

Вища освіта в Україні

Вовчак О.Д.

СТРАХУВАННЯ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК



Вовчак О.Д.

СТРАХУВАННЯ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

3-тє видання, стереотипне

Рекомендовано Міністерством освіти і науки України

НБ ПНУС



691395

Львів
“Новий Світ-2000”

2006

УДК 368
ББК 65.271
В 61

Рекомендовано Міністерством освіти і науки України
(лист № 1/11-2498 від 20.06.2003 р.)

Рецензенти:

Осадець С.С. – доктор економічних наук, професор Київського національного економічного університету;

Грушко В.І. – доктор економічних наук, професор Київського національного університету ім. Тараса Шевченка;

Плиса В.Й. – кандидат економічних наук, доцент Львівського національного університету ім. Івана Франка.

В 61 Вовчак О.Д.

Страховання: Навчальний посібник. 3-тє видання, стереотипне. – Львів: “Новий Світ-2000”, 2006. – 480 с.

ISBN 966-7827-53-4 “Новий Світ-2000”

Навчальний посібник з нормативної навчальної дисципліни “Страховання” призначений для більш ефективного засвоєння студентами програмного матеріалу. Посібник включає програму курсу, теоретичний виклад тем, плани семінарських занять, термінологічний словник ключових понять, завдання для самостійної роботи, тестові завдання теоретичного матеріалу, тематику рефератів, питання самоконтролю та для здачі заліку чи іспиту, список літератури, критерії оцінювання знань, навчальні завдання з окремих тем.

Для студентів вищих навчальних закладів освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр з напрямку підготовки “Економіка і підприємництво”, аспірантів, фахівців у галузі фінансів, інвестування та банківської справи, слухачів факультету післядипломної освіти.

ISBN 966-7827-53-4 “Новий Світ-2000”

© Вовчак О.Д., 2006

© “Новий Світ-2000”, 2006

ЗМІСТ

<i>Передмова</i>	7
ПРОГРАМА НОРМАТИВНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ “СТРАХУВАННЯ”	8
ТЕМА 1. СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ ТА РОЛЬ СТРАХУВАННЯ	17
1.1. Необхідність страхового захисту та його форми	17
1.2. Суть страхування як економічної категорії та його специфічні ознаки	22
1.3. Принципи страхування	24
1.4. Функції страхування	25
1.5. Роль та значення страхування в системі економічних відносин	27
ТЕМА 2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ	33
2.1. Основні підходи до класифікації страхування	33
2.2. Класифікація страхування за об'єктами: галузі, підгалузі і види страхування	37
2.3. Форми проведення страхування. Порівняльна характеристика обов'язкового і добровільного страхування	40
2.4. Системи страхування та франшизи	45
ТЕМА 3. ПОНЯТТЯ СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА ЇХ КЛАСИФІКАЦІЯ	52
3.1. Поняття та економічна суть страхових ризиків	52
3.2. Класифікація та оцінка ризиків у страхуванні	54
3.3. Управління страховими ризиками	56
ТЕМА 4. СТРАХОВИЙ РИНОК	62
4.1. Поняття страхового ринку та його структура	62
4.2. Страхові посередники, їх роль на страховому ринку	66
4.3. Стан та перспективи розвитку страхового ринку в Україні	69
4.4. Маркетинг у страхуванні	76
4.5. Договір страхування: поняття, основні умови та його зміст	80
ТЕМА 5. СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ	88
5.1. Організаційні форми страховиків	88
5.2. Структура страхових компаній	94
5.3. Об'єднання страховиків та їхні функції	97

ТЕМА 6. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	110
6.1. Необхідність, мета та значення державного регулювання страхової діяльності	110
6.2. Реалізація державної політики у сфері страхування	114
6.3. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні	118
6.4. Ліцензування страхової діяльності та контроль за її проведенням	123
ТЕМА 7. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ	132
7.1. Економічний зміст та класифікація особистого страхування	132
7.2. Страхування життя	136
7.3. Страхування від нещасних випадків	143
7.4. Медичне страхування і його розвиток в Україні	149
ТЕМА 8. МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ	160
8.1. Загальна характеристика майнового страхування: економічний зміст, об'єкти та види страхування майна	160
8.2. Основні умови та порядок страхування майна юридичних осіб	163
8.3. Страхування транспортних засобів і вантажів	169
8.4. Особливості страхування майна сільськогосподарських підприємств	175
8.5. Страхування майна громадян	178
ТЕМА 9. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ	189
9.1. Економічна суть, необхідність та особливості страхування відповідальності	189
9.2. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів	195
9.3. Страхування відповідальності перевізників	204
9.4. Страхування професійної відповідальності	211
9.5. Страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту	213
9.6. Страхування відповідальності за нанесення екологічних збитків (екологічне страхування)	214
9.7. Інші види страхування відповідальності	219
ТЕМА 10. СТРАХУВАННЯ ПІДПРИЄМНИЦЬКИХ РИЗИКІВ	227
10.1. Підприємницькі ризики та необхідність їх страхування	227
10.2. Страхування комерційних ризиків	230
10.3. Страхування фінансових ризиків	234
10.4. Страхування кредитних ризиків	237
10.5. Страхування депозитів та інших банківських ризиків	240
10.6. Страхування інвестицій	247

ТЕМА 11. АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ В СТРАХУВАННІ	254
11.1. Суть, особливості та завдання актуарних розрахунків	254
11.2. Склад, структура та методика побудови страхових тарифів з майнового страхування	257
11.3. Види страхових внесків (премій, платежів)	262
11.4. Показники актуарних розрахунків, що характеризують фінансову стійкість страхових операцій	264
11.5. Особливості побудови страхових тарифів у страхуванні життя	266
ТЕМА 12. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ	274
12.1. Необхідність та значення перестраховування	274
12.2. Сутність перестраховування та його розвиток в Україні	276
12.3. Методи перестраховування	282
12.4. Форми проведення перестраховувальних операцій	286
12.5. Співстраховування та механізм його застосування	289
ТЕМА 13. ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ, ДОХОДИ, ВИТРАТИ ТА ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ СТРАХОВИКА	298
13.1. Особливості та принципи фінансово-економічної діяльності страховика	298
13.2. Склад та економічний зміст доходів страховика	299
13.3. Склад та економічний зміст витрат страховика	302
13.4. Фінансові результати страховика	306
13.5. Оподаткування страховиків	309
ТЕМА 14. ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ	317
14.1. Поняття фінансової надійності страховика	317
14.2. Умови забезпечення платоспроможності страховика	321
14.3. Страхові резерви та порядок їх формування	323
14.4. Оцінка фінансового стану страховика	327
ТЕМА 15. ФІНАНСОВА СТРАТЕГІЯ І ПЛАНУВАННЯ У СТРАХУВАННІ ...	338
15.1. Основні напрямки фінансової стратегії і планування в страхуванні. Формування страхового портфеля	338
15.2. Інвестиційна діяльність та формування портфеля інвестицій страховика	342
15.3. Основи бізнес-планування страхової діяльності. Структура бізнес-плану страховика	348

ТЕМА 16. СТРАХУВАННЯ ЗОВНІШНЬО-ЕКОНОМІЧНИХ РИЗИКІВ	356
16.1. Класифікація зовнішньоекономічних ризиків	356
16.2. Страхування вантажів у міжнародних перевезеннях	358
16.3. Страхування валютних ризиків	365
16.4. Страхування біржових ризиків	366
<i>Термінологічний словник</i>	370
<i>Методичні вказівки до написання рефератів</i>	385
<i>Питання для підсумкового контролю</i>	387
НАВЧАЛЬНІ ЗАВДАННЯ	390
Тема 7. Особисте страхування	390
Тема 8. Майнове страхування	392
Тема 9–10. Страхування відповідальності. Страхування підприємницьких ризиків	401
Тема 11. Актуарні розрахунки	404
Тема 12. Перестраховання і співстрахування	413
Тема 13. Фінансово-економічна діяльність страхових організацій. Доходи, витрати і прибуток страховика	416
Тема 14. Фінансова надійність страхової компанії	419
Тема 15. Фінансова стратегія і планування у страхуванні	426
ДОДАТКИ	428
Додаток №1. Договір страхування майна	428
Додаток №2. Баланс страховика	434
Закон України “Про страхування”	436
Указ Президента України “Про Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України”	469

Передмова

В умовах становлення ринкової економіки особливе значення набувають питання страхування підприємницької діяльності, адже дана сфера фінансових відносин є важливим фактором оздоровлення економіки, забезпечення відтворення національного виробництва, створення необхідних умов для здійснення підприємницької діяльності. Формування вітчизняного страхового ринку потребує підготовки фахівців зі знанням основ страхування. Специфічність економічних відносин при страхуванні виділяє їх в самостійну сферу фінансових відносин, які є об'єктом дослідження дисципліни “Страхування”.

Метою вивчення студентами дисципліни “Страхування” є оволодіння теорією і практикою страхової справи, набуття навиків фінансово-економічної роботи у сфері страхування, що дасть змогу ефективно використовувати страхування як механізм зниження ризиків у практичній діяльності.

Навчальна дисципліна “Страхування” висвітлює коло питань, які охоплюють розгляд економічної суті, функцій, ролі і сфери застосування страхування в сучасних умовах; зміст страхових понять і термінів; класифікацію страхування; організацію страхової справи та формування страхового ринку; умови окремих видів страхування, методу побудови страхових тарифів; визначення збитку і страхового відшкодування; зміст фінансово-економічної діяльності страхових організацій, фінансову стратегію і планування в страхуванні, а також основи перестраховання.

Вивчення дисципліни “Страхування” базується на знаннях, отриманих при вивченні таких предметів, як економічна теорія, вища математика, системний аналіз, фінанси, економічний ризик, економіка підприємства та інших.

Навчальний посібник з курсу “Страхування” спрямований на навчально-методичне забезпечення вивчення дисципліни, активізацію самостійної роботи студентів, адже включає навчальну програму з курсу, теоретичний виклад кожної теми, плани семінарських занять, завдання для самостійного оволодіння навчальним матеріалом, тематику рефератів для набуття навичок науково-дослідницької роботи, термінологічний словник ключових понять, тестові завдання для перевірки знань, список рекомендованої літератури. У посібнику подано питання підсумкового контролю, методичні вказівки до написання рефератів, критерії оцінювання знань студентів під час поточного і підсумкового контролю.

ПРОГРАМА НОРМАТИВНОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ “СТРАХУВАННЯ”

Вступ

Страховання як одна з найдавніших категорій суспільних відносин. Загальне поняття про зміст і призначення страховання та науки про страховання. Мета, предмет і завдання дисципліни, її місце в системі економічних наук. Методика і послідовність вивчення дисципліни.

ТЕМА 1. Сутність, принципи та роль страховання

Процес суспільного виробництва і проблеми забезпечення його відтворення. Категорія страхового захисту і його роль при вирішенні проблеми відтворення суспільного виробництва. Необхідність страхового захисту як важливого засобу економічної безпеки суб'єктів господарювання та життєдіяльності людей на випадок шкоди, зумовленої ризиковими обставинами. Форми і методи страхового захисту.

Матеріалізація страхового захисту. Страхові фонди як матеріальна основа страхового захисту. Форми організації фондів страхового захисту. Державні страхові резерви. Самостраховання, його джерела й межі доцільного застосування. Фонд страховика.

Суть страховання як економічної категорії. Виникнення та етапи розвитку страховання. Місце страховання в системі економічних категорій.

Характерні ознаки страховання. Об'єкти страховання. Функції страховання.

Специфічні терміни і поняття, які використовуються в страхованні, необхідність їх вивчення при дослідженні конкретних страхових відносин. Поняття і терміни, які виражають найбільш загальні умови страховання. Поняття і терміни, які пов'язані з формуванням страхових резервів. Поняття і терміни, які пов'язані з використанням коштів страхових резервів. Міжнародні страхові терміни.

Принципи страховання: вільний вибір страховальником страховика, а страховиком – виду страховання; страховий ризик; страховий інтерес, максимальна сумлінність суб'єктів страховання; відшкодування втрат у межах завданих збитків; суброгація; франшиза; контрибуція; співстраховання і перестраховання; диферсифікація.

Місце і роль страховання в системі грошових відносин в умовах рин-

кової економіки. Роль страховання в активізації бізнесу; в економії коштів, що резервуються на покриття можливих втрат від непередбачених обставин; в ефективнішому формуванні й використанні фондів соціального призначення; у збільшенні обсягів інвестицій.

ТЕМА 2. Класифікація страховання

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

Класифікація за об'єктами страховання. Галузі і підгалузі страховання: майнове страховання, особисте страховання, страховання відповідальності і підприємницьких ризиків. Види страховання.

Класифікація за родом небезпеки: страховання вогневих, інженерних, сільськогосподарських, транспортних, фінансово-кредитних та інших ризиків.

Класифікація за формами проведення страховання. Обов'язкове страховання. Добровільне страховання. Принципи та порівняльна характеристика обов'язкового і добровільного страховання.

Напрями застосування страховання в Україні. Системи страховання та страхового забезпечення.

ТЕМА 3. Страхові ризики та їх оцінювання

Поняття ризику. Критерії визначення страхового ризику. Основні характеристики страхових ризиків.

Загальні підходи та принципи класифікації страхових ризиків. Загальна класифікація ризиків. Види ризиків за суб'єктами, які підпадають під вплив ризиків. Види ризиків за джерелами небезпеки і їх походженням. Види ризиків за кількісними параметрами. Види ризиків за обсягом відповідальності страховика.

Управління ризиком та його основні етапи. Ідентифікація ризиків. Аналіз і оцінка ризиків. Контроль за ризиком та його фінансування. Методи управління ризиком. Поняття “ризик-менеджменту”.

ТЕМА 4. Страховий ринок

Поняття страхового ринку. Об'єктивна основа страхового ринку, умови формування і функціонування страхового ринку. Структура страхового ринку. Об'єкти і суб'єкти страхового ринку. Характеристика страхово-

го ринку в інституціональному і територіальному аспектах. Місцевий, національний і світовий страхові ринки. Система страхового ринку. Внутрішня система ринку. Основні елементи внутрішньої системи страхового ринку. Зовнішнє оточення страхового ринку. Керовані елементи системи, некеровані елементи зовнішньої системи страхового ринку. Інфраструктура страхового ринку.

Стан та перспективи розвитку страхового ринку в Україні. Етапи розвитку страхового ринку, їх особливості та характеристика.

Маркетинг у страхуванні, його суть і функції. Система організації маркетингу. Принципи маркетингу страхових організацій. Служба маркетингу страховика. Дослідження ринку страхових послуг. Дослідження потенційних можливостей страховиків-конкурентів. Страхові продукти, порядок їх створення. Правила страхування, порядок їх розробки та затвердження. Система продажу страхових продуктів, їх класифікація і характеристика. Методи вивчення страхового поля. Посередники страховика і аквізиція. Страхові агенти і страхові брокери. Особливості аквізиції страхового агента.

Рекламна робота страховика. Реклама страхових продуктів. Вимоги до страхової реклами.

Страхові договори та їх види. Умови стандартних договорів страхування. Права і обов'язки сторін у страхуванні. Порядок укладання та реалізації страхового договору. Законодавче регулювання договорів страхування.

ТЕМА 5. Страхова організація

Організація страхової справи. Системи страхування в Україні.

Типи й види страхових організацій, які створюються в Україні. Організаційні форми існування страховика. Державні страхові організації. Комерційні страхові компанії, їх місце на страховому ринку. Акціонерні страхові товариства і компанії, їх класифікація й організаційна структура. Приватні страхові компанії. Командитні і повні страхові товариства. Страхові товариства з додатковою відповідальністю.

Види страхових організацій за територіальною ознакою, за характером виконуваних операцій, за величиною статутного капіталу. Товариства взаємного страхування.

Структура страхових компаній. Схеми організаційної структури страхової організації та характеристика структурних підрозділів. Відокремлені підрозділи страховика, їх призначення – представництва, агентства,

філії (відділення).

Об'єднання і асоціації страховиків. Їх функції, завдання та місце на страховому ринку.

ТЕМА 6. Державне регулювання страхової діяльності

Необхідність, значення та мета державного регулювання страхової діяльності. Правове регулювання страхової діяльності в Україні. Система методів державного регулювання.

Державний нагляд за страховою діяльністю. Завдання та функції органів державного нагляду за страховою діяльністю в Україні.

Контроль за діяльністю страховиків. Ліцензування страхової діяльності. Необхідні умови і документи для отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності. Особливості реєстрації та ліцензування страховиків.

ТЕМА 7. Особисте страхування

Суть і призначення особистого страхування, його значення і роль в забезпеченні соціального захисту громадян. Стан і розвиток особистого страхування. Класифікація особистого страхування. Основні види і форми особистого страхування.

Страхування життя і його основні види. Змішане страхування життя. Контингент страхувальників і застрахованих. Основні принципи і умови страхування. Страхування дітей: контингент страхувальників і застрахованих. Основні умови страхового договору. Інші види довгострокового страхування: страхування ренти; страхування до шлюбу; страхування пенсій; пожиттєве страхування та інші.

Страхування від нещасних випадків. Стан і розвиток системи страхування від нещасних випадків. Форми і види страхування від нещасних випадків, їх характеристика. Добровільні форми страхування від нещасних випадків. Індивідуальне страхування від нещасних випадків, основні умови договору страхування. Страхування дітей і школярів від нещасних випадків. Колективне страхування працівників від нещасних випадків за рахунок підприємства. Інші види страхування від нещасних випадків.

Обов'язкові види страхування від нещасних випадків. Особливості страхування від нещасних випадків на транспорті. Страхування інших категорій громадян, посадових осіб.

Змішані види страхування на випадок втрати здоров'я.

Медичне страхування та його концепції. Основні принципи і умови медичного страхування. Практика проведення медичного страхування в Україні. Обов'язкове і добровільне медичне страхування. Умови успішного розвитку медичного страхування.

Перспективи розвитку особистого страхування в Україні.

ТЕМА 8. Майнове страхування

Майнове страхування, його необхідність і значення. Становлення, стан і розвиток майнового страхування. Форми і види страхування. Страхувальники і об'єкти страхування.

Страхування майна юридичних осіб. Види договорів майнового страхування. Основні умови страхування. Обсяг страхової відповідальності. Визначення страхових внесків (премій). Страхова оцінка і страхова сума. Принципи страхового відшкодування та визначення розміру збитку. Порядок укладання договорів страхування майна.

Страхування в сільському господарстві. Страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень. Страхування тварин сільськогосподарських підприємств.

Транспортне страхування. Страхування наземного транспорту, що належить юридичним особам, основні принципи і умови страхування. Страхування вантажів. Страхування *карго* і *каска*.

Страхування авіаційної і космічної техніки. Страхування водного транспорту. Страхування залізничного транспорту. Страхування іншого майна.

Страхування майна фізичних осіб. Принципи страхового захисту майна громадян. Використання обов'язкової і добровільної форм при страхуванні майна громадян. Об'єкти страхування. Основні умови обов'язкового і добровільного страхування будівель в господарствах громадян. Страхова оцінка будівель громадян. Страхування тварин в домашніх господарствах. Страхування транспортних засобів громадян. Страхування домашнього майна. Страхування майна громадян, що займаються індивідуальною трудовою діяльністю.

Перспективи розвитку майнового страхування юридичних і фізичних осіб.

ТЕМА 9. Страхування відповідальності

Відповідальність як об'єкт страхових відносин. Необхідність, еконо-

мічна суть і особливості страхування відповідальності. Підгалузі і види страхування відповідальності.

Страхування цивільної відповідальності. Об'єкти страхування. Контингент страховиків і страхувальників. Обсяг страхової відповідальності.

Основні принципи і умови страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Моторне (транспортне) страхове бюро України та його функції. Міжнародна система страхування «Зелена картка». Страхування цивільної відповідальності перевізників вантажів.

Інші види страхування відповідальності. Страхування відповідальності роботодавців (власників підприємств). Страхування професійної відповідальності. Страхування відповідальності виробників за якість продукції. Страхування відповідальності за нанесення екологічних збитків (екологічне страхування).

Страхування кредитних ризиків. Економічна необхідність, значення і види страхування кредитних ризиків. Страхування ризиків непогашеного кредиту. Страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту. Інші види страхування кредитних ризиків: страхування ризиків зміни процентних ставок по отриманих і виданих кредитах, страхування депозитів, страхування експортних кредитів.

Перспективи розвитку страхування відповідальності.

ТЕМА 10. Страхування підприємницьких ризиків

Характеристика об'єктів, пов'язаних з підприємницькою діяльністю. Ризик у підприємстві та необхідність страхування. Класифікація підприємницьких ризиків.

Страхування виробничих (комерційних) ризиків. Суб'єкти і об'єкти страхування. Види страхових договорів і їх умови. Страхування від перерв у виробництві; страхування підприємств на випадок банкрутства, страхування комерційних операцій; страхування ризиків нової техніки і технології, інші види.

Страхування фінансових ризиків. Суб'єкти і об'єкти страхування. Основні види, принципи і умови страхування фінансових ризиків: страхування недоотримання прибутку (доходу); страхування на випадок зниження обумовленого рівня рентабельності; страхування ризику засновника; страхування біржових ризиків; страхування валютних ризиків.

Перспективи розвитку страхування підприємницьких ризиків.

ТЕМА 11. Актуарні розрахунки в страхуванні

Суть, особливості і завдання актуарних розрахунків. Методологічні аспекти актуарних розрахунків.

Тарифна політика в галузі майнового страхування. Види страхових премій (платежів). Склад і структура тарифної ставки. Розрахунок нетто- і бруто ставок. Принципи диференціації тарифних ставок.

Показники, що характеризують фінансову стійкість страхових операцій. Оцінка збитковості страхової суми і її елементів. Коефіцієнт Коньшина і методика його розрахунку.

Особливості побудови тарифних ставок в страхуванні життя. Страхова статистика. Таблиці смертності і середньої тривалості життя як основа для побудови тарифних ставок. Інші фактори, які впливають на розмір тарифної ставки. Методика розрахунку нетто- і бруто ставок для різних видів страхування життя і страхування від нещасних випадків.

Поняття страхової ренти. Розрахунок різних видів ануїтетів. Методика визначення нормативів страхових резервів. Розрахунок доходу при довгострокових інвестиціях страхових організацій.

ТЕМА 12. Перестраховання і співстраховання

Необхідність перестраховання та стан його розвитку. Перестраховання як метод зміцнення фінансової стійкості страхових організацій. Суб'єкти перестраховання. Ринки перестраховання. Вимоги законодавства України щодо перестраховання ризиків у нерезидентів. Суть перестраховувальних операцій. Сторони, які беруть участь у перестраховуванні, їх взаємовідносини. Зміст договору перестраховання.

Методи перестраховання. Факультативне перестраховання. Договірне перестраховання. Облігаторне перестраховання. Факультативно-облігаторне перестраховання.

Форми перестраховувальних операцій. Пропорційне перестраховання. Квотні і ексцедентні договори пропорційного перестраховання, їх переваги і недоліки. Непропорційне перестраховання. Перестраховання на базі ексцедента збитковості, перестраховання на базі ексцедента збитку. Перестраховання і ретроцесія.

Співстраховання та механізм його застосування. Учасники співстраховання. Договірні відносини у співстрахованні.

Перспективи і напрями розвитку перестраховання і співстраховання в Україні.

ТЕМА 13. Фінансово-економічна діяльність страхових організацій. Доходи, витрати і прибуток страховика

Особливості та принципи фінансово-економічної діяльності страховика.

Склад та економічний зміст доходів страховика. Доходи від страхової діяльності. Зароблені страхові премії як основне джерело доходів страховика. Доходи від перестраховувальних операцій. Доходи від інвестиційної та іншої фінансової діяльності. Доходи за надані різного роду послуги.

Склад та економічний зміст витрат страховика. Собівартість страхової послуги. Витрати на здійснення страхових операцій. Виплати страхового відшкодування і страхових сум. Відрахування в запасні фонди або резерви внесків. Витрати на превентивні заходи. Витрати на ведення страхової справи. Інші витрати страховика.

Фінансові результати страхових операцій. Визначення прибутку страховика. Прибуток від страхової діяльності. Прибуток від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів. Прибуток від інших операцій. Визначення рентабельності страхових операцій.

Оподаткування страхових компаній. Особливості оподаткування прибутку (доходів) страховика. Система розподілу прибутку в страхових організаціях.

ТЕМА 14. Фінансова надійність страхової компанії

Поняття фінансової надійності страховика та її значення.

Фінансові методи забезпечення надійності страхових компаній. Платоспроможність страховика, умови її забезпечення. Власні кошти страховика. Статутний і гарантійний фонди страховика. Показники платоспроможності. Фактичний і нормативний запаси платоспроможності, порядок їх обчислення. Страхові резерви, їх види. Технічні резерви, їх склад та порядок формування. Перестраховання як метод забезпечення фінансової надійності страховика.

Призначення і використання фондів в страхуванні, їх роль в забезпеченні фінансової надійності страховика. Запасні, резервні та інші фонди страхової організації.

Оцінка фінансового стану страховика. Значення, завдання та інформаційна база оцінки фінансового стану. Фінансова звітність страхових організацій і її використання в оцінці фінансового стану. Система показ-

ників і методи оцінки фінансового стану.

ТЕМА 15. Фінансова стратегія і планування в страхуванні

Бізнес-план страховика, його структура. Зміст основних розділів бізнес-плану. Форми і методи його побудови.

Страховий портфель і порядок його формування. Критерії формування збалансованого страхового портфеля. Відбір ризиків. Тарифна політика.

Особливості фінансового планування страхової діяльності. Інструменти фінансового планування. Фінансова стратегія як основа фінансового планування. Баланс доходів і видатків страховика. Прогнозування фінансових результатів у страхуванні.

Специфіка формування страхових резервів і їх вплив на фінансову стратегію і планування.

Інвестиційна діяльність страхових організацій. Розробка інвестиційної стратегії і формування портфеля інвестицій страховика. Фактори і критерії формування інвестиційного портфеля. Оцінка ризиків інвестиційного портфеля.

ТЕМА 16. Страхування зовнішньоекономічних ризиків

Економічна необхідність страхування зовнішньоекономічної діяльності. Основні види страхування. Страхування експортно-імпортних вантажів. Страхування експортних кредитів.

Інші види страхування зовнішньоекономічної діяльності: страхування майна і персоналу українського посольства і інших організацій, які проводять свою діяльність за кордоном; промислових і інших об'єктів, які будуються в країні іноземними фірмами; відповідальності автотуристів та інші.

Організація проведення страхування зовнішньоекономічної діяльності. Страхові компанії України, які мають право проводити операції з іноземного страхування, їх структура, функції, місце на світовому страховому ринку.

Організація страхування в інших країнах. Міжнародний досвід страхування.

ТЕМА 1

СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ ТА РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

□ *План (логіка) викладу і засвоєння матеріалу:*

1.1. Необхідність страхового захисту та його форми.

1.2. Суть страхування як економічної категорії та його специфічні ознаки.

1.3. Принципи страхування.

1.4. Функції страхування.

1.5. Роль та значення страхування в системі економічних відносин.

Ключові слова та терміни

<ul style="list-style-type: none"> • <i>страховий захист</i> • <i>страхові фонди</i> • <i>страхування</i> • <i>державні страхові резерви</i> • <i>фонди самострахування</i> • <i>майновий інтерес</i> • <i>замкнута розкладка збитку</i> • <i>превентивні заходи</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>відшкодування збитку</i> • <i>страховий ризик</i> • <i>страховий інтерес</i> • <i>максимальна сумлітність</i> • <i>суброгація</i> • <i>контрибуція</i> • <i>франшиза</i> • <i>страхове забезпечення</i>
--	---

1.1. Необхідність страхового захисту та його форми

Страхування є однією із ланок фінансової системи. Це одна із найдавніших категорій суспільних відносин. Початок страхування відноситься до далекого минулого в історії людства. Страхові відносини, закріплені в письмовому договорі страхування як цивільно-правова угода, відомі вже з часів пізнього Середньовіччя, коли завдяки великим географічним відкриттям значно розширились можливості морської міжнародної торгівлі, що спричинювало збільшення ризиків, пов'язаних із використанням нових можливостей. Зародившись у період розкладання первіснообщинного ладу, страхування поступово стало

невід'ємним атрибутом і суспільного буття, і ринкової економіки. Західні філологи вважають, що термін “страхування” має латинське походження і означає “безтурботний”, отже, відбиває ідею застереження, захисту та безпеки.

Об'єктивна необхідність страхування зумовлюється тим, що збитки часто виникають під дією руйнівних факторів, що не контролюються людиною. Історичний розвиток суспільства свідчить про те, що все людське буття пов'язано із непередбачуваними обставинами, які призводять до знищення майна, загибелі людей або завдають шкоду їх здоров'ю. Згадані обставини можуть бути зумовлені стихійними лихами, неврожаями, війнами, соціальними потрясіннями тощо. Такі обставини призводять до того, що результати діяльності людей за тривалий період часу можуть бути зведені нанівець. Діючи на природу, люди водночас відчують її негативний вплив на себе. Створена людством матеріально – технічна база за певних обставин стає зоною підвищеної небезпеки як для життя, здоров'я, так і їх діяльності. На даний час поряд із збитками, що завдають стихійні лиха, не меншої шкоди завдають людству ДТП, авіакатастрофи, морські випадки, соціальні і криміногенні явища. За таких умов збитки не спричиняють цивільно-правової відповідальності, що робить неможливим їх відшкодування і вони залишаються в майновій сфері самого потерпілого, котрий не може покрити їх, не завдавши відчутного обмеження своєму життєвому рівню.

Отже, за умов ризикового характеру функціонування будь-якого підприємства і не менш ризикового поведіння людей існує потреба попередження, усунення і відшкодування збитків внаслідок настання несприятливих подій чи ризиків. Не маючи можливості запобігти їм, людство прагнуло обмежити їх негативний вплив і захистити себе, своє майно на випадок несприятливих подій. На початку історичного розвитку людства первинні форми захисту існували у вигляді спільних (недо-торканих) запасів продуктів харчування, одягу та інших продуктів праці. Про це свідчать знахідки доісторичного, античного, середньовікового та нового періодів цивілізації. Пізніше окремі фізичні особи, товариства, брали на себе функції щодо створення спільного фонду і захисту від ризиків, що призвело до появи нового виду людської діяльності в галузі економіки – страхування.

Таким чином, страхування виникло і розвивалося із ідеї спільної розкладки збитків, маючи за кінцеву мету задоволення потреб суспільства в захисті від різних випадковостей – ризиків. У ньому реалізовувались певні економічні і соціальні відносини, які складаються

між людьми в процесі виробництва, розподілу, обміну і споживання матеріальних благ.

Відносини, що складаються у суспільстві з приводу попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування збитків складають зміст категорії страхового захисту.

Зазначимо, що початковий зміст даної категорії пов'язують із словом “страх”. Людина відчуває страх перед втратою всіх набутих цінностей, або життя і здоров'я, а звідси і її прагнення захистити себе, своє майно від цього.

У свою чергу категорія страхового захисту поділяється на дві самостійні категорії:

⇒ категорію страхового захисту майнових благ, де об'єктом виступають всі матеріальні блага, що мають вартість;

⇒ категорію страхового захисту населення (громадян), де об'єктом виступають життя і здоров'я, тобто те, що не має вартості.

Зазначимо, що категорія страхового захисту громадян помилково отожденоється з категорією соціального страхування. Проте в Україні соціальне страхування складає окрему самостійну економічну категорію, окрему ланку фінансової системи/Соціальне страхування засноване на принципі колективної солідарності та створенні суспільних страхових фондів за рахунок збору обов'язкових страхових внесків із доходів працюючого населення і підприємств (таких як Пенсійний фонд України, Фонд соціального страхування України та інші). Соціальне страхування є обов'язковим у силу закону і некомерційним, тому що не має за мету одержання прибутків. Економічну основу соціального страхування складають страхові відносини, умови яких є загальними і встановлюється державою. У преамбулі Закону України “Про страхування” зазначено, що дія вказаного Закону не поширюється на державне соціальне страхування.

Категорія страхового захисту має певні специфічні ознаки, які зумовлені такими чинниками:

- випадковим характером настання страхових подій;
- надзвичайністю і незвичним характером нанесення шкоди;
- вираженням збитку чи шкоди в натуральній чи грошовій формах;
- необхідністю подолання наслідків страхових подій і відшкодування збитків.

При цьому постає питання про джерело відшкодування втрат. Можливі два варіанти. Перший полягає в тому, що збитки можуть покриватися

за рахунок власних фінансових ресурсів самого суб'єкта (юридичної чи фізичної особи). Однак це спричинює їх відволікання від основного призначення – забезпечення життєдіяльності й безперервності виробництва. Наслідки такого відволікання залежать від розмірів збитків і призводять до скорочення обсягів виробництва та масштабів життєдіяльності, або до припинення діяльності взагалі. Такий варіант – дуже ризикований. Другий варіант полягає у створенні спеціальних цільових ресурсів, призначених для відшкодування збитків – страхових фондів, які виступають матеріальним втіленням системи страхового захисту, для створення яких спрямовується частина ВВП.

Страховий фонд створюється у формі резерву матеріальних і грошових засобів для покриття збитків, спричинених несприятливими чи ризиковими подіями. Він є невід'ємною частиною, складовим елементом будь-якого суспільства. Тому розмір і структура фонду, що використовується з метою страхового захисту юридичних і фізичних осіб, залежить від багатьох чинників, серед яких виділяють:

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

Чим більший потенціал суспільства, тим більшим має бути страховий фонд.

На даний час суспільна практика залежно від суб'єктів власності на ресурси, котрими виступають держава, окремі суб'єкти господарю-

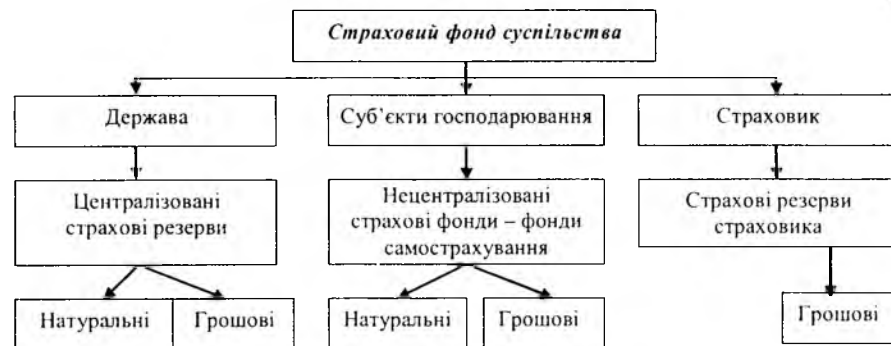


Рис 1.1. Складові існування страхового фонду

вання та страховик, виробила три основні організаційні форми існування страхового фонду (рис. 1.1).

Централізовані резерви держави утворюються за рахунок загальнодержавних ресурсів. Основне призначення – відшкодування збитків і усунення наслідків стихійних лих і аварій, що спричинили великі розрухи і призвели до значних людських жертв. Резерви формуються як в натуральній, так і в грошовій формі. Натуральні – це постійно обновлювані запаси продукції, матеріалів, палива та інших матеріально-технічних ресурсів за визначеною номенклатурою, які розміщені на спеціальних базах. Вони є стратегічними запасами держави, що знаходяться у підпорядкуванні спеціалізованого державного відомства – Державного матеріального резерву, створеного при Кабінеті Міністрів України. У грошовій формі – це централізовані державні фінансові ресурси, які формуються за рахунок коштів державного бюджету, а розпорядником цих коштів є Кабінет Міністрів України.

Водночас страхова відповідальність держави обмежена надзвичайними подіями, адже державні фінанси призначені для забезпечення функцій держави, до яких страхування не належить. Страховий захист поточної діяльності юридичних і фізичних осіб відноситься до їх важливих функцій і не може бути повністю перекладений на державу. З цією метою юридичні особи організовують самострахування.

*** Фонди самострахування (нецентралізовані страхові фонди)** – це організаційно – відокремлені фонди суб'єктів господарювання, які створюються як в натуральній, так і в грошовій формах.

Призначення цих фондів – оперативне подолання тимчасових ускладнень в процесі господарювання. В аграрному секторі за допомогою механізму самострахування утворюються насінневий, фуражний та інші натуральні фонди, які мають за мету пом'якшити або усунути негативний вплив природно – кліматичних умов на результати господарювання. В ринковій економіці значно розширені границі самострахування, так як суб'єкти господарювання прагнуть захистити себе від постійно змінюваного економічного середовища, забезпечити собі можливість працювати без будь-яких зривів. З цією метою відповідно до чинного законодавства України кожен суб'єкт господарювання створює резервний фонд (капітал) за рахунок розподілюваного прибутку в розмірі 15-25% від статутного капіталу. Крім резервного фонду підприємства можуть формувати інші фонди, які мають за мету покриття непередбачуваних витрат і збитків (наприклад, фонд ризику, фонд уцінки товарно-матеріальних цінностей тощо). Недоліком

системи самострахування є те, що воно змушує суб'єктів відволікати свої оборотні кошти в повному обсязі можливих збитків, а це, у свою чергу, зменшує його фінансові можливості щодо операційної діяльності. Це досить дорога і нераціональна форма захисту, яка передбачає вилучення з обігу значних фінансових ресурсів.

Найбільш універсальною формою страхового захисту виступає **фонд страховика** (відповідно до чинного законодавства – страхові резерви), який створюється за рахунок великої кількості його учасників як юридичних, так і фізичних осіб, які виступають у ролі страхувальників. Формування фондів здійснюється тільки в децентралізованому порядку, тобто страхові внески сплачуються кожним учасником відокремлено. Фонд має тільки грошову форму вираження. Витрачання коштів фонду відбувається на конкретні цілі – на відшкодування збитків та виплату страхових сум тим страхувальникам, які постраждали. У рамках фонду страховика досягається висока ефективність використання коштів на покриття збитків; у даному випадку збитки розподіляються серед усіх учасників страхування, відбувається значний перерозподіл коштів як в просторі, так і в часі, що в кінцевому підсумку приводить до високої маневреності, оборотності коштів. Страхові відносини між учасниками страхового фонду організовуються через спеціалізовані страхові організації – страхові компанії або страхові товариства (узагальнена назва – страховики).

Отже, всі економічні блага, які знаходяться у розпорядженні людства, стають головною причиною існування різних форм страхового захисту.

1.2. Суть страхування як економічної категорії та його специфічні ознаки

У вітчизняній економічній літературі страхування раніше часто розглядалось як складова економічної категорії фінансів, тому йому приписувались характерні для фінансів функції та роль. Таке обмеження сфери дії страхування в теоретичному плані було передумовою для недооцінки страхування на практиці. Разом з тим за своїм змістом та походженням страхування має принципові відмінності від категорії фінансів, а також характерні тільки для даної категорії функції та особливу роль в суспільстві.

Страхування є економічною категорією і входить до складу фінансової системи держави. Як і фінансові відносини в цілому, страхування

зумовлено рухом грошових засобів у процесі розподілу і перерозподілу грошових доходів та нагромаджень усіх суб'єктів виробництва й обміну. Разом з тим, для страхування властиві економічні відносини, змістом яких є перерозподіл доходів та коштів для нагромадження лише з метою відшкодування матеріальних чи інших втрат (здоров'я, працездатності тощо).

Страхування як економічна категорія найчастіше визначається як система економічних, замкнутих, перерозподільних відносин, що охоплюють, по-перше, утворення за рахунок внесків фізичних та юридичних осіб спеціального фонду коштів, по-друге, його використання для відшкодування майнових збитків внаслідок стихійних лих та інших випадкових явищ, а також для надання громадянам допомоги при настанні різних ситуацій в їх житті.

Офіційне, тобто з юридичної точки зору, визначення терміну страхування наведено в Законі України «Про страхування» (2001р.), відповідно до норм якого **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 (стаття 1).

Характеристика ринкового змісту страхування як системи перерозподільних відносин ґрунтується на виділенні таких специфічних його ознак:

⇒ наявність у страхових відносинах не менше двох сторін та співпадіння їх інтересів;

⇒ страхування породжує грошові перерозподільні відносини, специфікою яких є те, що вони вишикують між учасниками, котрі пов'язані з солідарним розподілом величини збитку одного із них на всіх. Саме замкнутий розподіл збитку є відмінною ознакою категорії страхування, її особливістю щодо інших фінансових категорій;

⇒ страхування передбачає розподіл збитку від настання страхових подій як за територіальною (просторовою), так і за часовою ознаками;

⇒ страхування передбачає зворотність страхових платежів, внесених до страхового фонду та цільове використання страхових резервів (фондів) виключно на покриття наперед визначених збитків, які можуть відбутися в тих чи інших випадках.

1.3. Принципи страхування

Страхування як система економічних відносин ґрунтується на таких **специфічних принципах**: *▷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*. Важливими з них є:

Страховий інтерес – пов'язаний із зацікавленістю юридичних та фізичних осіб у збереженні об'єктів, у які вкладені гроші, життя та здоров'я при настанні різних несприятливих подій та нещасних випадків. Страховий інтерес повинен:

- ▷ піддаватися фінансовій оцінці;*
- ▷ виникати на законних підставах.*

Якщо з'ясується, що особа, яка виступала в ролі страхувальника, не мала майнового інтересу, договір страхування в цьому випадку вважається недійсним.

Найвищий ступінь довіри сторін. Страхувальник повинен повідомити про будь-який суттєвий факт, усі відомості, що дозволили б зробити висновки про ступінь ризику, відомості про минулі збитки, наявність інших страхових полісів і т. ін.

Виплата відшкодування у розмірі реального збитку. Відшкодування, що виплачується, повинно повернути страхувальника, який зазнав втрати, у такий же фінансовий стан, в якому він перебував перед настанням збитку.

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

Суброгація – документ, за яким оформляється передача страхувальником страховику, що виплатив страхове відшкодування, прав на стягнення збитку з третіх (винних) осіб або інше розпорядження *майном* (його часткою) у межах виплаченої суми.

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.

1.4. Функції страхування

Функції страхування – зовнішній прояв суті страхування як економічної категорії. Оскільки страхування відбиває ідею застереження, захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб та безпеки, то воно виконує такі функції: *⇒ризикову; ⇒створення і використання страхових резервів (фондів); ⇒заощадження коштів; ⇒превентивну (попереджувальну); ⇒контрольну*. Окремі автори виділяють ще *⇒інвестиційну* функцію.

