теоретичне підґрунтя банківсько-страхової інтеграції / С.М. Козьменко, К.В. Багмет // Вісник НБУ. – 2012. – №2. – С. 22-27.

49. Колобов Ю. В. Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України / Ю. В. Колобов // Вісник університету банківської справи Національного банку України. – 2012. – №3(12). – С. 163-169.

50. Кондрат І. Ю. Роль страхових компаній у розбудові інноваційної інфраструктури в Україні / І. Ю. Кондрат, С. М. Грегораш // Вісник Національного університету «Львівська політехніка». – 2013. – № 769 – С. 274-281.

51. Кремень В. М. Особливості використання концепції «bancassurance» у діяльності фінансових конгломератів / В. М. Кремень // Економічний простір. – 2008. – № 20. – С. 99-106.

52. Кузьменко О. Г. Страховий ринок України: сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку / О. Г. Кузьменко // Молодий вчений. – 2014. – № 12 (15) – С. 171-174.

53. Кучеренко В. Форми інтеграції банківського та страхового капіталів / В. Кучеренко // Вісник КНЕУ. – 2012. – № 3. – С. 57-65.

54. Лаврук Н.А. Дослідження фінансових результатів діяльності страхових організацій [Електронний ресурс] / Н.А. Лаврук, Л.В. Русул // Електронне наукове фахове видання «Економіка та суспільство» Мукачівського державного університету. – 2018. – № 15 – Режим доступу до журналу: <http://www.economyandsociety.in.ua>

55. Лаврук Н.А. Динаміка розвитку страхування життя в Україні [Електронний ресурс] / Н.А. Лаврук, Є.В. Петрик // Електронне наукове фахове видання «Економіка та суспільство» Мукачівського державного університету. – № 13 – 2017. – Мукачів: МДУ, 2017 С. 1144-1148. – Режим доступу: <http://www.economyandsociety.in.ua/index.php/journal-13>

56. Макаренко Ю. П. Теоретичні аспекти взаємодії банків та страхових компаній / Ю. П. Макаренко, К. В. Покотило // Економіка та держава: міжн. наук.-пр. журн. – К., 2012 – С. 67-70.

57. Малікова І. П. Статистичний аналіз страхового ринку України та його продукту / І. П. Малікова // Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право. – 2015. – № 1. – С. 84-92.

58. Манжура О. В. Кооперативи у страховому секторі: історичний досвід і перспективи для України / О. В. Манжура // Вісник аграрної науки Причорномор'я. – 2015. – Вип. 1. – С. 75-84.

59. Марченко О. В. Підходи до визначення сутності банкострахування та його основних ознак / О. В. Марченко, Н. Е. Аванесова // Науковий вісник Чернігівського державного інституту економіки і управління. Серія 1 : Економіка. – 2013. – Вип. 1. – С. 166-170.

60. НБУ хоче стати мегарегулятором фінансового ринку [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.uris-c.com.ua/2014/06/12/>

61. Олійник Г. І. Основи формування механізму взаємодії страхових компаній та банків / Г. І. Олійник // Інвестиції: практика та досвід. – 2013. – № 2. – С. 94-97.

62. Паньків В. Ю. Форми взаємодії комерційних банків та страхових компаній в Україні / В. Ю. Паньків // 69-та студентська науково-технічна конференція. Секція «Економіка і менеджмент». – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2012 – С. 672-675.

63. Пашкова Е.Н. Зарубіжний і український досвід розвитку банківського страхування / Е. Н. Пашкова // Економіка і управління: аналіз тенденцій та перспектив

розвитку. – 2013. – № 8. – С. 196-202.

64. Підвищення продуктивності в Україні: банківський сектор як модель економічного розвитку / McKinsey & Company – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.mckinsey.com.

65. Підсумки діяльності страхових компаній за 2015 рік – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nfp.gov.ua>

66. Підсумки діяльності страхових компаній за 2016 рік – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com>.

67. Підсумки діяльності страхових компаній за 2017 рік – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://forinsurer.com>.

68. Показники банківської системи 2015 рік – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://bank.gov.ua>.

69. Показники банківської системи 2016 рік – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://bank.gov.ua>.

70. Показники банківської системи 2017 рік – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://bank.gov.ua>.

71. Простебі Л. І. Проблеми розвитку банківської системи України та механізм регулювання її діяльності / Л. І. Простебі // Вісник Одеського національного університету ім. І.І. Мечникова. – 2013. – Том 18. Вип. 2/1. – С. 109-112.