***Ризикова функція** полягає у передаванні страховику за певну плату матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором страхування. Завдяки цій функції реалізується об'єктивний характер економічної необхідності страхового захисту. Страхування, по суті є своєрідним механізмом передачі ризику від страхувальників до страховика за збитки, заподіяні їм внаслідок настання несприятливих подій (обставин).

*** Функція створення і використання страхових резервів (фондів)** полягає у накопиченні страховиком певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків, що виникли у страхувальника внаслідок стихійного лиха, нещасного випадку або спричинених іншою страховою подією. Функція формування спеціалізованого страхового фонду реалізується в системі страхових резервів (запасних і резервних фондів), які забезпечують стабільність страхування, гарантію виплат і відшкодувань. Кошти страховика у вигляді страхових резервів можуть формуватись як в обов'язковій, так і в добровільній формах. Держава, виходячи із економічної і соціальної ситуації в країні, регулює даний процес. Формування страхових резервів – основа діяльності страховика, який концентрує кошти страхувальників, а потім використовує їх для покриття збитків, розподіляючи таким чином між усіма страхувальниками наслідки страхової події, яка сталася з одним із них.

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 зокрема 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** полягає у накопиченні коштів страхувальника його внесками і, у випадку відсутності страхових подій за час дії такого договору, поверненні заощаджуваних коштів страхувальнику. Це стосується, в першу чергу, особистого страхування. При правильному розрахунку страхових тарифів та достатньому розмірі зібраних страхових премій накопичуються значні кошти, які направляються на інвестиційні програми. Населенню вигідніше заощаджувати кошти таким чином у страховій системі, ніж у банках, адже у разі настання нещасного випадку страхувальник одержить грошову компенсацію, виходячи зі страхової суми із одночасним збереженням накопиченої до кінця дії договору страхування страхової суми незалежно від виплачених компенсацій за страховими випадками. У банку він одержить тільки гроші на вклад (з урахуванням відсотків). Ощадна функція страхування найбільш повно проявляється у страхуванні життя, поліси якого виконують роль своєрідної "ощадної книжки" або ощадного сертифікату.

* **Превентивна функція** 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.

Зазначені функції страхування є специфічними. Разом з тим, страхування як складова частина фінансів, виконує і інші функції, притаманні фінансам в цілому, насамперед – контрольну функцію.

* **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 стану грошового обігу, підвищення купівельної спроможності національної валюти, збільшення інвестиційних можливостей країни.

1.5. Роль та значення страхування в системі економічних відносин

! Страхування розглядається як один із способів відшкодування за рахунок страхових резервів збитків юридичних і фізичних осіб, спричинених несприятливими обставинами (страховими подіями, ризиками).

На сьогодні страхування є важливим атрибутом, елементом ринкових відносин так само як товар, гроші, власність, кредит та ін. Світова практика не виробила більш економічного, раціонального і доступного механізму захисту інтересів суспільства, ніж страхування. Страхування асоціюється, насамперед, з компенсацією збитків у грошовій формі, а не з відшкодуванням товарно-матеріальних цінностей. З розвитком суспільства зростають і ризики, а, відповідно, потреба у способах захисту та інструментах обмеження ризику. Хоча страхування не може повністю усунути порушень перебігу відтворювального процесу, воно послаблює залежність підприємництва від непередбачуваних негативних випадків. Можна вважати, що це своєрідний механізм підтримки економічної рівноваги в країні.

Страхування є важливим фактором стимулювання економіки, господарської активності окремих суб'єктів, так як створює для всіх учасників рівні права, можливість отримати вигоду, бажання ризикувати, надає впевненості у розвитку підприємницької діяльності, створює нові стимули зростання продуктивності праці і забезпечення економічного розвитку. Насамперед страхування надає впевненості в розвитку бізнесу. Жодний власник не інвестує свого капіталу в розвиток виробництва тих чи інших товарів або в сферу послуг, не враховуючи можливого ризику втрат авансованих ресурсів. Передаючи за невелику плату відповідальність за наслідки ризикових подій страховику, інвестор упевнений, що в разі настання страхового випадку завдані збитки будуть відшкодовані.

Страхування необхідне для новостворених підприємств, які ще не набули достатнього виробничого потенціалу і не нагромадили власних

ресурсів.

Страхування вважається інвестиційним сектором економіки, так як зібрані страхові внески використовуються страховиком на інвестиційні цілі, разом з тим, суб'єкти господарювання мають можливість направляти кошти на інвестування.

Перехід до ринкової економіки забезпечує суттєве підвищення ролі страхування в підприємницькій діяльності, значно розширює сферу страхових послуг. У сучасному ринковому середовищі підприємства мають потребу не тільки у відшкодуванні збитків, пов'язаних із знищенням або пошкодженням майна, а й в компенсації недоотриманого прибутку, додаткових витрат через вимушені простої підприємств (несвоєчасні поставки сировини, неплатоспроможність покупців та інші непередбачені обставини), зміну податкового законодавства, облікової політики тощо.

Особливо велику роль відіграє страхування в аграрному секторі. Саме тут багато ризиків, зумовлених природними факторами, що призводить до великих втрат.

В умовах ринку актуальним стає страхування від комерційних, технічних, правових і політичних ризиків. Страхування сприяє оптимізації ресурсів, спрямованих на організацію економічної безпеки. Воно дає змогу досягти раціональної структури коштів, що спрямовуються на запобігання наслідкам стихії, чи інших чинників, які перешкоджають діяльності тієї чи іншої особи.

Страхування забезпечує раціональне формування та використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм. Світовий досвід довів доцільність нагромадження і використання коштів на соціальні програми страховим методом. Сформовані за цим методом ресурси використовуються як доповнення до державних ресурсів, спрямованих на фінансування освіти, охорони здоров'я, пенсійне забезпечення тощо.

В ринковій економіці страхування виступає, з одного боку, засобом захисту бізнесу та благополуччя людей, а з іншого – видом підприємницької діяльності, що приносить прибуток. Займаються такою діяльністю відповідні організаційні структури – страховики (страхові компанії), що спеціалізуються на наданні страхових послуг. Джерелами прибутків страхових компаній є доходи від страхової діяльності та від інвестування тимчасово вільних коштів в об'єкти виробничої та невиробничої сфер діяльності, акції підприємств, банківські депозити, цінні папери тощо.



План семінарського заняття (2 год.)

1. Необхідність страхового захисту.
2. Форми страхового захисту.
3. Суть страхування як економічної категорії та його специфічні ознаки.
4. Функції страхування.
5. Роль страхування в розвитку підприємництва та життєдіяльності людей.



Теми рефератів, доповідей і контрольних робіт

1. Місце і роль страхування як засобу економічної безпеки суб'єктів господарювання.
2. Зародження страхування та еволюція його розвитку.
3. Порівняльна характеристика форм організації страхового фонду суспільства.
4. Роль страхування в умовах ринкової економіки.
5. Порівняльний аналіз функцій страхування у вітчизняній та зарубіжній літературі.
6. Самострахування: його переваги, вади та перспективи розвитку.



Питання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Історія виникнення та розвитку страхування.
2. Специфічні поняття і терміни, які використовуються в страхуванні.
3. Міжнародні страхові терміни.
4. Принципи страхування та їх характеристика



Завдання, вправи, тести

1. Скласти словник – глосарій основних термінів страхування.
2. Розробити класифікацію ризиків, які потребують страхування.
3. Скласти перелік основних чинників, що зумовлюють зростання ролі страхування в умовах ринкової економіки.
4. Скласти порівняльну таблицю ознак страхування і самострахування.

Тестові завдання**1. Які причини виникнення та існування страхування?**

- 1) захист майнових інтересів суб'єктів виробничих відносин і людського суспільства від несприятливих подій (ризиків);
- 2) створення сезонних запасів у харчовій промисловості;
- 3) збільшення обсягів виробництва;
- 4) здійснення запобіжних заходів, спрямованих на зменшення страхового ризику.

2. Що з наведеного далі складає зміст категорії страхового захисту?

- 1) спосіб локалізації небезпечних об'єктів;
- 2) економічні відносини щодо попередження, усунення, локалізації та відшкодування збитків внаслідок несприятливих подій;
- 3) механізм забезпечення підприємств фінансовими ресурсами;
- 4) збільшення товарних запасів у зв'язку з впливом чинника сезонності.

3. У яких формах існує сукупний фонд страхового захисту?

- 1) резервів страхових організацій, централізованих резервів держави, фондів самострахування підприємств;
- 2) резервних фондів підприємств;
- 3) кредитів банку;
- 4) статутного фонду.

4. Які функції виконує страхування?

- 1) формування і використання фінансових ресурсів;
- 2) відтворювальну і стимулюючу;
- 3) ризикову, превентивну, заощадження коштів і контрольну;
- 4) фіскальну і економічну.

5. Виділіть характерні ознаки страхування:

- 1) обов'язковий характер настання страхових випадків;
- 2) замкнута розкладка збитку, перерозподіл його в просторі і часі, відшкодування збитків, випадковий характер виникнення;
- 3) розподільчий характер відносин і формування фондів грошових коштів;
- 4) платоспроможність, поверненість та цільовий характер використання грошових коштів.

6. Що з наведеного далі розкриває суть ризикової функції страхування?

- 1) створення системи страхових резервів;
- 2) передача за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено договором страхування або чинним законодавством;
- 3) зменшення наслідків страхових подій;
- 4) перерозподіл коштів між страхувальниками.

7. Страхування будується на таких принципах:

- 1) страховий інтерес, суброгація, франшиза, сумлінність сторін;
- 2) часткове покриття збитку;

- 3) непропорційна відповідальність;
- 4) обов'язковість настання страхової події.

8. Оберіть варіант відповіді, у якому найповніше розкривається зміст категорії страхового захисту:

- 1) нагромадження та розподіл грошових ресурсів для здійснення заходів щодо зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування збитків;
- 2) здійснення запобіжних заходів щодо зменшення страхового ризику;
- 3) фінансова допомога юридичним і фізичним особам при настанні страхової події;
- 4) грошова компенсація, яку може отримати юридична або фізична особа при настанні страхової події.

9. До сукупного страхового фонду суспільства не належать:

- 1) централізовані резервні фонди держави;
- 2) амортизаційні фонди;
- 3) нецентралізовані резервні фонди підприємств;
- 4) фонди, створені методом страхування.

10. В яких формах виникли перші страхові організації?

- 1) товариства взаємного страхування;
- 2) приватні товариства;
- 3) акціонерні страхові товариства;
- 4) державні страхові організації.

11. Категорію «страхового захисту» характеризують такі ознаки:

- 1) випадковий характер настання страхової події;
- 2) можливість визначення страхової події за часом і в просторі;
- 3) вираження збитку в грошовій і натуральній формах та необхідність запобігання і відшкодування збитків;
- 4) всі відповіді вірні.

12. Який із варіантів відповідей не відноситься до функцій страхування?

- 1) страховий інтерес, суброгація;
- 2) превентивна, ощадна, ризикова;
- 3) створення страхових фондів та інвестування коштів;
- 4) всі відповіді правильні.

13. До принципів страхування не відноситься:

- 1) страховий ризик, страховий інтерес, суброгація, контрибуція, франшиза, страхове відшкодування;
- 2) повна сума страхових премій та максимальна сумлінність сторін страхового договору.
- 3) правильні відповіді 1) та 2) ;
- 5) правильна відповідь відсутня.

14. Суброгація – це:

- 1) продовження дії договору страхування за взаємною згодою сторін;

- 2) право на комісію з прибутку;
- 3) документ, за яким оформляється передача страхувальником страховику прав на стягнення збитку з третіх (винних) осіб;
- 4) частина збитку, яка не підлягає відшкодуванню страховиком.

15. Контрибуція – це:

- 1) вид договору перестраховання, при якому відшкодовуються тільки збитки в період дії договору;
- 2) спосіб зменшення страхового ризику;
- 3) документ, який засвідчує факт укладання договору страхування;
- 4) право страховика звернутися до інших страховиків з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.



Література

1. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг. Закон України від 12.07.2001р. // Україна-бізнес. – 2001. – №35.
2. Про внесення змін до Закону України “Про страхування”. Закон України від 4 жовтня 2001р. № 44 // Урядовий кур’єр. – 2001. – 7 листопада.
3. Програма розвитку страхового ринку України на 2001 - 2004 роки. Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001р. №98 // Страхова справа. – 2001. – № 1. – с. 48-55.
4. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. 3-тє вид. – К.: Товариство “Знання”, КОО, 2003. – 250 с.
5. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. – К.: Товариство “Знання”, КОО, 1998. – 374 с.
6. Вовчак О.Д. Страховий захист. У книзі: Економічна енциклопедія: У трьох томах. Т.3/редкол.: С.В. Мочерний (відп.ред.) та ін. – К.: Видавничий центр “Академія”, 2002.
7. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. – К.: Товариство “Знання”, КОО, 1998. – 321 с.
8. Страхування: Підручник/ Керівник авт. кол. і наук.ред. С.С. Осадець. – К.: КНЕУ, –2002. – 599 с.
9. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 326 с.

ТЕМА 2

КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

□ План (логіка) викладу і засвоєння матеріалу:

- 2.1. Основні підходи до класифікації страхування.
- 2.2. Класифікація страхування за об’єктами: галузі, підгалузі і види страхування.
- 2.3. Форми проведення страхування. Порівняльна характеристика обов’язкового і добровільного страхування.
- 2.4. Системи страхування та франшизи.

Ключові слова та терміни

<ul style="list-style-type: none"> • ознаки класифікації страхування • об’єкт страхування • галузь страхування • підгалузь страхування • вид страхування • форми страхування 	<ul style="list-style-type: none"> • обов’язкове страхування • добровільне страхування • системи страхування • страхові операції • франшизи
--	--

2.1. Основні підходи до класифікації страхування

Багатогранність та різноманітність об’єктів страхування, різних категорій страхувальників, а також широкий спектр страхових відносин передбачають необхідність класифікації страхування. Класифікація страхування – це система поділу страхування на *сфери діяльності*, *галузі*, *підгалузі* і *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.

У страховій справі виділяють три сфери діяльності:

- 1) страхування;
- 2) співстрахування;

3) *перестраховування*.

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

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

Основною, визначальною *сфера самого страхування*, оскільки лише за наявності страхових відносин є потреба у співстрахуванні і перестраховуванні. Звідси, визначальною є класифікація, насамперед, страхування.

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 і появи тих чи інших видів страхування.

Вона передбачає поділ страхування на:

- морське страхування (з 14 століття);
- страхування життя (з 16 століття);
- страхування від вогню (з 17 століття);
- страхування від нещасних випадків (з 19 століття);
- страхування транспортних засобів (з 20 століття).

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 які спрямований страховий захист*, виділяють:

- галузі;

➤ підгалузі;

➤ види страхування.

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

в) за *родом небезпеки або страхових ризиків* виділяють страхування:

- автотранспортне;
- морське;
- авіаційне і 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'єкту або групи об'єктів, що становить основу *комплексного страхування*. Наприклад, у майновому страхуванні використовують страхування від вогню та інших стихійних лих; у страхуванні 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;

д) за *статусом страхувальника* передбачено поділ страхування залежно від того, чиї інтереси обслуговує страховик, а саме:

- юридичних осіб;
- фізичних осіб.

Класифікація за *юридичними ознаками* передбачає декілька підходів:

☞ *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 року країни-члени цієї організації використовують класифікацію, яка охоплює 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) і 18 класів загального страхування, а саме:

☞ *довгострокове страхування (життя і пенсії):*

Клас 1. Страхування життя і щорічної ренти (ануїтетів).

Клас 2. Страхування до шлюбу і народження дитини.

Клас 3. Зв'язане довгострокове страхування життя.

Клас 4. Безперервне страхування здоров'я.

Клас 5. Тонгіни.

Клас 6. Страхування виплати капіталу.

Клас 7. 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 витрат.

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, якими передбачено більше 20 видів страхування (замість класів). Дана класифікація ще носить назву офіційної класифікації і згідно з Законом України “Про страхування” виокремлює такі види 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;
- 8) страхування водного транспорту (морського, внутрішнього водного транспорту 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);
- 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 видами 12, 13, 14);
- 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;
- 22) інші види добровільного страхування.

Наведена класифікація значною мірою наближена до міжнародних стандартів;

☞ *поділ страхування за формами його проведення* – на обов'язкове і добровільне. Добровільні види страхування визначені статтею 6, а обов'язкові види – статтею 7 Закону України “Про страхування” (2001 р.).

Виходячи із наведених підходів до класифікації можна зробити висновки про те, що в основу класифікації страхування закладені розбіжності: у сферах діяльності страхових компаній, у підходах щодо забезпечення страхового захисту майнових інтересів юридичних і фізичних осіб, у визначенні об'єктів страхування, а також у формах проведення страхування.

2.2. Класифікація страхування за об'єктами: галузі, підгалузі і види страхування

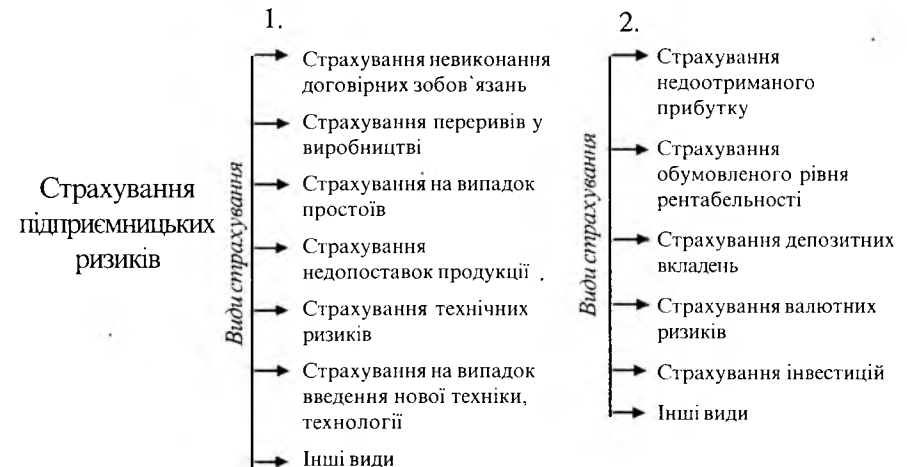
Класифікація за об'єктами є найбільш загальною. Об'єкт страхування є головним фактором, від якого залежить характер та основні умови договору страхування. Вона передбачає виділення *галузей, підгалузей і видів* страхування. Всі ланки такої класифікації розташовані так, що кожна наступна ланка є частиною попередньої. Вища ланка – галузь; середня – підгалузь; нижча – вид страхування. При цьому всі

ланки охоплюють обов'язкову і добровільну форму проведення страхування.

В основі розподілу страхування на галузі лежать принципи розходження у визначенні об'єкта страхування. Відповідно до цього критерію всю сукупність страхових відносин поділяють на 4 галузі:

- майнове страхування;
- особисте страхування;
- страхування відповідальності;
- страхування підприємницьких ризиків.

Для конкретизації страхових інтересів окремих учасників страхування проводиться виділення з галузей окремих підгалузей і видів страхування. Враховуючи все це класифікація страхування за об'єктами має такий вигляд:



Розглянута класифікація покладена в основу розробки всіх видів страхових послуг, що їх пропонують вітчизняні страховики. На її основі будуються організаційна структура страховика, а також вся страхова справа в Україні. Об'єкт страхування є вирішальним чинником, від якого залежить характер договору страхування та його істотні умови – страхова сума, перелік страхових випадків, страхова премія, термін дії договору страхування тощо.

2.3. Форми проведення страхування. Порівняльна характеристика обов'язкового і добровільного страхування

|| * *Форми страхування – порядок організації страхування на засадах добровільності або обов'язковості.*

Згідно з вимогами внутрішнього законодавства України страхування може проводитися в *обов'язковій* і *добровільній* формах.

* *Обов'язкове* страхування встановлюється законами України шляхом внесення змін у Закон України “Про страхування” і ґрунтується на принципах обов'язковості як для страхувальника, так і для страховика. Поширюється на випадки, коли відшкодування збитку зачіпає інтереси не тільки конкретної особи, але і суспільні. При проведенні обов'язкового страхування відповідно до законодавства страховик зобов'язаний застрахувати відповідні об'єкти, а страхувальники – вносити належні страхові платежі.

Для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України встановлює порядок і правила його проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування, максимальні розміри страхових сум, тарифи та методику актуарних розрахунків.

В Україні відповідно до статті 7 Закону України “Про страхування”, (2001 р.) передбачено такі види обов'язкового страхування:

- 1) медичне страхування;
- 2) особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків;
- 3) особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);
- 4) страхування спортсменів вищих категорій;
- 5) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;

- 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 цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
- 10) страхування засобів водного транспорту;
- 11) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності;
- 12) страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту; (Пункт 12 частини першої статті 7 в редакції Закону № 2893-III від 13.12.2001);
- 13) страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;
- 14) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;
- 15) страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну доквітлю, 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 та ліквідатора фінансової установи;
- 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;

21) 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 ліцензіатів;

22) страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням Національного космічного агентства України;

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 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. (Частина першу статті 7 поповнено пунктом 34 згідно із Законом № 2775-III від 15.11.2001 р.)

Здійснення обов'язкових видів страхування, які не передбачені страховим законодавством, забороняється. Право на здійснення 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 покладено реєстрацію застрахованих об'єктів, нарахування страхових платежів і 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 сплатив належні страхові внески, вони стягуються в судовому порядку. У випадках загибелі або ушкодження застрахованого майна, неоплаченого страховими внесками, страхове відшкодування підлягає виплаті з утворенням заборгованості за страховими платежами. На невнесенні в термін страхові платежі нараховується пеня.

⇒ *Безстроковість* обов'язкового страхування. Воно діє протягом усього періоду, поки страхувальник користується застрахованим об'єктом (майном) або виконує певні обов'язки. При переході майна до іншого страхувальника страхування не припиняється. Воно втрачає силу тільки при загибелі застрахованого майна або припинення виконання 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.

* **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 оговорується 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.

Рекомендований перелік добровільних видів страхування наведено у статті 6 Закону України "Про страхування" (2001 р.), якою передбачено більше 20 видів добровільного страхування.

У табл. 2.1. наведено узагальнену порівняльну характеристику обов'язкового та добровільного страхування.

Зазначимо, 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.

Таблиця 2.1.

Порівняльна характеристика страхування

Обов'язкове	Добровільне
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).

Чинні в даний час умови усіх видів страхування вироблені багаторічною практикою його проведення з урахуванням досвіду інших країн. Вони постійно удосконалювалися з метою більш повного задоволення інтересів страхувальників. Розвиток страхового ринку і конкуренції між страховиками створюють сприятливі умови для подальшого розвитку як обов'язкових так і добровільних видів страхування.

2.4. Системи страхування та франшизи

В організації страхового забезпечення, яке визначає обсяг відповідальності страховика і включає виплату страхового відшкодування страхувальникові в разі настання страхових випадків, розрізняють декілька систем страхування:

- *пропорційної відповідальності;*
- *першого ризику;*
- *"дробної частки";*
- *за відновною вартістю;*
- *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 по відношенню до оцінки

об'єкта страхування і розраховується за формулою:

$$Q = 3 * \frac{S}{Ц}$$

де Q – страхове відшкодування, грош.один.;

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

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

Z – 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 доля 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 страхувальника настільки вищий, наскільки менша різниця між вартісною оцінкою об'єкту 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” в даному 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, яка 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 з 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 – доля 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 у розмірі чинної франшизи дає йому змогу зробити простішим і дешевшим порядок відшкодування збитків, і відповідно, знизити тарифні ставки. Разом з 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) і ⇨ безумовну (або ексцедентну) франшизу.

*** 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, та таких, що часто виникають (повторюваних) збитків. Найчастіше умовна франшиза використовується в особистому страхуванні. Так, страховики в правилах страхування можуть визначати кількість днів хвороби, за які не передбачається страхова виплата. 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 із зобов'язань страховика, тобто не підлягає поверненню страхувальникові при виплатах страхових відшкодувань. В даному 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.

При застосуванні франшизи страховик надає пільги страхувальникові у сплаті страхових платежів через зниження тарифних ставок з відповідного виду страхування.



План семінарського заняття (2 год.)

1. Призначення та основні критерії класифікації страхування.
2. Класифікаційна характеристика страхування.
3. Класифікація за об'єктами: галузі, підгалузі та види страхування.
4. Класифікація за формами проведення страхування. Принципи обов'язкового і добровільного страхування, спільні ознаки та відмінності.
5. Системи страхування та франшизи.



Теми рефератів, доповідей і контрольних робіт

1. Практичне значення класифікації страхування для діяльності страхових компаній.
2. Аналітичний огляд розвитку окремих галузей страхування в Україні.
3. Форми проведення страхування: погляд у перспективу.
4. Вимоги українського законодавства щодо договорів обов'язкового і добровільного страхування.
5. Обов'язкове страхування в Україні: призначення та види.



Питання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Класифікація страхування за історичними ознаками.
2. Класифікація страхування за родом небезпек.
3. Поділ страхування на ризикові види та на страхування життя.



Завдання, вправи, тести

1. Скласти перелік обов'язкових видів страхування згідно з чинним страховим законодавством.

2. Скласти перелік добровільних видів страхування згідно з чинним страховим законодавством.

3. Охарактеризувати стандартний підхід до класифікації страхування в країнах-членах ЄС.

4. Провести порівняльний аналіз трьох галузей страхування: особистого, майнового та страхування відповідальності з точки зору об'єктів страхування.

5. Скласти порівняльну таблицю добровільного та обов'язкового страхування з точки зору об'єктів страхування, контингенту страхувальників і застрахованих, розміру страхової суми і страхових внесків, переліку страхових подій.

Тестові завдання

1. Які з наведених нижче видів страхування є обов'язковими?

- 1) страхування пасажирів на приміських маршрутах;
- 2) страхування заставного майна;
- 3) страхування небезпечних вантажів;
- 4) страхування кредитів.

2. Які з наведених нижче видів страхування належать до майнового страхування?

- 1) страхування наземного транспорту;
- 2) страхування інвестицій;
- 3) страхування кредитів;
- 4) страхування відповідальності власників автотранспортних засобів.

3. Страховики в Україні отримують ліцензію на проведення:

- 1) конкретних видів страхування;
- 2) діяльності, пов'язаної з оцінкою страхових ризиків;
- 3) діяльності, пов'язаної з оцінкою збитків і розміру відшкодування;
- 4) діяльності, пов'язаної з формуванням страхових резервних фондів.

4. Хто визначає розмір страхових тарифів з добровільних видах страхування?

- 1) уповноважений орган;
- 2) страховик;
- 3) страхувальник;
- 4) Кабінет Міністрів України.

5. Класифікація страхування за економічними ознаками – це класифікація за:

- 1) об'єктами страхування;
- 2) формами проведення страхування;
- 3) статусом страхувальника;

4) часом виникнення окремих видів страхування.

6. Галуззю страхування є:

- 1) обов'язкове страхування;
- 2) майнове страхування;
- 3) добровільне страхування;
- 4) страхування життя.

7. Класифікація страхування для цілей ліцензування страхової діяльності в Україні включає такий вид:

- 1) страхування автомобілів;
- 2) страхування кредитів;
- 3) страхування пенсій;
- 4) страхування життя.

8. Які із зазначених видів страхування є добровільними?

- 1) страхування будівель, що належать громадянам;
- 2) страхування авіаційних суден;
- 3) страхування засобів водного транспорту;
- 4) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень у державних сільськогосподарських підприємствах.

9. Як поділяється страхування за галузями?

- 1) добровільне і обов'язкове;
- 2) майнове, особисте і відповідальності;
- 3) страхування життя;
- 4) страхування фінансових ризиків.

10. Які існують форми страхування?

- 1) життя і ризикове;
- 2) добровільне і обов'язкове;
- 3) майнове, особисте, відповідальності;
- 4) медичне і від нещасних випадків.

11. Які з наведених видів відносять до майнового страхування?

- 1) страхування інвестицій;
- 2) страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- 3) страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
- 4) страхування кредитів.

12. Які з наведених видів відносять до особистого страхування?

- 1) страхування професійної відповідальності;
- 2) страхування життя і від нещасних випадків;
- 3) страхування вантажів і вантажу;
- 4) страхування будівель громадян.

13. Які види страхування є обов'язковими?

- 1) страхування авіаційних суден;
- 2) страхування будівель громадян;

3) страхування від нещасних випадків школярів;

4) страхування життя.

14. Які види страхування є добровільними?

- 1) страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
- 2) страхування наземного транспорту, страхування вантажів і багажу;
- 3) медичне страхування;
- 4) страхування об'єктів космічної діяльності.

15. Які існують системи страхування?

- 1) пропорційної відповідальності, першого ризику;
- 2) часткове і вибірне страхування;
- 3) солідарної відповідальності;
- 4) непропорційної відповідальності, за відновною вартістю майна.

16. Що таке франшиза у страхуванні?

- 1) визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком;
- 2) передання страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (вищих) осіб у межах виплаченої суми;
- 3) страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками;
- 4) передача ризиків страхування одним страховиком іншому страховику за певну плату.



Література

1. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг. Закон України від 12.07.2001р. // Україна-бізнес. – 2001. – №35.
2. Про внесення змін до Закону України "Про страхування". Закон України від 4 жовтня 2001р. № 44. // Урядовий кур'єр. – 2001. – 7 листопада.
3. Програма розвитку страхового ринку України на 2001 – 2004 роки. Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001р. №98 // Страхова справа. – 2001. – №1. – с. 48-55.
4. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. 3-тє вид. – К.: Товариство "Знання", КОО, 2003. – 250 с.
5. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. – К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. – 374 с.
6. Вовчак О.Д. Страхова франшиза. У книзі: Економічна енциклопедія: У трьох томах. Т.3/редкол.: С.В. Мочерний (відп.ред.) та ін. – К.: Видавничий центр "Академія", 2002.
7. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. – К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. – 321 с.
8. Страхування: Підручник/ Керівник авт. кол. і наук.ред. С.С.Осадець.- К.: КНЕУ, -2002. - 599 с.

ПОНЯТТЯ СТРАХОВИХ РИЗИКІВ ТА ЇХ КЛАСИФІКАЦІЯ

□ План (логіка) викладу і засвоєння матеріалу:

3.1. *Поняття та економічна суть страхових ризиків.*

3.2. *Класифікація та оцінка ризиків у страхуванні.*

3.3. *Управління страховими ризиками.*

Ключові слова та терміни

<ul style="list-style-type: none"> • страховий ризик • страхова подія • страховий випадок • ризикові обставини • кумуляція ризику • частота настання страхової події • величина збитку • критерії страхових ризиків • загальна класифікація ризиків • чисті ризики • спекулятивний ризик 	<ul style="list-style-type: none"> • природні і антропогенні ризики • великі ризики • малі ризики • катастрофічні ризики • майнові ризики • особисті ризики • ризик-менеджмент • моніторинг ризику • методи оцінки ризику • спеціальні (унікальні) ризики • індивідуальні ризики • універсальні ризики
---	--

3.1. Поняття та економічна суть страхових ризиків

Ризик є складним явищем. Його пов'язують, перш за все, 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 визначає межі страхового захисту. За своїм змістом ризик є подією з негативними, особливо не вигідними економічними наслідками, які можуть виникнути в майбутньому в будь-який момент у невідомих масштабах. Власне фактор ризику і необхідність покриття можливої шкоди в результаті його прояву викликають потребу в страхуванні. Через страхування будь-яка людська діяльність захищена від випадковостей.

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 і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Він виражає потенційну можливість виплати страхового відшкодування (страхової суми).

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

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

У страхуванні ризики класифікують на дві великі групи:

⇒ *страхові*;

⇒ *нестрахові* (не включені в договір страхування).

Найбільш точно та лаконічно цю різницю зазначено в Законі України *“Про страхування”*: *“Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.”*

Найбільш численну групу складають ризики, які можна застрахувати. Щоб встановити, чи є даний ризик страховим застосовують такі критерії:

➤ *ризик, що включається в розмір відповідальності страховика, має бути з високим рівнем ймовірності;*

➤ *ризик має виступати як випадковий, тобто небезпека не повинна бути відома ні в просторі, ні за часом, ні за розміром;*

➤ *настання страхового випадку, яке виражається в реалізації ризику, не повинно залежати від волевиявлення страховика або інших зацікавлених осіб;*

➤ *страхова подія не може мати розмірів катастрофічного лиха, тобто охоплювати масу об'єктів у рамках величезної страхової сукупності, спричинюючи масові збитки.*

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 в процентах до її абсолютної величини.

Слід пам'ятати, що страхується *“ризик”*, а не те, що повинно неминуче статися. Перелік ризиків, охоплених страхуванням, повинен бути суворо обумовлений в правилах страхування.

При ймовірності 1 – існує стовідсоткова гарантія того, що певна подія станеться, а при ймовірності 0 – можна стверджувати про неможливість її настання. Чим менша вірогідність ризику, тим легше й дешевше можна організувати його страхування. Значна ймовірність ризику передбачає високу вартість страхового захисту.

Умовами появи будь-якого ризику є *ризикові обставини*. Усі вони, взяті у єдності та взаємодії, визначають ситуацію ризику, що характеризує природний стан об'єкта страхування й оточення, в якому він знаходиться.

Ризикові обставини дозволяють оцінити можливість настання певної події в майбутньому. Проте тільки одна або декілька ризикових обставин призводять до реалізації ризику, що означає настання страхового випадку.

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.

Страховий випадок може мати місце стосовно одного або безлічі об'єктів страхування в межах певної страхової сукупності, що призводить до кумуляції ризику, тобто викликає катастрофічний ризик.

Основними характеристиками ризику, які мають важливе 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 числа 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 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 (із врахуванням системи страхового забезпечення) виконуються розрахунки страхового відшкодування.

3.2. Класифікація та оцінка ризиків у страхуванні

Ризик як складне багатогранне явище можна охарактеризувати за допомогою різних критеріїв, які пов'язані з походженням, місцем, величиною, особливостями прояву та іншими обставинами ризиків. Насамперед слід врахувати, що страхування розповсюджується тільки на страхові ризики і такі, які можна виміряти у фінансовому відношенні. З огляду на це ризики поділяються на:

➤ *чисті*;

➤ *спекулятивні*.

Такий поділ має важливе практичне значення, так як страхове відшкодування стосується лише чистих ризиків, при яких наслідок випадкової події завжди альтернативний – збитки або їх відсутність. Спекулятивні ризики переважно виникають при азартних іграх, лотереях, які не потребують страхового захисту, адже передбачають як втрати, так і прибутки (виграш).

Залежно від джерела небезпеки (походження) ризики класифікують на:

➤ *природні (об'єктивні)* – зумовлені проявом стихійних сил природи;

➤ *антропогенні (суб'єктивні)* – виникають як наслідок діяльності людей.

З огляду на ризикогенні об'єкти ризики поділяють на:

➤ *майнові* – виявляються на майнових об'єктах та майнових інтересах власників певних видів майна;

➤ *особисті* – притаманні особам людей. Це ризики фізичного, фізіологічного та соціального походження.

За обсягом відповідальності страховика ризики поділяють на:

➤ *індивідуальні* (характерні для окремих, особливих предметів як антикваріат, твори мистецтва тощо);

➤ *універсальні* (такі ризики входять до обсягу відповідальності страховика за більшістю договорів страхування).

За кількісними параметрами (величиною збитку) ризики можуть утворювати певний ряд і поділятися на: ➤ *катастрофічні*, ➤ *великі*, ➤ *середні*, ➤ *малі*, ➤ *незначні*, а також ➤ *звичайні ризики*. Поділ ризиків за їх величиною має важливе практичне значення з точки зору єдиної методології обслуговування ризиків різних категорій. Особливістю *катастрофічних* ризиків є великомасштабність негативних наслідків, неможливість їх передбачення та розрахунку. Причинами катастрофічних ризиків можуть бути як прояви природних катаклізмів (землетруси, циклони, виверження вулканів, повені та інші стихійні лиха), а також різні види людської діяльності (політичної, економічної, винахідницької та ін.). *Великі ризики* є менш відчутними економічно, але виявляються з більшою закономірністю, піддаються точнішому передбаченню та розрахунку. З метою уніфікованого підходу до страхового обслуговування великих та катастрофічних ризиків усі ризики умовно поділені на дві основні категорії: *великі та масові*. Масові – це ті ризики, які немає підстави відносити до великих. До великих ризиків віднесені ті ризики, які генеруються в найбільш ризикогенних галузях господарської діяльності, а саме – транспортні та повітряні ризики, ризики кредиту і застави, майнові ризики, що виявляються на великих підприємствах.

У загальному розмежуванні ризиків виділяються декілька груп: *▷політичні, ▷екологічні, ▷транспортні й ▷технічні ризики.*

Політичні ризики пов'язані з непередбачуваними діями, заходами чи акціями законодавчих або виконавчих органів влади, іноземних держав щодо конкретної суверенної держави, підприємств або приватних осіб цієї держави.

Екологічні ризики пов'язані із забрудненням довкілля і зумовлені діяльністю людини у виробництві.

Транспортні ризики поділяють на *ризики каско* (страхування різноманітних транспортних засобів) і *карго* (страхування вантажів, що перевозяться різними видами транспортних засобів).

Технічні ризики проявляються як аварії внаслідок раптового виходу зі строю машин, обладнання, збою в технології виробництва. Вони мають універсальний характер, можуть нанести збитки майну, життю, здоров'ю людей та майновим інтересам юридичних осіб. Технічні ризики можуть проявлятися як промислові ризики, будівельно-монтажні тощо.

Окрему групу складають ризики, які рідко зустрічаються і мають як правило високу вартість. Вони отримали назву *спеціальних (унікальних) ризиків* (наприклад ризики, які супроводжують перевезення особливо цінних вантажів, грошей, творів мистецтва та ін.). В окремих випадках виділяють групові ризики, які страхуються одночасно.

3.3. Управління страховими ризиками

Управління ризиками у страхуванні відрізняється від управління ризиками в інших сферах бізнесу, що зумовлено специфічністю самого страхування.

Страхова компанія має постійно слідкувати за зміною ризику в тих чи інших галузях (сферах), вести відповідний статистичний облік, аналізувати й обробляти інформацію. З цією метою страхові компанії використовують систему управління ризиками, яка включає низку різноманітних заходів організаційно-фінансового характеру, що дозволяє певною мірою передбачити їхні наслідки та розмір збитку, який потрібно відшкодувати.

У західній страховій практиці управління ризиком визначається як "ризик-менеджмент", під яким розуміють сукупність послідовних заходів антикризової діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер і базується на знанні стандартних прийомів управління ризиком.

Таким чином страхування виступає своєрідним механізмом передачі

ризиком від одних осіб іншим за відповідну плату.

Управління ризиком необхідне на стадії вивчення ймовірних страхових послуг та встановленні договірних відносин між страховиком та страхувальником.

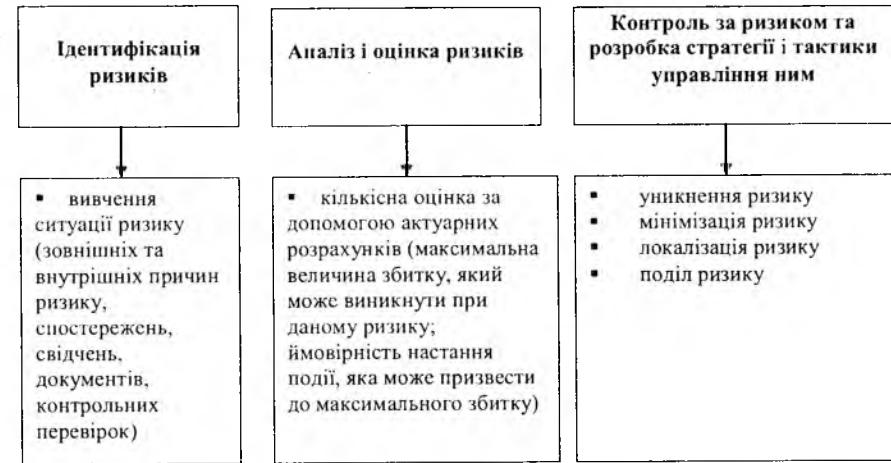
Воно направлене на:

▷ попередження та мінімізацію збитку;

▷ забезпечення відповідності ймовірності ризику та розміру страхових тарифів;

▷ створення фондів для гарантованого повного відшкодування збитку.

Управління ризиком охоплює такі етапи:



*** Ідентифікація ризиків (встановлення ризику)** – систематичне виявлення джерел ризику, визначення факторів ризику, їхньої класифікації та попередньої оцінки значущості кожного з цих факторів.

Для ідентифікації страхового ризику спочатку необхідно визначити такі його компоненти, як:



Найбільш ускладнений процес ідентифікації ризиків у майновому страхуванні, що обумовлено значною різноманітністю об'єктів страхування та переліком ризиків, під які можуть підпадати ці об'єкти.

Страхова компанія веде відповідний статистичний облік та обробку

зібраної інформації, на основі якої визначає всі ризикові обставини, що характеризують параметри ризику. Результатом є прийняття рішення, до якої ризикової групи слід віднести той чи інший об'єкт. Середня величина ризикових обставин – це середній ризиковий тип групи, яка використовується як міра порівняння.

*** Аналіз ризику** – комплексна діагностика ризиків за допомогою різних методів: емпіричного, статистичного, спостереження, документального обліку та ін. Він дозволяє визначити потенційний вплив ризику на об'єкт страхування, а також теоретичну ймовірність того, що небезпека реалізується.

Оцінка ризиків здійснюється за допомогою актуарних розрахунків, які передбачають застосування статистичних і математичних методів.

Розглянемо методи оцінки ризику, серед яких виділяють три основних:

⇒ **Метод середніх величин.** Полягає в тому, що окремі ризикові групи поділяються на декілька підгруп, щоб створити аналітичну базу для визначення ризику за ризиковими ознаками.

⇒ **Метод відсотків.** Виражає сукупність знижок і надбавок до тієї аналітичної бази, яку вже створено, залежно від можливих позитивних і негативних відхилень від середнього ризикового типу.

⇒ **Метод індивідуальних оцінок.** Використовується тоді, коли ризик не можна зіставити з відомим середнім типом ризиків. Страховик здійснює довільну оцінку, що впливає з його професійної підготовки, досвіду та суб'єктивного погляду.

*** Контроль за ризиком призначений** для часткового або повного усунення ризиків при оптимальному співвідношенні різних способів: усунення ризику, зменшення, локалізації або поділу. Ризик можна контролювати ще до самої події.

Фінансування ризику проводиться за рахунок створення страхових фондів, що формуються для здійснення виплат при настанні страхових випадків. Наслідки останніх виступають як знищення або часткове пошкодження об'єкта страхування. Через це головним завданням страхової компанії є сформувати страховий фонд, який був би достатнім для виплати страхових сум і страхового відшкодування.



План семінарського заняття (2 год.)

1. Поняття страхових ризиків.
2. Основні характеристики страхових ризиків.

3. Класифікація ризиків у страхуванні.
4. Оцінка страхових ризиків та її методи.
5. Управління ризиком. Характеристика основних етапів управління ризиком.



Теми рефератів, доповідей і контрольних робіт

1. Ризики в особистому страхуванні та можливість їх страхування.
2. Оцінка ризиків у майновому страхуванні.
3. Ризикові обставини і страховий випадок.
4. Специфіка ризиків в особистому страхуванні.
5. Специфіка ризиків у страхуванні відповідальності.



Питання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Взаємозв'язок між страховим ризиком та страховим випадком.
2. Математична, статистична та експертна ймовірність ризику.
3. Особливості катастрофічних ризиків.
4. Способи зниження впливу ризиків в майновому страхуванні.
5. Способи зниження впливу ризиків в особистому страхуванні
6. Використання ризик-менеджменту у вітчизняній страховій практиці.



Завдання, вправи, тести

1. Складіть перелік страхових ризиків, які найбільш поширені в майновому страхуванні.
2. Складіть перелік страхових ризиків, які найбільш поширені в особистому страхуванні.
3. Опишіть закордонний досвід управління ризиками.

Тестові завдання

1. Відберіть визначення страхового ризику:
 - 1) конкретне явище, або сукупність явищ, при настанні яких проводиться виплатити із наперед створеного страхового фонду в грошовій формі і які пов'язані із ймовірністю настання несприятливих подій;
 - 2) одинична подія, яка має суб'єктивний характер і підлягає регулюванню з боку людей;
 - 3) несприятливі обставини у господарській діяльності суб'єктів господарювання, що призводять до перерв у виробництві;

4) аномальні явища в природі.

2. Яким чином поділяють ризики в страхуванні залежно від обсягу відповідальності?

- 1) індивідуальні і універсальні;
- 2) катастрофічні і аномальні;
- 3) специфічні і фундаментальні;
- 4) суб'єктивні і об'єктивні.

3. Чисті ризики – це:

- 1) крадіжка товарів;
- 2) гра в грошово-речову лотерею;
- 3) ураган, повінь та інші стихійні лиха;
- 4) травма працівника, одержана під час виконання службових обов'язків.

4. Специфічний ризик – це:

- 1) землетрус;
- 2) викрадення;
- 3) травма працівника в побуті;
- 4) жоден з названих ризиків.

5. Процес управління ризиком передбачає:

- 1) ідентифікацію ризику і вибір методів управління ризиком;
- 2) відмову від ризику;
- 3) визначення страхових випадків;
- 4) розрахунок страхових відшкодувань.

6. Спекулятивний ризик:

- 1) може бути застрахований за підвищенням тарифом;
- 2) не може бути застрахований;
- 3) може бути застрахований за низьким тарифом;
- 4) правильна відповідь відсутня.

7. Ідентифікація ризику передбачає:

- 1) створення спеціальних фондів;
- 2) виявлення джерел ризику;
- 3) виявлення та оцінка значущості кожного із факторів ризику;
- 4) вірно 2), 3).

8. Управління ризиком включає такі етапи:

- 1) аналіз ризику та його оцінка;
- 2) ідентифікація страхового ризику;
- 3) контроль за ризиком;
- 4) вірно 1), 2) та 3).

9. Управління ризиком має за мету:

- 1) попередження та мінімізацію збитку;
- 2) забезпечення відповідності ступеня ризику та розміру страхових тарифів;
- 3) дослідження страхового ринку;

4) вірно 1) та 2).

10. Основними характеристиками ризику є:

- 1) кількість страхових випадків;
- 2) частота настання страхової події та складність наслідків;
- 3) страховий тариф та страхова сума;
- 4) страхове відшкодування.

11. Залежно від джерела небезпеки ризики поділяють на:

- 1) чисті і спекулятивні;
- 2) природні і антропогенні;
- 3) індивідуальні і універсальні;
- 4) майнові і особисті.

12. З огляду на ризикогенні об'єкти розрізняють такі види ризиків:

- 1) чисті і спекулятивні;
- 2) природні і антропогенні;
- 3) індивідуальні і універсальні;
- 4) майнові і особисті.



Література

1. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг. Закон України від 12.07.2001р. // Україна-бізнес. – 2001. – №35.
2. Про внесення змін до Закону України "Про страхування". Закон України від 4 жовтня 2001р. № 44 // Урядовий кур'єр. – 2001. – 7 листопада.
3. Програма розвитку страхового ринку України на 2001 - 2004 роки. Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001р. №98// Страхова справа. – 2001. – № 1. – с. 48-55.
4. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. 3-тє вид. – К.: Товариство "Знання", КОО, 2003. – 250 с.
5. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. – К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. – 374 с.
6. Вовчак О.Д. Страховий ризик. У книзі: Економічна енциклопедія: Утрюх томах. Т.3 /редкол.: С.В. Мочерний (відп.ред.) та ін. – К.: Видавничий центр "Академія", 2002.
7. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. – К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. – 321 с.
8. Страхування: Підручник/ Керівник авт. кол. і наук.ред. С.С.Осадець. – К.: КНЕУ, -2002. – 599с.
9. Шахов В.В. Страхування: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 326 с.

СТРАХОВИЙ РИНОК

□ План (логіка) викладу і засвоєння матеріалу:

- 4.1. *Поняття страхового ринку та його структура.*
- 4.2. *Страхові посередники, їх роль на страховому ринку.*
- 4.3. *Стан, проблеми і перспективи розвитку страхового ринку в Україні.*
- 4.4. *Маркетинг у страхуванні.*
- 4.5. *Договір страхування: поняття, основні умови та його зміст.*

Ключові слова та терміни

<ul style="list-style-type: none"> • страховий ринок • страховик • страхувальник • страхова послуга • страховий агент • страховий брокер • аквізиція 	<ul style="list-style-type: none"> • страховий маркетинг • страховий договір • інфраструктура страхового ринку • строк дії договору страхування • правила страхування • страховий поліс
---	---

4.1. Поняття страхового ринку та його структура

Перехід до ринкової економіки об'єктивно зумовлює зростання потреби у страховому захисті усіх суб'єктів ринку, а таку потребу, у свою чергу, може забезпечити ефективне функціонування страхового ринку.

Існує значна кількість визначень *страхового ринку*. Найбільш поширеним є таке:

■ ***Страховий ринок** – це особлива сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає специфічна послуга – страховий захист і на якому формуються попит і пропозиція на цю послугу.

Об'єктивними умовами його існування є суспільна потреба у страхових послугах та наявність страховика, здатного її задовольнити. На ринку відбувається суспільне визнання страхової послуги, а його 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.

На особливу увагу заслуговує характеристика суб'єктів страхового ринку, яка визначає його елементну структуру. До головних суб'єктів страхового ринку відносять *страховиків, страхувальників, страхових посередників*. 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 (андеррайтери, сюрвейєри), професійні оцінювачі збитків (аварійні комісари, аджастери, диспашери).

Загальну структуру страхового ринку України можна зобразити у вигляді схеми (рис. 4.1).

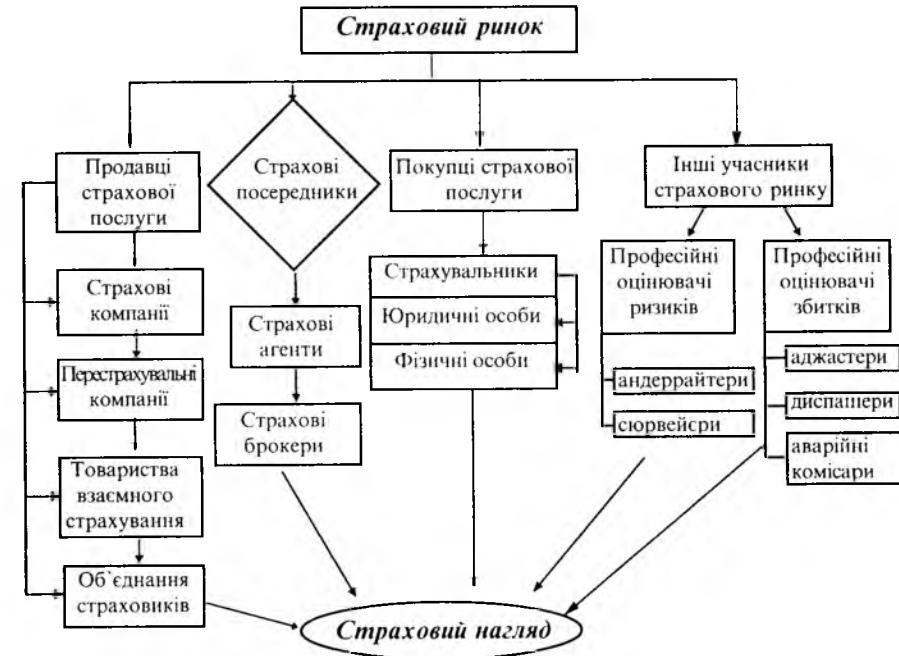


Рис. 4.1. Суб'єкти страхового ринку

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 норм Закону України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” (2001 р.) **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 і діють відповідно до чинного страхового законодавства, а також товариства взаємного страхування.

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 і 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 інші.

Важливим суб'єктом страхового ринку є **страхувальники**. Ними визнають юридичних осіб та дієздатних громадян, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України. Страхувальники мають певні права та обов'язки під час дії договору страхування, які визначені законодавством та страховим договором.

Страховими посередниками можуть бути страхові або перестраховальні брокери, страхові агенти.

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

Особливості страхової послуги:

⇒ *носить нематеріальний характер і пропонується покупцям на ринку як*

обіцянка, обумовлена великою кількістю застережень;

⇒ *віддалена від виконання тривалим строком;*

⇒ *може бути невиконаною, якщо при ризиковому страхуванні не відбудеться подія, від якої покупець страхувався, внісши платіж.*

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 усіх суб'єктів страхового ринку, активізує страхову діяльність. Її основними елементами є:

➤ *фінансово-кредитна система;*

➤ *аудиторські служби*

➤ *страхова експертиза;*

➤ *правове та нормативне забезпечення;*

➤ *розвинена система підготовки кадрів;*

➤ *наукові дослідження;*

➤ *інформаційні технології тощо.*

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

Основа *інституціональної та територіальної* структури страхового ринку складають страхові компанії, в основу класифікації яких покладено: ➤ *характер власності страховиків;* ➤ *їх спеціалізація;* ➤ *розмір статутного капіталу;* ➤ *територія обслуговування та інше.*

Інституціональна структура базується на розмежуванні приватної, публічної і комбінованої форм власності. Відповідно до такого підходу розрізняють ринки акціонерних, корпоративних, взаємних та державних страхових компаній. В Україні їх діяльність регламентується Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням вимог Закону України «Про страхування».

За *територіальною* ознакою виділяють національний, регіональний та міжнародний страхові ринки.

За *галузевою* ознакою страховий ринок поділяють на:

⇒ *ринок страхування життя;*

⇒ *ринок загальних видів страхування.*

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

4.2. Страхові посередники, їх роль на страховому ринку

Відповідно до ст. 15 Закону України «Про страхування» страхова діяльність в Україні може проводитись за участю страхових посередників. Діяльність страхових посередників регламентується також Положенням «Про порядок провадження діяльності страховими посередниками», затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1996 р. № 1523.

Страхові посередники допомагають страхувальникам перекласти витрати у зв'язку з різноманітними ризиками на професіоналів – страховиків.

Страховими посередниками можуть бути страхові або перестраховальні брокери та страхові агенти.

Діяльність страхових агентів і страхових брокерів дуже схожа між собою, але їхній юридичний статус чітко розрізняється.

** Страховими брокерами можуть бути юридичні особи або громадяни, 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.*

Посередницька діяльність страхових та перестраховальних брокерів здійснюється як виключний вид діяльності і може включати:

- консультування;
- експертно-інформаційні послуги;
- роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховання);
- інші посередницькі послуги у страхуванні та перестрахованні за переліком, встановленим Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України.

До діяльності **страхових брокерів** застосовують такі обмеження:

- ⇒ страховий брокер не може проводити 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 % загальної суми страхових платежів за всіма договорами страхування, укладеними цим брокером протягом року;

⇒ розмір отримуваних страховим брокером – юридичною особою страхових платежів протягом кожного кварталу не повинен перевищувати розмір сплаченого статутного капіталу страхового брокера;

⇒ страховий брокер має право отримувати страхові платежі, якщо він забезпечує набрання чинності договором страхування не пізніше одного дня після отримання ним страхових платежів. В іншому разі такі операції здійснює страховик.

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

Законодавство дозволяє здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера однією юридичною особою за умови виконання вимог щодо здійснення такої діяльності.

Порядок діяльності страхових та перестрахових брокерів регламентується Положенням “Про особливі умови діяльності страхових брокерів”, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 1999 р. № 747. Особливі умови діяльності страхових брокерів передбачають їх сертифікацію та включення до державного реєстру страхових брокерів відповідно до Інструкції про порядок сертифікації страхових брокерів, ведення державного реєстру страхових брокерів та регулювання їх діяльності (1999 р.). Станом на 1 січня 2003 р. в Україні зареєстровано 68 страхових брокерів.

** Страховими агентами можуть бути громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних з виплатами страхових сум і страхового відшкодування).*

Страхові агенти, на відміну від страхових брокерів, які у більшості випадків є уповноваженою особою покупця – страхувальника (згідно з письмовим або усним узгодженням) або страхової компанії як їхній представник чи консультант, є представниками продавця – страховика і діють в його інтересах за винагороду згідно з агентською угодою (договором доручення). На 1 січня 2003 р. в Україні на страховому ринку працювало близько 34,3 тис. осіб, з яких 9,6 тис. страхових агентів.

Зазначимо, що під терміном “страховий агент” і “страховий брокер” потрібно розуміти не тільки фізичну особу, а й страхові агентства, які є структурним підрозділом страхової компанії з певною кількістю агентів, і брокерські контори з найманим персоналом. У страховій практиці посередницькі функції можуть виконувати також банки, туристичні агентства, транспортні підприємства, відділення зв'язку, нотаріальні контори, казначейства, універмаги, будівельні компанії та ін.

Водночас, незважаючи на те, що **основною загальною функцією** страхових агентів і страхових брокерів є сприяння продажу страхових послуг, їм притаманні свої, специфічні функції (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Функції страхових посередників

Страховий агент	Страховий брокер
<i>Від імені та за дорученням страховика укладає договори страхування та продає страхові поліси</i>	<i>Визначає об'єкт страхування та страхові ризики, які необхідно застрахувати клієнту</i>
<i>Оформляє страхову документацію</i>	<i>Проводить порівняльний аналіз послуг і фінансового стану страховиків</i>
<i>Має право проводити страхові виплати</i>	<i>Підбирає клієнту кращого, зі своєї точки зору, страховика</i>
<i>Виконує представницькі функції</i>	<i>Оформляє договір страхування</i>
<i>Забезпечує своєчасне перерахування страхових внесків страховику</i>	<i>Здійснює контроль за своєчасним надходженням внесків</i>

Страховальники через мережу посередників можуть довідатися про ту чи іншу страхову компанію та скористатися її послугами. Посередники, як правило, оперативно реагують на зміни ринкової кон'юнктури страхових послуг, що дозволяє страховику пропонувати такі види страхування, які користуються найбільшим успіхом на ринку.

За допомогою посередників страховик отримує можливість користуватися джерелом первинної інформації про те, чого прагнуть страховальники, як вони сприймають ті чи інші види страхування, що пропонують їм посередники. Це дає змогу страховій компанії розширити коло страховальників та удосконалити страхові продукти.

З метою створення відповідних умов та розвитку брокерської та агентської діяльності в Україні створено Асоціацію професійних страхових посередників.

У країнах з розвиненою ринковою економікою роль посередника все частіше виходить за межі простого встановлення контактів між страховиком і страхувальником. Його завдання стають дедалі різноманітнішими і складнішими. Страховий посередник здійснює вивчення ризику, аналіз необхідних гарантій, формулювання умов договору, обробку статистичних даних тощо.

4.3. Стан та перспективи розвитку страхового ринку в Україні

Становлення України як самостійної та незалежної держави зумовило створення і розвиток страхового ринку.

Перші приватні страхові компанії, які завершили період монополії Держстраху, виникли в Україні на початку 90-х років ХХ ст. Саме цей період вважають початком створення страхового ринку України.

У вітчизняній економічній літературі до 2001 року виділяли **три етапи** розвитку страхового ринку в Україні (табл. 4.2).

Важливими чинниками впливу на процеси формування нової стратегії розвитку страхового ринку, механізму регулювання і нагляду за діяльністю у сфері страхування стало прийняття Закону України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” від 12 липня 2001 р. та Закону України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р., відповідно до яких у розвитку страхового ринку можна виділити вже й четвертий етап, який характеризується: ⇒ посиленням вимог до статутної діяльності страховиків з боку державних регулюючих органів; ⇒ реорганізацією органів страхового нагляду; ⇒ розширенням кількості обов'язкових видів страхування та страхових продуктів загалом.

Визначальними чинниками розвитку страхового ринку України є дві групи показників (табл. 4.3).

Зазначимо, що негативний вплив на розвиток страхового ринку в Україні, насамперед, справила загальна соціально-економічна ситуація, так як формування страхового ринку тісно пов'язано із станом економіки,

Таблиця 4.2

Етапи розвитку страхування в Україні

I етап (1991-1993 рр.)
Законодавча основа - Закон України «Про господарські товариства»
<i>Основні характеристики</i>
Нерегульований розвиток недержавного страхування, усунення монополії Укрдержстраху і, як наслідок, поява великої кількості (приблизно 800) різноманітних страхових товариств та перших великих страхових компаній: НАСК «ОРАНТА», «АСКО» та ін.
<i>Головний висновок</i>
Інститут страхування як елемент ринкової економіки не сформувався.
<i>Причини гальмування</i>
1. Відсутність методологічної бази страхування, у тому числі невизначеність таких базових категорій, як страхова сума, платіж, тарифна ставка, нетто-ставка, навантаження та ін.
2. Відсутність методологічної бази економіки страхування, тобто невизначеність таких понять, як собівартість, дохід, прибуток страховика та джерел їхнього формування призвела до грубих викривлень в оподаткуванні страхової діяльності.
3. Недосконалість методологічної бази бухгалтерського обліку страхових операцій.

II етап (1993-1996 рр.)
Законодавча основа - Декрет Кабінету Міністрів України „Про страхування”
<i>Основні характеристики</i>
1. Виділення страхування в окрему галузь
2. Утворення контролюючого та регулюючого органу – Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю (Укрстрахнагляду).
3. Утворення лобіюючого органу – Ліги страхових організацій України (ЛСОУ).
<i>Головні висновки</i>
1. Здійснено першу спробу створення цивілізованого страхового ринку.
2. Підірвано довіру широких кіл населення до страхування та економічних реформ у країні.
1. Методологічну базу страхування в Декреті так і не було розроблено.
2. Учасникам страхового ринку бракувало достатнього досвіду.
III етап (1996 – 2001 рр.)
Законодавча основа - Закон України «Про страхування» (від 7 березня 1996 р.)
<i>Основні характеристики</i>
1. Утворення професійних об'єднань страховиків.
2. Реорганізація Укрстрахнагляду.
3. Удосконалення законодавчої бази зі страхування.
<i>Головні висновки</i>
1. Стабілізація кількості страхових компаній.
2. Наближення страхового ринку до міжнародних стандартів.

Таблиця 4.3

Чинники впливу на розвиток страхового ринку.

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

політики та інших сфер людського буття. Так, упродовж 1994-2000 років страховий ринок України розвивався в умовах спаду виробництва промислової продукції, кризи платежів, накопичення взаємної заборгованості, незабезпеченості виплати заробітної плати як у виробничій, так і невиробничій сферах, неплатоспроможності населення, дефіциту фінансових ресурсів, збитковості більшості підприємств, високого рівня інфляції, слабого розвитку фондового ринку та відсутності інших чинників економічної та політичної стабільності.

Негативним моментом у розвитку страхового ринку на той час була нерозвинутість інфраструктури страхового ринку, нормативно-правового забезпечення, інформаційної мережі, підготовки кадрів (таких як актуарії, сюрвейсери, андеррайтери, страхові комісари), аудиторської мережі, фінансово-кредитної системи.

Суттєві позитивні зміни на страховому ринку України почали відбуватись після прийняття Закону України “Про страхування” в 1996 р. Насамперед, Закон врегулював проблемні питання щодо діяльності страховиків, їх відповідності, які накопичились після прийнятого 1993 р. Декрету Кабінету Міністрів України “Про страхування”. Законом чітко було обґрунтовано контроль за фінансовим станом страхових організацій. Згідно з рішенням Верховної Ради України до кінця 1996 р. було здійснено перереєстрацію страховиків, яка визначила, що законодавче встановленим вимогам відповідає близько 200 страховиків, тоді як на початку 1994 р. через майже повну відсутність законодавчих

обмежень, легкість ресстрації страхових компаній, мінімальний страховий фонд їх кількість становила близько 800. Вони були створені, насамперед, у формі акціонерних товариств закритого типу. Нове страхове законодавство сприяло подальшій демонополізації страхового ринку, появі нових страхових організацій, а також нових видів страхування, їх гармонізації до прийнятих у світі страхових традицій.

Позитивні зрушення спостерігались у цей період і у вдосконаленні системи державного регулювання комерційної страхової діяльності, становлення якої відбувалось ще в кінці 1994 р. і було пов'язане із створенням Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю (Укрстрахнагляду), який покликаний був сприяти розвитку страхових послуг, запобіганню неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників. Подальші зміни у структурі державного нагляду за страховою діяльністю були пов'язані з Указом Президента України "Про зміни у структурі Центральних органів виконавчої влади" від 15 грудня 1999 р., відповідно до якого був ліквідований Укрстрахнагляд, а його функції і завдання були передані в лютому 2001 р. Міністерству фінансів України, а саме – Департаменту фінансових установ і ринків.

Разом з тим існуюче страхове законодавство не сприяло вирішенню назрілих в страхуванні проблем, у зв'язку з чим у лютому 2001 р. Урядом була розроблена Програма розвитку страхового ринку України на 2001-2004 роки, а пізніше 4 жовтня 2001 р. у зв'язку з назрілими проблемами правового регулювання у галузі страхування – і Закон України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування", яким, насамперед, посилено вимоги до формування статутних капіталів, страхових резервів страховиків та забезпечення їх платоспроможності.

Стратегічні напрями розвитку страхового ринку України впливають з особливостей сучасного його стану.

Страхування – це одна з галузей економіки, у якій за останні роки спостерігається зростання основних показників (табл. 4.4. – 4.8.).

В Україні дохідність від страхової діяльності також надзвичайно висока. До теперішнього часу рівень страхових виплат перевищував трохи більше 10% зібраних страхових премій, а сьогодні він ще нищий. Виходить, що страхування є одним із найбільш рентабельних видів бізнесу, навіть більш рентабельним, ніж у розвинутих країнах, де рівень страхових виплат до зібраних премій перевищує 70%.

Таблиця 4.4

Показники діяльності страхового ринку за 1998-2002 рр.

Показники по роках	1998	1999	2000	2001	2002
Страхові премії, тис. грн.	789 159	1 164 126	2 136 000	3 030 507	4 442 133
Страхові премії в середньому на одного страховика, тис. грн.	3 107	4 426	7 547	9 239	13 142
Страхові виплати, тис. грн.	177 845	360 919	407 000	424 205	543 100
Страхові виплати в середньому на одного страховика тис. грн.,	700	1 372	1 438	1 293	1 607
Рівень страхових виплат, %	22,5	31,0	19,1	14,0	12,2
Кількість страховиків, од.	254	263	283	328	338
Страхові платежі, отримані за участю страхових брокерів, тис.грн.	-	-	-	34 856	267 030
Кількість страхових брокерів, од.	-	-	-	35	68

Таблиця 4.5

Показники надходження страхових платежів за 1997-2002 рр.

Показники за роками, млн.грн.	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Страхові премії, в т. ч.	408,4	789,2	1 164,1	2 137,8	3 030,5	4 442,1
добровільне майнове страхування	221,2	561,5	716,9	1 480,6	2 222,3	3 411,3
обов'язкове страхування	72,9	68,1	153,9	238,4	276,9	351,3
добровільне страхування відповідальності	30,3	70,0	180,2	202,9	242,9	344,3
добровільне особисте страхування	49,5	60,1	88,7	154,7	199,1	256,2
державне обов'язкове страхування	15,9	16,1	16,8	51,2	73,6	55,1
страхування життя	18,6	12,9	7,6	10,0	15,7	23,9

Таблиця 4.6

Темп розвитку надходжень страхових платежів за 1997-2002 рр.

Показники за роками, %	98/97	99/98	2000/99	01/00	02/01
Страхові премії, в т. ч.	193,2	147,5	183,6	141,8	146,6
добровільне майнове страхування	253,8	127,7	206,5	150,1	153,5
обов'язкове страхування	93,4	226,0	154,9	116,1	126,9
добровільне страхування відповідальності	231,0	257,4	112,6	119,7	141,7
добровільне особисте страхування	121,4	147,6	174,4	128,7	128,7
державне обов'язкове страхування	104,4	101,2	305,4	143,7	74,9
страхування життя	69,4	58,9	131,6	157,0	152,2

Таблиця 4.7

Динаміка страхових виплат за галузями страхування за період 1997-2002 рр.

Показники за роками, млн.грн.	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Страхові виплати, в т. ч.	129,2	177,8	360,9	407,0	424,2	543,1
добровільне майнове страхування	55,7	84,4	206,6	184,9	147,5	228,2
обов'язкове страхування	0,7	1,7	8,8	25,5	42,3	59,2
добровільне страхування відповідальності	10,3	18,1	25,2	28,9	45,7	54,8
добровільне особисте страхування	26,9	39,6	111,1	11,6	115,1	146,0
державне обов'язкове страхування	14,7	20,8	15,8	46,9	68,7	52,2
страхування життя	20,9	13,2	7,4	9,2	4,9	2,7

Таблиця 4.8

Рівень виплат за видами страхування за період 1997-2002 рр.

Показники за роками, %	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Всього, в т.ч.	31,6	22,5	31,0	19,1	14,0	12,2
добровільне майнове страхування	25,2	15,0	28,8	12,5	6,6	6,7
обов'язкове страхування	1,0	2,5	5,7	10,7	15,3	16,8
добровільне страхування відповідальності	34,0	25,9	10,0	14,2	18,8	15,9
добровільне особисте страхування	54,3	64,9	125,3	72,1	57,8	57,0
державне обов'язкове страхування	92,4	125,3	94,0	91,6	93,3	94,7
страхування життя	112,4	102,3	97,4	92,0	31,2	11,3

Водночас аналіз показників розвитку страхового ринку дає підстави стверджувати, що сьогодні страховий ринок України характеризується недостатньою розвиненістю, недосконалістю структури, слабким розвитком інституту перестраховання, нестабільністю фінансового стану окремих страхових компаній, нерівномірністю їх розвитку, коли поряд із становленням і зміцненням одних страхових компаній спостерігається розпад і банкрутство в інших. Підтвердженням цьому служать дані, наведені у Програмі розвитку страхового ринку України на 2001-2004 роки, затвердженій постановою Кабінету Міністрів України від 02.02.2001р. №98, де зазначено, що страхування життя на ринку страхових послуг України становить найменшу частку – 0,66%, тоді як

у країнах з розвинутою економікою цей показник сягає 30–40%. Лише 12 страховиків України мають ліцензію на проведення операцій із страхування життя, а реально цим займається лише 6 страхових компаній. За оцінками експертів, внаслідок нелегальної діяльності іноземних страховиків на ринку страхування життя Україна щороку втрачає близько 80-100 млн. дол. США. Обсяг страхових операцій в Україні не перевищує 0,4% ВВП, тоді як у розвинутих країнах Заходу цей показник становить 8-12 %.

Рівень розвитку страхового ринку в Україні становить не більше 10% потенційних ризиків, тоді як в більшості в розвинутих країнах він дорівнює не менше 90-95%. При цьому питома вага нашої країни в світовому ринку сягає лише 0,01% і менше 0,05% обсягу страхових послуг, які надаються в Європі. Це при тому, що в Україні проживає понад 7% населення Європи і є значний промисловий, аграрний та науковий потенціал.

Окреслені проблеми розвитку страхового ринку дають підстави для розробки таких концептуальних напрямів його розвитку, здійснення яких дозволить підвищити роль страхування в економічному житті України та сприятиме його інтеграції у світовий економічний простір.

Розвитку страхового ринку в Україні мають сприяти:

- ⇒ стабілізація фінансового становища всіх суб'єктів економіки і населення;
- ⇒ розвиток законодавчої бази страхування, яка б враховувала сучасну ситуацію на страховому ринку;
- ⇒ формування стійких і надійних страхових компаній;
- ⇒ активізація ролі держави та її органів у зміцненні і розвитку страхового ринку, формуванні державних пріоритетів у розвитку страхування, створенні конкурентного середовища на страховому ринку;
- ⇒ удосконалення організаційної структури та створення інфраструктури страхового ринку на рівні світових вимог;
- ⇒ інтеграція страхового ринку України до світового ринку страхування і створення сучасної моделі ефективного управління страховими резервами;
- ⇒ подальший розвиток перестраховання;
- ⇒ розвиток практичного маркетингу і організація ризик-менеджменту в страховій діяльності.

4.4. Маркетинг у страхуванні

Маркетинг розуміють перш за все як метод управління діяльністю компаній і фірм. Термін “маркетинг” походить від англійського слова “market” – “marketing”, що означає збувати, продавати продукцію на ринку. У страхуванні це означає реалізовувати страхові продукти (послуги). Розглядаючи суть цього поняття, слід звернути увагу на те, що існує багато визначень маркетингу. Разом з тим досі немає єдиного визначення цього терміну у страхуванні. Найбільш поширеними є такі підходи:

⇒ **маркетинг** – комплексний підхід до організації і управління всією діяльністю страхової компанії, направлений на надання таких страхових послуг і в таких розмірах, які відповідають потенційному попиту. Попит переважно формується самою страховою компанією і задовольняється нею;

⇒ **маркетинг** – комплекс функцій страхової компанії, що включає: планування, ціноутворення, рекламування, організацію мережі просування страхових полісів на основі реального і потенційного попиту на страхові послуги;

⇒ **маркетинг** – сукупність дій, які можуть бути зведені до 2-х груп:

- формування попиту на страхові послуги;
- задоволення страхових інтересів клієнтів, що є економічним і соціальним обґрунтуванням існування страховика.

1-ша група знаходить реалізацію у використанні низки методів і засобів впливу на потенційних страхувальників таких як реклама, заключення договорів страхування, диференціація страхових тарифів, поєднання страхових послуг з іншими формами обслуговування (юридичними, консультативними, торговими і т.п.).

2-га група реалізується через систему продажу страхових продуктів (полісів), покращення обслуговування клієнтів і підтримку іміджу страхової компанії.

Маркетинг ґрунтується на таких принципах

- ➔ глибоке вивчення кон'юнктури страхового ринку
- ➔ сегментація страхового ринку (виділення секторів – особисте страхування, майнове страхування і т.п.)
- ➔ гнучке оперативне реагування на запити страхувальників
- ➔ інновації (постійне вдосконалення) страхових продуктів у відповідності з вимогами ринку

Основними завданнями маркетингу у страхуванні є

- ➔ досягнення максимально можливого високого споживання страхових продуктів
- ➔ досягнення максимальної потреби задоволення попиту на страхові продукти
- ➔ пропозиція максимально широкого вибору страхових продуктів
- ➔ максимізація підвищення “якості” життя (середнього рівня споживання, якісне медичне обслуговування) – якість життя вища, якщо гарантується відшкодування при страхових випадках

У страхуванні маркетингом займається **служба маркетингу**, яка розглядається як мозковий центр, джерело обґрунтованої інформації і рекомендацій з питань поточної і перспективної діяльності страховика. Діяльність служби маркетингу направлена на задоволення потреб в страховому захисті центральної фігури страхового ринку – страхувальника.

Завданнями служби маркетингу є:

- збір, обробка і аналіз інформації про страховий ринок, попит на страхові послуги і його конкурентів, тобто проведення інформаційно-аналітичних досліджень:
 - прогнозування кон'юнктури страхового ринку;
 - вивчення потенційних можливостей страхових компаній;
 - планування власної ділової стратегії страховика відповідно до кон'юнктури страхового ринку (визначення пріоритетних напрямів і принципів роботи страховика).

Служба маркетингу забезпечує всі структури страховика необхідною та достовірною інформацією, визначає їх діяльність на перспективу. Вона може мати горизонтальну або вертикальну структуру.

Організація маркетингу може здійснюватись за:

- ⇒ видами страхування;
- ⇒ за комплексом страхових послуг;
- ⇒ за географічним поділом сегментації страхового ринку.

Страховий маркетинг охоплює такі **функціональні елементи**:

- дослідження ринку страхових продуктів;
- розробку страхових продуктів;
- реалізацію страхових продуктів.

1. Дослідження ринку страхових продуктів охоплює такі основні завдання:

- аналіз зовнішнього економічного середовища;
- сегментацію страхового ринку і аналіз (дослідження) різних сегментів

ринку;

- аналіз діяльності конкурентів;
- аналіз внутрішніх можливостей страховика;
- розвиток зв'язків з клієнтами (страхувальниками).

Кінцевою метою такого дослідження є відбір конкретного сегменту страхового ринку, на якому буде працювати страхова компанія, та **визначення конкретних видів страхування (страхових продуктів)**.

Для вивчення попиту може проводитися анкетування страхувальників, спілкування з діловими людьми. На основі зібраної інформації створюється науково-обґрунтована концепція аналізу і обліку попиту вимог страхувальників.

Важливим є вивчення попиту на страхові послуги саме в тій місцевості, де передбачається діяльність страхової компанії: вивчення соціально-демографічного складу страхувальників, їх платоспроможності, економічного середовища, природного середовища, науково-технічного середовища, політичного, культурного тощо. У кожному випадку слід орієнтуватись на те чи інше середовище.

Основні принципи сегментації страхового ринку:

- по горизонталі – за групами доходів страхувальників;
- по вертикалі (страхування за категоріями страхувальників);
- за географічними ознаками;
- за демографічними ознаками;
- за психологічними ознаками;
- за соціально-етичною поведінкою і т.п.

Аналіз може охоплювати вивчення таких клієнтурних ринків:

- споживчий ринок страхових послуг;
- ринок виробників страхових послуг;
- ринок проміжкових продавців (страхових посередників);
- ринок державного страхування;
- ринок недержавного страхування;
- міжнародний ринок страхових продуктів (в страховому бізнесі існує міжнародний поділ праці, наприклад, Англія – лідер у страхуванні морських перевезень, Німеччина – у страхуванні майна і будівель і т.п.)

2. Процес розробки страхових продуктів включає такі етапи:

- ⇒ визначення страхового продукту (назви виду страхування);
- ⇒ розробку специфікації продукту (умов страхування);
- ⇒ визначення порядку (процедури) укладення договорів страхування;
- ⇒ визначення вартості продукту;

- ⇒ визначення ціни продукту (страхових тарифів);
- ⇒ затвердження і отримання дозволу органів державного регулювання страхової діяльності (одержання ліцензії на проведення страхування).

Страхові продукти розробляються самостійно страховиком, лише з обов'язкових видів страхування умови страхування розробляються Кабінетом Міністрів України.

Страхові компанії продають на ринку специфічний товар – страхове покриття або страховий захист, за що отримують плату.

Страхові продукти мають *своє специфічне оформлення*, яке включає **пакет документів**, що дозволяють реалізувати відносини щодо створення і продажу страхової послуги, а також щодо організації страхового захисту споживача.

Основними частинами страхового продукту є:

- умови страхування;
- договір страхування;
- страховий поліс (страхове свідоцтво);
- таблиця тарифів;
- пам'ятка страхувальнику.

Додаткові складові частини страхового продукту:

- маркетинговий етюд (завдання на розробку);
- технологічна карта продажу і пам'ятка агентсько-брокерської мережі;
- розрахунок нетто-премій і рекомендації щодо навантаження;
- кошторис рекламної компанії;
- опис актуарних розрахунків.

|| * Еталонний страховий продукт – зшиті всі вищевказані документи – у вітчизняній страховій практиці отримав назву **правил страхування**, а в закордонній практиці – **страхового полісу**.

Вимоги до Правил страхування викладені в Законі України “Про страхування” (2001 р.) – див. ст. 15, ст. 16.

3. Механізм реалізації страхових продуктів охоплює: безпосередній продаж страховими компаніями, продаж через страхових посередників, а також через альтернативну мережу, до якої належать банки, туристичні фірми, агентства нерухомості тощо.

Процес продажу страхових продуктів визначається як **аквізиція**, а діяльність страхових посередників як **аквізиторська діяльність**.

Так, в Італії та Франції до 50% страхових полісів розповсюджують банки. У Великобританії 50% контрактів із клієнтами укладається через

телефонну мережу, в Німеччині 80% контрактів укладають службовці філіалів та представництв страховика, 13% – маклери та посередники, а безпосередньо страховики – тільки 2%.

4.5. Договір страхування: поняття, основні умови та його зміст

|| **Договір страхування є цивільно-правовою угодою між страхувальником і страховиком, що регулює їхні взаємні обов'язки відповідно до умов визначеного виду страхування.*

Угода про страхування досягається взаємним волевиявленням сторін. Страхувальника до укладання договору страхування спонукає страховий інтерес. Страховик, укладаючи договір, не лише реалізує страхові інтереси страхувальника, а й свої економічні інтереси, які спрямовані на поповнення ресурсів страхового фонду, збалансування страхового портфеля й отримання прибутку від укладеної угоди.

У своїй основі договір страхування – це договір про передачу та прийняття ризику. Страховик за страхову премію зобов'язується відшкодувати страхувальнику втрати, які відбулися у зв'язку з настанням обумовленої в договорі події. Договір укладається на основі правил страхування.

Правила страхування розробляються за видами страхування та містять:

- ▷ визначення об'єктів страхування;
- ▷ перелік страхових випадків;
- ▷ страхові тарифи;
- ▷ визначення строків страхування;
- ▷ порядок укладання договору страхування;
- ▷ порядок сплати страхових премій;
- ▷ обов'язки сторін за договором;
- ▷ можливі випадки відмови у страхових виплатах;
- ▷ порядок розгляду претензій за договорами страхування та ін.

Умови стандартних договорів страхування належать до категорії нормативно установлених. Страховик і страхувальник не можуть вносити будь-які зміни або інші умови до стандартних договорів страхування на власний розсуд.

Підставою для укладення договору є заява страховика. Вона містить явно виражений та адресований страховику намір страхувальника укласти договір страхування на відповідних умовах. У ній обов'язково

повинні бути викладені усі 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 акту (аварійного сертифікату), який складається страховиком або уповноваженою ним особою.

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

- ⇒ навмисних дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямованих на настання страхового випадку;
- ⇒ скоєння страхувальником або іншою особою, на користь якої укладено договір страхування, умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- ⇒ подання страхувальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування;
- ⇒ отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної в їх заподіянні;
- ⇒ несвочасного повідомлення страхувальником страховика про настання страхового випадку без поважних причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків тощо.

Рішення про відмову у виплаті страхових сум приймається страховиком у термін 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:

- закінчення терміну його дії;
- виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки;
- ліквідації страхувальника – юридичної особи;
- смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності;
- ліквідації страховика в порядку, передбаченому законодавством України;
- 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” (розділ II “Договори страхування”).



План семінарського заняття (2 год.)

1. Поняття страхового ринку і його структура.
2. Суб'єкти страхового ринку та взаємовідносини між ними.
3. Поняття страхового маркетингу, його завдання, функції та значення.
4. Дослідження ринку страхових послуг і формування попиту на страхові продукти.
5. Страхові продукти, порядок їх створення і оформлення.
6. Страхові посередники і аквізиція.
7. Договір страхування, його зміст і значення.



Теми рефератів, доповідей і контрольних робіт

1. Проблеми становлення страхового ринку України.
2. Організація страхової справи в Україні. Системи страхування.
3. Сучасний стан страхового ринку України та перспективи його розвитку.
4. Реклама та її значення для формування попиту на страхову послугу.
5. Роль посередників на страховому ринку України.
6. Рекламна робота страхової компанії.
7. Переваги і вади відкриття страхового ринку України для іноземних страховиків.

8. Українська національна акціонерна страхова компанія “Оранта”, її завдання, функції та місце на страховому ринку.

Питання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Принципи та система організації маркетингу у страхуванні.
2. Служба маркетингу страховика і її структура.
3. Реалізація страхових продуктів і укладання договорів страхування.
4. Реклама страховика, її види та роль.
5. Поняття андеррайтингу в страхуванні.
6. Права і обов'язки сторін за договором страхування.



Завдання, вправи, тести

1. Охарактеризувати перспективи розвитку страхового ринку України та окремого регіону.
2. Скласти перелік страхових компаній, що працюють у регіоні (окремому місті).
3. Виконати порівняльний аналіз страхової справи в Україні до поч.90-х років та після переходу до ринку.
4. Скласти порівняльну таблицю діяльності страхових агентів і страхових брокерів.
5. Розглянути види реклами у страхуванні та визначити її роль у формуванні попиту на страхові послуги.
6. Вказати переваги і вади альтернативної мережі страхових посередників.

Тестові завдання

1. Що розуміють під страховим ринком?

- 1) інструмент перерозподілу грошових коштів між суб'єктами господарювання;
- 2) сферу обігу цінних паперів;
- 3) особливу сферу грошових економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає специфічний товар – страхова послуга;
- 4) механізм забезпечення попиту і пропозицій на фінансові ресурси.

2. Яка структура страхового ринку за інституціональною ознакою?