72. Резніков В. Невтішна статистика / В. Резніков // Страхова справа. – 2012. – № 3. – С. 32-33.

73. Римар М.В. Банківська система України: процес становлення і проблеми розвитку [Електронний ресурс] / М.В. Римар, А.Р. Тушницький. Режим доступу: <http://ena.lp.edu.ua>

74. Рисін М.В. Зарубіжний досвід розвитку співпраці банків і страхових компаній [Електронний ресурс] / М.В. Рисін. – Режим доступу: <http://ird.gov.ua>

75. Русаненко К.І. Банкострахування і проблеми його розвитку в Україні та закордонних країнах [Електронний ресурс] / К.І. Русаненко // Збірник тез наукових робіт V Міжнародна науково-практична конференція «Науковий диспут: питання економіки та фінансів». – 2016 – Режим доступу: <http://www.inter-nauka.com>

76. Русул Л.В. Банкострахування – явище інтеграції на фінансовому ринку / Л.В. Русул, А.Д. Біндяк // Науковий вісник Буковинського державного фінансово-економічного університету. – 2012 р. – № 2 (23) – С. 130-138.

77. Сич О. А. Використання зарубіжного досвіду для розвитку банкострахування в Україні / О. А. Сич, В. С. Крупський // Науковий вісник НЛТУ України. – 2012. – Вип. 22.13. – С. 267-273.

78. Соловей Н.В. Взаємодія страхових компаній та комерційних банків [Електронний ресурс] / Н.В. Соловей // Збірник наукових праць: Випуск 29. – Київ: НАУ, 2012. – Режим доступу: www.dfp.gov.ua

79. Статистичний бюлетень Національного банку України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.bank.gov.ua>.

80. Стратегические альянсы страховых компаний и банков, зарубежный опыт и перспективы создания в Украине [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://tumbatu.ru>

81. Страхові ринки України й Росії в умовах фінансової кризи – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://library.if.ua>

82. Страхування: Підручник / Керівник авт. колективу і наук. ред. С.С. Осадець. – К.:КНЕУ, 2006. – 599с.

83. Страхування: підруч. / За ред. В.Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.

84. Справочник по страховому бизнесу / Под ред. З. А. Уткина. – М.: Тандем, 1999. – 416с.

85. Тарасова О. В. Стан і тенденції розвитку банківської системи України / О. В. Тарасова, Ю. О. Панова // Економіка харчової промисловості. – 2014. – № 3. – С. 79-86.

86. Ткаченко Н. В. Моделі взаємодії банків і страхових компаній / Н. В. Ткаченко //

Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Економіка. – 2015. – Вип. 2. – С. 326-334.

87. Ткаченко Н.В. Страхування: підруч. / Н.В. Ткаченко – К.: Ліра – К, 2007. – 376 с.
88. Українська федерація ubezpieczenia – Стратегія розвитку страхового ринку України на 2011–2020 роки – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ufu.org.ua>.
89. Федішин М.П. Необхідність запровадження системи загальнообов'язкового медичного страхування [Текст] / М.П. Федішин, Л.В. Русул, І.Р. Мізунська // Молодий вчений. – 2016. – № 12 (39). – С.911-914.
90. Федчун, С.В. Банківсько-страхова інтеграція в умовах глобалізації на основі концепції «bancassurance» / С.В. Федчун, Л.С. Захаркіна // Тези науково-практичної конференції II туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт зі спеціальності «Фінанси, грошовий обіг і кредит» – Ірпінь: Видавництво Національного університету державної податкової служби України, 2014. – С. 178-183.
91. Шакура О. О. «Bancassurance» – як перспективна форма конвергенції банків та страховиків / О. О. Шакура // Інноваційна економіка. – 2013. – № 8. – С. 275-280.
92. Шаперенков А. В. Проблеми участі банків у грошовому забезпеченні інноваційного потенціалу України / А. В. Шаперенков // Регіональна бізнес-економіка та управління. – 2015. – № 4. – С. 59-66.
93. Школьник, І. О. Фінансовий ринок України: сучасний стан і стратегія розвитку: Монографія / І. О. Школьник. – Суми : Мрія : УАБС НБУ, 2008. – 348 с.21.
94. Шуляк О. В. Проблеми та перспективи розвитку страхового ринку України / О. В. Шуляк, О. В. Марценюк-Розарьєнова // Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету (економічні науки). – 2013. – № 1(3). – С. 337-344.
95. Юхименко В. М. Ринок страхових послуг: світові тенденції та перспективи розвитку в Україні / В. М. Юхименко // Інвестиції: практика та досвід. – 2016. – № 3. – С. 44-48.
96. Dr. Sumathi K. «Bancassurance: Tapping of Insurance into Banking Pursuit» International Journal of Scientific and Research Publications. Edited by Dr. Sumathi Kumaraswamy – Vol. 2(7) – 2012. – P.214-221.
97. European Insurance in Figures 2015 data [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.insuranceeurope.eu>
98. International Insurance Fact Book 2015. – International Insurance Institute – 2015. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.iii.org>.
99. Rebeena A. Growing Role of Bancassurance in Banking Sector Bonfring International Journal of Industrial Engineering and Management Science. Edited by Rebeena Alavudeen, Dr. Sr. Rosa K.D – Vol. 5 – 2015. – P.10-16.
100. The official site of The American Association of Bank Directors [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.aabd.org
101. Офіційний сайт Національної комісії що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nfp.gov.ua>.
102. Офіційний сайт Національного банку України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://bank.gov.ua>.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
Інформаційний обсяг навчальної дисципліни.....	5
НАВЧАЛЬНО–МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ.....	8
ЧАСТИНА 1. ОСНОВНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ТА ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВОГО РИНКУ.....	8
ТЕМА 1. СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ	8
ТЕМА 2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ	23
ТЕМА 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНЮВАННЯ	35
ТЕМА 4. СТРАХОВИЙ РИНОК.....	45
ТЕМА 5. СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ	63
ТЕМА 6. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	77
ЧАСТИНА 2. ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ СТРАХУВАННЯ ЮРИДИЧНИХ І ФІЗИЧНИХ ОСІБ, ФІНАНСИ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ.....	95
ТЕМА 7. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ.....	95
ТЕМА 8. МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ	114
ТЕМА 9. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ	146
ТЕМА 10. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ	172
ТЕМА 11. ДОХОДИ, ВИТРАТИ І ПРИБУТОК СТРАХОВИКА	191
ТЕМА 12. ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ	205
ТЕМА 13. МІЖНАРОДНЕ СТРАХУВАННЯ.....	223
ДІЛОВІ ІГРИ ЗА ТЕМАМИ.....	245
ОРІЄНТОВНИЙ ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ	280
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	282

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

**РУСУЛ Любов Василівна
ФЕДИШИН Майя Пилипівна
ЛАВРУК Наталія Анатоліївна**

СТРАХУВАННЯ: ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ

Навчальний посібник

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 16,79.
Тираж 100 пр. Зам. № 882.

Видавництво «Аксиома».
вул. Симона Петлюри, 30а, м. Кам'янець-Подільський, 32300.
Відділ реалізації: тел. (067) 381 29 43; sales@aksioma.org.ua.
Загальні питання: тел./факс: (03849) 3 90 06; info@aksioma.org.ua.
<http://www.aksioma.org.ua>
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 1808 від 26.05.2004 р.

MiscIO_1_TypeTestpat

MiscIO_1_PolarmetHigh

MiscIO_1_TypeTestpat

MiscIO_1_Output_ScanLow

MiscIO_2_TypeTestpat

MiscIO_2_PolarmetHigh

MiscIO_2_TypeTestpat

MiscIO_2_Output_ScanLow

License Agreement
StuffIt! Expander* Read Me
What's new in StuffIt! Expander*
Aladdin Product Overview
Aladdin Order Form
What was installed (and where) [this file]

Я не знаю ні одної
сім'ї, яка розорилась,
сплачуючи страхові
внески, але я знаю
сім'ї, які розорилась,
не роблячи цього.

Уінстон Черчилль

Президент — гарант
Конституції,
Конституція — гарант
держави.
Страхування — основний
гарант, оскільки бере на себе
ризики попередніх гарантів.

Костянтин Мейдей

Якщо хочеш нічого не
боятися, пам'ятай, що
боятися можна всього.

Сенека

MiscIO_4_TypeTestpat

MiscIO_5_TypeTestpat

MiscIO_6_PolarmetHigh

MiscIO_6_TypeTestpat

MiscIO_6_Output_ScanLow

MiscIO_6_Output_ScanLow