- 1) внутрішній і зовнішній страховий ринок;
- 2) ринок майнового і особистого страхування;
- 3) ринок страхових послуг акціонерних, командитних, повних товариств і товариств з додатковою відповідальністю;

4) ринок страхування автотранспортних засобів, вантажів і багажу.

3. Яка структура страхового ринку за територіальною ознакою?

- 1) внутрішній, регіональний і міжнародний страхові ринки;
- 2) ринки майнового, особистого страхування і страхування відповідальності;
- 3) страхування юридичних і фізичних осіб;
- 4) ринки державного і комерційного страхування.

4. У яких організаційно-правових формах підприємств можуть створюватись страховики в Україні?

- 1) юридичні особи у формі акціонерних, повних, командитних товариств і товариств з додатковою відповідальністю;
- 2) юридичні особи у формі товариств з обмеженою відповідальністю і приватних підприємств;
- 3) фізичні особи, зареєстровані як суб'єкти підприємницької діяльності;
- 4) іноземні юридичні особи.

5. Хто (що) є страховим посередником?

- 1) фондові біржі;
- 2) банки і інші фінансово-кредитні установи;
- 3) страхові агенти і страхові брокери;
- 4) інвестиційні фонди і компанії.

6. Що з названого далі належить до елементів страхового ринку?

- 1) промислові і торгові підприємства;
- 2) страховики, страхувальники і страхові посередники;
- 3) банки і кредитні спілки;
- 4) державний бюджет і позабюджетні фонди.

7. Які форми підприємств можуть займатись в Україні страховою діяльністю?

- 1) приватні підприємства і фізичні особи;
- 2) товариства з обмеженою відповідальністю;
- 3) підприємства з 100%-им іноземним капіталом;
- 4) акціонерні, командитні, повні товариства і товариства з додатковою відповідальністю.

8. Хто може припинити дію договору страхування?

- 1) судові органи;
- 2) страховик за умови порушення умов договору страхувальником;
- 3) Ліга страхових організацій України;
- 4) правильна відповідь 1) і 2).

9. Діяльність страхових брокерів може бути визначена:

- 1) як професійна діяльність осіб, зареєстрованих як суб'єкти підприємництва, пов'язана із посередництвом у сфері страхування;
- 2) як діяльність, яка обслуговує "життєвий цикл" страхового поліса на різних його стадіях;

3) як професійна діяльність осіб, уповноважених діяти від імені та за дорученням однієї чи більше страхових компаній, з укладання договорів;

4) як фінансова діяльність у сфері страхування.

10. Що розуміють під маркетингом в страхуванні?

- 1) систему пошуку резервів збільшення прибутку страховика;
- 2) оцінку фінансового стану страховика;
- 3) системний підхід щодо організації діяльності страховика, метод дослідження страхового ринку;
- 4) систему формування і розміщення страхових резервів.

11. Страховий маркетинг охоплює комплекс таких заходів (видів робіт):

- 1) дослідження страхового ринку, розробку конкурентоспроможних страхових продуктів і їх реалізацію;
- 2) складання фінансової звітності страховика, її аналіз і складання бізнес-планів;
- 3) розробку правового законодавства та інструктивних матеріалів;
- 4) фінансову діяльність щодо розміщення страхових резервів.

12. Маркетингова політика страховика – це:

- 1) вибір варіантів можливих стратегічних напрямів діяльності страховика і відповідні заходи щодо забезпечення їх реалізації;
- 2) порядок укладання договорів страхування;
- 3) визначення фінансових результатів діяльності страховика;
- 4) розробка каналів реалізації страхових продуктів.

13. Дослідження страхового ринку має на меті:

- 1) визначення попиту на страхові продукти і розробку конкурентоспроможних страхових продуктів;
- 2) визначення кон'юнктури на товарних ринках;
- 3) дослідження державно-політичної системи в країні;
- 4) створення рекламної мережі розповсюдження реклами страхових продуктів.

14. Віднайдіть визначення страхового продукту:

- 1) специфічне оформлення страхової послуги, яке включає пакет документів, що отримало назву правил страхування;
- 2) страхові тарифи з окремих видів страхування;
- 3) сукупність нормативних документів, що регулюють страхову діяльність;
- 4) страхові поліси з окремих видів страхування.

15. Через страхові послуги відбувається:

- 1) купівля-продаж страхового захисту;
- 2) експертиза товарів;
- 3) об'єднання тимчасово вільних капіталів;
- 4) задоволення потреби у фінансових ресурсах держави.

16. Страховий поліс – це:

- 1) документ, який видається страховиком страхувальнику і засвідчує факт укладання договору страхування;

- 2) договір страхування майна;
- 3) документ, що регламентує взаємовідносини сторін у страхуванні життя;
- 4) документ, що визначає розмір збитків страхувальника.

17. Які з наведених далі завдань має виконувати реклама страхових продуктів?

- 1) робити популярними продукти страхової компанії;
- 2) бути спрямованою на відведення більшої ролі запроваджуваним видам страхування;
- 3) надавати вичерпну інформацію про переваги страхового продукту;
- 4) підтримувати імідж компанії.

18. Чи реалізовано страховий продукт, якщо страховий випадок протягом дії договору страхування не настав?

- 1) так, у повному обсязі;
- 2) лише частково;
- 3) ні, оскільки страховик не виконав страхових зобов'язань;
- 4) так, за умови, що до договору страхування було додано страховий поліс.

19. Відберіть якісні показники страхового продукту:

- 1) офісний метод реалізації;
- 2) відповідність умов страхування реальним потребам страхувальника;
- 3) рекламно-інформаційна мережа;
- 4) зручність придбання поліса чи укладання договору страхування.

20. Що таке аквізиція страховика?

- 1) продаж страхових продуктів через страхових посередників;
- 2) дослідження ринку страхових послуг;
- 3) формування споживчого попиту на страхові продукти;
- 4) страхове поле страховика.

21. Аквізитор – це:

- 1) інкасатор виторгу;
- 2) спеціаліст, який обчислює страхові тарифи;
- 3) спеціаліст, який оцінює збитки у морській аварії;
- 4) уповноважена страховиком особа, що укладає або поповнює договори страхування.

22. Андеррайтинг – це:

- 1) процес прийняття ризику на страхування;
- 2) відшкодування збитку;
- 3) експертна оцінка майна;
- 4) розрахунок страхових тарифів.

23. Які з наведених видів робіт можуть виконувати страхові агенти?

- 1) вдосконалення правил страхування;
- 2) пошук страхувальників і укладання договорів страхування;
- 3) розрахунок страхових тарифів;
- 4) пошук страховиків.

24. Кого відносять до юридичних страхових агентів?

- 1) банки, агентства нерухомості, туристичні фірми;
- 2) власників транспортних засобів;
- 3) аварійних комісарів;
- 4) консультантів у сфері оподаткування.

25. Правила страхування – це:

- 1) документ, який визначає умови проведення кожного виду страхування;
- 2) договір страхування;
- 3) перелік претензій страхувальника до страховика;
- 4) аварійний сертифікат.

26. Хто розробляє правила страхування з добровільних видів страхування?

- 1) страховик;
- 2) страхувальник;
- 3) Міністерство фінансів України;
- 4) Кабінет Міністрів України.

27. Хто розробляє умови страхування з обов'язкових видів страхування?

- 1) страховик;
- 2) Міністерство економіки України;
- 3) Кабінет Міністрів України;
- 4) страхові брокери.



Література

1. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг. Закон України від 12.07.2001р. // Україна-бізнес. - 2001. - №35.
2. Про внесення змін до Закону України "Про страхування". Закон України від 4 жовтня 2001р. № 44 // Урядовий кур'єр. - 2001. - 7 листопада.
3. Програма розвитку страхового ринку України на 2001 - 2004 роки. Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001р. №98 // Страхова справа. - 2001. № 1. - с. 48-55.
4. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. 3-тє вид. - К.: Товариство "Знання", КОО, 2003. - 250 с.
5. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. - К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. - 374 с.
6. Вовчак О.Д. Страховики. Укнізі: Економічна енциклопедія: У трьох томах. Т.3 / редкол.: С.В. Мочерний (відп.ред.) та ін. - К.: Видавничий центр "Академія", 2002.
7. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. - К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. - 321 с.
8. Страхування: Підручник/ Керівник авт. кол. і наук.ред. С.С.Осадець. - К.: КНЕУ, -2002. - 599 с.
9. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. - М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. - 516 с.

СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ

□ План (логіка) викладу і засвоєння матеріалу:

- 5.1. Організаційні форми страховиків.
- 5.2. Структура страхових компаній.
- 5.3. Об'єднання страховиків та їхні функції.

Ключові слова та терміни

<ul style="list-style-type: none"> • страхова компанія • акціонерне страхове товариство • страхове товариство з додатковою відповідальністю • командитне товариство • кептивні страхові компанії 	<ul style="list-style-type: none"> • товариства взаємного страхування • філія страховика • представництво страховика • агентства страховика • організаційна структура страхової компанії • об'єднання страховиків
---	---

5.1. Організаційні форми страховиків

*** Страховики** (страхова компанія, страхове товариство) – суб'єкти страхування (страхового ринку), котрі відповідно до отриманої ліцензії беруть на себе зобов'язання за певну плату відшкодувати страхувальникові або іншим учасникам страхового ринку завданий страховим випадком збиток або виплатити страхову суму.

В Україні відповідного до чинного законодавства *страховиками визнаються фінансові установи*, утворені 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. Законодавство із страхування передбачає також можливість утворення державних страхових організацій, а також товариств взаємного страхування.

Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням. Страховики мають право займатися тільки тими видами страхування, які визначені в ліцензії.

Сукупність страховиків, що функціонують у певному економічному середовищі, *утворює страхову систему*, головне завдання якої в економіці ринкового типу – надання страхових послуг, що забезпечують надійний страховий захист юридичним і фізичним особам.

Страховики можуть розрізнятися:

☞ *за належністю* – *приватні і державні (публічні)*. Публічні страховики створюються і керуються, здебільшого, від імені держави (уряду). Їх створення може відбутись шляхом засновництва з боку держави або націоналізації акціонерних страхових компаній і перетворення їх майна в державну власність. *Приватними страховиками* можуть бути індивідуальні особи, акціонерні та інші страхові товариства.

Унікальною формою об'єднання приватних індивідуальних страховиків виступає англійська корпорація “Ллойд”. Виникла ще у XVII ст. Сьогодні “Ллойд” налічує понад 26 000 членів, об'єднаних майже в 400 синдикатів. Синдикат “Ллойда” має свій порядковий номер і переважно назву одного із провідних членів синдикату – агента-керуючого. Кожен страховик називається в практиці “Ллойда” андеррайтером. Він безпосередньо здійснює страхову діяльність “на свій ризик”, виходячи із власних фінансових можливостей, несе пропорційну відповідальність індивідуально і не відповідає за інших членів. Синдикат не є юридичною особою. Це форма об'єднання членів для спільного ведення справ по страхуванню і перестрахуванню. В “Ллойді” переважно сконцентровані чотири основні види страхування: морських, неморських, авіаційних і автомобільних ризиків. Створення страховиків такого типу значного поширення не набуло.

Співвідношення між державними і приватними формами страховиків залежить від суспільного устрою країни та економічної політики держави. Так, у колишньому СРСР до поч. 90-х років існувала монополія держави у страховій галузі. Усі страхові операції здійснювала єдина державна організація – Держстрах СРСР, а в Україні – Укрдержстрах, які підпорядковувались Міністерству фінансів. Така монополія існувала в свій час і в Царській Росії. Сьогодні в деяких країнах з ринковою економікою ще зберігається монополія на страхову справу (Ірландська Республіка, Індонезія). У Франції більшість страхових організацій створені

на основі приватного капіталу окремих фізичних та юридичних осіб.

У зв'язку з переходом до ринкової економіки в Україні змінилась загальна соціально-економічна ситуація, розширився попит на страхові послуги, що призвело до активної перебудови організації страхування, демонополізації страхової справи, створення комерційних страхових компаній. Укрдержстрах на поч. 90-х рр. був реорганізований спочатку в Українську комерційну страхову компанію “Укрдержстрах”, а пізніше (в 1994р) на його базі була створена Національна акціонерна страхова компанія (НАСК) “Оранта”.

У цілому ж основним критерієм створення у той час різних страховиків була база, на якій вони створювались. Відповідно до цього виділяють 4 типи страховиків:

перший тип – відносно великі страхові компанії (колись союзного значення) з широкою мережею периферійних філій, що згодом перетворилися на самостійних юридичних осіб;

другий тип – комерційні страхові організації, що створені на базі розміщених в Україні установ системи колишнього Держстраху СРСР і Індержстраху СРСР. Цей процес відбувався поступово і певною мірою опосередковано, що зумовило перехід кваліфікованих працівників цих установ до інших компаній;

третій тип – страхові компанії, що створені комерційними, торговельними, банківськими та іншими підприємницькими структурами. Перші роки самостійної української держави характеризувалися заснуванням багатьох банків, торговельних корпорацій, інвестиційних компаній, котрі, розвиваючи свій бізнес, доходили висновку про необхідність здійснення страхування системних ризиків;

четвертий тип – “кептивні” страховики, створені при галузевих міністерствах, відомствах, підгалузях, сферах виробництва. Характерною особливістю цих компаній був великий вплив на їх роботу відповідних міністерств, відомств, державних корпорацій.

Страхові компанії складають основу інституційної та територіальної структури страхового ринку.

☞ **За інституціональною ознакою** страхові компанії можуть бути створені як акціонерні товариства, товариства з додатковою відповідальністю, товариства з повною відповідальністю, командитні товариства та товариства взаємного страхування.

В Україні, як і в багатьох інших державах, основу страхової системи становлять **страхові компанії у формі акціонерних товариств**. Акціонерне страхове товариство (корпорація) – це тип компанії, яка створюється і діє зі статутним капіталом, поділенням на певну кількість

часток – акцій. Оплачена акція дає право її власникові на участь в управлінні товариством і отримання частини прибутку у формі дивідендів. У самій основі акціонерного товариства закладені переваги цього виду компанії. Акціонерна форма нагромадження статутного капіталу дає змогу залучити до страхового бізнесу багатьох юридичних і фізичних осіб, зацікавлених вигідно розмістити інвестиції. У разі несприятливих наслідків діяльності конкретного страховика втрата відносно невеликих внесків до компанії не потягне за собою банкрутства самих акціонерів. *Акціонерні товариства бувають закритого і відкритого типу*. В Україні у страховому бізнесі переважають акціонерні товариства закритого типу. Це пояснюється кількома мотивами.

По-перше, створення відкритих акціонерних товариств тривалий час стримувалося низькими вимогами до розміру статутного фонду страховика і відсутністю розвиненого ринку цінних паперів.

По-друге, українське законодавство не передбачає можливості створення страхової компанії у вигляді товариств з обмеженою відповідальністю (ТзОВ).

По-третьє, статус закритого товариства дає змогу контролювати поширення акцій серед певної категорії учасників страхової компанії, що може відповідати інтересам засновників.

По-четверте, процедура створення закритого акціонерного товариства істотно спрощена, що дозволяє економити час і кошти.

Перспективнішими для страхового бізнесу є *відкриті акціонерні товариства*. Це компанії, що орієнтуються на великі обсяги страхових послуг. Вони вимагають пошуків коштів у багатьох власників, які здебільшого не схильні до активної участі в керівництві фірмою. Залучати кошти таких осіб вдається завдяки продажу компаніями акцій на фондовому ринку.

В Україні поняття “товариство” і “компанія” нерідко ототожнюються, не розрізняючи на практиці страхових товариств і страхових компаній. Це пов'язано з поширенням і у нашій країні міжнародної страхової термінології, де страховика часто називають страховою компанією.

У закордонній практиці *страхова компанія* – це юридично оформлена одиниця підприємницької діяльності, яка бере на себе зобов'язання страховика і має на це відповідну ліцензію. Проте насправді не кожного страховика можна вважати товариством. Не всі страховики набирають вигляду страхової компанії. Товариство, як правило, не створюється в формі державної власності. Водночас у багатьох країнах до компаній не включають поширені там товариства взаємного страхування (ТВС).

Товариство з додатковою відповідальністю – один з видів господарських товариств, статутний капітал якого поділений на частки, визначені статутними документами. Учасники відповідають за його зобов'язаннями своїми внесками в статутний фонд, а у випадку недостатності цих коштів – додатково майном.

Товариство з повною відповідальністю – це об'єднання кількох осіб, які особисто беруть участь у справах товариства, і кожен з них несе повну відповідальність згідно з зобов'язаннями товариства не тільки вкладеним капіталом, а й усім своїм майном.

Командитне товариство передбачає об'єднання кількох осіб для здійснення підприємницької діяльності, в якій одні учасники (повні члени) несуть відповідальність згідно із зобов'язаннями товариства як своїм вкладом, так і усім своїм майном, а інші (командисти або вкладники) відповідають тільки своїм вкладом.

Однією з форм страхового захисту сьогодні є **товариства взаємного страхування (ТВС)**, які створюються на основі централізації коштів пайової участі його членів. Особливістю є те, що учасники ТВС одночасно виступають і як страховики, і як страхувальники. Головним принципом їх діяльності є солідарна відповідальність кожного перед кожним у межах товариства.

Серед вітчизняних страхових компаній вирізняються **кептивні страхові компанії**, сферою діяльності яких є захист інтересів засновників. Як правило створюються кептиви потужними виробничими підприємствами, корпораціями або фінансово-промисловими групами, представленими банками, пенсійними та інвестиційними фондами та іншими фінансово-кредитними установами. Їх на сьогодні більшість. Переваги їх в тому, що вони охоплюють великий потенційний сегмент страхового ринку, який обслуговується корпоративним страховиком, а проникнення конкуруючих страхових компаній на цей сегмент є майже неможливим. Основний недолік – однорідний склад страхового портфеля, що спричинює негативний вплив на фінансову стійкість страховика.

Крім розглянутих форм страховиків з 1999 року в Україні можуть створювати свої дочірні компанії зі 100% іноземним капіталом страхові компанії країн Європейського Співтовариства.

За даними Державного реєстру страховиків (перестраховиків) в Україні було зареєстровано на 1 січня 2001 р. 292 страхових компаній, на 1 січня 2002 р. – 328 страховиків, на 1 січня 2003 р. – 338 страхових компаній. Розподіл страховиків за організаційно-правовою формою наведено у табл. 5.1.

Таблиця 5.1

Розподіл страховиків за організаційно-правовою формою

Форма власності		Non-life	%	Life	%
Акціонерні товариства (закриті та відкриті)	2002	276	87,43	22	100,00
	2001	275	89,00	19	100,00
Товариства з додатковою відповідальністю	2002	37	11,71	0	0,00
	2001	31	10,03	0	0,00
Товариства з повною відповідальністю	2002	1	0,32	0	0,00
	2001	1	0,32	0	0,00
Командитні товариства	2002	2	0,63	0	0,00
	2001	2	0,65	0	0,00
Всього	2002	316	100,00	22	100,00
	2001	316	100,00	19	100,00

За територією обслуговування (географічною ознакою) страхові компанії можна поділити на: ⇒ місцеві, ⇒ регіональні, ⇒ національні та ⇒ транснаціональні (міжнародні) (табл. 5.2). На жаль, нині практично відсутня статистика укладених договорів кожною компанією в межах певної території (області). Ліцензії майже всім компаніям видані з правом здійснення діяльності на території всієї країни. Тому важко відокремити страховиків, які діють лише в межах певного регіону чи міста.

В Україні досі немає транснаціональних страхових компаній. Досвід країн Європейського Союзу показує, що на вищому етапі свого розвитку страхування об'єктивно потребує виходу за межі країни. Це вигідно для страховиків – адже ризики територіально розосереджуються, зростає

Таблиця 5.2

Страхові компанії в територіальному розрізі

Регіони		Non-life	%	Life	%
Центральний (Київ і область, Чернігів, Черкаси, Житомир, Кіровоград)	2002	172	54,43	14	63,64
	2001	164	53,08	12	63,17
Східний (Харків, Луганськ, Полтава, Донецьк, Дніпропетровськ, Суми)	2002	72	22,78	5	22,73
	2001	68	22,01	4	21,05
Південний (Одеса, Запоріжжя, Миколаїв, АР Крим, Херсон, Севастополь)	2002	49	15,51	2	9,09
	2001	52	16,82	2	10,52
Західний (Львів, Ужгород, Тернопіль, Вінниця, Івано-Франківськ, Рівне, Чернівці, Хмельницький, Луцьк)	2002	23	7,28	1	4,54
	2001	25	8,09	1	5,26
Всього	2002	316	100,00	22	100,00
	2001	309	100,00	19	100,00

обсяг продажу полісів, а отже, можливість одержати прибуток.

☞ **За характером виконуваних операцій (за спеціалізацією)** виділяють такі страхові компанії:

▷ **спеціалізовані**, котрі спеціалізуються на тих чи інших видах страхування, наприклад, страхування життя, страхування наземного транспорту, медичного страхування тощо;

▷ **універсальні**, котрі здійснюють різні види страхування, наприклад, майнове, авіаційне, наземного транспорту, від нещасних випадків, медичне та ін.;

▷ **перестраховальні**, котрі здійснюють перестраховування найбільш великих і небезпечних ризиків.

☞ **За розміром (величиною) статутного капіталу та іншими техніко-економічними показниками**, які визначають місце страхових компаній на ринку, виділяють:

⇒ великі;

⇒ середні;

⇒ та малі страхові компанії.

Сьогодні для оцінки страхових організацій використовують різні рейтинги, оскільки єдиної методики оцінки поки що не розроблено. У світовій практиці для визначення рейтингу страховика найчастіше користуються послугами всесвітньо відомих рейтингових агентств Стандарт енд Пурс і Мудіс Сервіс.

У вітчизняній практиці визначення рейтингу страховиків здійснюється переважно за такими показниками: ▷ **власні кошти**; ▷ **страхові резерви**; ▷ **страхові платежі**; ▷ **рівень виплат**; ▷ **обсяг страхової суми, переданої в перестраховування**; ▷ **рівень платоспроможності**; ▷ **кількість діючих договорів страхування**.

5.2. Структура страхових компаній

Особливості створення страховика як юридичної особи визначені Законом України “Про господарські товариства” та Законом України “Про страхування” (2001 р.). Процес створення страхової компанії охоплює такі взаємопов’язані етапи:

- **реєстрацію страховика як юридичної особи**;
- **надання цій юридичній особі статусу страховика**.

Структура страхової компанії може охоплювати декілька рівнів управління. З урахуванням особливостей Положення про відокремлені підрозділи страхової компанії вона включає центральний офіс, філії, агентства та представництва страховика.

Організаційна структура страховика є динамічною. Вона може змінюватися: ускладнюватися, спрощуватися, що в свою чергу сприяє її вдосконаленню.

У практиці управління страховими компаніями набула поширення система «керівництво у співвідношенні із співробітництвом». Особливості цієї системи полягають у тому, що вона будується на принципах лінійного, функціонального та лінійно-штабного підпорядкування (рис. 5.1).

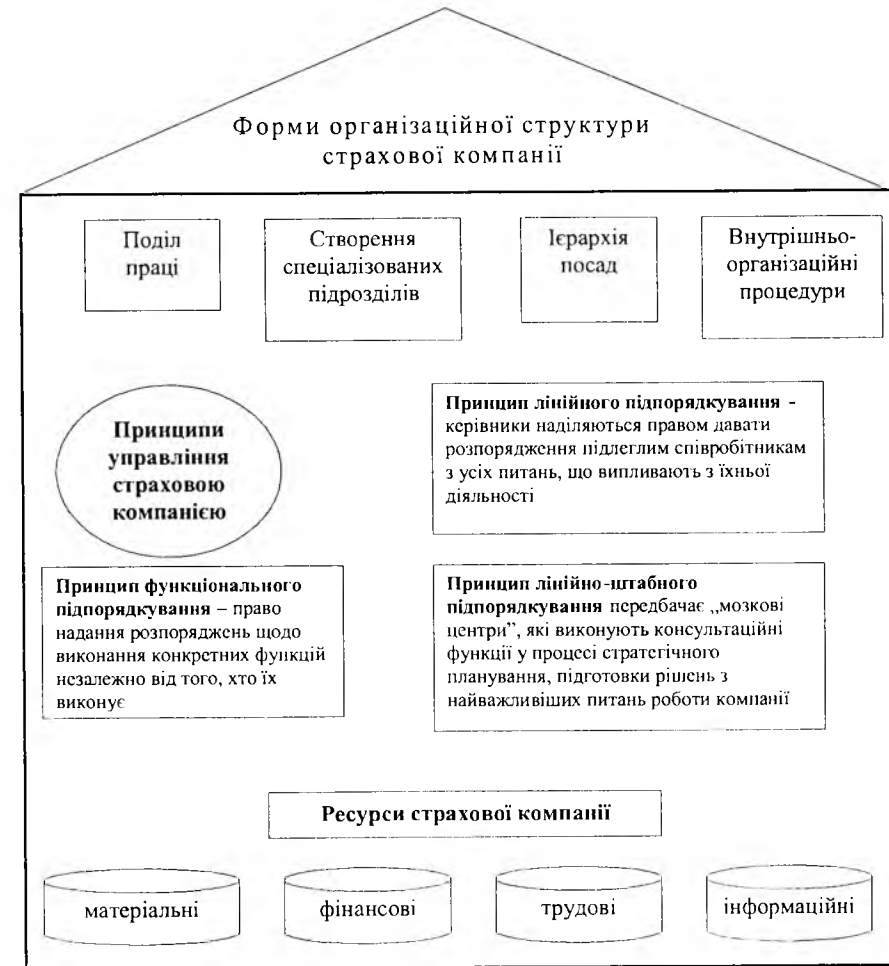


Рис.5.1. Форми організаційної структури страхової компанії

Структура органів управління страховою компанією залежить від того, в якій організаційній формі її створено. Оскільки більшість страховиків України мають статус акціонерного товариства, то з урахуванням особливостей Закону України “Про господарські товариства” вищим органом управління є загальні збори акціонерів, якими обирається Рада директорів, що створює правління та обирає зі свого числа голову правління.

Президент – вищий керівник страхової компанії після голови правління. Віце-президент – головний фінансовий директор, який відповідає за фінансові питання діяльності. Менеджер компанії здійснює оперативне керівництво, організовує горизонтальний поділ праці в компанії, контролює поточну роботу.

Функції Спостережної Ради полягають у здійсненні нагляду за діяльністю правління страхової компанії, порядок якого визначається Статутом. Спостережна Рада як орган управління товариством не є обов’язковою. Чинна редакція Закону України “Про господарські товариства” передбачає обов’язкове створення Спостережної Ради лише у випадках, коли кількість акціонерів становить понад 50 чоловік.

Група радників-консультантів призначена для вирішення найбільш важливіших питань у діяльності страхової компанії. Вона діє як: ⇒ *дорадчий орган при керівництві компанії*; ⇒ *сформована з працюючих і залучених спеціалістів*.

Виконавчі директори – керівники основних підрозділів компанії, які очолюють відповідні департаменти (управління, дирекції) та входять до складу правління.

Власна внутрішня структура страховика представлена представництвами, агентствами, філіями, відділеннями.

Представництва – підрозділи страхової компанії, які не мають статусу самостійної юридичної особи і займаються, як правило, збиранням інформації, рекламою, репрезентаціями, пошуком клієнтів, але не здійснюють комерційної діяльності;

Агентства – підрозділи, які мають право виконувати всі функції представництва, а також здійснювати операції з укладання та обслуговування договорів;

Філіали (відділення, філії) страхової компанії – підрозділи, які теж не мають права юридичної особи і здійснюють страхову діяльність за видами, на які страховик одержав ліцензію. У своїй діяльності керуються законодавством, нормативними актами, статутом та рішеннями загальних зборів акціонерів, ради директорів та президента компанії.

Результати роботи філіалу (відділення) відображаються у консолідованому балансі страхової компанії. Управління системою страхування здійснюється страховиком.

5.3. Об’єднання страховиків та їхні функції

Страховики можуть утворювати спілки, асоціації та об’єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України.

Об’єднання страховиків діють на підставі статутів і набувають прав юридичної особи після державної реєстрації.

Сьогодні в Україні створені та функціонують такі об’єднання страховиків: Ліга страхових організацій України; Авіаційне страхове бюро; Моторне (транспортне) страхове бюро; Морське страхове бюро; Національний ядерний страховий пул та інші.

Як добровільне об’єднання страховиків *Ліга страхових організацій України* здійснює:

➤ *захист прав та інтересів учасників ринку страхових послуг, що є членами Ліги;*

➤ *сприяння формуванню та вдосконаленню правової бази страхової діяльності;*

➤ *сприяння підвищенню кваліфікації та професіоналізму керівників та спеціалістів учасників ринку страхових послуг;*

➤ *ознайомлення громадськості з діяльністю учасників ринку страхових послуг та їх роллю в економічному житті України;*

➤ *сприяння реалізації антимонопольного законодавства у сфері страхової діяльності;*

➤ *утвердження взаємної довіри, надійності, порядності та ділового партнерства у взаємовідносинах між учасниками ринку страхових послуг та споживачами страхових послуг.*

На регіональному рівні діє Харківський союз страховиків, а за галузевою ознакою – Асоціація страховиків в аграрному секторі економіки.

Авіаційне страхове бюро України (далі – АСБ) є юридичною особою, яка діє на підставі Положення “Про авіаційне страхове бюро” і установчого договору, погодженого з Міністерством фінансів України та Державною авіаційною адміністрацією. Бюро має відокремлене майно, самостійний баланс, поточний, валютний та інші рахунки в установах банків, набуває майнових та особистих немайнових прав, має право

виступати в суді, арбітражному та третейському судах, виконувати будь-які дії відповідно до угод, що не суперечить законодавству, Положенню “Про авіаційне страхове бюро” та установчому договору.

Фінансування діяльності Бюро здійснюється за рахунок вступних і членських внесків членів Бюро та інших надходжень, не заборонених законодавством.

Бюро створюють страховики, які мають дозвіл (ліцензію) на право проведення обов’язкового авіаційного страхування та зареєстровані в Державній авіаційній адміністрації відповідно до Указу Президента України від 15 січня 1998 р. №17 “Про невідкладні заходи щодо забезпечення безпеки авіації України”, орган управління яких прийняв рішення про вступ до Бюро (за умови виконання вимог Положення “Про авіаційне страхове бюро”). Бюро створюють зазначені страховики, укладаючи установчий договір. Страховики, які прийняли рішення про вступ до Бюро, подають заяву до Уповноваженого органу, яке призначає Дату проведення загальних зборів засновників Бюро. У разі відсутності інформації про вступ до Бюро протягом десяти днів з дня видачі дозволу (ліцензії) Уповноважений орган анулює такий дозвіл (ліцензію).

Бюро підлягає державній реєстрації у Київській міській державній адміністрації. Для державної реєстрації президент Бюро або голова загальних зборів, який тимчасово виконує обов’язки президента, подає Київській міській державній адміністрації заяву про державну реєстрацію та установчий договір.

Державна реєстрація Бюро відбувається без справляння реєстраційного збору. Київська міська державна адміністрація в місячний термін розглядає подані матеріали, приймає рішення і видає свідоцтво про державну реєстрацію Бюро.

Основні завдання АСБ:

⇒ координація діяльності національних страховиків у галузі страхування авіаційних ризиків;

⇒ дослідження та прогнозування національного ринку страхових послуг у галузі авіації;

⇒ організація співпраці з підприємствами, їхніми об’єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують та обслуговують засоби авіаційного транспорту;

⇒ підготовка та внесення на розгляд державних органів пропозицій стосовно законодавчих та інших нормативних актів з обов’язкового авіаційного страхування, розроблення рекомендацій з методології проведення відповідних видів авіаційного страхування;

⇒ сприяння впровадженню прийнятих у міжнародній практиці умов авіаційного страхування та форм уніфікованих полісів;

⇒ збір, аналіз та опублікування статистичних даних щодо збитків, завданих авіаційними подіями;

⇒ розроблення програм і методів страхування авіаційних ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам;

⇒ організація та проведення консультацій з технічних, економічних і юридичних питань, пов’язаних з класифікацією страхових випадків, визначенням розміру збитків та страхового відшкодування;

⇒ організація та проведення науково-практичних заходів з питань страхування авіаційних ризиків, забезпечення методичними матеріалами, інформаційне забезпечення страховиків і страхувальників;

⇒ видання бюлетенів і довідників, проведення навчання, підвищення кваліфікації, організація конференцій, семінарів тощо;

⇒ представництво інтересів страховиків – членів Бюро у міжнародних об’єднаннях страховиків.

Органом управління АСБ є загальні збори його членів. До беззаперечної компетенції загальних зборів належать:

⇒ затвердження та відкликання президента Бюро;

⇒ визначення повноважень президента Бюро;

⇒ визначення терміну повноважень президента Бюро;

⇒ визначення та зміна юридичної адреси Бюро;

⇒ визначення розміру вступних та членських внесків і порядок їх сплати;

⇒ визначення основних напрямів діяльності Бюро;

⇒ затвердження річного кошторису витрат Бюро;

⇒ затвердження розміру та умов оплати праці працівників Бюро;

⇒ прийняття інших рішень, передбачених Положенням.

Вирішення окремих питань, що належать до компетенції загальних зборів, за рішенням загальних зборів можуть бути делеговані президентові Бюро, який безпосередньо керує поточною діяльністю Бюро. Повноваження президента визначають загальні збори членів Бюро.

Кандидатуру президента АСБ визначає і подає Державна авіаційна адміністрація за погодженням з Уповноваженим органом та затверджують загальні збори.

Члени АСБ зобов’язані:

➤ дотримуватися норм Положення “Про авіаційне страхове бюро” та установчого договору;

➤ максимально сприяти якнайкращому використанню можливостей національного страхового ринку в забезпеченні діяльності підприємств у галузі авіаційного транспорту шляхом співпраці в галузі перестрахування і

співстрахування зі страховиками-резидентами України;

➤ надавати Бюро, за рішенням загальних зборів членів Бюро, інформацію про укладені договори страхування і перестрахування, крім даних, які є комерційною таємницею;

➤ подавати Бюро інформацію про контакти з міжнародними організаціями та виконувати рішення загальних зборів з цього питання.

Члени АСБ мають право:

⇒ отримувати дані, що надають членам Бюро відповідно до Положення "Про авіаційне страхове бюро";

⇒ першочергово отримувати пропозиції від інших членів Бюро про перестрахування ризиків;

⇒ користуватись інформацією, якою володіє Бюро.

Взаємовідносини страховиків-членів АСБ з питань перестрахування та співстрахування будують з метою сприяння повного використання можливостей національного страхового ринку та проводять відповідно до законодавства.

Моторне (транспортне) страхове бюро України (М(Т)СБ) – юридична особа, яка створена згідно з чинним законодавством і діє на основі свого Статуту, погодженого і затвердженого у визначеному законодавством порядку. Страховики можуть входити до М(Т)СБ як повні або асоційовані члени.

Повні члени М(Т)СБ зобов'язані виплачувати страхові відшкодування у разі настання страхового випадку, який спричинили їхні страховальники на території інших держав, з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів яких М(Т)СБ уклало угоду про взаємне визнання договорів такого страхування. Якщо страхове відшкодування виплачувало М(Т)СБ, то повні члени відшкодовують (компенсують) йому всі витрати, яких воно зазнало, і сплачують пеню.

Основні завдання М(Т)СБ:

➤ гарантування платоспроможності страховиків – членів Моторного (транспортного) страхового бюро щодо страхових зобов'язань;

➤ укладення за погодженням з Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України угод з уповноваженими організаціями по страхуванню цивільної відповідальності власників транспортних засобів інших держав про взаємне визнання договорів такого страхування, взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди та забезпечення виплати за страховим випадком, що було спричинене власником транспортного засобу, застрахованим на території зазначеної держави, або власником транспортного засобу, застрахованим в Україні відповідно до зазначених

угод;

➤ управління централізованими страховими резервними фондами;

➤ співробітництво з відповідними організаціями інших держав у галузі страхування цивільної відповідальності, координація обов'язкового страхування цивільної відповідальності нерезидентів – власників (водіїв) транспортних засобів у разі в'їзду їх на територію України;

➤ збирання необхідної інформації про обов'язкове страхування цивільної відповідальності, підготовка рішень та пропозицій з цього питання;

➤ розроблення форм страхових полісів і договорів обов'язкового страхування цивільної відповідальності;

➤ затвердження тарифів за додатковими договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності в порядку, визначеному законодавством;

➤ виплати компенсацій та страхового відшкодування.

Для забезпечення виконання зобов'язань членів М(Т)СБ перед страховальниками і третіми особами при ньому створюються такі централізовані резервні фонди:

⇒ фонд страхових гарантій, призначений для забезпечення платоспроможності Моторного (транспортного) страхового бюро під час взаєморозрахунків з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів інших держав, з якими це Бюро уклало угоду про взаємне визнання договорів такого страхування та взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди. Джерелами формування цього фонду є внески страховиків (страхових організацій), а також щомісячні (до 20 числа) відрахування у розмірі до 5 відсотків страхових платежів за додатковими договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності, одержаних протягом попереднього місяця. Мінімальний розмір фонду страхових гарантій встановлюється у вільно конвертованій валюті у сумі, не меншій еквіваленту 400 000 євро;

⇒ фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах (фонд потерпілих) призначений для здійснення розрахунків з третіми особами. Перерахування коштів до цього фонду здійснюється щомісячно (до 20 числа) членами М(Т)СБ у розмірі до 10 відсотків страхових платежів за звичайними договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності, одержаних протягом попереднього місяця, а також за рахунок інших надходжень (безоплатні або благодійні внески, пожертвування організацій, підприємств і громадян, інші джерела, не заборонені законодавчими актами України).

Члени М(Т)СБ зобов'язані додатково забезпечувати свою платоспроможність шляхом створення при ньому інших страхових резервних фондів на умовах, визначених чинним законодавством.

Морське страхове бюро України (МСБ) є юридичною особою, яка діє на підставі Положення “Про морське страхове бюро” та установчого договору, погодженого з Уповноваженим органом та Державним департаментом морського та річкового транспорту. Бюро має відокремлене майно, самостійний баланс, розрахунковий, валютний та інші рахунки в установах банків, набуває майнових та особистих немайнових прав, має право виступати в суді, арбітражному та третейському судах, виконувати будь-які дії відповідно до укладених угод, що не суперечать законодавству, Положенню “Про морське страхове бюро” та установчому договору.

Фінансування діяльності МСБ відбувається за рахунок вступних та членських внесків членів Бюро та інших дозволених видів комерційної діяльності. МСБ створюють страховики, які мають дозвіл (ліцензію) на проведення морського страхування та обов'язкового страхування пасажирів від нещасних випадків, що виникають під час морського перевезення. Орган управління яких прийняв рішення про вступ до Бюро, за умови виконання вимог Положення “Про морське страхове бюро”. Бюро створюється зазначеними страховиками шляхом укладення установчого договору. Страховики, які прийняли рішення про вступ до Бюро, подають заяву до Уповноваженого органу, який призначає дату проведення загальних зборів засновників Бюро.

Бюро підлягає державній реєстрації в Одеській обласній державній адміністрації. Для державної реєстрації президент Бюро або голова загальних зборів, який тимчасово виконує обов'язки президента, подає Одеській обласній державній адміністрації заяву про державну реєстрацію та установчий договір.

Основні завдання МСБ:

- координація діяльності національних страховиків у галузі страхування на морському транспорті;
- дослідження та пролозування національного ринку страхових послуг у галузі торговельного мореплавства;
- організація співпраці з підприємствами, їхніми об'єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують або обслуговують засоби морського транспорту;
- підготовка та висення на розгляд державних органів пропозицій стосовно законодавчих та інших нормативних актів з морського страхування.

розроблення рекомендацій з методології проведення відповідних видів морського страхування;

- сприяння впровадженню прийнятих у міжнародній практиці умов морського страхування та форм уніфікованих полісів;
- збір, аналіз та публікування статистичних даних щодо збитків на морському транспорті;
- розроблення програм та методів страхування морських ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам;
- організація та проведення консультацій з технічних, економічних і юридичних питань, пов'язаних з класифікацією страхових випадків, визначенням розміру збитків та страхового відшкодування;
- організація та проведення науково-практичних заходів з питань страхування на морському транспорті, забезпечення методичними матеріалами, інформаційне забезпечення страховиків та страховальників;
- видання бюлетенів і довідників, проведення навчання з підвищення кваліфікації, організація конференцій, семінарів тощо;
- представництво інтересів страховиків-членів МСБ у міжнародних об'єднаннях страховиків.

Органом управління МСБ є загальні збори його членів. До беззаперечної компетенції загальних зборів належать:

- ⇒ затвердження та відкликання президента МСБ;
- ⇒ визначення повноважень президента МСБ;
- ⇒ визначення терміну повноважень президента МСБ;
- ⇒ визначення та зміна юридичної адреси МСБ;
- ⇒ визначення розміру вступних та членських внесків і порядок їх сплати;
- ⇒ визначення основних напрямів діяльності МСБ;
- ⇒ затвердження річного кошторису витрат МСБ;
- ⇒ затвердження розміру та умов оплати праці працівників МСБ;
- ⇒ прийняття інших рішень, передбачених Положенням “Про морське бюро”.

Вирішення окремих питань, що належать до компетенції загальних зборів, за рішенням загальних зборів можуть бути делеговані президентові МСБ, який безпосередньо керує поточною діяльністю МСБ.

Взаємовідносини страховиків-членів МСБ з питань перестраховування та співстрахування будують з метою сприяння повному використанню можливостей національного страхового ринку та проводять відповідно до законодавства.

11 вересня 2000 року на засіданні великої Ради Міжнародного Союзу морського страхування ухвалено рішення про прийом Морського страхового бюро України до Міжнародного союзу морського страхування (МСМС) як асоційованого члена. Україна в особі Морського страхового

бюро стала першою державою серед країн колишнього СРСР, яка прийнята до МСМС.

Міжнародний Союз морського страхування, створений у 1874 р., сьогодні налічує 53 асоціації. Членами МСМС можуть бути лише національні асоціації морських страховиків. Сумарний збір премій з морського страхування МСМС у 1996 р. становив 14,493 млрд. \$, у 1997 - 13,075 млрд. \$.

У структурі МСМС діють такі постійні комітети:

- страхування суден;
- попередження збитків зі застрахованими вантажами;
- відповідальності перевізника;
- свободи страхування;
- загальної аварії;
- страхування суден, які використовують у внутрішніх водах;
- страхування океанських суден;
- страхування відповідальності за забруднення моря.

МСМС проводить роботу з узагальнення морського страхового законодавства. Спільно з Міжнародною торговельною палатою Союз підготував порівняльні таблиці умов морського страхування у найважливіших торгових центрах світу. МСМС розробив рекомендації щодо забезпечення збереження вантажів, адресовані власникам вантажу, перевізникам, експедиторам тощо.

Асоціація “Українське медичне страхове бюро” (АУМСБ) зареєстрована в березні 1999 р.

Основною метою є сприяння розвитку відкритого та рівно доступного для всіх медичного страхового ринку в Україні шляхом впровадження єдиних правил, вимог і стандартів діяльності, забезпечення необхідної допомоги страховим компаніям у проведенні медичного страхування, організації юридичного захисту прав страховиків та страхувальників, координації зусиль страховиків на ринку послуг медичного страхування.

Основними завданнями АУМСБ є:

- представництво інтересів своїх членів у відносинах з державними органами України, міжнародними організаціями тощо;
- розроблення методології медичного страхування, стратегії і тактики його впровадження в Україні;
- сприяння формуванню розвинутої інфраструктури медичного страхового ринку в Україні;
- аналіз законодавства України з питань страхової діяльності та охорони здоров'я, підготовка пропозиції щодо його удосконалення;
- залучення членів АУМСБ до участі у виконанні державних програм з

питань поліпшення медичної допомоги населенню за допомогою медичного страхування;

➤ вивчення та аналіз стану і перспектив розвитку медичного страхування в Україні та за її межами, пропаганда медичного страхування серед населення України;

➤ сприяння залученню іноземних інвесторів у програми з медичного страхування та охорони здоров'я;

➤ проведення конференцій, семінарів та інших заходів науково-практичного характеру;

➤ здійснення іншої діяльності, що не суперечить законодавству України.



План семінарського заняття (2 год.)

1. Страхова компанія як необхідний суб'єкт страхового ринку, її роль та місце на страховому ринку.
2. Організаційні форми та типи страхових компаній, їх характеристика.
3. Структура страхової компанії та критерії її визначення.
4. Принципи управління страховою компанією.
5. Мета створення та функції структурних підрозділів (відділень страхової компанії).
6. Об'єднання страховиків, їх завдання, функції та місце на страховому ринку.



Теми рефератів, доповідей і контрольних робіт

1. Історія виникнення та розвитку страхових організацій.
2. Особливості рейтингу страхових компаній.
3. Особливості діяльності товариств взаємного страхування.
4. Організація діяльності міжнародної корпорації страховиків “Ллойд”.
5. Діяльність іноземних страховиків на страховому ринку України.
6. Вплив ринкових умов на діяльність страховиків в Україні.
7. Діяльність найбільших страхових компаній України та конкуренція між ними.



Питання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Порядок створення, функціонування та ліквідації страхових компаній у формі акціонерних товариств.
2. Порядок створення та функціонування страхових компаній у формі

товариств з додатковою відповідальністю, повних та командитних товариств.

3. Ресурси страхової компанії.

4. Мета та типи рейтингу страхових компаній.

5. Принципи діяльності кептивних страхових компаній. Недоліки та переваги кептивів.

6. Принципи діяльності товариств взаємного страхування, спільні та відмінні риси порівняно з діяльністю інших страхових компаній.



Завдання, вправи, тести

1. Зобразіть схематично організаційну структуру страховика, створеного у формі акціонерного страхового товариства. Перерахуйте функціональні обов'язки відповідних структурних підрозділів (посадових осіб).

2. Зобразіть схематично організаційну структуру товариства взаємного страхування. Вкажіть функціональні обов'язки відповідних служб (посадових осіб).

3. Зобразіть схематично організаційну структуру страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю. Розкрийте функціональні обов'язки посадових осіб та відповідних структурних підрозділів.

4. Наведіть основні показники діяльності вітчизняних страховиків України на основі опублікованих у пресі рейтингів та визначте місце страхових компаній на страховому ринку (за рейтингом на останню квартальну дату).

Тестові завдання

1. Частка іноземних учасників у статутному фонді страхової компанії може бути:

- 1) не більше 50%;
- 2) понад 50%;
- 3) встановлена в будь-якому розмірі;
- 4) необмежена.

2. Хто із зазначених нижче осіб належить до лінійних керівників страхової компанії?

- 1) голова компанії;
- 2) головний бухгалтер;
- 3) начальник відділу маркетингу та реклами;

4) усі перераховані варіанти.

3. Хто із зазначених нижче осіб належить до функціональних керівників страхової компанії?

- 1) директор філії компанії;
- 2) директор департаменту (управління) страхування майна та відповідальності;
- 3) начальник відділу страхування транспорту та відповідальності;
- 4) усі відповіді правильні.

4. У яких формах підприємств можуть створюватись страховики в Україні?

- 1) юридичні особи у формі акціонерних, повних, командитних товариств і товариств з додатковою відповідальністю;
- 2) юридичні особи у формі товариств з обмеженою відповідальністю і приватних підприємств;
- 3) фізичні особи, зареєстровані як суб'єкти підприємницької діяльності;
- 4) іноземні юридичні особи.

5. Яка основна мета діяльності товариств взаємного страхування?

- 1) створення страхового захисту членів товариств;
- 2) організація обов'язкового особистого страхування для категорій осіб відповідно до чинного законодавства;
- 3) страхові операції з будь-яких видів страхування;
- 4) перестраховання ризиків щодо особистого страхування.

6. Особливостями діяльності товариства взаємного страхування (ТВС) є:

- 1) неоднорідність складу учасників ТВС;
- 2) учасник ТВС одночасно виступає як страховик і як страхувальник;
- 3) страхувальник бере участь у розподілі прибутків або збитків за результатами діяльності ТВС за рік;
- 4) комерційний характер діяльності.

7. Об'єднання (асоціації) страховиків створюється з метою:

- 1) захисту інтересів страховиків своїх членів, надання їм консультативної і методологічної допомоги, експертизи нормативних актів;
- 2) надання страхових послуг, укладення договорів страхування;
- 3) здійснення перестраховальних операцій;
- 4) організація реклами страхових продуктів і їх реалізація.

8. Кептивні страховики це:

- 1) страхові компанії, утворені на основі колишнього Укрдержстраху;
- 2) страхові компанії, створені за рахунок коштів окремих галузей, міністерств, відомств з метою обслуговування внутрішньогогалузевих ризиків;
- 3) акціонерні страхові компанії відкритого і закритого типу;
- 4) страхові компанії, створені за участю іноземних юридичних і фізичних осіб.

9. Які відокремлені підрозділи можуть створювати страховики?

- 1) фондові біржі;
- 2) банки та інші кредитні установи;
- 3) філіали, представництва і агенства;
- 4) виробничі цехи і торговельні підприємства.

10. Що з наведеного далі характеризує зміст діяльності філії страховика?

- 1) здійснення страхової діяльності за видами, на які страховик отримав ліцензію;
- 2) розробка правил страхування з окремих видів і подання їх на затвердження;
- 3) організація рекламної кампанії щодо страхових послуг страховика;
- 4) прийняття рішень щодо перестрахування взятих на себе ризиків.

11. Кількість учасників (засновників) страховика згідно з вимогами Закону України “Про страхування” має бути:

- 1) не менше двох;
- 2) не менше трьох;
- 3) не лімітується;
- 4) не менше п'яти.

12. Англійська корпорація страховиків “Ллойд” є формою об'єднання:

- 1) державних страховиків;
- 2) товариств взаємного страхування;
- 3) приватних страховиків;
- 4) акціонерних компаній.

13. Якими видами діяльності може займатися страхова компанія?

- 1) надавати кредити страхувальникам;
- 2) проводити ремонтні роботи застрахованих транспортних засобів, що постраждали внаслідок страхового випадку;
- 3) укладати договори страхування і визначати розмір збитку страхувальників у зв'язку із страховою подією;
- 4) займатись роздрібною торгівлею.

14. Філія страхової компанії має право:

- 1) займатися рекламною діяльністю;
- 2) проводити ревізії діяльності інших філій;
- 3) приймати рішення про свою ліквідацію;
- 4) укладати та обслуговувати договори страхування.

15. Представництво страхової компанії має право:

- 1) виплачувати страхові суми та страхові відшкодування;
- 2) виконувати репрезентативні функції;
- 3) брати участь у стівстрахуванні;
- 4) розробляти правила страхування.

16. Які з наведених нижче функцій виконує Ліга страхових організацій України?

- 1) здійснює страхування ризиків;

- 2) гарантує платоспроможність страховиків – членів Ліги;
- 3) сприяє вдосконаленню страхового законодавства та надає інформаційні та навчальні послуги своїм членам;
- 4) укладає договори страхування.

17. Які з наведених нижче функцій виконує Моторне (транспортне) страхове бюро України?

- 1) укладає угоди з уповноваженими організаціями інших країн про взаємне визнання договорів на страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
- 2) забезпечує фінансову стабільність страхових операцій на умовах солідарної відповідальності учасників об'єднання;
- 3) здійснює управління централізованими страховими резервними фондами;
- 4) розраховує страхові резерви та страхові тарифи.



Література

1. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг. Закон України від 12.07.2001р. // Україна-бізнес. – 2001. – №35.
2. Про внесення змін до Закону України “Про страхування”. Закон України від 4 жовтня 2001р. № 44 // Урядовий кур'єр. – 2001. – 7 листопада.
3. Програма розвитку страхового ринку України на 2001 - 2004 роки. Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001р. №98 // Страхова справа. – 2001. № 1. – с. 48-55.
4. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. 3-тє вид. – К.: Товариство “Знання”, КОО, 2003. – 250 с.
5. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. – К.: Товариство “Знання”, КОО, 1998. – 374 с.
6. Вовчак О.Д. Страхові пули. У книзі: Економічна енциклопедія: У трьох томах. Т.3 / редкол.: С.В. Мочерний (відп.ред.) та ін. – К.: Видавничий центр “Академія”, 2002.
7. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. – К.: Товариство “Знання”, КОО, 1998. – 321 с.
8. Страхування: Підручник/ Керівник авт. кол. і наук.ред. С.С. Осадець. - К.: КНЕУ, – 2002. – 599 с.
9. Шахов В.В. Страхування: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 546 с.

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

□ План (логіка) викладу і засвоєння матеріалу:

6.1. Необхідність, мета та значення державного регулювання страхової діяльності.

6.2. Реалізація державної політики у сфері страхування.

6.3. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні.

6.4. Контроль за діяльністю страховиків. Порядок ліцензування та реєстрації.

Ключові слова та терміни

<ul style="list-style-type: none"> • державний нагляд • державне регулювання • форми і методи державного регулювання • прямі методи регулювання • непрямі методи регулювання 	<ul style="list-style-type: none"> • Уповноважений орган • ліцензування страхової діяльності • реєстрація страховиків • ліквідація страховиків • реорганізація страховиків
---	---

6.1. Необхідність, мета та 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 ефективно функціонуючого ринку страхових послуг; ⇒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; ⇒дотримання вимог законодавства України про страхування.

Основні чинники, що зумовлюють необхідність державного регулювання страхової діяльності, пов'язані з:

⇒захистом страхувальника;

⇒економічною політикою, 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.

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 і 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 та 2) нагляду за страховою діяльністю.

Надання страхових послуг передбачає індивідуальні конкретні страхові відносини між страховиком і страхувальником, реалізація яких потребує наявності системи правового регулювання страхової діяльності.

1. Система законодавства щодо регулювання страхової діяльності складається з:

⇒загального законодавства;

⇒спеціалізованого страхового законодавства;

⇒підзаконних актів.

Норми та принципи правового регулювання страхової діяльності визначені Конституцією України, міжнародними угодами, законами та постановами Верховної ради України, указами та розпорядженнями Президента України, постановами та розпорядженнями Кабінету Міністрів України, інструкціями, методиками, наказами, листами

міністерств і відомств, нормативними актами Уповноваженого органу, що здійснює нагляд за страховою діяльністю (Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг в Україні).

Основою системи законодавчого регулювання страхового ринку є Конституція України та Закон України “Про страхування” в редакції від 4 жовтня 2001 року. Найбільш загальні принципи здійснення страхування викладені в Господарському кодексі України, нова редакція якого введена з 1 січня 2004 року.

Законодавство визначає обов’язки та права суб’єктів страхового ринку, договірні відносини між сторонами, порядок та умови здійснення страхових виплат, страхового відшкодування, форми страхування, перелік добровільних та обов’язкових видів страхування, систему державного регулювання, повноваження органів державного регулювання, умови ліцензування страхової діяльності, вимоги до правил страхування, умови забезпечення платоспроможності страховика, вимоги до його статутного капіталу, формування страхових резервів, правила і напрями розміщення коштів страхових резервів тощо.

Загальні аспекти державного регулювання страхового ринку характеризують такі основні законодавчі акти:

➤ Закон України “Про господарські товариства” від 19.09.1991 року.

➤ Закон України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг” від 12.07.2001 року.

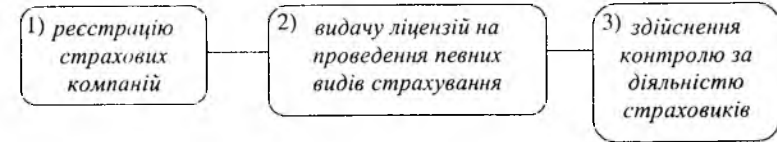
➤ Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Програми розвитку страхового ринку України на 2001-2004 роки” від 02.02.2001 року та інші.

Нормативні акти міністерств та відомств деталізують ті чи інші законодавчі норми.

Так, склад податків, які сплачуються страховиками, визначається Законами України “Про систему оподаткування” і “Про оподаткування прибутку підприємств”, а порядок їх сплати – відповідними наказами, інструкціями Міністерства фінансів України, Державної податкової служби України.

Нормативними документами міністерств та відомств регулюються діяльність страхових посередників, механізм проведення операцій з перестраховання, особливості функціонування товариств взаємного страхування, діяльність аварійних комісарів тощо.

2. Система заходів прямого державного регулювання – нагляду за страховою діяльністю включає:



Порядок **реєстрації страховиків** визначений “Положенням про єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків) України” (від 9 грудня 1996р.).

Єдиний державний реєстр страховиків України – це система збору, обліку, нагромадження та зняття з реєстру даних, що стосуються ліцензування страхової діяльності і 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 перестраховання.

Порядок реєстрації, ліцензування та контролю за діяльністю страховиків визначений в Законі України “Про страхування” та в іншій нормативно – законодавчій базі зі страхування.

Від організації державного страхового нагляду, його функціонування залежить подальший розвиток страхової діяльності, її спрямованість на вирішення економічних проблем в 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 і тим самим вирішувати 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, перестраховання, страхування експортно-імпорتنних 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.

6.2. Реалізація державної політики у сфері страхування

Формування, подальший розвиток і вдосконалення державної політики в галузі страхування здійснюється відповідно до сучасних потреб, з урахуванням наявних економічних можливостей і згідно з вимогами міжнародних угод та міжнародних організацій, до яких приєдналася й Україна. Держава сприяє цивілізованим методам інтеграції страхового бізнесу у глобальний ринок страхових послуг.

З метою реалізації державної політики у сфері страхування через упровадження в Україні перевірених світовою практикою форм, видів страхування та здійснення відповідних заходів, в Україні було прийнято Програму розвитку страхового ринку України на 2001-2004 роки, затверджену постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001 р. №98.

У Програмі враховано законодавче розмежування сфер діяльності страхування й загальнообов'язкового державного соціального страхування. передбачено шляхи реформування ринку страхування, визначено можливі напрями взаємодії та участі страховиків у обслуговуванні загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Метою реалізації Програми є:

* створення привабливого й доступного для страхувальників ринку страхових послуг, перетворення страхування в ефективну складову частину соціального захисту населення;

* усунення адміністративних бар'єрів для здійснення окремих видів страхування та створення однакових умов для всіх страховиків;

* забезпечення через страхування реальної компенсації збитків, завданих стихійним лихом, катастрофами та аваріями природного й техногенного характеру, що дасть змогу зменшити навантаження на державний та місцеві бюджети;

* збільшення інвестиційних можливостей страховиків, упровадження системи мотивації їх інвестиційної діяльності, перетворення накопи-

чувальних страхових резервів у надійне джерело інвестування національної економіки;

* досягнення високої конкурентоспроможності українських страховиків, приведення вітчизняного страхового ринку у відповідність із світовими стандартами.

Визначальними чинниками реформування страхового ринку України є:

⇒ законодавчі засади, що регламентують функціонування фінансового та страхового ринків України;

⇒ економічна програма, проголошена в Посланні Президента України до Верховної Ради України «Україна: поступ у XXI століття. Стратегія економічного і соціального розвитку на 2000 – 2004 роки»;

⇒ стратегія інтеграції України до Європейського Союзу та Світової організації торгівлі, прийняті Україною міжнародні зобов'язання, що визначають напрями та умови гармонізованого розвитку фінансового ринку в Україні;

⇒ прийнятні для України світові аналоги розвитку страхової справи, що сприяють позитивному розв'язанню проблем у цій сфері;

⇒ власний досвід розвитку й функціонування страхового ринку.

Відповідно до Програми в основу розвитку страхового ринку України покладаються такі принципи:

➤ верховенство права – правове регулювання страхової діяльності;

➤ системність – узгодження заходів щодо реформування страхового ринку із заходами та планами інших галузей економіки, обґрунтування можливості запровадження обов'язкових видів страхування;

➤ конкурентність – держава гарантує всім страхувальникам і страховикам вільний вибір видів страхування та однакові можливості у проведенні діяльності;

➤ стабільність – забезпечення сталого, надійного та привабливого ринку страхових послуг через створення державою зрозумілих та ефективних механізмів і правил його функціонування;

➤ обмеження присутності держави на страховому ринку – держава не втручається в діяльність страховиків, крім питань оподаткування, формування статутних капіталів, установлення правил формування, розміщення та обліку страхових резервів, контролю за платоспроможністю страховиків;

➤ мотивація діяльності страховиків і страхувальників – держава створює умови, за яких фізичні та юридичні особи зацікавлені у страхових послугах, а страхові компанії у наданні цих послуг;

➤ довіра – заснована на моральній та матеріальній відповідальності страховика перед страхувальником, на надійному правовому захисті

страхувальника.

Законодавче забезпечення страхової діяльності визначає правила й механізми функціонування та розвитку страхового ринку в Україні та потребує істотного вдосконалення щодо:

- * приведення Закону України «Про страхування» у відповідність із законодавством Європейського Союзу й національними стандартами бухгалтерського обліку та фінансової звітності, забезпечення максимального захисту страхових резервів через впровадження спеціальних державних інвестиційних програм;

- * розроблення проекту Закону України «Про договір страхування» з метою уніфікації форм страхових договорів;

- * передбачення участі страховиків, які отримали ліцензію на здійснення страхування життя, у системі недержавного пенсійного забезпечення;

- * розроблення та впровадження спеціалізованих програм страхування майнових та фінансових ризиків, відповідальності суб'єктів малого підприємництва та суб'єктів господарювання, які здійснюють експортно-імпорتنі операції.

У Програмі передбачені напрями удосконалення системи державного регулювання страхової діяльності.

Державний нагляд за страховою діяльністю має бути спрямовано на посилення якості виконання функцій щодо запобігання банкрутству страховиків, порушенню ними зобов'язань перед страхувальниками, здійсненню псевдострахування з метою відмивання коштів, виплати керівникам та іншим відповідальним особам підприємств, установ та організацій, особливо державного сектору, незаконних комісійних винагород. Способами досягнення цього є:

- запровадження поточного нагляду за фінансовим станом страховиків та страхових брокерів через здійснення контролю за фінансовою звітністю;

- удосконалення технології ліцензування страховиків, у тому числі за рахунок уведення більшої кількості уніфікованих вимог до правил страхування;

- опрацювання економічно обґрунтованих нормативів діяльності страховиків та страхових посередників, дотримання яких мінімізує ризик дестабілізації їх роботи;

- розширення прав та підвищення оперативності спеціально Уповноваженого органу у справах державного нагляду за страховою діяльністю яким сьогодні є Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг в Україні.

Реформування системи соціального страхування державою передбачається поряд з удосконаленням системи соціальних виплат здійснювати через розвиток добровільного страхування, що дасть змогу

мобілізувати грошові заощадження громадян, використати їх у національній економіці та забезпечити належний рівень соціального захисту населення України.

Зважаючи на соціальну важливість розвитку довгострокових (накопичувальних) видів страхування до моменту зниження рівня інфляції (менш як 10 відсотків), державою запропоновано розглянути питання використання вільно конвертованої валюти під час здійснення довгострокових (накопичувальних) видів страхування.

Ураховуючи недостатню капіталізацію страховиків, їхні низькі можливості для відшкодування за значними ризиками та зважаючи на тенденції світового ринку страхування до концентрації, державою було передбачено підвищувати фінансову стійкість і стабільність страховиків України через:

- підвищення мінімального розміру статутного капіталу з 1 червня 2001 р. – до 500 тис. євро. із 1 січня 2003 р. – до 1 млн євро. Для страховиків, які здійснюють страхування життя, з 1 січня 2002 р. – до 750 тис. євро та з 1 січня 2003 р. – до 1,5 млн. євро;

- сплату внесків до статутного капіталу страховика виключно грошима, у тому числі в іноземній валюті;

- удосконалення механізму формування страхових резервів, системи розміщення страхових резервів;

- розширення ринку перестраховування, активізації роботи з перезидентами щодо взаємного перестраховування;

- законодавче врегулювання питань захисту заощаджень громадян за довгостроковим страхуванням життя, здоров'я та пенсійним страхуванням.

Із метою відновлення довіри до страхової галузі державна політика передбачає:

- ⇒ упровадити нові ефективні та привабливі для населення форми фінансових послуг, зокрема, таких як надання кредитів під заставу страхових полісів тощо;

- ⇒ інформувати населення через засоби масової інформації про стан страхового ринку й рівень державного контролю за його діяльністю;

- ⇒ проводити роз'яснювальну роботу про необхідність і економічну доцільність страхування.

У перспективі розвиток страхової галузі має забезпечити збільшення обсягу страхових платежів до 3,5–4 відсотків валового внутрішнього продукту в 2005 році, що вимагатиме додаткового збільшення чисельності працівників на ринку страхування до 50 тис. спеціалістів, залучення до роботи висококваліфікованих менеджерів, актуаріїв, брокерів, страхових експертів, фінансових аналітиків, бухгалтерів, юристів

та інших спеціалістів, добре обізнаних із теорією та передовою технологією страхування. У зв'язку з цим державна політика спрямована на вирішення таких проблем:

⇒ визначення кваліфікаційних вимог до працівників страховиків та страхових посередників;

⇒ включення до Державного класифікатора професій України спеціальності «Страхування»;

⇒ проведення науково-дослідної роботи з підвищення кваліфікації персоналу страховиків і страхових посередників.

За умови виконання Програми у разі позитивної тенденції розвитку економіки обсяги надходження страхових платежів (премій) збільшуватимуться протягом 2001 - 2005 років на 70 – 80 відсотків щороку. Найбільш швидкі темпи прогнозуються для розвитку майнового страхування та страхування відповідальності.

Зростання попиту на страхові послуги, активна державна підтримка страхування, розвиток інфраструктури ринку страхування сприятимуть підвищенню інвестиційного потенціалу страхового ринку за рахунок збільшення розміру страхових резервів в 2005 році – до 3 – 5 млрд. гривень.

Координація й контроль за виконанням заходів, передбачених цією Програмою, покладається на Міністерство фінансів України, яке раз на півроку аналізує хід виконання Програми та інформує про результати Кабінет Міністрів України. Міністерство фінансів України готує для Кабінету Міністрів України докладний щорічний звіт про виконання Програми разом із пропозиціями щодо внесення в разі потреби змін до неї.

6.3. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні

Страховий нагляд за діяльністю суб'єктів страхових відносин у кожній країні забезпечується відповідною системою органів з нагляду за страховою діяльністю. Так, у Росії створена Федеральна служба з нагляду за страховою діяльністю, у Латвії – Державна страхова Інспекція, у Франції – Комісія з контролю за страхуванням, в Італії – Державний Інститут контролю за діяльністю страхових компаній, у Нідерландах – Палата страхових справ тощо.

Зазначимо, що в Україні до 2000 року з боку держави наглядом і контролем у страхуванні займався Комітет у справах нагляду за

страховою діяльністю (*Укрстрахнагляд*), який був створений згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 14 березня 1993 р. з метою забезпечення реалізації державної страхової політики. Комітет підпорядковувався Кабінету Міністрів України.

Після 15 березня 2000 року до 26 квітня 2003 року на підставі Указу Президента України “Про зміни у структурі центральних органів виконавчої влади” від 15.12.99 р. № 1573/93 цю функцію виконувало Міністерство фінансів України (Департамент фінансових установ та ринків). Структурні підрозділи Департаменту займались загальним регулюванням, законодавчим забезпеченням, ліцензуванням і контролем за небанківськими фінансовими установами: кредитними спілками, недержавними пенсійними фондами, інвестиційними компаніями, страховими організаціями.

З прийняттям нової редакції Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється Уповноваженим органом та його органами на місцях.

Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні здійснюють з метою дотримання вимог законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків і захисту інтересів страхувальників.

Уповноважений орган забезпечує проведення державної політики у сфері страхування. У своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, актами Президента України, Кабінету Міністрів України, узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до його компетенції, розробляє пропозиції щодо вдосконалення законодавства, у визначеному порядку вносить їх на розгляд Президенту України та Кабінету Міністрів України. У межах своїх повноважень Уповноважений орган організовує виконання актів законодавства і систематично контролює їхню реалізацію.

Уповноважений орган відповідно до покладених на нього завдань виконує такі основні функції (ст. 36 Закону):

➤ веде єдиний державний реєстр страховиків (*перестраховиків*) та державний реєстр страхових та перестрахових брокерів;

➤ видає ліцензії страховикам на здійснення страхової діяльності та проводить перевірки їх відповідності виданій ліцензії;

➤ видає свідоцтва про включення страхових та перестрахових брокерів до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів та проводить

перевірки дотримання ними законодавства про посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахованні і достовірності їхньої звітності;

➤ проводить перевірки щодо правильності застосування страховиками (перестраховиками) та страховими посередниками законодавства про страхову діяльність і достовірності їх звітності;

➤ у межах своєї компетенції методично забезпечує роботу страховиків та страхових посередників;

➤ розробляє рекомендації для захисту фінансових інтересів страховиків, страхових посередників і страхувальників;

➤ узагальнює практику страхової і посередницької діяльності на страховому ринку, розробляє і подає у визначеному порядку пропозиції відносно розвитку і удосконалення законодавства України про страхову і посередницьку діяльність у страхуванні і перестрахованні;

➤ у межах своєї компетенції приймає нормативно-правові акти з питань страхової діяльності і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахованні;

➤ проводить аналіз дотримання законодавства об'єднаннями страховиків і страхових посередників;

➤ контролює платоспроможність страховиків відповідно до взятих ними страхових зобов'язань перед страхувальниками;

➤ забезпечує проведення дослідницько-методологічної роботи з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахованні, підвищення ефективності державного страхового нагляду;

➤ визначає правила формування, обліку і розміщення страхових резервів, та показники звітності;

➤ розробляє пропозиції щодо впровадження єдиних методологічних засад бухгалтерського обліку і звітності, а також форм статистичної звітності для страховиків і страхових посередників;

➤ аналізує стан і тенденції розвитку страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахованні;

➤ у визначеному законодавством порядку проводить і координує навчання, підготовку і перепідготовку кадрів та встановлює кваліфікаційні вимоги до осіб, які провадять діяльність на страховому ринку, організовує наради, семінари, конференції з питань страхової діяльності;

➤ бере участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахованні, вивчає, узагальнює, поширює світовий досвід, організовує виконання міжнародних договорів України із цих питань;

➤ роз'яснює порядок застосування законодавства про страхову і посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахованні, проводить через

засоби масової інформації інформаційно-роз'яснювальну роботу з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахованні;

➤ здійснює організаційно-методичне забезпечення проведення актуарних розрахунків;

➤ розглядає звернення громадян, підприємств, установ та організацій з питань, що належать до його компетенції.

Законом України “Про страхування” (2001 р.) визначено основні права Уповноваженого органу, відповідно до яких він має право (ст. 37 Закону):

⇨ одержувати у визначеному порядку від страховиків звітність про страхову діяльність, інформацію про їх фінансове становище та пояснення щодо звітних даних, а від підприємств, установ (у тому числі банків), організацій і громадян - інформацію, потрібну для виконання покладених на нього завдань;

⇨ одержувати від страхових брокерів визначену звітність про їхню діяльність та інформацію про укладені договори, а також пояснення щодо цих даних;

⇨ видавати приписи страховим брокерам про усунення виявлених порушень законодавства, а у разі їх невиконання приймати рішення про вилучення страхового брокера з державного реєстру страхових брокерів;

⇨ одержувати у визначеному 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;

⇨ створювати комісії та робочі групи для проведення перевірок діяльності страховиків та страхових брокерів;

⇨ контролювати достовірність та повноту інформації, що надається учасниками страхового ринку, призначати проведення за рахунок страховика додаткової обов'язкової аудиторської перевірки з визначенням аудитора;

⇨ одержувати безоплатно від органів виконавчої влади інформацію та статистичну звітність, необхідну для виконання покладених на нього завдань;

⇨ при виявленні порушень страховиками вимог законодавства України про страхову діяльність видавати їм приписи про їх усунення, а у разі невиконання приписів зупиняти або обмежувати дію ліцензії цих страховиків до усунення виявлених порушень чи приймати рішення про відкликання ліцензії та вилучення з державного реєстру страховиків (перестраховиків). Спори про відкликання ліцензії розглядає суд або арбітражний суд;

⇨ звертатися до арбітражного суду з позовом про скасування державної реєстрації страховика як суб'єкта підприємницької діяльності у випадках, передбачених статтею 8 Закону України “Про підприємництво”.

Після 26 квітня 2003 року спеціально уповноваженим органом виконавчої влади у сфері страхування є Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України, яка діє відповідно до Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України, затвердженого Указом Президента України від 4 квітня 2003 року.

Крім спеціального органу державного контролю, постановою Кабінету Міністрів України в 1996 р. було створено Експертну Раду з питань страхування при Кабінеті Міністрів України.

Функціонування Експертної ради дозволяє розглядати питання та вирішувати проблеми страхування вже на стадії розробки законів, а не після їх прийняття, тобто реально впливати на захист інтересів страховиків та інших суб'єктів страхового ринку.

Державно-правове регулювання діяльності на страховому ринку України здійснюють також органи законодавчої, виконавчої та судової влади.

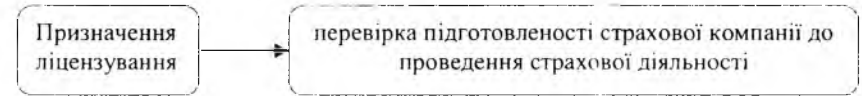
У зв'язку з демонополізацією страхування в Україні органи державної влади й управління не здійснюють безпосереднього керівництва страховою діяльністю. До їхньої компетенції входить створення правового середовища для страхового ринку шляхом прийняття та видання законів, постанов, інструкцій та інших нормативних актів, а також здійснення контролю та нагляду за дотриманням законодавства у сфері страхування. До таких органів входять: Кабінет Міністрів України, Міністерство фінансів України.

До системи органів регулювання входять ще: Національний банк України, який здійснює валютне регулювання, Державна податкова адміністрація України – податкове регулювання, Антимонопольний комітет – антидемпінгове та антимонопольне регулювання, Державний комітет з питань регуляторної політики та підприємництва - регуляторну політику, Фонд державного майна України – управління частками державного майна, Господарський суд – розгляд спірних питань у страхуванні.

Відповідно до Закону України “Про страхування” (2001 р.) інститутами – регуляторами, що здійснюють інституційно-правове регулювання на страховому ринку визнані Ліга страхових організацій України, Моторне (транспортне) страхове бюро України, Авіаційне страхове бюро, Морське страхове бюро, Ядерний страховий пул.

6.4. Ліцензування страхової діяльності та контроль за її проведенням

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



Ліцензування страхової діяльності здійснюється відповідно до ст. 8 Закону України “Про ліцензування певних видів господарської діяльності” та постанови Кабінету Міністрів України від 14 листопада 2000 року № 1698 “Про затвердження переліку органів ліцензування” на підставі Ліцензійних умов проведення страхової діяльності, затверджених Наказом Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва і Міністерства фінансів України від 16 липня 2001 р. № 98/343 (далі Ліцензійні умови).

Ліцензування страхової діяльності здійснює Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України, видаючи ліцензію на проведення конкретних видів страхування та перестрахування, передбачених ст. 4 Закону України “Про страхування”.

Установчі документи (статут та установчий договір) повинні містити ті види діяльності, якими дозволено займатися страховику.

Для одержання ліцензії страховик подає до Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України заяву, до якої додаються відповідні документи.

Заява подається за встановленою формою, в якій повинні бути вказані:

- найменування страховика (перестраховика) (повне та скорочене, якщо таке є);
- юридична адреса (місцезнаходження);
- форма та види страхової діяльності, щодо яких подані документи на ліцензування;
- місце здійснення страхової діяльності;
- розмір сплаченого статутного фонду;
- поточний рахунок, найменування та юридична адреса банку (банків), у якому (у яких) відкриті рахунки страховика.

Необхідні документи для одержання ліцензії

- копії установчих документів та копія свідоцтва про реєстрацію
- довідки банків або висновки аудиторських фірм (аудиторів), що підтверджують розмір сплаченого статутного фонду
- довідка про фінансовий стан засновників страховика, підтверджена аудитором (аудиторською фірмою), якщо страховик створений у формі повного чи командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю
- правила (умови) страхування
- економічне обґрунтування запланованої страхової (перестраховальної) діяльності
- інформація про учасників страховика, голову виконавчого органу та його заступників, копія диплома голови виконавчого органу страховика або його першого заступника про вищу економічну або юридичну освіту, копія диплома головного бухгалтера страховика про вищу економічну освіту, інформація про наявність відповідних сертифікатів у випадках, передбачених Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України.

Термін розгляду ліцензійної справи – **30 днів** з часу одержання усіх передбачених документів.

Підставою для відмови у видачі юридичній особі ліцензії може бути: *невідповідність документів, що додаються до заяви, вимогам чинного законодавства України.*

Суперечки щодо відмови у видачі або відкликанні ліцензії вирішуються у судовому порядку.

Страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без зазначення в них строку дії. Кабінет Міністрів України встановлює розмір плати за видачу ліцензій на проведення конкретних видів страхування.

Для здійснення діяльності страховими брокерами їм необхідно мати сертифікат на таку діяльність, який видається згідно з “Інструкцією про порядок сертифікації страхових брокерів, ведення державного реєстру брокерів та регулювання їх діяльності” від 16 лютого 2000 р.

Допустити страхову компанію на ринок, видати їй ліцензію – цим контроль не вичерпується. Поточна діяльність страхової компанії контролюється на підставі звітності.

Перевірку дотримання вимог щодо публікації балансу, контроль за правильністю відображення даних у звітності здійснюють представники державних органів шляхом різного роду перевірок страхових організацій за такими напрямками:

- комплексні перевірки страхових компаній;
- перевірки філій страхових компаній;
- камеральні перевірки діяльності страховиків на підставі поданих балансових та інших звітів;
- перевірки іншими контролюючими органами.

Перевірки можуть здійснюватися планово й позапланово – якщо необхідно – при наявності порушення законодавства з боку страхової компанії.

Особлива увага сьогодні приділяється контролю за: ➤ платоспроможністю страховиків щодо виконання ними страхових зобов'язань перед страхувальниками; ➤ розміщенням страхових резервів; ➤ розробкою нормативних і методичних документів з питань страхової діяльності; ➤ реалізацією Програми розвитку страхового ринку України на 2001-2004 роки.

Однією з головних умов належного виконання страховиком прийнятих на себе зобов'язань є фінансова надійність страховика. Чинниками, які забезпечують фінансову надійність страховиків є:

- розмір власних коштів страховика;
- правильно розраховані тарифні ставки;
- збалансований страховий портфель;
- величина страхових резервів, адекватна сумі взятих страховиком на себе зобов'язань;
- розміщення страхових резервів;
- перестраховання.

Загальні положення забезпечення платоспроможності страховиків наведено в розділі III Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. Відповідно до ст. 30 основними умовами забезпечення платоспроможності страховиків є:

- ⇨ 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.

Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами страхування, крім страхування життя, устанавлюється в сумі еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який займається страхуванням життя, – 1,5 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України.

Особливості формування статутного фонду страховика наведено в ст. 2 Закону і в розділі 2 “Вимоги до проведення страхової діяльності” Ліцензійних умов провадження страхової діяльності, затверджених Наказом Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва і Міністерства фінансів України від 16.07.2001 р. № 98/343.

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, крім страхування життя.

У разі створення страховика або збільшення зареєстрованого статутного фонду статутний фонд повинен бути сплачений виключно в грошовій формі. Дозволяється 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 відсотків загального розміру статутного фонду.

Також забороняється використовувати для формування статутного фонду страховика векселі, кошти страхових резервів, а також кошти, одержані в кредит, у позику, під заставу і вносити нематеріальні активи.

Стосовно товариств із додатковою відповідальністю Закон лише вказує на необхідність створення ними статутного фонду, проте ніяк не визначає його розмір.

Страховики можуть припинити свою діяльність шляхом реорганізації чи ліквідації, з урахуванням особливостей щодо забезпечення правонаступництва щодо укладених договорів страхування, встановлених Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України (ст. 19 Закону України “Про господарські товариства”).

При ліквідації страховика він виключається з Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків).

Може бути здійснено *реорганізацію* страховика (злиття, приєднання, поділ, виділення, перетворення). Згідно ст. 13 Закону України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг”

від 12 липня 2001 року реорганізація (ліквідація) страхових організацій здійснюється з додержанням вимог відповідних законів України та нормативно-правових актів державних органів з питань регулювання діяльності фінансових установ та ринків фінансових послуг, зокрема, Законів України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. та “Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом” від 30 червня 1999 р.

Виключення страховика з державного реєстру суб’єктів підприємницької діяльності місцевими органами влади у зв’язку з його *ліквідацією або реорганізацією* здійснюється тільки після внесення відповідних змін у єдиний Державний реєстр страховиків (перестраховиків).



План семінарського заняття (2 год.)

1. Необхідність, мета та значення державного регулювання страхової діяльності.
2. Державна політика в галузі страхування. Реалізація Програми розвитку страхового ринку України на 2001–2004 роки.
3. Методи державного регулювання страхової діяльності та їх характеристика.
4. Органи нагляду за страховою діяльністю, їхні функції та завдання.
5. Законодавче регулювання взаємовідносин страховика та держави.
6. Умови ліцензування страхової діяльності. Порядок видачі ліцензій на проведення страхування.



Теми рефератів, доповідей і контрольних робіт

1. Правове забезпечення страхової діяльності в Україні.
2. Закон України «Про страхування», його значення для розвитку страхування в Україні.
3. Аналіз міжнародного законодавства з питань страхування.
4. Страховий нагляд за діяльністю суб’єктів страхового ринку та його вдосконалення в сучасних умовах.



Питання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Порядок реєстрації страхових компаній.
2. Роль державних органів з регулювання страхової діяльності в

реалізації Програми розвитку страхового ринку України на 2001-2004 роки.

3. Державний контроль за регулюванням фінансової стійкості страховика.

4. Напрями вдосконалення державної політики в галузі страхування.

5. Завдання та функції Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України.



Завдання, вправи, тести

1. Складіть перелік документів, які необхідно подати для одержання ліцензії на проведення страхових операцій.

2. Наведіть випадки відмови у видачі ліцензії.

3. Проаналізуйте статут страховика (будь-якої організаційно – правової форми).

4. Складіть перелік документів, які необхідно подати при реєстрації страхових компаній.

5. Наведіть приклади ліквідації страховиків та дайте коротку характеристику причин їх ліквідації.

Тестові завдання

1. Якими законодавчими актами регламентується діяльність страховика?

1) Постановою Кабінету Міністрів України щодо проведення страхових операцій;

2) Законом України «Про страхування»;

3) Спільним наказом Ліцензійної палати при Міністерстві економіки України та Уповноваженого органу;

4) Законом України «Про страхування» та Постановою Кабінету Міністрів України щодо проведення страхових операцій.

2. Органами державної виконавчої влади, які здійснюють контроль за страховою діяльністю, є:

1) Верховна Рада України;

2) Кабінет Міністрів України та Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг;

3) Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг;

4) Державна податкова адміністрація України та Уповноважений орган.

3. Функціями Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України є:

1) видача ліцензії на проведення страхової діяльності та ведення єдиного Державного реєстру страховиків;

2) участь у зборах засновників страховика;

3) встановлення правил формування, розміщення та обліку страхових резервів;

4) правильні відповіді 1), 2), 3).

4. Законом України «Про страхування» встановлено:

1) умови забезпечення платоспроможності страховика;

2) порядок проведення обов'язкового страхування;

3) основний понятійно-термінологічний апарат;

4) правильні відповіді 1), 2), 3).

5. Хто з боку держави здійснює контроль за діяльністю страховиків з найважливіших проблем страхування?

1) Кабінет Міністрів України;

2) Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України;

3) наглядова Рада страховика;

4) Міністерство фінансів України.

6. Державна політика щодо впровадження обов'язкового страхування здійснюється, виходячи з:

1) введення нових видів обов'язкового страхування тільки в разі реальної потреби в цьому;

2) збільшення кількості видів обов'язкового страхування порівняно із добровільним страхуванням;

3) перегляду діючих видів обов'язкового страхування щодо можливого їх зменшення;

4) правильні відповіді 1), 2).

7. Страховий нагляд – це:

1) контроль за діяльністю страхових посередників;

2) контроль за діяльністю суб'єктів страхового бізнесу, що здійснюється спеціально уповноваженим на це органом;

3) контроль за організацією проведення страхових операцій;

4) правильні відповіді 1), 2), 3).

8. Нормативними актами, які видає Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг, встановлюються:

1) обмеження та відкликання ліцензії страховиків; порядок реєстрації страховиків, ліцензування, вилучення з реєстру, ліквідації та їх реорганізації;

2) інструкції та методики щодо здійснення окремих видів діяльності;

3) вимоги до звітності та обліку;

4) правильні відповіді 1), 2), 3).

9. Нагляд за страховою діяльністю здійснюється за такими напрямами:

1) аналіз щоквартальної звітності страховика;

- 2) ліцензування;
- 3) використання власних коштів страховика;
- 4) правильні відповіді 1), 2).

10. Для одержання ліцензії страховиком подаються такі документи:

- 1) установчі документи, правила страхування та заява страховика;
- 2) установчі документи, свідоцтво про державну реєстрацію;
- 3) економічне обґрунтування діяльності та інші документи, визначені законодавче;
- 4) правильні відповіді 1), 3).

11. У яких формах здійснюється державне регулювання страхової діяльності в Україні?

- 1) розробка правил страхування державними органами;
- 2) ліцензування страхової діяльності і реєстрація страховиків;
- 3) розробка податкового законодавства;
- 4) роздержавлення і приватизація майна державного страхування.

12. Який орган уповноважений видавати ліцензії на право здійснення страхової діяльності?

- 1) Кабінет Міністрів України;
- 2) Державне податкова служба;
- 3) Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг;
- 4) Фонд державного майна України.

13. Які з наведених далі функцій покладено на Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України у сфері страхування?

- 1) розробка страхових тарифів;
- 2) визначення мінімального розміру статутного фонду для страховиків;
- 3) надання ліцензії і реєстрація страховиків;
- 4) реєстрація договорів страхування за обов'язковими видами страхування.

14. Рішення про виключення страховика з Єдиного реєстру страховиків приймає:

- 1) Ліцензійна палата при Міністерстві економіки України;
- 2) орган місцевої виконавчої влади, де зареєстрований страховик;
- 3) Міністерство фінансів України;
- 4) Верховна Рада України.



Література

1. Про внесення змін до Закону України "Про страхування". Закон України від 4 жовтня 2001р. № 44 // Урядовий кур'єр. - 2001. - 7 листопада.
2. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг. Закон України від 12.07.2001р. // Україна-бізнес. - 2001. - №35.

3. Про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні. Закон України від 28 серпня 2001 року. // Голос України. - 2001. - 11 вересня.

4. Положення про організацію діяльності аварійних комісарів // Україна-бізнес. - 1997. - 18 лютого.

5. Програма розвитку страхового ринку України на 2001 - 2004 роки. Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001р. №98 // Страхова справа. - 2001. № 1. - с. 48-55.

6. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності. Затверджені. Наказом Державного Комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва і Міністерства фінансів України від 16.07.2001р. - №98/343// Страхова справа. - 2001. - №3.

7. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. 3-тє вид. - К.: Товариство "Знання", КОО, 2002. - 250 с.

8. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. - К.: Товариство "Знання", КОО 1998. - 374 с.

9. Балабанов И. Занимательное страхование. - М., Финансы и статистика, 1998.

10. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. - К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. - 321 с.

11. Страхування в Україні: Збірник нормативних актів, методичних та інформаційних матеріалів. - К.: Правові джерела, 1996.

12. Страхування: Підручник / Керівник авт. кол. і наук.ред. С.С.Осадець. - К.: КНЕУ, 2002. - 599 с.

13. Социальное и личное страхование (Опыт страхового рынка ФРГ). - М.: АНКИЛ, 1996. - 128 с.

14. Шахов В.В. Введение в страхование: Учебное пособие, 2-е изд. - М.: Финансы и статистика, 1999. - 311 с.

15. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. - М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. - 526 с.

ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

□ План (логіка) викладу і засвоєння матеріалу:

7.1. Економічний зміст та класифікація особистого страхування.

7.2. Страхування життя.

7.3. Страхування від нещасних випадків.

7.4. Медичне страхування і його розвиток в Україні.

Ключові слова та терміни

<ul style="list-style-type: none"> • особисте страхування • страхування життя • змішане страхування життя • пенсійне страхування • страхування рент • викупна сума • застрахована особа 	<ul style="list-style-type: none"> • вигодонабувач • нещасний випадок • індивідуальне страхування • колективне страхування від нещасних випадків • обов'язкове особисте страхування • медичне страхування • асистанс
--	---

7.1. Економічний зміст та класифікація особистого страхування

Особисте страхування є однією із галузей страхування. Воно пов'язане із особливою сферою процесу відтворення – а саме – з відтворенням робочої сили і зумовлене ризиковим характером діяльності людей різних професій, підвищеним ступенем ризику, пов'язаним із погіршенням довкілля, зростанням питомої ваги людей похилого віку у загальній кількості населення тощо.

Особисте страхування проводиться з метою організації страхового захисту окремих громадян і членів їх родин на випадок виникнення різних подій, що відображаються на житті, здоров'ї та працездатності цих громадян.

Сучасне визначення особистого страхування міститься в Законі України «Про страхування» (2001 р.), відповідно до статті 4-ої якого

особисте страхування можна визначити як страхування майнових інтересів, що не суперечать законодавству України і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи. Об'єкти особистого страхування не мають вартісної оцінки, тому вважається, що не відбувається компенсація матеріальної шкоди, а мають місце виплати страховика на користь страхувальника або його родини, які носять характер фінансової допомоги.

Договір особистого страхування регулюється Законом України «Про страхування» без виділення окремих його видів. Водночас на практиці існують окремі види договорів особистого страхування зі своїм особливим режимом. Індивідуалізація в такому випадку забезпечується нормами, що містяться в прийнятих на різних рівнях актах, включаючи спеціальні закони, зокрема, про обов'язкове особисте страхування.

В особистому страхуванні виділяють такі групи ризиків, на випадок яких проводиться страхування: *смерть страхувальника (застрахованого); тимчасова втрата працездатності; постійна втрата працездатності; закінчення активної трудової діяльності (працездатності) у зв'язку з виходом на пенсію за віком; дожиття страхувальника (застрахованого) до закінчення строку дії договору страхування.* Останній ризик дозволяє поєднувати ризикові види страхування з інтересами збереження, що робить надзвичайно привабливим страхування життя навіть в умовах економічної кризи.

Як галузь страхування особисте страхування поділяється на *такі підгалузі:*

- страхування життя;
- пенсійне страхування;
- страхування від нещасних випадків;
- медичне страхування.

Віднесення до конкретної підгалузі визначається:

⇒ *переліком подій* (страхових ризиків), що включені до обсягу відповідальності страховика і є підставою для страхових виплат;

⇒ *строком дії договору*, коли від цього залежать принципи підходу до розрахунку тарифних ставок як економічної основи проведення особистого страхування.

Основний принцип виділення підгалузей пов'язаний з накопиченням страхової суми. Так, *страхування життя* об'єднує *довгострокові види* особистого страхування, які пов'язані з накопиченням страхової суми протягом всього строку страхування. Тому їх ще називають

накопичувальними видами. Страхові виплати мають становити повну страхову суму, яка виплачується при настанні таких подій: дожиття до закінчення строку дії договору страхування; смерть застрахованого в період дії договору страхування; досягнення застрахованим певного віку (пенсійного або визначеного договором страхування).

Страхування від нещасних випадків об'єднує короткострокові види особистого страхування, за якими обсяг відповідальності передбачає виплату страхової суми або її частини в разі настання таких подій: смерті застрахованого; тимчасової втрати працездатності; встановлення інвалідності. Умовою настання відповідальності є те, щоб ці події були наслідком нещасного випадку.

Медичне страхування об'єднує види особистого страхування, основним призначенням яких є соціальний захист інтересів громадян у разі втрати здоров'я. Воно пов'язане з компенсацією витрат на оплату медичної допомоги (відвідування лікарів, придбання медикаментів, лікування у стаціонарі тощо).

Страхування від нещасних випадків та медичне страхування ще називають ризиковим. Особливістю є те, що страхові платежі не повертаються після закінчення дії договору страхування.

Наведемо узагальнену порівняльну характеристику довгострокового (накопичувального) та ризикового особистого страхування:

1. *а) накопичувальне*: після закінчення строку страхування страховальник одержує всю суму, сплачену за період дії договору страхування з бонусом (нарахованими процентами) або без нього;

б) ризикове: після закінчення строку страхування сума страхового внеску не повертається.

2. *а) накопичувальне*: договір страхування має довгостроковий характер (від 3 до 20 років);

б) ризикове: договори страхування є короткостроковими (від 1 місяця до 3 років).

3. *а) накопичувальне*: страхові внески сплачуються протягом дії договору страхування;

б) ризикове: страхові внески сплачуються одноразово.

4. *а) накопичувальне*: обсяг страхової відповідальності охоплює широке коло ризиків;

б) ризикове: обсяг відповідальності обмежений одним або двома ризиками.

5. *а) накопичувальне*: тарифи внесків є достатньо високими;

б) ризикове: тарифи внесків є досить низькими.

6. *а) накопичувальне*: страхова сума може бути будь-якого розміру;
б) ризикове: при визначенні страхової суми встановлюється верхня та нижня межа відповідальності страховика.

За формами проведення особисте страхування буває обов'язкове і добровільне. Перелік обов'язкових і добровільних видів страхування наводиться в Законі України "Про страхування" (2001 р.).

Класифікація добровільного особистого страхування здійснюється ще за такими критеріями

- За обсягом ризику:
 - страхування на випадок дожиття до певного віку або смерті;
 - страхування на випадок інвалідності або недіздатності;
 - страхування медичних витрат.
- За видом особистого страхування:
 - страхування життя, яке передбачає обов'язок страховика здійснити страхові виплати у випадку смерті застрахованого, а також за дожиття застрахованого до певного віку чи до закінчення строку дії договору страхування;
 - страхування здоров'я, передбачає обов'язок страховика здійснити страхові виплати в обумовлених розмірах у разі заподіяння шкоди здоров'ю застрахованої особи внаслідок нещасного випадку або хвороби.
- За кількістю осіб, зазначених у договорі (за характером сплати страхових внесків):
 - індивідуальне страхування, за яким страховальник виступає одночасно і застрахованим;
 - колективне страхування, за яким страховальниками і застрахованими виступає група фізичних осіб, зокрема, страховальником виступає юридична особа, яка укладає договір страхування на користь застрахованих.
- За тривалістю страхового покриття:
 - короткострокове (менше одного року);
 - середньострокове (1–5 років);
 - довгострокове (6–15 років).
- За формою виплати страхового забезпечення:
 - з одночасною виплатою страхової суми;
 - із виплатою страхової суми у формі ренти.
- За формою сплати страхових премій:
 - страхування з виплатою одночасної премії;
 - страхування з довічною виплатою премії;
 - страхування зі щомісячною виплатою премії.

Різні види особистого страхування у 2002 році здійснювали 238 страхових компаній або 70,4 % усіх страховиків. Разом з тим, через недосконалість діючого податкового законодавства та спрямованість державної політики на підтримку, насамперед, державного соціального страхування, спостерігається зниження частки добровільного особистого страхування на ринку страхових послуг (за обсягами страхових премій), яка з 1997 по 2001 рік включно зменшилась майже вдвічі (з 12,12 % у 1997 р. до 5,78 % у 2002 р.). У 2003 році частка добровільного особистого страхування у надходженні страхових премій зменшилась до 4 %, що в сумі становить 368,2 млн.грн.

Про соціально-економічну значимість особистого страхування свідчать страхові виплати. Протягом 2002 року зафіксовано біля 1 млн. страхових випадків, за якими здійснено 146,0 млн. грн. страхових виплат, що майже в 5,4 рази більше стосовно 1997 року. Частка страхових виплат громадянам в 2002 р. склала 61,2 %, що підтверджує факт соціального значення особистого страхування.

7.2. Страхування життя

Найважливішою підгалуззю особистого страхування, одним із його видів, що визначено на законодавчому рівні, є страхування життя. З'ясовуючи зміст страхових відносин у страхуванні життя, необхідно виходити з того, що воно покликане виконувати важливу роль відносно населення, адже його основне призначення – створення фінансової безпеки для окремих громадян та їх сімей.

Страхування життя як вид особистого страхування з'явилося в Європі наприкінці XVII ст. спочатку як додаток до морського страхування, коли поряд зі страхуванням кораблів і вантажів почали укладати договори страхування життя капітанів кораблів. У 1663 р. англійський підприємець Джеймс Додсон створив власне товариство зі страхування життя. В основу діяльності товариства було покладено методи наукової статистики. Д. Додсон розраховував середній вік і кількість померлих за рік у Лондоні та застосував ці дані для визначення розміру страхових премій. У 1740 р. в Англії була створена перша спеціалізована страхова компанія зі страхування життя.

У наш час в економічно розвинутих країнах страхові надходження від цього виду страхування становлять від 4 % ВВП у США до 10 % ВВП в Японії. На відміну від України, у США в кінці XX ст. поліс страхування життя мали 78 % сімей.

Принциповою відмінністю страхування життя від усіх ризикових видів особистого страхування є те, що ймовірність настання страхових випадків завжди дорівнює 1, тобто виплата страхової суми має бути здійснена за будь-яких обставин, що, в свою чергу, вимагає особливих підходів до організації страхового захисту. Зазвичай договори страхування укладаються на довгостроковий період. Страхувальниками за цими договорами можуть бути виключно фізичні особи, які одночасно є застрахованими. Особливістю страхування життя є те, що всі його види проводяться тільки в добровільній формі.

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

Такими подіями можуть бути:

⇒ досягнення застрахованою особою пенсійного віку або віку, який визначений у договорі страхування;

⇒ дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору;

⇒ смерть застрахованої особи;

⇒ настання події у житті застрахованої особи, яка обумовлена у договорі страхування.

Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату в разі нещасного випадку, що стався із застрахованою особою або її хвороби. Якщо в разі настання страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічної пенсії), обов'язковим є передбачення в 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 усього строку дії договору страхування життя.

Страхові виплати за договорами особистого страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, котру має бути йому сплачено як відшкодування збитків.

Ураховуючи особливу соціальну важливість договорів страхування життя, їх можна віднести до публічних договорів, що означає підпоряд-

кування їх правовому режиму, встановленому Цивільним кодексом України, за яким впливає обов'язок страховика укласти договори страхування життя з кожним, хто до нього звернеться. Умови публічного договору встановлюються однаковими для всіх страхувальників, крім тих, кому за законом надано відповідні пільги.

Порядок укладання договору страхування життя визначений статтею 18 Закону України "Про страхування" (2001 р.), де зазначено, що такий договір може бути укладений як шляхом складання одного документа (договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає.

У разі надання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, що виражає намір укласти договір страхування, такий договір може бути укладений шляхом надіслання страхувальнику копій правил страхування та видачі страхувальнику страхового свідоцтва (поліса).

Грошові зобов'язання сторін за договорами страхування життя (за їх згодою) можуть бути визначені як у національній валюті або розрахункових величинах. Страховики, які здійснюють страхування життя зобов'язані вести персоналізований (індивідуальний) облік договорів страхування життя в порядку та на умовах, визначених Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України.

У 2002 році послуги із страхування життя здійснювали 22 страховика, котрими отримано страхових платежів на суму 23,9 млн. грн. Частка страхових платежів по страхуванню життя в загальних показниках ринку страхування за 2002 рік склала лише 0,54 %. У 2003 році послуги із страхування життя здійснювали вже 24 страховиків. За цей же рік ними було отримано 72,9 млн. грн. страхових платежів із страхування життя, а їх частка в загальній сумі страхових премій зросла до 0,8 %.

Страховики, які здійснюють страхування життя, можуть надавати кредити страхувальникам, які уклали відповідні договори.

У міжнародній практиці страхування життя поділяють на: *страхування капіталів та страхування рент.* У свою чергу, *страхування капіталів* передбачає можливість укласти договори страхування з умовою виплати певної суми в разі дожиття страхувальника до зазначеного в договорі строку (події) або в разі його смерті. При *рентному* страхуванні певна обумовлена договором частка виплачується страхувальникові (застрахованому) у вигляді регулярних періодичних виплат, а загальна сума таких виплат залежить від тривалості життя страхувальника (застрахованого). Різновидами рентних виплат є: щорічна

рента, помісячна рента, відстрочена рента, сімейна рента, довічна рента.

Класичними, найбільш поширеними у вітчизняній практиці видами страхування життя вважаються:

- ⇒ *змішане страхування життя;*
- ⇒ *страхування дітей;*
- ⇒ *страхування до одруження;*
- ⇒ *довічне страхування;*
- ⇒ *страхування додаткової пенсії.*

Найбільш привабливим є *змішане страхування життя*. Договір змішаного страхування життя дає змогу поєднати відповідальність страхової компанії як у випадку дожиття до закінчення строку страхування, так і у випадку смерті під час дії договору страхування. Крім того, відповідальність страховика може бути розширена за рахунок прийняття на страхування відповідальності виплатити страхову суму або певну її частину у разі настання нещасного випадку із застрахованою особою. При проведенні змішаного страхування життя страхувальник і застрахований можуть бути однією особою, якщо договір страхування страхувальник укладає відносно своєї особи. Страхувальником при змішаному страхуванні життя є тільки фізичні особи.

Сьогодні на страховому ринку України страхування життя проводиться за правилами страхування життя категорій А, В, С, розробленими НАСК "Оранта" та іншими страховиками, що мають відповідну ліцензію. Названі категорії відрізняються кількістю ризиків, на випадок яких і проводиться страхування життя. Так, *категорія А* охоплює такі страхові випадки (ризик): дожиття до певного попередньо встановленого віку та смерть застрахованого. *Категорія В*, крім названих, ще передбачає втрату страхувальником здоров'я від нещасного випадку. *Категорія С* доповнена ризиком втрати здоров'я від нещасного випадку, що призвело до інвалідності застрахованого.

При укладенні договорів страхування життя страхові компанії зазвичай враховують такі чинники (критерії):

- *вік страхувальника та його стать;*
- *стан здоров'я;*
- *місце проживання та громадянство;*
- *рід занять чи характер діяльності;*
- *генетична спадковість та деякі інші.*

У сукупності названі критерії визначають рівень смертності страхувальників. Зазвичай вік страхувальника має становити від 16 до 72 роки (або до того віку, який вважається середньою тривалістю життя

у відповідній країні чи місцевості) з тим, щоб після закінчення терміну страхування він не перевищував 75 років (або віку середньої тривалості життя). Вік особи, на користь якої укладається договір страхування життя, не має значення. Договори страхування життя є довгостроковими і укладаються строком на 3, 5, 10, 15 і 20 років.

Стан здоров'я має важливе значення, оскільки може привести до передчасної смерті страхувальника. Тому договір не укладається з непрацюючими інвалідами, насамперед, першої групи, а також можуть бути передбачені обмеження щодо інвалідів другої групи, хворих на онкологічні та хронічні захворювання, СНІД, серцево-судинні та деякі інші захворювання.

Громадянство враховується у зв'язку з тим, що страховик має формувати страхові резерви в тій валюті, у якій сплачуються страхові внески. Договори укладаються з громадянами України і іноземними громадянами, що постійно проживають на території України.

Суттєво впливає на страхові тарифи зі страхування життя і характер діяльності застрахованого, так як з цим пов'язані відповідні страхові ризики за цим страхуванням. У Західній Європі не страхують життя, наприклад, членів королівської родини, політиків, артистів, відомих естрадних зірок, оскільки вони відносяться до підвищеної групи ризику через свій спосіб життя. У деяких країнах заборонено страхування життя дітей.

Страхова сума за договорами страхування життя визначається за згодою сторін і може бути будь-якого розміру. Страхові тарифи встановлюються в процентах до страхової суми або в абсолютному розмірі, встановленому на одиницю страхової суми, за яку прийнято 100 грн. Розмір страхових внесків залежить від строку страхування, віку страхувальника та страхової суми. Для розрахунку страхових внесків (страхової премії) важливе значення має таблиця смертності, за якою визначається ймовірність того, що особа доживе до певного віку або середня тривалість життя і на основі цього розраховується страхова премія з врахуванням норми інвестиційного доходу (приросту капіталу), яка не повинна перевищувати чотирьох відсотків річних.

Принципи страхового відшкодування (обсяг відповідальності страховика) охоплюють:

⇒ при страхуванні на дожиття, особі, яка дожила до встановленого віку і сплатила страхові внески, страховик виплачує повну страхову суму, а в разі смерті застрахованого в період дії договору страхування така сума виплачується спадкоємцям;

⇒ при страхуванні на випадок смерті страховик за умови внесення страхувальником страхових внесків виплачує 100 % визначеної попередньо страхової суми у всіх випадках смерті, коли б вона не сталася. Страхову суму одержує вигодонабувач, який визначається страхувальником за життя і може бути як фізичною, так і юридичною особою. У договорі страхування можуть бути передбачені певні обмеження щодо таких виплат;

⇒ при втраті страхувальником здоров'я від нещасного випадку, що трапився протягом дії договору страхування, страховик виплачує частину чи повну страхову суму пропорційно до ступеня втрати здоров'я. Ступінь втрати здоров'я визначається за спеціально складеними таблицями.

У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за договором страхування життя.

Викупна сума – це 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, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України і є невід'ємною частиною правил страхування життя.

За умови дострокового припинення договору страхування за законодавством України не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі.

Одним із видів страхування життя є **страхування дітей**. В якості страхувальників виступають батьки та інші родичі дитини, які укладають договори страхування і сплачують страхові внески. Застрахованою є дитина у віці з дня народження до 15 років, а вік та стан здоров'я страхувальника не має значення. Договори страхування дітей можуть бути укладені юридичними особами – підприємствами, установами або організаціями.

Обсяг відповідальності страхової компанії охоплює такі страхові випадки: дожиття до закінчення строку страхування; настання смерті застрахованої дитини незалежно від причин; втрату здоров'я від нещасного випадку в період дії договору страхування.

Страхова сума визначається за згодою сторін, а розмір страхового внеску залежить від розміру страхової суми і тарифної ставки, яка диференційована залежно від віку застрахованого та строку страхування.

Принципи виплати страхової суми аналогічні, що і при страхуванні життя дорослих осіб. Разом з тим, оскільки страхувальник і застраховані – рідні особи, то умови страхування передбачають виплату страхової

суми як у випадку смерті страхувальника, так і застрахованого. При настанні смерті страхувальника до закінчення дії договору страхування страхова сума складає зазвичай 90 % сплачених внесків. Договір страхування як правило за таких умов розривається, або може продовжити інший родич. У випадку смерті дитини страхова компанія може виплатити страхувальникам підмогу в розмірі 30-50% від страхової суми.

Страхування до одруження (до вступу у шлюб) передбачає укладення договорів страхування відносно дітей віком від дня народження і до 18 років на момент закінчення дії договору страхування. Страхувальниками виступають батьки, дідусі, бабусі та інші родичі дитини віком від 18 до 80 років, які укладають договір на користь дітей, які є застрахованими особами. На користь однієї дитини можна укласти декілька договорів страхування. При цьому договори не укладаються з інвалідами першої групи.

Страхова сума може бути встановлена за бажанням страхувальника і виплачена після закінчення терміну страхування у зв'язку з реєстрацією шлюбу. При цьому відповідальність страховика закінчується тоді, коли дитина досягла повноліття, однак виплата здійснюється лише через певний проміжок часу. Тому від моменту закінчення терміну дії договору і до моменту виплати страхового забезпечення з приводу реєстрації шлюбу застрахованої особи або досягнення нею 21-го віку має місце вичікувальний період, де договір діє в повному обсязі в частині інших ризиків, включених до обсягу відповідальності страховика, тобто при настанні смерті застрахованого або при втраті здоров'я від нещасного випадку. Важливим у такому страхуванні є те, що у випадку смерті страхувальника в період дії договору страхування, дія договору продовжується без подальшої сплати страхових внесків і дає право застрахованій особі на одержання повної страхової суми при реєстрації шлюбу.

За останні роки важливого значення набуло **страхування пенсій**. Це вид особистого страхування і водночас різновид ренти, при якому страховик бере на себе зобов'язання виплачувати застрахованому з певною періодичністю пенсію протягом життя або обумовленого строку, а страхувальник – сплачувати страхові внески. Суб'єктами накопичувального пенсійного страхування виступають фізичні особи та страхові компанії, державні та недержавні пенсійні фонди, а також інші суб'єкти.

Пенсійне страхування передбачає, що страхова компанія здійснює

виплати застрахованим при виході на пенсію (страхування додаткової пенсії) або у віці, встановленому договором страхування. Додатково страхова компанія може взяти на себе страхування від нещасного випадку або смерті страхувальника (застрахованого). Страхувальник може укласти договір страхування на користь третьої особи.

Строк страхування визначається як різниця між пенсійним віком і віком страхувальника при укладенні договору. Пенсія виплачується довічно за умов повної сплати страхових внесків.

Договори пенсійного страхування укладаються індивідуально дієздатними громадянами або групою осіб.

Страхова сума визначається за згодою сторін і залежить від поточних виплат, що їх має здійснювати страхова компанія. У договорі можуть бути передбачені і додаткові виплати, які є наслідком участі страхувальника у прибутку страхової компанії. Розмір страхових внесків залежить від страхової суми, віку, статі страхувальника чи застрахованого.

Додаткова пенсія може бути виплачена страховиком протягом життя застрахованого або впродовж визначеного періоду. Умовами договору може бути передбачено, що за життя додаткову пенсію одержує застрахований особисто, а в разі його смерті – вигодонабувач у повному обсязі або в її певній частині довічно.

7.3. Страхування від нещасних випадків

Особисте страхування включає в себе і таку важливу підгалузь страхування як страхування від нещасних випадків. Страхування від нещасних випадків на відміну від страхування життя, яке проводиться лише в добровільній формі, може проводитися як в добровільній, так і в обов'язковій формах. Воно відноситься до ризикових видів страхування, метою якого є страховий захист громадян на випадок втрати здоров'я або смерті внаслідок нещасного випадку. На відміну від накопичувального довгострокового страхування життя страхування від нещасних випадків передбачає виплату страхової суми лише при настанні страхового випадку. Виплати можуть здійснюватись у повному розмірі або в межах певної частини.

Важливе значення при розгляді страхування від нещасних випадків має визначення об'єкта страхування. У даному випадку об'єктом страхового захисту є майнові інтереси застрахованої особи, які пов'язані із тимчасовим чи постійним зниженням доходу або додатковими

витратами через втрату працездатності, а також смертю застрахованого внаслідок нещасного випадку.

Страховальниками у страхуванні від нещасних випадків можуть бути як *юридичні особи, так і дієздатні громадяни*, які уклали договори страхування. Договори за цим видом страхування можуть укладатися в *колективній* або в *індивідуальній формі*. При *індивідуальній* формі страхувальником виступає фізична особа, яка укладає договір відносно себе самої або іншої фізичної особи (наприклад, дитини). При *колективній* формі страхувальником виступає юридична особа (підприємство, установа, організація), яка укладає договір страхування на користь своїх працівників, які є застрахованими.

Страховою подією є *нещасний випадок*, яким вважається: *раптова, короткочасна, непередбачена та незалежна від волі застрахованої особи подія, що може призвести до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я застрахованої особи*.

Такою подією може бути: гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами, недоброякісними харчовими продуктами, ліками, поранення органів або їх вилучення внаслідок неправильних медичних дій та інші.

Обсяг відповідальності страховика охоплює такі страхові випадки:

- *тимчасову втрату застрахованою особою загальної працездатності (не менше ніж на сім днів);*
- *постійну втрату загальної працездатності (встановлення інвалідності);*
- *смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.*

Розмір страхової суми визначається за домовленістю сторін, в її межах проводиться виплата при настанні страхового випадку. Страховиком може бути встановлено обмеження щодо мінімального чи максимального її розміру. *Страхова сума* сплачується повністю або частково відповідно до ступеня втрати страхувальником здоров'я від нещасного випадку як прямого наслідку цього випадку, що стався у період страхування.

Виплата страхових сум здійснюється у такому порядку:

⇒ у разі загибелі або смерті страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку спадкоємцю або вигодонабувачу – 100 % страхової суми;

⇒ у разі отримання страхувальником травми внаслідок нещасного випадку і встановлення інвалідності I групи – 100 % страхової суми; II групи – 75 % страхової суми; III групи – 50 % страхової суми;

⇒ у разі тимчасової втрати працездатності – за кожну добу перебування на лікарняному 0,5 % страхової суми (у випадку стаціонарного лікування) або 0,25 % (у випадку амбулаторного лікування), але не більше 50 % страхової суми. Страхова компанія при настанні тимчасової втрати працездатності може здійснювати розрахунок страхових виплат за таблицею виплат залежно від ступеня складності наслідків нещасного випадку.

Індивідуальне страхування проводиться переважно в добровільній формі, а серед колективних договорів страхування від нещасних випадків багато видів укладаються в обов'язковій формі, що визначено Законом України “Про страхування” (ст. 6, 7 та 18).

Добровільне страхування від нещасних випадків сьогодні здійснюється на підставі правил, що враховують особливості як індивідуального страхування громадян, так і колективного страхування від нещасних випадків за рахунок коштів юридичних осіб. Добровільне страхування від нещасних випадків охоплює такі види:

- *індивідуальне*: громадян, дітей, учнів;
- *колективне*: спортсменів, каскадерів, туристів, інші.

Для добровільного страхування від нещасних випадків притаманні такі особливості:

- *обмеження терміну страхування (договори укладаються на термін як правило не більше одного року);*
- *обмеження віку страхувальників (не укладаються договори страхування переважно з особами віком понад 70 років);*
- *обмеження щодо стану здоров'я (зазвичай договір не укладається з хворими на важкі форми захворювання серцево-судинної системи, онкологічні захворювання, СНІД, з особами, які перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних та інших диспансерах, а також з інвалідами I, 2 та 3 груп);*

➤ *обмеження обсягу страхової відповідальності, зумовленої наслідками нещасних випадків, які сталися у період дії договору (зазвичай не вважаються страховим випадком травми або ушкодження, які сталися: внаслідок навмисних або неправомірних дій самого страхувальника; у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; через вчинення спадкоємцем або вигодонабувачем навмисного злочину, що призвів до загибелі або смерті страхувальника; через самогубство або його спроби за винятком випадків, коли страхувальник був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб);*

➤ *пропорційний розмір виплати страхової суми залежно від ступеня втрати здоров'я, працездатності або часу лікування;*

➤ *визначений перелік документів, що підтверджують настання страхового*

випадку. Так, для одержання страхової суми у зв'язку зі страховим випадком страхувальником подаються такі основні документи: заява встановленої форми; страхове свідоцтво (договір чи поліс); свідоцтво (або копія) про смерть застрахованого у разі смерті застрахованого; документи з лікувальних закладів (лікарняний листок, довідка про непрацездатність та інші); акт про нещасний випадок або інші документи компетентних органів, що підтверджують факт нещасного випадку; документи, що посвідчують особу; свідоцтво про право на спадщину для спадкоємців.

Загальний порядок укладання договору страхування від нещасних випадків визначений ст. 18 Закону України “Про страхування” (2001 р.), однак має свої особливості, які стосуються такого:

⇒ факт укладення договору страхування посвідчується страховим свідоцтвом, договором страхування або страховим полісом;

⇒ якщо страхувальник – юридична особа, то договір страхування укладається у двох екземплярах, які зберігаються у кожній сторони. До кожного договору додається список осіб, які приймаються на страхування із зазначенням розміру страхової суми для кожної особи. Список засвідчується підписом керівника та печаткою. За згодою страховика та страхувальника кожному застрахованому видається страховий поліс;

⇒ якщо страхувальник – фізична особа, то на підставі заяви про страхування після сплати страхового платежу страхувальникові видається страховий поліс, копія якого зберігається у страховика.

⇒ при укладанні договору про страхування третіх осіб (крім дітей до 16 років) необхідна письмова згода застрахованої особи;

⇒ термін дії договору встановлюється за згодою сторін від одного до 12 місяців, якщо інше не передбачено договором страхування.

Добровільне страхування дітей від нещасних випадків передбачає страхування дітей віком від одного до 16 років. Договори страхування укладаються терміном на один рік з батьками, родичами або опікунами дитини, котрі виступають страхувальниками. Страхові випадки є аналогічними індивідуальному страхуванню громадян. Страхова сума визначається в договорі за згодою сторін і може обмежуватись розміром неоподаткованих мінімумів доходів громадян або мінімальних заробітних плат. Розмір тарифної ставки узгоджується з віком дитини. Передбачена знижка розміру страхового тарифу залежно від кількості застрахованих дітей. Розмір виплати страхової суми залежить від наслідків нещасного випадку.

Застрахованими особами при страхуванні учнів від нещасних випадків є учні, які навчаються в денних загальноосвітніх школах, ліцейх, гімназіях, коледжах, технікумах, училищах та інших закладах освіти

даного рівня акредитації. Договори укладаються з родичами, батьками або опікунами на період навчання. Страхові випадки і страхові суми аналогічні страхуванню дітей. Сьогодні страхові компанії пропонують зручні форми страхування учнів шляхом придбання учнівських щоденників, які одночасно виконують функцію страхового полісу.

Обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків встановлює держава з метою захисту інтересів не лише окремих страхувальників, а й усього суспільства. До прийняття Закону України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування”” від 4 жовтня 2001 р. обов'язкове особисте страхування залежно від джерела сплати страхових платежів поділялось на дві групи:

⇒ державне обов'язкове особисте страхування, за яким страхові внески сплачувались за рахунок коштів державного бюджету і в разі неплатоспроможності страховика держава гарантувала виконання зобов'язань перед страхувальниками (застрахованими);

⇒ обов'язкове особисте страхування, за яким держава не відповідала за зобов'язаннями страховика, а лише у формі закону зобов'язувала юридичних і фізичних осіб створювати страховий захист.

З прийняттям нової редакції Закону України “Про страхування” (від 4 жовтня 2001 р.) види державного обов'язкового особистого страхування окремих категорій осіб, передбачених ст. 6 попередньої редакції закону сьогодні відмінні. Для цих категорій осіб п. 10 розділу 5-го нової редакції Закону “Про страхування” передбачено прийняття окремого закону, що передбачає заміну обов'язкового державного страхування на безпосереднє здійснення потерпілим компенсаційної виплати з Державного бюджету за місцем роботи потерпілого. Тому у статті 7 Закону “Про страхування” передбачені лише обов'язкові види особистого страхування, основними з яких є: особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (п. 2 ст. 7); особисте страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд) (п. 3 ст. 7); страхування спортсменів вищих категорій (п. 4 ст. 7); страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини (п. 5 ст. 7); особисте страхування від нещасних випадків на транспорті (п. 6 ст. 7) а також види, передбачені пунктами 13, 19 та 21 статті 7 згаданого Закону.

Для здійснення обов'язкових видів особистого страхування Кабінетом Міністрів України та законодавчими актами визначається перелік об'єктів страхування, обсяги страхової відповідальності, норми страхового забезпечення, порядок сплати страхових платежів, права й

обов'язки учасників страхування, страхові організації, які здійснюють обов'язкове страхування.

Одним із поширених видів обов'язкового особистого страхування є *обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті*, яке здійснюється відповідно до Положення “Про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті”, що затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 14 серпня 1996 року № 959. Страхуванню підлягають:

▶ *пасажирів залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного й 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: водії відповідних транспортних засобів, машиністи, електромонтери поїздів, кондуктори, механіки та інший обслуговуючий персонал.*

Пасажири вважаються застрахованими з моменту оголошення посадки в той чи інший вид транспорту до моменту завершення поїздки, а водії – тільки на час обслуговування поїздки.

Страховими випадками за цим видом страхування вважаються:

▶ *загибель або смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті;*

▶ *одержання застрахованим травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні йому інвалідності;*

▶ *тимчасова втрата застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.*

При страхуванні пасажирів усіх видів транспорту вони самі виступають страхувальниками і сплачують страховий платіж при оплаті проїзного квитка, у вартість якого він включений. Такий платіж утримується з пасажира транспортною організацією, яка має агентську угоду із страховиком, у розмірі до 2% вартості проїзду на міжобласних і міжміських маршрутах у межах однієї області та АР Крим, та до 5% вартості проїзду на маршрутах приміського сполучення.

При страхуванні водіїв та іншого обслуговуючого персоналу страхувальниками виступають транспортні організації, які є власниками або експлуатують транспортні засоби і уклали договори страхування з страховиками, які отримали ліцензію на здійснення такого страхування. Страховий платіж з обов'язкового особистого страхування водіїв визначається у розмірі до 1% страхової суми за кожного застрахованого.

Відповідно до чинного законодавства максимальна страхова сума за даним видом страхування встановлена в розмірі 500 неоподаткованих

мінімумів доходів громадян.

Страхова сума виплачується залежно від страхового випадку у таких розмірах:

▶ *у випадку загибелі або смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку на транспорті сім'ї загиблого або його спадкоємця – 100% страхової суми;*

▶ *у разі одержання застрахованим травми внаслідок нещасного випадку на транспорті при встановленні йому інвалідності: I групи – 90% страхової суми; II групи – 75% страхової суми; III групи – 50% страхової суми;*

▶ *у разі тимчасової втрати застрахованим працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті за кожену добу – 0,25% страхової суми, але не більше 50% страхової суми.*

При настанні страхового випадку транспортна організація зобов'язана скласти акт про нещасний випадок та видати довідку потерпілому у передбачених випадках.

Виплата страхової суми здійснюється страховиком на підставі заяви застрахованого (його сім'ї або спадкоємця) про її виплату та інших документів, передбачених умовами даного виду страхування.

7.4. Медичне страхування і його розвиток в Україні

Важливою підгалуззю особистого страхування є *медичне страхування*. Об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян. Воно здійснюється на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, в тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком. *Мета* такого страхування – забезпечити громадянам у разі настання страхового випадку одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів, а також фінансування профілактичних медичних заходів.

Сутність медичного страхування полягає у такому:

сплативши одноразовий страховий внесок, значно менший, ніж вартість усіх медичних послуг, громадяни мають змогу протягом року безкоштовно користуватися комплексом медичних послуг кваліфікованих спеціалістів у клініках з платним обслуговуванням.

Медичне страхування, як і страхування від нещасних випадків, може проводитися в обов'язковій і добровільній формах. Кожна з цих форм має певні особливості щодо суб'єктів страхування і умов страхового

захисту, водночас обидві пов'язані з однією з найбільш важливих галузей сфери послуг – охороною здоров'я. Розвиток страхової медицини – один із перспективних напрямів розв'язання проблем фінансування охорони здоров'я. Нині питання страхової медицини є дуже актуальними. Досвід зарубіжних країн свідчить, що відповідні страхові фонди можуть стати вагомим джерелом фінансування, а механізм формування і витрачання цих коштів може забезпечити його адресність, тобто фінансування не загалом медичних закладів, а конкретних жителів.

В Україні фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок Державного бюджету України, бюджету Автономної Республіки Крим, бюджетів місцевого та регіонального самоврядування, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством.

В Україні Указом Президента України від 14 листопада 2000р. № 1223/2000 “Про проведення експерименту щодо впровадження обов'язкового соціального медичного страхування в м. Києві і Київській області” передбачено здійснення відповідного експерименту, який може стати основою загального обов'язкового медичного страхування в державі. Тут планується впровадження страхової медицини, яка ґрунтується на принципі обмеження доступу приватних страхових компаній до формування страхового фонду (принаймні на початковому етапі), що формується на рівні видатків підприємців і підпорядковується державі (у Києві – муніципальній владі).

Тому пропонується спочатку впровадити державне загально-обов'язкове медичне страхування, яке забезпечуватиме фінансування певного гарантованого рівня соціально-медичних потреб кожному громадянину. Згодом, враховуючи економічні можливості держави, її політику щодо охорони здоров'я, можна перейти до впровадження приватного медичного страхування.

Сьогодні в Україні поки що в умовах безоплатної медицини медичне страхування залишається видом державного соціального страхування. Але потреби покращення рівня охорони здоров'я об'єктивно диктують пошук позабюджетних джерел фінансування лікування громадян, забезпечення їх ліками, сучасним діагностичним обладнанням тощо.

В Україні обов'язкове медичне страхування поки що знаходиться на рівні проектів. А добровільне медичне страхування активно розвивається. Близько 50 страхових компаній вже отримали ліцензію на цей вид страхування. Найбільш відомі серед них: “Укрінмедстрах”, “Надра”, “Остра – Київ”, “Аска”, “Алькона”, “Пан Укрейн”, “Скайд”,

“Енергополіс” та інші.

Страхові послуги, які надають страхові компанії, можна розділити на 4 основні категорії:

- програма “Поліклініка”;
- програма “Стаціонар”;
- “Невідкладна і швидка допомога”;
- “Стоматологія”.

Деякі компанії пропонують дещо інші види послуг: медичне обслуговування на дім, безоплатна видача полісів зі страхування медичних витрат при поїздках за кордон, пільгове страхування для членів сім'ї, спеціальні програми для дітей і вагітних жінок.

Велике коло страхових програм, які відрізняються як за кількістю наданих послуг, так і за цілями чи їх комбінацією, дає можливість вибрати поліс, виходячи із наявних потреб і фінансових можливостей. Крім цього, майже кожна компанія пропонує знижки (інколи в розмірі до 25%) при страхуванні колективів, а також для своїх клієнтів, з якими вона працює за іншими видами страхування або для постійних клієнтів за медичного страхування.

Добровільною формою охоплені й ті види страхування, згідно з якими відповідальність страхової компанії настає в разі звернення страхувальника до лікувально-профілактичної установи за одержанням медичної допомоги або послуг відповідно до умов договору страхування. Виплата має вигляд компенсації вартості необхідного лікування.

Поява добровільної форми медичного страхування зумовлена тим, що обсяг послуг й умови надання медичної допомоги за програмою обов'язкового медичного страхування обмежені.

Програми добровільного медичного страхування передбачають заходи, які розширюють можливості й поліпшують умови надання профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги населенню. До цієї роботи через систему добровільного медичного страхування вдається залучати найкваліфікованіші медичні кадри, підвищуючи якість медичних послуг.

Об'єктом добровільного медичного страхування є майнові інтереси страхувальника або застрахованого, які пов'язані з витратами на одержання медичної допомоги. Добровільне медичне страхування базується на залученні вільних коштів підприємств, організацій і населення до сфери охорони здоров'я.

Суб'єктами добровільного медичного страхування є:

⇒ *страхувальники* – окремі дієздатні громадяни, підприємства, що

представляють інтереси громадян, а також благодійні організації та фонди;

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

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

Страхові фонди добровільного медичного страхування утворюються за рахунок:

- *добровільних страхових внесків підприємств та організацій;*
- *добровільних страхових внесків різних груп населення;*
- *добровільних внесків окремих громадян.*

Добровільне медичне страхування проводиться в межах створених страховою медичною компанією правил і може бути індивідуальним або колективним.

При індивідуальному страхуванні страхувальниками, як правило, виступають окремі громадяни, які уклали договір із страховиком про страхування себе або третьої особи (дітей, батьків, родичів) за рахунок власних грошових коштів.

При колективному страхуванні страхувальником, як правило, є підприємство, організація, установа, яка укладає договір із страховиком про страхування своїх працівників або інших фізичних осіб (членів сімей працівників, пенсіонерів тощо) за рахунок їхніх грошових коштів.

Страхові організації укладають угоди з профілактично-лікувальними закладами про надання ними допомоги застрахованим за певну плату, яку зобов'язується гарантувати страховик.

За строками укладання договору добровільне медичне страхування може бути коротко- або довгостроковим.

Договір добровільного медичного страхування укладається на підставі заяви страхувальника. Факт укладання договору добровільного медичного страхування засвідчується страховим полісом. Як договір, так і поліс добровільного медичного страхування можуть мати типову форму, рекомендовану для використання страховикам.

Договір з добровільного медичного страхування може передбачати:

- *ширше право вибору застрахованим пацієнтом медичних установ, лікарів для обслуговування;*
- *поліпшення умов утримання застрахованого в стаціонарах, санаторіях, профілакторіях;*
- *надання спортивно-оздоровчих послуг та інших засобів профілактики;*

➤ *продовження тривалості післялікарняного патронажу та догляду за пацієнтом у домашніх умовах;*

➤ *діагностику, лікування та реабілітацію з використанням методів нетрадиційної медицини;*

➤ *розвиток системи сімейного лікаря;*

➤ *страхування виплат з тимчасової непрацездатності, вагітності, пологів та материнства на пільгових умовах за строками і розмірами грошових виплат;*

➤ *участь у цільовому фінансуванні технічного переозброєння й нового будівництва лікувально-профілактичних установ, підприємств з виробництва медичного устаткування, ліків з правом першочергового отримання послуг або продукції цих підприємств та організацій.*

Договір добровільного медичного страхування включає в себе такі умови: найменування страхувальника, кількість застрахованих осіб, об'єкт страхування, обсяг страхової відповідальності, страхову суму, строк дії договору страхування, тарифні ставки. У договорі страхування визначається також розмір страхових внесків і порядок їх сплати, умови й строки вступу договору в силу, а також його припинення, порядок визначення і виплати страхового забезпечення, можливість і порядок зміни початкових умов договору страхування, права та обов'язки сторін, інші умови.

Обсяг зобов'язань страховика за договором добровільного медичного страхування визначається переліком страхових випадків, у разі настання яких у страховика виникає обов'язок провести страхову виплату.

Страхові внески, що їх сплачує страхувальник, залежать від обраної програми добровільного медичного страхування, рівня страхового забезпечення за договором страхування, строку страхування, тарифної ставки та інших умов, передбачених договором страхування.

Договір добровільного медичного страхування включає перелік умов, за яких страховик має право не виконувати свої зобов'язання зі страхової виплати. Крім того, страховик має право відмовити в оплаті медичних послуг, якщо застрахованим одержані послуги, які не були передбачені договором страхування.

Тарифи на медичні та інші послуги з добровільного медичного страхування мають установлюватися за згодою страховика та медичної установи, яка надає відповідні послуги. Тарифна ставка розраховується страховиком на основі статистичних даних про звернення по медичну допомогу та тривалість лікування. Іноді тарифна ставка диференціюється залежно від стадії, віку і стану здоров'я застрахованої особи.

Розміри страхових внесків встановлюються на договірній основі страховика і страхувальника з урахуванням оцінки вірогідності захворювання страхувальника у зв'язку з віком, професією, станом здоров'я тощо. Договір страхування вступає в дію у строки, установлені в ньому. Протягом часу діє договору страхувальник має право змінити умови страхування або достроково розірвати договір.

Лікувально-профілактичні установи так само, як і при обов'язковому медичному страхуванні, повинні нести економічну відповідальність за надання застрахованим громадянам медичних послуг, обсяг і рівень якості яких передбачено договором страхування. У разі порушення лікувально-профілактичним закладом медико-економічних стандартів страхова організація може частково або повністю не оплачувати вартість медичних послуг.

Спеціалізовані страхові поліси дають змогу скористатися медичними послугами лікарів із вузьких спеціалізацій або брати під страховий захист лише певний стан здоров'я (вагітність, пологи, інфікування вірусом СНІД і т. ін.).

Добровільна форма медичного страхування дає змогу громадянам, які виїждять за кордон, укласти договори страхування на випадок захворювання, тілесних пошкоджень внаслідок нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном. Договір страхування може передбачати відповідальність страховика при потребі медичного транспортування хворого до найближчої або спеціалізованої лікарні; транспортування в країну проживання з медичним супроводом; репатріацію тіла застрахованого; дострокове повернення; екстренну стоматологічну допомогу; юридичну консультацію і т. ін.

Правила страхування громадян, які виїждять за кордон, не передбачають відшкодування витрат у разі лікування хронічних захворювань, стоматологічного протезування.

При укладанні договору страхування страхові компанії звичайно встановлюють максимальний розмір страхової суми, яка може бути виплачена застрахованому у разі настання страхового випадку, і встановлюють розмір франшизи.

Медичне страхування виїжджаючих за кордон здійснюється через систему "Assistans" – організацію надання допомоги. 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.

Асистанс-компанії працюють за угодами зі страховими компаніями. Прийнявши виклик застрахованого, вони зобов'язані (за необхідністю) доставити його у відповідний лікувальний заклад, передати кваліфікованому медичному персоналу і контролювати процес надання допомоги.

Однією з міжнародних незалежних асистанських компаній є **CORIS**, яка забезпечує різноманітний сервіс для українських громадян, які подорожують за кордоном. CORIS має 45 представницьких офісів диспетчерських пунктів, розташованих у найбільш відвідуваних нашими громадянами країнах, а також потужну мережу кореспондентів, які обслуговують клієнтів страхових компаній у 135 країнах світу.

Штаб-квартира асистанської компанії CORIS знаходиться у Франції.

CORIS надає різноманітні послуги медичного, технічного, юридичного та бізнес-асистансу, цілодобово здійснює моніторинг при регулюванні страхових подій, що відбуваються з клієнтами українських страхових компаній за кордоном, а також здійснює асистанс на території України для застрахованих клієнтів іноземних страхових компаній, які подорожують по Україні. Це якісно новий сервіс, при якому клієнту гарантується не просто безкоштовне лікування за рахунок страхової компанії, а й забезпечується медичне обслуговування високого класу.



План семінарського заняття (2 год.)

1. Призначення, суть та класифікація особистого страхування.
2. Страхування життя: види, умови та порядок укладання договорів.
3. Необхідність і значення страхування від нещасних випадків.
4. Характеристика обов'язкових видів страхування від нещасних випадків.
5. Добровільне індивідуальне і колективне страхування від нещасних випадків.
6. Медичне страхування і його розвиток в Україні.



Теми рефератів, доповідей і контрольних робіт

1. Стан і перспективи розвитку особистого страхування в Україні.
2. Стан і перспективи розвитку страхування від нещасних випадків в Україні.
3. Проблеми і перспективи розвитку медичного страхування в Україні.

4. Закордонний досвід страхування життя та перспективи його впровадження в Україні.
5. Причини та чинники, що стримують розвиток страхування життя в Україні.

? Питання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Страхування рент і пенсій.
2. Порядок і умови обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті.
3. Порядок і умови страхування до настання певних подій.
4. Страхування дітей і школярів від нещасних випадків.
5. Програми добровільного медичного страхування.
6. Впровадження в Україні обов'язкового медичного страхування.



Завдання, вправи, тести

1. Розробити класифікацію ризиків, які є об'єктами особистого страхування.
2. Виконати порівняльний аналіз нагромаджувального (довгострокового) страхування життя та ризикових видів особистого страхування.
3. Навести основні критерії, які враховуються при укладанні договорів страхування життя в Україні.
4. Навести причини, через які в Україні гальмується розвиток страхування життя.
5. Навести перелік окремих видів обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків відповідно до чинного страхового законодавства.
6. Вказати різницю між державними і недержавними видами обов'язкового особистого страхування.
7. Навести концепції медичного страхування.
8. Навести перелік страхових медичних компаній в Україні та види страхування, що здійснюються ними.
9. Визначити основні умови медичного страхування громадян, які від'їжджають за кордон за системою "Асистанс".

Тестові завдання

1. Страхувальниками за договорами страхування життя можуть бути:
 - 1) тільки фізичні особи;
 - 2) тільки юридичні особи;
 - 3) фізичні і юридичні особи;
 - 4) фінансові посередники.
2. Страхування від нещасних випадків може бути:
 - 1) колективним;
 - 2) індивідуальним;
 - 3) колективним та індивідуальним;
 - 4) взаємним.
3. Страхування від нещасних випадків включає:
 - 1) страхування життя дітей;
 - 2) страхування додаткової пенсії;
 - 3) страхування туристів, спортсменів і пасажирів;
 - 4) страхування від всіх хвороб.
4. Особисте страхування включає:
 - 1) страхування транспортних засобів фізичних осіб;
 - 2) страхування професійної відповідальності;
 - 3) страхування життя та від нещасних випадків на транспорті;
 - 4) правильні відповіді 1), 2), 3).
5. Страхова сума за договорами страхування життя може бути виплачена:
 - 1) тільки страхувальнику або застрахованій особі;
 - 2) страхувальнику або його правонаступникам;
 - 3) будь-кому із родичів;
 - 4) органам соціального забезпечення.
6. При проведенні страхування життя має значення:
 - 1) громадянство;
 - 2) вік застрахованого;
 - 3) специфіка роботи страхувальника;
 - 4) правильні відповіді і 1) і 2) і 3).
7. Страхування від нещасних випадків проводиться на випадок:
 - 1) дожиття до закінчення строку страхування;
 - 2) смерті з будь-якої причини;
 - 3) постійної втрати загальної працездатності від нещасного випадку;
 - 4) пожежі.
8. Страхувальниками при обов'язковому медичному страхуванні є:
 - 1) фізичні особи;
 - 2) юридичні особи;

- 3) фізичні та юридичні особи;
- 4) державна, юридичні і фізичні особи.

9. Страхувальниками при добровільному медичному страхуванні є:

- 1) тільки фізичні особи;
- 2) тільки юридичні особи;
- 3) фізичні та юридичні особи;
- 4) медичні заклади.

10. Добровільне медичне страхування може бути:

- 1) індивідуальним;
- 2) колективним;
- 3) тільки змішаним;
- 4) правильні відповіді і 1) і 2).

11. Викупна сума – це:

- 1) частина резерву внесків на день припинення страхувальником сплати внесків, яка підлягає виплаті йому за договорами страхування життя;
- 2) сума, на яку укладається договір страхування життя;
- 3) конкретний розмір грошових коштів, який повинен сплатити страховик страхувальнику при настанні страхової події;
- 4) норма доходності за договором страхування пенсій.

12. Що виступає об'єктом страхування в особистому страхуванні?

- 1) життя, здоров'я, працездатність людини;
- 2) відповідальність перед третіми особами;
- 3) нещасний випадок;
- 4) предмет особистого користування.

13. Нещасний випадок – це:

- 1) об'єкт соціального страхування;
- 2) раптова короткочасна подія, яка настала проти волі людини і спричинила шкоду здоров'ю або смерть;
- 3) сімейний стап страхувальника;
- 4) перерви у виробництві.

14. Пенсійне страхування є різновидом:

- 1) страхування ренти;
- 2) страхування відповідальності;
- 3) страхування домашнього майна;
- 4) медичного страхування.



Література

1. Про внесення змін до Закону України "Про страхування". Закон України від 4 жовтня 2001р. № 44. // Урядовий кур'єр. - 2001. - 7 листопада.
2. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг. Закон України від 12.07.2001р. // Україна-бізнес. - 2001. - №35.

3. Положення про організацію діяльності аварійних комісарів // Україна-бізнес. - 1997. - 18 лютого.

4. Програма розвитку страхового ринку України на 2001 - 2004 роки. Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001р. №98. // Страхова справа. - 2001. №1. с 48-55.

5. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності. Затвердж. Наказом Державного Комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва і Міністерства фінансів України від 16.07.2001р. - №98/343// Страхова справа. - 2001. №3.

6. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. 3-тє вид. - К.: Товариство "Знання", КОО, 2003. - 250 с.

7. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. - 374 с.

8. Балабанов И. Занимательное страхование. М., Финансы и статистика 1998.

9. Залетов А.Н. Страхование в Украине / Под ред. д.е.н. Слюсаренко О.О. - К.: Международная агенция "BeeZone"/- 2002. - 454 с.

10. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. - 321 с.

11. Слюсаренко О.О. Концептуальні засади державної політики розвитку особистого страхування // Страхова справа. - 2002. №2. - с. 2-7.

12. Семенов А.В., Чернов А.Ю. Медицинское страхование. М.: АО "Финстатинформ", 1993. - 128 с.

13. Страхування в Україні: Збірник нормативних актів, методичних та інформаційних матеріалів. - К.: Правові джерела, 1996.

14. Страхування: Підручник/ Керівник авт. кол. і наук.ред. С.С.Осадець. - К.: КНЕУ, -2002. - 599 с.

15. Социальное и личное страхование (Отт страхового рынка ФРГ). - М.: АНКИЛ, 1996. - 128 с.

16. Ротова Т.А., Руденко Л.С. Страхування: Навчальний посібник. - К.: КДТСУ, 2001. -400 с.

17. Шахов В.В. Введение в страхование: Учебное пособие, 2-е изд. М.: Финансы и статистика, 1999. - 311 с.

18. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. - М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. - 526 с.

МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ

□ План (логіка) викладу і засвоєння матеріалу:

- 8.1. Загальна характеристика майнового страхування: економічний зміст, об'єкти та види страхування майна.
- 8.2. Основні умови та порядок страхування майна юридичних осіб.
- 8.3. Страхування транспортних засобів і вантажів.
- 8.4. Особливості страхування майна сільськогосподарських підприємств.
- 8.5. Страхування майна громадян.

Ключові слова та терміни

<ul style="list-style-type: none"> • майнове страхування • об'єкти страхування майна • основний договір • додатковий договір • спеціальний договір • страхування вантажів • страхування транспортних засобів • страхування каско • страхування карго 	<ul style="list-style-type: none"> • страхування будівель громадян • страхування домашнього майна • страхування тварин • страхування сільськогосподарських рослин • сюрвейєр • страхова оцінка і страхова сума • аварійний комісар • страхове відшкодування • обов'язкові види страхування майна
---	---

8.1. Загальна характеристика майнового страхування: економічний зміст, об'єкти та види страхування майна

Майнове страхування є однією з галузей страхування. Значення даного страхування зумовлене тим, що майно служить обов'язковим елементом господарської діяльності юридичних осіб і життєдіяльності людей, тому забезпечення страхового захисту майна є пріоритетним в системі страхових відносин.

Економічне призначення майнового страхування полягає у відшко-

дуванні збитків, заподіяних страхувальнику внаслідок пошкодження або знищення майна при настанні страхових випадків. Мета даного страхування – компенсування шкоди.

До майнового страхування у світовій практиці відносять будь-яке страхування, що не пов'язане з особистим страхуванням та страхуванням відповідальності.

Зазвичай під майном у майновому страхуванні розуміють як конкретні предмети, вантажі, транспортні засоби так і групу речей, предметів, виробів тощо.

Закон України “Про страхування” (2001 р.) визначає в якості об'єкта страхування майна майнові інтереси, що пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням майном. Страховий захист охоплює лише ті майнові інтереси, які зумовлені необхідністю збереження майна через можливість його знищення, затоплення, пошкодження, крадіжки у результаті настання непередбачуваних випадків та інших негативних подій, а не отримання якихось вигод чи переваг, пов'язаних із володінням, користуванням чи розпорядженням цим майном. Звідси під майном, що підлягає страхуванню, розуміють не всі, а лише такі об'єкти цивільних прав, стосовно яких:

⇒ існує інтерес щодо їх збереження;

⇒ завдані страховим випадком збитки можна оцінити вартісно.

Як правило, не страхуються предмети, факт загибелі яких важко встановити, тобто діють певні обмеження щодо об'єктів майнового страхування. Зокрема, не приймаються на страхування:

➤ документи, грошові знаки та цінні папери;

➤ рукописи, креслення, бухгалтерські та ділові книги;

➤ картотеки;

➤ технічні носії інформації (магнітні плівки, касети, магнітні диски тощо)

➤ дорогоцінні метали;

➤ майно, яке знаходиться у застрахованому приміщенні, але не належить страхувальнику;

➤ будівлі, споруди, які перебувають в аварійному стані чи знаходяться у зоні, якій загрожує обвали, зсуви, повені та інші стихійні явища;

➤ ділова деревина та дрова на лісосіках і під час сплаву тощо.

Страхувальниками у майновому страхуванні можуть бути юридичні і/або фізичні особи. Залежно від того, хто виступає у ролі страхувальника дана галузь страхування охоплює дві такі підгалузі:

⇒ страхування майна юридичних осіб (виробничого майна):

• об'єкти – види страхування: нерухоме майно, обладнання, устаткування, транспортні засоби, інструменти тощо;

⇒ страхування майна фізичних осіб (особистого майна):

- об'єкти – види страхування: будівлі та квартири громадян; домашні тварини; транспорт; домашнє майно та майно на садибі тощо

Залежно від виду страхових подій майнове страхування класифікують за такими групами ризиків:

➢ страхування майна від вогневих ризиків та стихійного лиха (вогневе страхування).

➢ страхування сільськогосподарських культур від стихійних явищ, посухи, граду тощо;

➢ страхування тварин на випадок загибелі в результаті хвороби і нещасних випадків;

➢ страхування засобів транспорту від аварій, крадіжок та інших ризиків тощо.

Страхування майна як юридичних так і фізичних осіб може здійснюватись в добровільній і обов'язковій формах.

Відповідно до статті 6 Закону України “Про страхування” (2001р.) видами добровільного майнового страхування, на які видається ліцензія є

- страхування залізничного транспорту;
- страхування наземного транспорту (крім залізничного);
- страхування повітряного транспорту;
- страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);
- страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);
- страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- страхування іншого майна.

Статтею 7 згаданого Закону передбачені такі види обов'язкового майнового страхування:

⇒ авіаційне страхування цивільної авіації;

⇒ страхування засобів водного транспорту;

⇒ страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур, цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності;

⇒ страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України “Про угоди про розподіл продукції”;

⇒ страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України “Про нафту і газ”;

⇒ страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура),

перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням Національного космічного агентства України;

⇒ страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), яка є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

⇒ страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленим Кабінетом Міністрів України;

⇒ страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб.

❗ Отже, страхування майна фізичних осіб здійснюється в основному в добровільній формі, тоді як значна частина майна юридичних осіб страхується в обов'язковій формі. Насамперед це стосується тих об'єктів, які мають високу вартість та зачіпають майнові інтереси не тільки окремих суб'єктів господарювання, але й національні інтереси.

8.2. Основні умови та порядок страхування майна юридичних осіб

Особливої уваги заслуговує організація страхового захисту майна юридичних осіб – підприємств та організацій.

Юридичні особи можуть страхувати таке майно: ⇒ державне, ⇒ власне, ⇒ орендне, ⇒ заставне, ⇒ лізингове.

Підприємства можуть укладати такі види договорів страхування майна: ❗ основні, ❗ додаткові і ❗ спеціальні.

За **основним** договором можна застрахувати усе майно, що належить підприємству:

➢ будівлі, споруди, передавальні пристрої, силові та інші машини, обладнання, транспортні засоби, риболовецькі судна, знаряддя лову, об'єкти незавершеного виробництва, інвентар, готову продукцію, сировину, товари, матеріали та інше майно.

За **додатковим** договором можна застрахувати:

• майно, одержане підприємствами згідно з договором найму (в оренду, лізинг, прокат);

• прийняте від інших підприємств та населення для переробки, ремонту, перевезення, зберігання, на комісію тощо.

Спеціальний договір може бути укладено на страхування:

- окремого виду майна чи окремого об'єкта (вибіркове страхування);
- майна, переданого згідно з договорами найму (в оренду, лізинг, прокат);
- майна на час проведення експериментальних або дослідницьких робіт, експонування на виставках.

У страхуванні майна юридичних осіб застосовуються деякі обмеження щодо об'єктів страхування, які викладені у попередньому питанні.

Порядок та основні умови страхування майна зазначаються у Правилах страхування за видами майна чи ризиків, які розробляються самостійно окремими страховиками і підлягають реєстрації в Державній комісії з регулювання ринків фінансових послуг України при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

Основні умови страхування майна охоплюють такі три аспекти:

- ⇒ *страхову відповідальність;*
- ⇒ *страхову оцінку і страхову суму;*
- ⇒ *принципи відшкодування збитків.*

У правилах страхування ще відображаються додаткові умови компенсації збитків, розмір франшизи, обов'язки сторін та інші обставини, які можуть впливати на страхове відшкодування та виконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальником.

*** Страхова відповідальність** - це перелік страхових ризиків, у випадку виникнення яких страховик бере на себе зобов'язання відшкодувати збитки. У страхуванні майна використовується стандартний перелік ризиків, який в окремих випадках може доповнюватися або конкретизуватися страховиком.

Страхування майна здійснюється на випадок загибелі, знищення чи пошкодження його внаслідок таких страхових випадків (ризиків):

- *пожежі, удару блискавки;*
- *стихійного лиха (землетрусу, повені, буревію, зливи, граду, обвалу та інших незвичних для даної місцевості природних та кліматичних явищ);*
- *аварій опалювальної, протипожежної, водопровідної, каналізаційної систем та інших технічних аварій;*
- *неправомірних дій третіх осіб, крадіжок тощо.*

Майно вважається застрахованим і на той випадок, коли у зв'язку з вогнем чи раптовою загрозою стихійного лиха його необхідно розібрати або перенести на інше місце.

Із обсягу страхової відповідальності *виключаються збитки, завдані майну внаслідок:*

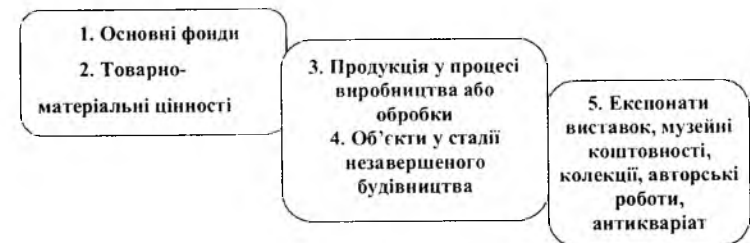
- ⇒ *процесів, яких не можна уникнути в роботі або таких, що природно впливають з них (корозії, гниття, природного зносу та інших властивостей*

предметів);

- ⇒ *його обробки вогнем, теплом або іншими термічними впливами з метою переробки, висушування, варіння, плавлення металів тощо;*
- ⇒ *змін навігаційних та інших умов;*
- ⇒ *дії електричного струму на різні електричні пристрої і несправностями електротехнічного обладнання;*
- ⇒ *навмисних дій страхувальника та осіб, які знаходяться з ним в трудових відносинах;*
- ⇒ *викрадення майна, якщо факт крадіжки не підтверджено міліцією або іншими правоохоронними органами;*
- ⇒ *неналежного зберігання майна;*
- ⇒ *радіоактивного забруднення;*
- ⇒ *дефектів майна, які мали місце до укладення договору;*
- ⇒ *терористичних актів, військових дій, громадянських заворушень, конфіскації або арешту майна;*
- ⇒ *державного перевороту або змови.*

Страхувальники мають право застрахувати майно від всіх запропонованих у правилах страхування ризиків або обрати лише конкретні ризики. Розміри страхових тарифів встановлюються окремо за видами ризиків і коригуються залежно від рівня складності ризику та інших обставин. Для коригування використовуються понижувальні або підвищувальні коефіцієнти.

Важливе значення мають **страхова сума і страхова оцінка**. Страхова сума за кожним застрахованим об'єктом має відповідати його **дійсній вартості**. Це надзвичайно важливо, оскільки якщо сума заміщення буде недостатня, то страхувальник не буде зацікавлений у страхуванні, а якщо вона буде занадто висока, то така ситуація не буде вигідна для страхової компанії, так як за таких умов страхувальник буде зацікавлений у настанні страхового випадку. Дійсна (страхова) вартість майна визначається по-різному залежно від виду майна, яке з метою страхової оцінки ділиться на такі групи:



Страхова оцінка базується на двох типах покриття:

- 1) *страхове відшкодування;*
- 2) *страхове відновлення.*

Перший тип означає, що страхове відшкодування повинно забезпечити страхувальнику компенсацію збитків в розмірі дійсної на момент страхового випадку вартості майна, тобто страхувальник після настання страхового випадку повинен бути в такому ж фінансовому становищі, у якому він знаходився безпосередньо до страхової події. Даний тип покриття торкається всіх груп майна.

Другий тип означає, що при страховому випадку буде покриватися вся вартість відновлення знищеного чи пошкодженого майна. Страхувальник після виплати йому страхового відшкодування буде поставлений в кращі умови, ніж він був до страхової події. По-іншому, страхувальник отримає таку суму, яка йому потрібна для повторного будівництва чи придбання ідентичного об'єкту взамін попереднього. Переважно такий тип покриття застосовується тільки для першої групи майна.

Враховуючи такий підхід страхова сума для *основних засобів (будівель, споруд, передавальних пристроїв, машин, обладнання та інших основних засобів)* дорівнює відновлювальній вартості або балансовій з урахуванням зносу; для *товарно-матеріальних цінностей* – купівельній вартості (вартості придбання); для *продукції у процесі виробництва або обробки* – витратам на її виготовлення; для *об'єктів у стадії незавершеного будівництва* – фактично здійсненим витратам на їх створення; для *іншого майна* (експонатів виставок, музейних коштовностей, колекцій, авторських робіт, антикваріату тощо) – договірній (оціночній) або ринковій вартості. Майно приватного підприємця в разі відсутності балансу приймається на страхування згідно з його описом за оціночною вартістю.

Оціночна вартість майна може бути визначена на основі *експертної* оцінки, яку здійснюють *сюрвейсри*. Сьогодні в Україні вже створені оціночні (сюрвейсні) бюро.

Майно може бути застраховане як на повну вартість, так і на певну частку. У разі страхування майна не на повну вартість збитки при настанні страхової події, як правило, також відшкодовуються не в повному обсязі (застосовується пропорційна система страхового відшкодування).

Обчислення *страхових платежів* (страхових премій, страхових внесків) здійснюється виходячи із встановленої страхової суми і страхових тарифів, які встановлені для окремих ризиків і диференційовані

залежно від складності ризику чи інших обставин, відображених в договорі страхування. При обчисленні страхових внесків враховуються також різні знижки, пільги, які надаються страхувальнику з боку страховика. Розмір страхових платежів може залежати ще і від таких складових:

- *виду майна та умов його зберігання;*
- *технічного стану підприємства;*
- *виду виробництва;*
- *строку страхування;*
- *форми внесення страхових платежів;*
- *укладення договору з франшизою;*
- *безперервності страхування протягом кількох років;*
- *відсутності страхових випадків;*
- *здійснення превентивних заходів тощо.*

Так, більш високі ставки застосовуються при страхуванні обладнання, приладів під час проведення дослідницьких та експериментальних робіт, космічної техніки. Підвищені ризики супроводжують транспортні засоби, тому вони страхуються за окремими тарифами.

Майно вважається застрахованим, якщо між страховиком і страхувальником укладено *договір страхування*. Договір страхування переважно укладається на підставі письмової заяви страхувальника. У передбачених випадках до заяви може додаватись опис майна, який є невід'ємною частиною договору. При укладенні договору страхування страхувальник зобов'язаний надати страховику правдиву інформацію про всі відомі йому обставини, що мають значення для оцінки страхового ризику. В окремих випадках при укладенні договорів страхування майна може бути передбачено видачу страхувальнику *страхового свідоцтва* (страхового полісу).

Договори страхування майна укладаються переважно від 1 до 11 місяців, на один рік і більше (невизначений строк) із щорічним уточненням вартості майна. Якщо у період дії договору страхування вартість майна змінюється, це зумовлює необхідність перерахунку страхової суми і страхових платежів та укладення додаткового договору на строк до закінчення дії основного договору, або навіть переукладання діючого договору.

Після одержання згоди від страховика на укладення договору, страхувальник зобов'язаний сплатити страхові внески або їх частину протягом визначеного строку на рахунок страховика. Внески сплачуються в безготівковому порядку або готівкою.

Загальні вимоги до змісту договору страхування та порядку його укладення визначено у Законі України “Про страхування” (розділ II).

У разі настання страхової події із застрахованим майном задоволення претензій страховальника відбувається *в такій послідовності*: встановлюється факт настання страхової події; складається страховий акт про страховий випадок; визначається розмір збитку та страхового відшкодування; здійснюється страхова виплата.

Страхове відшкодування базується на системі пропорційної відповідальності, тобто у разі загибелі, знищення або пошкодження майна страхове відшкодування визначається в такій пропорції, в якій майно було застраховане, але не вище страхової суми. Розрахунок здійснюється таким чином:

$$\text{Страхове відшкодування} = \frac{\text{Страхова сума} \times \text{Збиток}}{\text{Вартість майна}}$$

Загальні умови та порядок виплати страхового відшкодування зазначені у статті 25 Закону України “Про страхування”. Конкретні умови визначені в правилах та в договорі страхування.

Якщо в договорі страхування не передбачено іншого, то збитки відшкодовуються таким чином:

➤ у разі пошкодження майна страхове відшкодування виплачується у розмірі різниці між заявленою страховою сумою та вартістю залишків майна, придатних для подальшого використання;

➤ у разі втрати майна страхове відшкодування виплачується в розмірі дійсної (відновної) вартості з врахуванням зносу та вартості залишків майна, придатних для подальшого використання.

При настанні страхового випадку страховальник повинен: ⇒ *вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків*; ⇒ *повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, визначений договором страхування*; ⇒ *повідомити у відповідні органи про настання події згідно з їх компетенцією (міліцію, пожежну, аварійну службу тощо)*; ⇒ *надати страховику всі документи, необхідні для встановлення причин та розміру збитку*; ⇒ *до прибуття представника страховика зберігати всі залишки знищеного або пошкодженого майна*.

Розрахунок та виплата страхового відшкодування проводиться на підставі заяви страховальника і страхового акту чи аварійного сертифікату. Страховий акт складається страховиком або уповноваженою ним особою – *аварійним комісаром* з обов'язковою участю представника

страхувальника. Аварійні комісари – це особи, які займаються визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків, кваліфікаційні вимоги до яких встановлюються актами чинного законодавства України. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку щодо застрахованого майна. До суми збитку можуть включатись також витрати, пов'язані із рятуванням майна, збереженням його залишків до складання страхового акту, прибиранням та впорядкуванням території, проведенням експертизи та інші необхідні та доцільні витрати.

Страховик може відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо страховальник не виконав обов'язків, передбачених договором страхування. Підстави та порядок відмови регламентовані статтею 26 Закону України “Про страхування”. Ними можуть бути:

➤ *навмисні дії страховальника, спрямовані на настання страхового випадку*;

➤ *подання страховальником свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування*;

➤ *отримання відшкодування збитків від вищої особи*;

➤ *несвоєчасне повідомлення про настання страхового випадку або створення страховику перешкод у визначенні обставин та причин збитку*;

➤ *інші причини, якщо це не суперечить законодавству України*.

Договір страхування майна зберігає чинність до повної виплати страхового відшкодування. Виплата страхового відшкодування здійснюється у встановленому договором порядку та у визначений термін. При цьому може утримуватись франшиза або черговий платіж, якщо договір поновлено.

8.3. Страхування транспортних засобів і вантажів

Транспортне страхування відноситься до вибіркового страхування як частини майнового страхування. Тому умови страхування мають багато спільного із умовами страхування майна взагалі.

|| * **Транспортне страхування** – *узагальнене поняття при страхуванні транспортних засобів від небезпек, які випливають на різних шляхах сполучення.*

Залежно від виду шляху воно поділяється на: ⇒ *морське*, ⇒ *річкове*, ⇒ *наземне*, ⇒ *повітряне*, ⇒ *змішане*.

Страхуванням водночас може бути охоплено як сам транспортний засіб (таке страхування відоме як страхування “каска”), так і вантаж,

який на ньому перевозиться (страхування “карго”), водій та пасажери, а також відповідальність перевізника перед третьою особою.

Сьогодні ринок страхування транспортних засобів є значним. Завдяки своєму географічному і економічному становищу транспортна система в Україні дуже розвинута. В той же час розвиваються інтенсивно і обсяги транспортних перевезень всередині самої України. Все це дало великий поштовх для розвитку страхування на транспорті. Почавши впроваджувати транспортне страхування в 1992 році, Україна сьогодні випереджує багато інших країн. Разом з тим в Україні із близько 6 млн. зареєстрованих автотранспортних засобів страхуванням охоплено приблизно 10-15%. Отже, можна прогнозувати подальший розвиток ринку автотранспортного страхування.

Страховання наземного автомобільного та водного (крім окремих видів) транспорту здійснюється в добровільній формі, а страхування повітряного транспорту – в обов’язковій.

Особливо важливим видом транспортного страхування є страхування наземного автомобільного транспорту, оскільки даний вид транспорту є невід’ємною частиною більшості сфер підприємницької діяльності. Тому є вагомими причини і інтерес до страхування транспортних засобів на випадок різних несприятливих подій.

При страхуванні наземного автомобільного транспорту об’єктами страхування є:

⇒ *транспортні засоби та причепи до них, які підлягають реєстрації в органах ДАІ та знаходяться в технічно справному стані (вантажні та легкові автомобілі, мотоцикли, моторолери, спеціальний автотранспорт, міні-техніка та інші);*

⇒ *додаткове обладнання до транспортного засобу.*

На страхування беруться всі марки автомобілів, яким зазвичай не більше 10 років.

Страховими ризиками при страхування засобів наземного автомобільного транспорту можуть бути:

➤ *дорожньо-транспортна пригода (ДТП);*

➤ *пожежа або вибух у транспортному засобі в результаті самозаймання;*

➤ *викрадення або спроба викрадення;*

➤ *протиправні дії третіх осіб;*

➤ *стихийне лихо (повінь, буря, ураган, землетрус тощо), падіння дерев, падіння предметів, напад тварин.*

При страхуванні автотранспортних засобів на практиці існують різні варіанти проведення страхування. Варіанти різняться складом ризиків,

які становлять зміст страхового покриття – обсяг відповідальності страховика.

Існують обмеження страхових випадків, за яких страховик не здійснює відшкодування, зокрема, якщо машину знищено під час бойових дій чи масових заворушень; конфісковано на підставі рішень правоохоронних органів; при радіоактивному забрудненні, внаслідок якого транспортний засіб не може бути використаний; гниття, корозії, втрати природних властивостей матеріалів, використаних в автотранспортному засобі, внаслідок природних хімічних процесів; природного спрацювання транспортного засобу в цілому, окремих деталей і вузлів, втрати товарного вигляду, заводського браку; збитків, що виникли внаслідок участі автомобільного засобу в змаганнях – гонках; збитків, завданих майну водія та пасажирів, які перебували в транспортному засобі під час страхового випадку.

Розмір *страхового тарифу* залежить від:

➤ *типу та марки /моделі автомобіля, його призначення;*

➤ *року випуску;*

➤ *умов та строку експлуатації;*

➤ *технічних та зовнішніх характеристик автомобіля;*

➤ *місця зберігання та наявності пристроїв проти викрадення;*

➤ *віку та стажу водія;*

➤ *інших факторів.*

Залежно від типу обраного ризику страховий платіж становить 1,5-15% від страхової суми.

Транспортний засіб може бути застрахований на повну вартість або на певну частку від повної вартості, але не менше 1/10 від вартості автомобіля.

Страхова сума визначається на підставі поданих заяви на страхування і документів, що підтверджують вартість автотранспортного засобу, причепів до нього та додаткового обладнання. Вартість автотранспортного засобу визначається за довідкою – розрахунком торговельної організації, біржовими цінами або на підставі висновків спеціалістів – товарознавців страхової компанії. При цьому страхова сума не повинна перевищувати дійсної вартості транспортного засобу на день укладення договору з урахуванням зносу.

Страховий платіж обчислюється страховиком залежно від страхової суми та обраних страхувальником страхових випадків, від яких залежить розмір страхового тарифу.

Договір страхування укладається зазвичай на рік і може бути

укладений як на користь страхувальника, так і на користь іншої особи, визначеної страхувальником.

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен повідомити органи ДАІ та страхову компанію. Страховик після надходження заяви у триденний термін має оглянути транспортний засіб, скласти страховий акт у присутності страхувальника, винної особи та свідків.

Страхове відшкодування не виплачується у разі:

⇒ якщо страхувальник був у нетверезому стані, внаслідок навмисних дій та при невчасному повідомленні страховика про страховий випадок;

⇒ використання транспортного засобу та причепів до нього у заздалегдь відомому страхувальнику аварійному стані;

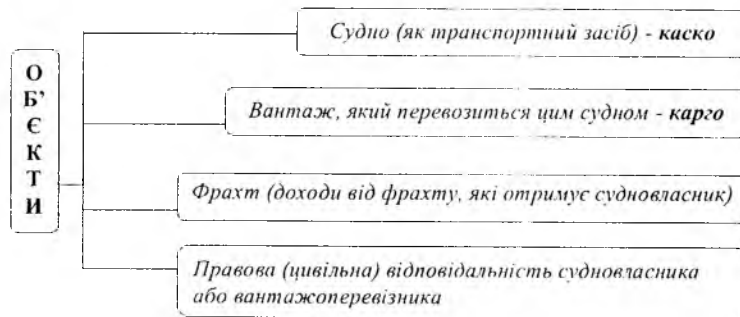
⇒ управління транспортним засобом особою, яка не має посвідчення водія;

⇒ вчинення дій, пов'язаних з порушенням правил дорожнього руху;

⇒ порушення правил пожежної безпеки, перевезення та зберігання вогнебезпечних речовин і предметів, що легко займаються тощо.

Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах страхової суми з врахуванням пропорційної відповідальності. При частковому ушкодженні автомобіля відшкодування виплачується в розмірі фактичних збитків та в сумі, яка необхідна для ремонту автотранспортного засобу.

У зв'язку із тим, що зростає обсяг перевезень пасажирів і вантажів **водним транспортом**, все більшого значення набуває **морське страхування**. До його складу входять такі основні види: страхування суден (каско), страхування вантажів (карго). В Україні до морського страхування відносять ще страхування відповідальності судновласників та особисте страхування від нещасних випадків на морському транспорті. Через це об'єктами морського страхування виступають:



Разом з тим, суто страховий інтерес щодо збереження майна мають два перших види, які можна вважати майновими видами страхування. Решта відносяться до інших галузей страхування – а саме особистого

і відповідальності.

Особливості морського страхування:

➤ на страхування приймаються великі ризики, тому воно проводиться не окремими страховиками, а об'єднаннями страховиків, які беруть на себе морські ризики на принципах співстрахування і перестрахування. В Україні в 1998 році створене Морське страхове Бюро України. Членство в бюро є обов'язковою умовою для отримання ліцензії на страхування морських ризиків;

➤ міжнародний характер морських перевезень, що призводить до існування міжнародних угод і правил, на основі яких проводиться страхування і національними страховиками;

➤ договори укладаються переважно на основі Морського страхового полісу Ллойда та застережень Інституту лондонських страховиків;

➤ договори морського страхування через їхню складність укладаються за посередництвом страхових брокерів;

➤ елементом ринку морського страхування є Клуби взаємного страхування судновласників.

Основне місце серед майнових видів морського страхування займає страхування **суден (каско)**, що зумовлене як підвищеними ризиками використання цих засобів, так і їхньою високою вартістю. **Страхування каско – суден** охоплює страхування корпусу судна (включаючи машини і обладнання), фрахту та деяких інших витрат, пов'язаних з ризиками плавання на морях, річках та озерах. Під **фрахтом** розуміють плату за перевезення судном вантажу і пасажирів.

Обсяг страхового покриття встановлюється на основі однієї з таких умов:

⇒ з відповідальністю за повну загибель і пошкодження;

⇒ з відповідальністю за повну загибель;

⇒ без відповідальності за пошкодження;

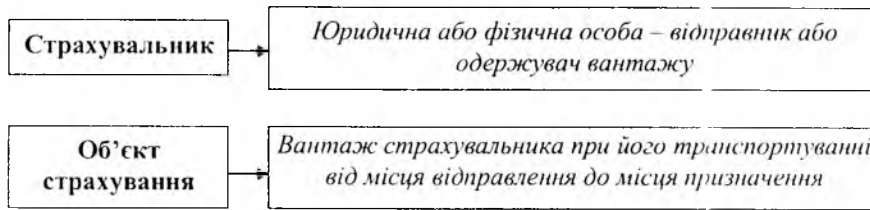
⇒ без відповідальності за часткову аварію.

Огляд судна, вантажів чи іншого майна, що приймається на страхування, здійснює сюрвейер – експерт, який є агентом страховика. На підставі його висновку страховик приймає рішення про укладання договору страхування. Розподіл витрат по загальній аварії між судном, вантажем і фрахтом здійснюється **диспаишеров** – спеціалістом у галузі морського права, котрим складається спеціальний розрахунок, який називається **диспаишою**.

При настанні страхового випадку страхувальник повинен довести документально цей факт, надати всі претензійні документи та розрахунки, необхідні страховику для визначення страхового відшкодування.

Виплата страхового відшкодування в повному обсязі за договором відбувається у таких випадках: у разі повної фактичної, повної конструктивної загибелі судна і при пропажі судна безвісти.

При **страхуванні вантажів (карго)** застосовуються такі поширені умови страхового покриття: з відповідальністю за всі ризики; з відповідальністю за часткову аварію; без відповідальності за пошкодження, крім випадків крушіння; додатково-протиправні дії третіх осіб.



Особливості страхування вантажів у морському страхуванні:

⇒ договір може бути укладений на окремий рейс (від одного пункту до іншого) і на визначений період часу. Укладається за Генеральним полісом, за яким страховик зобов'язується протягом визначеного строку забезпечувати страховий захист усіх вантажів без оформлення полісу страхування за кожною окремою партією вантажу;

⇒ страховий поліс видається страховиком лише від свого імені і набуває чинності з моменту сплати страховальником страхової премії;

⇒ договір може бути укладений не тільки в інтересах самого страховальника, а й в інтересах іншої особи;

⇒ права й обов'язки за договором страхування можуть передаватися страховальником без відома страховика іншій особі.

Вантаж приймається на страхування в сумі, заявленій страховальником. Страхова сума має відповідати дійсній страховій вартості вантажу.

Страхові тарифи при страхуванні вантажів залежать від:

- виду вантажу і транспортного морського засобу;
- способу відправлення вантажу;
- маршруту;
- вартості вантажу;
- обсягу страхової відповідальності (умов страхування).

Умовами страхування вантажів передбачені також випадки відмови у відшкодуванні збитків, а також принципи відшкодування збитків.

Зазначимо, що страхування вантажів є найбільш поширеним у морському страхуванні. Водночас договори страхування вантажів

класифікують за різними ознаками:

1) за видами транспорту – договори залізничних, морських, автомобільних, внутрішньоводних і повітряних перевезень;

2) за територією – внутрішньодержавні і міжнародні;

3) за кількістю перевізників, що беруть участь у перевезенні – місцеві перевезення, перевезення в прямому сполученні, прямі змішані перевезення тощо.

|| * **Авіаційне страхування** – страхування ризиків, пов'язаних із використанням авіаційної та космічної техніки.

Авіаційне страхування включає такі види

- страхування літаків, вертольотів та іншої авіатехніки від пошкодження і знищення (авіа-каска);
- страхування відповідальності експлуатантів повітряних суден;
- страхування відповідальності власників повітряних суден;
- страхування інших ризиків.

Страхування **авіаційних суден** – це вид авіаційного страхування, де об'єктами страхування виступають: повітряні судна, зареєстровані у Департаменті повітряного транспорту та які мають сертифікат льотної придатності.

Страховальником з цього виду страхування може виступати фізична або юридична особа – власник повітряного судна чи перевізник, що експлуатує повітряне судно. Даний вид страхування в Україні передбачено здійснювати в обов'язковій формі.

Умови страхування охоплюють такі страхові випадки:

1. Пошкодження повітряного судна;
2. Повна загибель повітряного судна.

Для координації діяльності національних страховиків у галузі авіаційного страхування, збору статистичних даних, розробки програм та методів страхування авіаційних ризиків в Україні створено Авіаційне страхове бюро України (див. тему 5, п. 5.3.).

8.4. Особливості страхування майна сільськогосподарських підприємств

Сільське господарство є однією з найважливіших і водночас найбільш ризикованих галузей економіки. Діяльність сільськогосподарських підприємств постійно перебуває під впливом стихійних сил природи.

погодних та кліматичних умов.

Сільське господарство як самостійна галузь економіки має суттєві особливості, які впливають на проведення страхування, а саме: *залежність сільськогосподарського виробника від природно-кліматичних чинників; сезонність виробництва та тривалість виробничого циклу; склад і структура сільськогосподарських виробничих фондів.*

|| * **Страхувальники** – усі юридичні та фізичні особи, що займаються сільським господарством та використовують земельні угіддя.

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

До специфічних об'єктів страхування майна сільськогосподарських підприємств відносяться:

⇒ будівлі, споруди, сільськогосподарська техніка, об'єкти незавершеного будівництва, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, транспортні засоби, сировина, матеріали, продукція;

⇒ врожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень плодоносного віку;

⇒ сільськогосподарські тварини, птиця, кролі, хутрові звірі, сім'ї бджіл у вуликах;

⇒ дерева і плодово-ягідні кущі, виноградники.

Виходячи з характеру об'єктів страхування, крім звичайних видів страхування у сільському господарстві виокремлюють два специфічних види:

• страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень;

• страхування сільськогосподарських тварин.

Найбільш ризиковим є вирощування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень. Правильно організована система страхування врожаю сільськогосподарських культур відіграє важливу роль у розвитку сільськогосподарського виробництва, особливо рослинництва. В Україні з метою створення сприятливих умов для розвитку аграрного сектора економіки, захисту економічних інтересів сільськогосподарських виробників прийнято Указ Президента України “Про основні засади державної політики фінансово – кредитного забезпечення сільського господарства” від 24 квітня 2001 року № 16, а також Закон України “Про стимулювання розвитку сільського

господарства на період 2001 – 2004 роки” від 18 січня 2001 р., якими запроваджено обов'язкове страхування майна державних (у тому числі сільськогосподарських) підприємств. Відповідно до Закону України “Про страхування” (2001 р.) передбачено обов'язкове страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності, а Кабінетом Міністрів України у вересні 2002 року затверджено Порядок і правила проведення обов'язкового страхування врожаю. Таке страхування може здійснюватись і в добровільній формі. Всі інші види сільськогосподарського страхування проводяться в добровільній формі.

Страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень здійснюється на випадок настання таких страхових подій:

- посуха, вимерзання, заморозок, град, злива, буря, повінь, сіль, пожежа;
- вимокання, випрівання, спричинені стихійним лихом;
- зниження якості продукції окремих сільськогосподарських культур.

Страхова сума, як правило, становить не вище 70% вартості врожаю. Вартість врожаю можна визначити множенням планової площі посіву тієї чи іншої культури на середньорічну урожайність (у розрахунку на один гектар) за останні 5 років і на погоджену зі страховиком ціну за одиницю продукції.

Розмір страхового забезпечення залежить від:



Страхове відшкодування виплачується при наявності таких подій:

- ⇒ стихійного лиха;
- ⇒ недобору врожаю.

Страхування багаторічних насаджень проводиться на випадок таких страхових подій: повна загибель внаслідок морозів, сильних снігопадів, повені, бурі, зливи, граду, землетрусу, пожежі, посухи, а також їх повне знищення карантинними комахами.

Об'єктами страхування виступають:

- багаторічні насадження;
- врожай багаторічних насаджень.

Страхування тварин направлено на:

- 1) відшкодування збитку внаслідок:

- *падежу, загибелі або вимушеного забою тварин;*
- *крадіжки;*
- *неправомірних дій третіх осіб;*

2) *зменшення та компенсацію збитків тваринницької продукції внаслідок:*

- *стихійних лих;*
- *пожеж;*
- *інших несприятливих подій.*

Об'єктами страхування є:

⇒ *продуктивна худоба;*

⇒ *молодняк, племінні та особливо цінні тварини.*

8.5. Страхування майна громадян

*** Страхування майна громадян (фізичних осіб) – це підгалузь майнового страхування, яка історично виникла першою. Страхування майна фізичних осіб проводиться на випадок створення фінансової безпеки для власника майна.**

Об'єктом страхування виступає майно фізичних осіб, яке належить їм на правах особистої власності. У власності громадян знаходяться земельні ділянки, квартири, підсобні будівлі, предмети домашнього господарства, транспортні засоби, сільськогосподарський інвентар тощо.

Разом з тим, в умовах ринку сфера власності громадян розширюється за рахунок приватних підприємств, створення окремих виробництв, розвитку різного роду промислів тощо, що спричинює розвиток даної підгалузі страхування.

Правила страхування можуть істотно відрізнятися у різних страховиків, але характерними для них є такі умови:

➤ *договори страхування майна громадян мають короткостроковий характер;*

➤ *сплата страхових платежів може відбуватися в готівковій чи безготівковій формі, одноразово за весь строк страхування чи в кілька строків;*

➤ *під час дії договору страхування страхувальник може укласти додатковий договір на термін, що залишився до кінця дії основного договору;*

➤ *для певних категорій страхувальників страховиками можуть надаватися пільги.*

Крім того, організаційна робота страховика, пов'язана з укладенням та обслуговуванням договорів страхування майна громадян відповідає умовам, які застосовуються щодо інших видів ризикового страхування.

Страхування майна громадян на даний час проводиться зазвичай в добровільній формі. Основними видами страхування майна громадян є: страхування будівель, страхування домашнього майна, страхування засобів наземного транспорту, страхування тварин громадян, страхування ремонту квартир, страхування майна на садибі, страхування майна громадян, які займаються індивідуальною трудовою діяльністю, комплексне страхування майна, страхування мисливської зброї, страхування мисливських собак, страхування надмогильних пам'ятників та інші.

Страхування будівель громадян здійснюється в добровільній формі. До об'єктів страхування будівель і споруд відносять: будівлі, житлові будинки, садові будиночки, дачі, гаражі, погребі, сараї; зовнішні будівлі тротуари, огорожа, ворота, збудовані на постійному місці; будівлі в стадії незавершеного будівництва, а також одночасно, з окремим визначенням страхової суми, можна застрахувати додаткове обладнання до будівель (газопровід, водозлив, водяні та газові лічильники та ін.), яке знаходиться у межах садиби страхувальника. Договором можна передбачити страхування цивільної відповідальності страхувальника та членів його родини за шкоду, яка може бути заподіяна при користуванні (розпорядженні) будівлями. Об'єкт страхування повинен знаходитись на постійному місці, мати стіни і дах. Страхуватись можуть і об'єкти під час будівництва. На страхування не приймаються зношені, аварійні і ті, що підлягають знесенню будівлі, а також об'єкти, що розташовані в зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені та інші стихійні лиха, якщо про це оголошено в установленому порядку.

Страхування будівель не передбачає відшкодування збитків, що виникли через гниття, знос, ураження домовим грибок: конструктивні вади будівель, які були відомі страхувальникові до настання страхового випадку; навмисні дії страхувальника; ведення військових дій, виникнення громадських заворушень, конфіскацію майна, екологічні катастрофи.

За договором страхування будівель може бути передбачена повна або часткова відповідальність страховика. Повна відповідальність охоплює всі страхові випадки, тобто стихійні лиха, неправомірні дії третіх осіб; часткова – може обмежуватись лише кількома або одним конкретним ризиком.

Договір страхування може бути укладено:

➤ *на всі будівлі (загальний договір);*

➤ *на окремі будівлі, що належать страхувальнику (наприклад, лише житловий будинок, або гараж);*

➤ на окремі конструктивні елементи (вікна, двері тощо);

➤ на будівлі, зведення яких ще не завершено.

Розмір страхової суми визначається на підставі експертної оцінки об'єкта, проведеної страховиком або незалежним експертом, який має відповідні ліцензії за участю страхувальника та нормативних і законодавчих документів, які регламентують розмір страхової суми. За результатами експертизи складається оцінний лист на будівлю. Страхова сума об'єкта страхування може визначатися також за домовленістю між сторонами в межах договірних (ринкових) цін на момент страхування, а також з врахуванням цін на будівельні матеріали, вартості відновлення або капітального ремонту і т.д., але не повинна перевищувати вартості будівель за ринковими цінами даного регіону.

Розмір страхової суми незавершеного будівництва, що має в обов'язковому порядку фундамент та стіни, визначається в процентному відношенні до повної вартості будівлі. При цьому використовується Таблиця визначення питомої ваги конструкції будівель.

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

⇒ на будівлі в сільській місцевості – від 0,2 до 0,45% страхової суми;

⇒ на будівлі у міській місцевості – від 0,18 до 0,4% страхової суми.

Страхове відшкодування виплачується, якщо знищення або пошкодження будівель сталося в результаті таких подій:

➤ стихійних лих – бурі, урагану, смерчу, повені, зливи, удару блискавки, виходу підґрунтових вод, обвалу, просадки ґрунту, землетрусу, граду, надмірних опадів;

➤ технічних аварій – пожежі, вибухів, загоряння електроприладів, падіння дерев, літальних апаратів або їх уламків, затоплення; вибухів газу, що використовується в побутових умовах, аварії водогінних, каналізаційних мереж та опалювальних систем. Під «затопленням» розуміють збиток, завданий житловому приміщенню страхувальника внаслідок дії води, що проникла із сусідніх приміщень, які не належать страхувальнику;

➤ неправомірних дій третіх осіб. Страховик відшкодовує також збитки, пов'язані з розбиранням і перенесенням будівель у випадку, якщо їм загрожує знищення в результаті страхових подій, що перераховані вище.

Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви

страхувальника терміном на один рік або кілька місяців без огляду будівель, якщо страхова сума не перевищує їх страхової оцінки. В оціночних документах зазначається первісна (вартість нової будівлі, обчислена згідно з існуючими в даному регіоні оціночних норм) і дійсна (обчислюється відніманням суми зносу від первісної вартості) вартість будівлі.

Факт укладання договору страхування засвідчується страховим свідоцтвом встановленого зразка.

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен: ⇒вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків; ⇒протягом доби заявити в органи міліції при знищенні будівель внаслідок навмисних неправомірних дій третьої особи, у разі пожежі – в органи пожежного нагляду; ⇒у добовий термін письмово заявити страховику (страховій компанії) і в заяві докладно вказати, коли і за яких обставин знищено (пошкоджено) будівлі і в які компетентні органи про це заявлено; ⇒зберегти до прибуття на місце страховика пошкоджені будівлі в такому стані, який вони мали після припинення впливу страхової події.

Страховик повинен прийняти та зареєструвати заяву страхувальника про знищення або ушкодження будівель, скласти акт відповідної форми з обов'язковою участю страхувальника і двох свідків, при потребі зробити запит до компетентних органів або самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, обчислити суму збитку та страхового відшкодування, виплатити страхувальнику страхове відшкодування.

Страхове відшкодування виплачується у розмірі збитку, але не більше страхової суми. Страхове відшкодування не виплачується, якщо пошкодження (знищення) будівель не пов'язано зі страховим випадком і якщо страхувальник вчинив навмисні дії, що спричинили збиток або призвели до скоєння злочину.

Об'єктами страхування тварин, що належать громадянам виступають: велика рогата худоба віком від одного місяця, коні – віком від одного місяця, свині – віком від шести місяців, вівці, кози, віслюки, мули – віком від одного року, собаки – віком від шести місяців до 10 років, бджолосім'ї, хутрові звірі (кролі, нутрії), декоративні та екзотичні птахи і тварини.

Страхування тварин здійснюється на випадок:

⇒ загибелі або падежу тварин від хвороб або стихійного лиха, нещасних випадків;

⇒ викрадення або навмисних неправомірних дій третіх осіб;

⇒ лікування тварин від хвороби чи травми, одержаної внаслідок нещасного випадку;

⇒ вилученого забою тварини, якщо вона травмована через нещасний випадок.

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

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

Одним із ефективних методів, який забезпечує їм відшкодування збитків внаслідок непередбачених випадків є страхування *домашнього майна громадян*. Майно страхують громадяни-власники домашнього майна, які проживають на території України.

У страхуванні *домашнього майна, що належить громадянам* договір страхування може бути укладено на:

- 1) *усе домашнє майно, що є у даному господарстві;*
- 2) *окремі предмети домашнього господарства;*
- 3) *окремі групи предметів домашнього майна;*
- 4) *колекції, картини, унікальні та антикварні речі (спеціальний договір).*

Додатково можна застрахувати: цивільну відповідальність страхувальника, елементи оздоблення та обладнання житлових і господарських приміщень квартири на випадок їх пошкодження, сільськогосподарські культури.

Умови страхування домашнього майна вмішують такі групи ризиків: “пожежа” – пошкодження чи знищення майна вогнем (у тому числі від удару блискавки, аварій електросітки, вибуху), а також продуктами горіння і засобами пожежегасіння;

“підпал” – пошкодження чи знищення майна в результаті дії вогню, викликаного підпалом;

“стихийне лихо” – пошкодження чи знищення майна в результаті бурі, урагану, смерчу, землетрусу, просідання ґрунту, гірського зсуву, селевих потоків, сильного дощу, снігопаду, зливи;

“протиправні дії третіх осіб” – пошкодження чи знищення майна в результаті навмисних дій третіх осіб, у тому числі крадіжки зі зломом, грабежу тощо.

Розрахунок розміру нанесеного збитку має певні особливості:

⇒ *розмір збитку визначається окремо за кожним предметом домашнього майна;*

⇒ *збиток визначається окремо за кожним ризиком знищення або ушкодження домашнього майна, оскільки втрати в обох випадках будуть різні.*

Майно вважається знищеним, якщо воно стало цілком непридатним для використання за початковим призначенням, а ушкодженим – якщо якість предмета погіршилася, але можливе відновлення за допомогою ремонту та подальша його експлуатація.

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен:

а) *вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;*

б) *негайно (наприклад, протягом трьох днів) повідомити страховикові про страховий випадок;*

в) *при викраденні, пошкодженні внаслідок навмисних дій третьої особи заявити про це в органи міліції, в разі пожежі – в органи пожежевого нагляду, при аварії – у відповідні аварійні служби, ЖЕК;*

г) *скласти перелік знищеного, пошкодженого або викраденого домашнього майна;*

д) *зберегти до прибуття на місце представника страхової компанії пошкоджені речі, внесені у перелік або наявні залишки від них, показати їх для огляду при складанні акта.*

Страхова компанія після одержання заяви про страховий випадок зобов'язується в триденний строк скласти акт відповідної форми (з участю страхувальника та двох свідків). Збитки відшкодовуються:

➤ *при знищенні, викраденні майна – його вартість, що визначається страховиком і страхувальником;*

➤ *при повному знищенні – страхова сума, обумовлена загальним договором на відповідну суму майна;*

➤ *у разі пошкодження – сума зниження вартості, тобто різниця між вказаною страхувальником вартістю майна та вартістю з урахуванням знецінення (втрати якості та цінності), спричиненим страховим випадком;*

➤ *якщо пошкоджений предмет можна повернути після ремонту, то збитком вважається вартість ремонту цього предмета. Вартість ремонту обчислюється за діючими розцінками.*

Страхове відшкодування не виплачується, якщо:

⇒ *страховий випадок став наслідком навмисних дій страхувальника або члена його родини;*

⇒ *не були показані пошкоджені предмети або їх залишки;*

⇒ *речі домашнього майна пошкоджені внаслідок зносу окремих частин, технічного браку, перевищення строку експлуатації.*

Розмір страхової суми страхувальник може вибрати на свій розсуд, але вона не повинна бути більшою вартості застрахованого майна.

Розмір тарифної ставки встановлюється у відсотках від страхової суми за рік і залежить від обсягу відповідальності страховика, вибраних ризиків, виду домашнього майна, умов зберігання майна, наявності

пожежної та охоронної сигналізації, типу будівлі, в якій знаходиться майно. умов дотримання правил безпеки тощо.

Тарифна ставка з цього виду страхування становить 0,35% – 0,5% від страхової суми. Договір страхування укладається терміном на один рік.

В договорі страхування обумовлюється розмір франшизи – процент від суми збитку, а в деяких страхових компаніях – це процент від суми ліміту відповідальності.

Якщо ліміти відповідальності (розмір страхової суми) невисокі, то страхова компанія може застрахувати майно без огляду й оцінки.

При настанні страхового випадку страховики можуть надавати такі додаткові послуги:

- консультації щодо оформлення документів (довідки з експлуатаційних служб, правоохоронних органів тощо);
- визначення розміру спричиненого збитку;
- проведення ремонтних робіт, в тому числі купівля будівельних матеріалів;
- відшкодування вартості украденого майна за встановленим фактом незалежно від тривалості і результатів слідства.



План семінарського заняття (2 год.)

1. Економічний зміст, необхідність і значення майнового страхування.
2. Страхування майна юридичних осіб: об'єкти, види, основні умови та порядок укладання договорів страхування.
3. Страхування майна фізичних осіб: принципи страхового захисту власності громадян, об'єкти та основні умови страхування.
4. Страхування транспортних засобів.
5. Страхування вантажів і багажу.



Теми рефератів, доповідей і контрольних робіт

1. Стан та перспективи розвитку страхування майна юридичних осіб в Україні.
2. Формування ринку майнового страхування в Україні.
3. Стан і перспективи розвитку авіаційного страхування в Україні.
4. Страхування майна сільськогосподарських підприємств: стан і перспективи розвитку.
5. Досвід зарубіжних країн у страхуванні майна юридичних осіб.
6. Регіональні види страхування майна громадян.

7. Сучасний стан і перспективи розвитку морського страхування в Україні.
8. Основні види та особливості проведення страхування транспортних засобів.



Питання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Страхування урожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень.
2. Страхування тварин у сільському і домашніх господарствах.
3. Правила страхування майна від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ
4. Страхування домашнього майна та майна на садибі громадян.
5. Страхування водного транспорту.
6. Страхування морських суден та інших видів морського страхування.
7. Авіаційне страхування, його види та форми.



Завдання, вправи, тести

1. Розробити принципи страхового захисту майна юридичних осіб.
2. Виконати порівняльний аналіз страхування майна в Україні і в одній із іноземних країн.
3. Розробити класифікацію об'єктів майнового страхування юридичних осіб.
4. Навести перелік об'єктів і ризиків, що виключаються з переліку страхування майна.
5. Скласти перелік обов'язкових видів страхування майна юридичних осіб.
6. Скласти перелік основних видів страхування майна громадян.
7. Дати оцінку сучасного стану страхування майна громадян та вказати проблеми його розвитку в Україні.
8. Розробити принципи страхового захисту майна громадян.
9. Скласти перелік ризиків при страхуванні транспортних засобів громадян в Україні.
10. Розглянути досвід страхування засобів транспорту громадян в одній із зарубіжних країн.

Тестові завдання

1. Виділіть специфіку майнового страхування:

- 1) страхова сума не встановлюється, визначається гранична сума відшкодування;
- 2) надання страхувальникові фінансової допомоги;
- 3) визначення страхової суми ґрунтується на дійсній вартості застрахованих об'єктів;
- 4) на страхування приймаються тільки будівлі.

2. Які види майна із зазначених нижче не приймаються на страхування?

- 1) грошові кошти (готівка) та цінні папери;
- 2) товарні запаси і готова продукція;
- 3) незавершені об'єкти будівництва;
- 4) транспортні засоби.

3. Договір страхування майна може укладатись:

- 1) у межах дійсної або ринкової вартості майна;
- 2) без визначення вартості майна;
- 3) на суму збитків від ліквідації майна;
- 4) у межах ліміту відповідальності перестраховика.

4. При настанні страхового випадку із застрахованим майном страхувальник повинен:

- 1) скласти страховий акт, обчислити суму збитку та страхового відшкодування;
- 2) заявити про страховий випадок до компетентних органів;
- 3) вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків;
- 4) правильна відповідь 2) і 3).

5. Закон України “Про страхування” визначає об'єкти майнового страхування як:

- 1) виробничі фонди та товарно-матеріальні цінності;
- 2) майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном;
- 3) транспортні засоби та інше майно;
- 4) документи, готівка та цінні папери.

6. Майнове страхування – це:

- 1) форма страхування;
- 2) вид страхування;
- 3) галузь страхування;
- 4) сфера страхування.

7. До підгалузей майнового страхування відносять:

- 1) страхування життя та страхування від нещасних випадків;
- 2) страхування відповідальності;
- 3) страхування майна юридичних осіб і страхування майна фізичних осіб;
- 4) добровільне і обов'язкове страхування.

8. У якій формі проводиться страхування наземного транспорту громадян?

- 1) лише у добровільній формі;
- 2) лише в обов'язковій формі;
- 3) у добровільній та обов'язковій формах;
- 4) не підлягає страхуванню.

9. На основі чого визначається вартість транспортного засобу при його страхуванні?

- 1) заяви страхувальника;
- 2) біржової ціни або висновків товарознавців страховика;
- 3) довідки-рахунку торгівельної організації;
- 4) правильні відповіді 2) і 3).

10. У разі настання страхового випадку при страхуванні транспортного засобу страхувальник повинен повідомити:

- 1) органи ДАІ та страхову компанію;
- 2) Уповноважений орган;
- 3) органи місцевого самоврядування;
- 4) правильна відповідь відсутня.

11. Домашнє майно громадян може страхуватись:

- 1) за загальним договором;
- 2) за окремими предметами домашнього майна;
- 3) за окремими групами предметів (меблі, килими тощо);
- 4) правильні відповіді 1), 2) і 3).

12. Аварійний комісар є:

- 1) незалежною особою;
- 2) представником страхової компанії;
- 3) представником страхувальника;
- 4) правильна відповідь відсутня.

13. У якому випадку договір страхування будівель громадян укладається без огляду будівлі?

- 1) якщо страхова сума не перевищує їх страхової оцінки;
- 2) якщо страхова сума не перевищує 20 тис. грн.;
- 3) якщо страхова компанія знаходиться в іншому регіоні;
- 4) у всіх випадках.

14. При майновому страхуванні страхова сума встановлюється:

- 1) в межах вартості майна за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору страхування;
- 2) за бажанням страхувальника та за згодою сторін;
- 3) на основі експертної оцінки;
- 4) усі відповіді правильні.

15. У якому випадку є обов'язковим членством в Морському страховому Бюро України?

- 1) для отримання ліцензій на страхування морських ризиків;

- 2) для здійснення перестраховання морських ризиків;
- 3) для укладення договорів майнового страхування;
- 4) для виплати страхового відшкодування за договорами страхування авіаційних ризиків.



Література

1. Про внесення змін до Закону України "Про страхування". Закон України від 4 жовтня 2001р. № 44. // Урядовий кур'єр. - 2001. - 7 листопада.
2. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг. Закон України від 12.07.2001р. // Україна-бізнес. - 2001. - №35.
3. Про оцінку майна, майнових прав та професійну оціночну діяльність в Україні. Закон України від 28 серпня 2001року. // Голос України. - 2001. - 11 вересня.
4. Подолження про організацію діяльності аварійних комісарів // Україна-бізнес. 1997. - 18 лютого.
5. Програма розвитку страхового ринку України на 2001 - 2004 роки. Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001р. №98. // Страхова справа. - 2001. - №1. - с. 48-55.
6. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності. Затверджені Наказом Державного Комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва і Міністерства фінансів України від 16.07.2001р. - №98/343// Страхова справа. - 2001. - №3.
7. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. 3-тє вид. - К.: Товариство "Знання", КОО, 2003. - 250 с.
8. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. - К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. - 374 с.
9. Балабанов И. Занимательное страхование.-М., Финансы и статистика 1998.
10. Баронин Б.И., Внукова Н.Н., Временко Л.В. Мир оценки и страхования недвижимости. -Х.: Форт, 1996.
11. Залетов А.Н. Страхование в Украине / Под ред. д.е.н. Слюсаренко О.О. - К.: Международная агенция "VeeZone", - 2002 - 452 с.
12. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. - К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. - 321 с.
13. Мачурський В.В. Правові основи страхування: Навч. посіб. - К.: КНЕУ, 2003. - 302 с.
14. Страхування в Україні: Збірник нормативних актів, методичних та інформаційних матеріалів. - К.: Правові джерела, 1996.
15. Страхування: Підручник/ Керівник авт. кол. і наук.ред. С.С.Осадець.- К.: КНЕУ, - 2002. - 599.
16. Шахов В.В. Введение в страхование: Учебное пособие, 2-е изд. - М.: Финансы и статистика, 1999. - 311 с.
17. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. - М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. - 526 с.

ТЕМА 9

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

□ План (логіка) викладу і засвоєння матеріалу:

- 9.1. Економічна суть, необхідність та особливості страхування відповідальності.
- 9.2. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.
- 9.3. Страхування відповідальності перевізників.
- 9.4. Страхування професійної відповідальності.
- 9.5. Страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту.
- 9.6. Страхування відповідальності за нанесення екологічних збитків (екологічне страхування).
- 9.7. Інші види страхування відповідальності.

Ключові слова та терміни

<ul style="list-style-type: none"> • цивільно-правова відповідальність • адміністративна відповідальність • матеріальна відповідальність • третя сторона • страхування цивільної відповідальності • страхування заборгованості • ліміт відповідальності • страховика 	<ul style="list-style-type: none"> • відповідальність перевізників вантажу • професійна відповідальність • відповідальність роботодавців • екологічне страхування • Міжнародна система страхування "Зелена картка" • Моторне (транспортне) страхове бюро України • Національний ядерний страховий пул
--	--

9.1. Економічна суть, необхідність та особливості страхування відповідальності

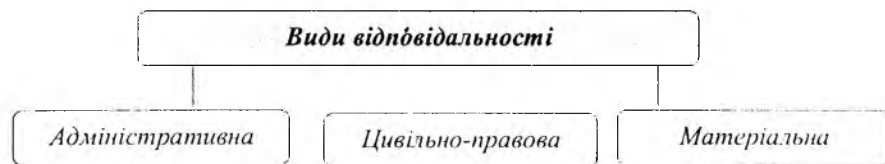
Страхування відповідальності є однією з найскладніших галузей страхової діяльності. Воно виникло ще на початку 20-х років XIX ст., а в Україні найбільшого розвитку набуло на початку 90-х років того ж століття.

За економічним змістом страхування відповідальності відіграє *подвійну* роль: з одного боку – захищає майнові інтереси самого страхувальника, а з другого боку – потерпілого (третьої особи) на випадок неплатоспроможності того, хто завдав збиток.

В основу страхових відносин при страхуванні відповідальності покладено норми вітчизняного та міжнародного права, які закріплені у Законах України та постановах Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, розпорядженнях уряду України, міжнародних конвенціях та угодах. Цивільним кодексом України передбачена відповідальність особи, яка завдала шкоди життю, здоров'ю і майну третьої особи.

Законом України “Про страхування” (2001 р.) визначено об’єкт страхування відповідальності, яким можуть бути майнові інтереси, пов’язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Для страхування становлять інтерес такі види відповідальності:



Адміністративна відповідальність – це одна з форм юридичної відповідальності громадян і посадових осіб за здійснення ними адміністративного правопорушення.

Матеріальна відповідальність – це обов’язок працівника відшкодувати збитки, завдані ним підприємству своїми явно протиправними діями, згідно з порядком, установленим трудовим законодавством.

Цивільна (цивільно-правова) відповідальність як один із видів юридичної відповідальності суб’єктів господарювання – це встановлені нормами цивільного і господарського права юридичні наслідки за невиконання або неналежне виконання особою передбачених правом обов’язків, що пов’язано з порушенням суб’єктивних прав іншої особи.

Цивільно-правова відповідальність за порушення зобов’язань або заподіяння шкоди настає за таких умов:

- протиправної поведінки боржника або особи, що заподіяла шкоду;
- наявності збитків або шкоди;

- причинного зв’язку між протиправною поведінкою й настанням шкоди;
- вини боржника або особи, що заподіяла шкоду.

Оскільки при страхуванні відповідальності захищаються не тільки майнові інтереси потерпілої особи, але й майнові інтереси особи, яка заподіяла шкоду, то для притягнення до відповідальності такої особи і визнання факту страхової події необхідними є наявність її вини або визнання того, що її відповідальність настає незалежно від вини.

У цивільному праві діє так званий принцип *генерального делікту*, згідно з яким сам факт заподіяння шкоди вважається протиправним, якщо заподіювач шкоди не доведе, що мав права на дії, що спричинили шкоду. Протиправна заподіяна шкода підлягає відшкодуванню в усіх випадках. Шкода, спричинена правомірними діями, підлягає відшкодуванню тільки у випадках, передбачених законом.

Елементи страхування відповідальності (звільнення від зобов’язань) можна було побачити ще у Стародавньому Римі. Створені там «співтовариства від морських небезпек» брали на себе витрати з викупу членів співтовариства у морських розбійників, тобто звільняли їх від відповідальності щодо внесення викупу за себе або за родичів.

У закордонній страховій практиці страхування відповідальності може виступати як самостійний вид або входити до складу автотранспортного та іншого майнового страхування або особистого страхування. В Україні зазвичай воно є самостійною галуззю страхування, що охоплює окремі види страхування відповідальності.

Страхування відповідальності тісно пов’язано з *майновим страхуванням*, оскільки більшість видів відповідальності передбачає користування або розпоряджання майном. Проте страхування відповідальності відрізняється від майнового страхування тим, що у страхуванні майна об’єктом захисту є заздалегідь визначене майно на заздалегідь визначену суму, а у страхуванні відповідальності – не заздалегідь визначені майнові блага, а кошти страхувальника в цілому.

Страхування відповідальності відрізняється і від *особистого страхування*, яке проводиться на випадок настання певних подій, пов’язаних із життям, здоров’ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника. Особисте страхування – це зазвичай страхування суми, а *страхування відповідальності* – галузь страхування, де об’єктом виступає *відповідальність перед третіми особами*, яким може бути спричинено збиток (шкода) внаслідок яких-небудь дій або бездіяльності страхувальника, тобто це страхування збитків.

Страхування відповідальності вирізняється особливими рисами,

пов'язаними з тим, що:

⇒ в страхуванні відповідальності завжди беруть участь три сторони: *страховик, страхувальник і третя особа, яка є наперед невідомою* (рис. 9.1);



Рис. 9.1. Учасники страхування відповідальності

⇒ відшкодування торкається як *матеріального збитку*, так і *шкоди, завданої життю і здоров'ю* третіх осіб, яким в силу закону або за рішенням суду здійснюються відповідні виплати, що компенсують понесений збиток. Збитки мають деякі особливості (рис. 9.2);

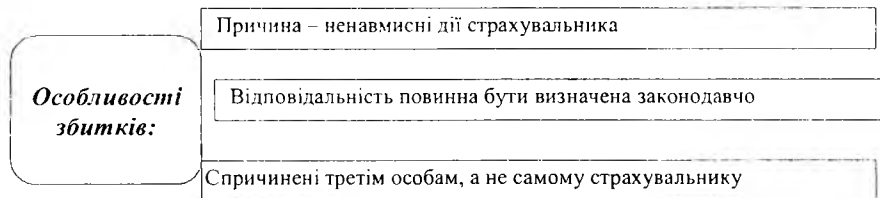


Рис. 9.2. Особливості збитків у страхуванні відповідальності

⇒ договором зазвичай *не визначається конкретна страхова сума*, а оговорується *тільки верхня границя розміру відшкодування* (ліміту відповідальності страховика).

Страхування відповідальності залежно від характеру (виду) відповідальності охоплює *дві підгалузі*:

⇒ *страхування цивільної відповідальності*, яке пов'язане з необхідністю відшкодування збитків за цивільно-правовими відносинами. (рис. 9.3);



Рис. 9.3. Види страхування цивільної відповідальності

⇒ *страхування заборгованості*, яке пов'язане із борговими зобов'язаннями страхувальника перед третіми особами. Воно охоплює: страхування експортно-імпортних кредитів, страхування товарних кредитів, страхування банківських кредитів та ін., які об'єднуються в систему *кредитного страхування*.

Страхування відповідальності може здійснюватись в *обов'язковій і добровільній формах*, перелік видів яких наводиться в ст.6 і ст.7 Закону України "Про страхування" (2001 р.).

Удобровільній формі страхуванню підлягають такі види відпові-

дальності:

➤ страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);

➤ страхування відповідальності перед третіми особами.

В обов'язковій формі страхуванню підлягають такі види страхування відповідальності:

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

➤ страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;

➤ страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яку може бути заподіяно внаслідок ядерного інциденту;

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

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

➤ страхування фінансової відповідальності, життя та здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;

➤ страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо компенсування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення й утилізації (видалення) небезпечних відходів;

➤ страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

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

➤ страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок негативних наслідків перевезення небезпечних вантажів;

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

➤ страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яку може бути заподіяно третім особам;

➤ страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у

власності чи в іншому законному володінні зброєю, за шкоду, яку може бути заподіяно третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;

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

➤ страхування відповідальності морського судновласника;

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

Перелік обов'язкових видів страхування відповідальності може уточнюватись і доповнюватись.

9.2. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів – один із найпоширеніших і найпопулярніших видів страхування відповідальності в усьому світі. Таке страхування виникло ще в кінці 20-х років XIX століття в Данії. Воно забезпечує виплату потерпілому грошового відшкодування в розмірі суми, яка була б стягнута з власника транспортного засобу за цивільним позовом на користь третьої особи за шкоду життю та здоров'ю, а також за пошкодження або загибель належного їй майна, які виникли внаслідок аварії або іншої дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) з вини страхувальника.

Об'єктом даного виду страхування є цивільна відповідальність власників транспортних засобів, яку вони несуть перед законом як власники джерела підвищеної небезпеки для оточуючих, тобто третіх осіб. При цьому до моменту настання страхового випадку, коли вона набуває цілком конкретний матеріальний зміст, ця відповідальність для власника транспортного засобу виступає в абстрактній формі.

Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів є обов'язковим на території всіх країн Європи. Відсутність у власника транспортного засобу страхового поліса цивільної відповідальності вважається серйозним правопорушенням, яке карається штрафом або навіть тюремним ув'язненням.

В Україні цей вид страхування є обов'язковим згідно із Законом України “Про страхування” та Положенням “Про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів”, затвердженим постановою

Кабінету Міністрів України від 28 вересня 1996 року № 1175 (далі Положення). У червні 2004 р. Верховна Рада України прийняла відповідний закон, який вводиться в дію з 1 січня 2005 р.

Сутність обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів полягає в захисті майнових інтересів осіб, постраждалих у дорожньо-транспортних пригодах, які сталися з вини страхувальників.

Суб'єктами обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів є:

* **страхувальники** – власники транспортних засобів, якими вважається юридична чи фізична особа, яка експлуатує транспортний засіб, що належить їй на правах власності, повного господарського відання, оперативного управління або на інших підставах, що не суперечать чинному законодавству (договір оренди, доручення тощо).

Дія страхування поширюється на нерезидентів та резидентів – власників транспортних засобів (автомобілів, автобусів, самохідних машин, сконструйованих на шасі автомобілів, мотоциклів усіх типів, марок і моделей, причепів, напівпричепів та мотоколясок), котрі експлуатують їх на вулично-дорожній мережі загального користування, за винятком транспортних засобів, власники яких застрахували цивільну відповідальність у державах, із чіими уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів Моторне (транспортне) страхове бюро України уклало угоду про взаємне визнання договорів такого страхування;

* **страховики** – юридичні особи, які отримали відповідну ліцензію на проведення цього виду страхування. Згідно зі ст. 13 Закону України “Про страхування” (2001 р.) страховики, яким дозволено займатися страхуванням відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, за умовами, передбаченими міжнародними договорами України щодо вказаного виду страхування, утворюють Моторне (транспортне) страхове бюро України (М(Т)СБУ), яке є юридичною особою та утримується за рахунок коштів страховиків. Членство в цьому бюро є обов'язковою умовою отримання ліцензії зі страхування даного виду. Кожна страхова компанія, яка входить до складу М(Т)СБУ, на підтвердження членства в М(Т)СБУ отримує відповідне свідоцтво. М(Т)СБУ виступає фінансовим гарантом при здійсненні даного виду страхування. Воно відповідає за збитки, які заподіяні вітчизняними власниками транспортних засобів за межами України, а також за збитки по тих страхових полісах, за якими не

визначено страховика і у випадках, коли водій, що скоїв ДТП, зник з місця пригоди;

* **треті особи (потерпілі)** – юридичні та фізичні особи, яким заподіяно шкоду транспортним засобом унаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

Об'єктом обов'язкового страхування цивільної відповідальності є цивільна відповідальність власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам унаслідок дорожньо-транспортної пригоди, а

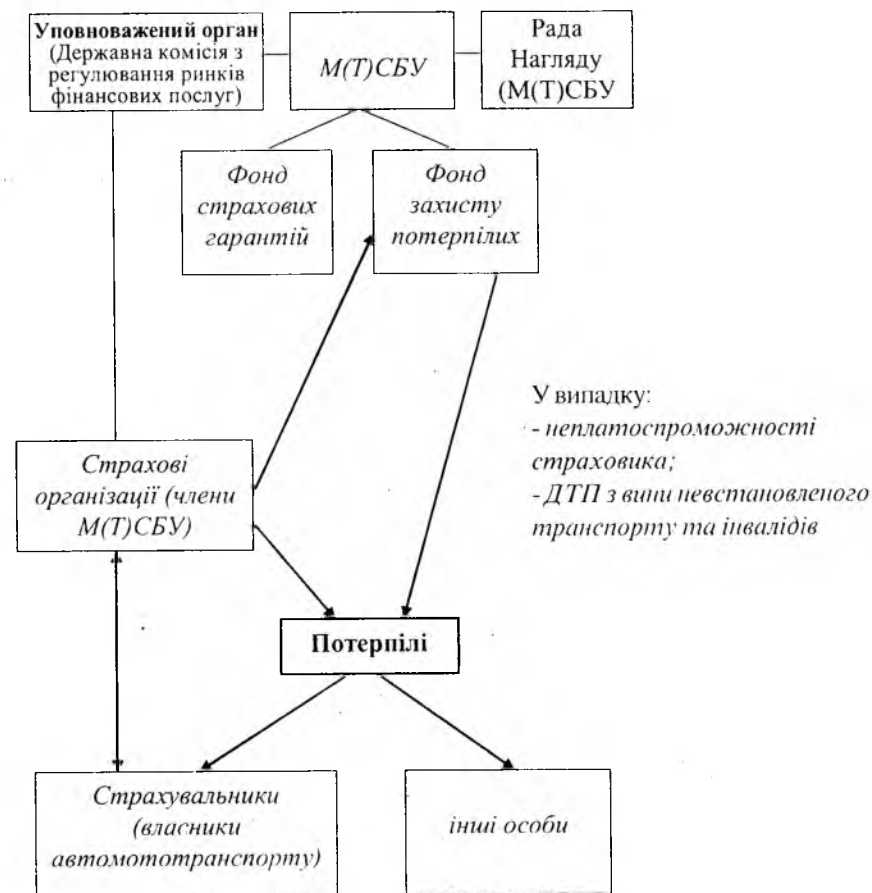


Рис. 9.4. Механізм реалізації обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів



Рис. 9.5. Види договорів страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

саме життю або здоров'ю фізичних осіб, їхньому майну та майну юридичних осіб.

Суб'єкти страхових відносин та механізм реалізації обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів подано на рис. 9.4.

Відповідно до законодавства **страховим випадком** вважається дорожньо-транспортна пригода, яка сталася з вини страхувальника та внаслідок якої настає його цивільна відповідальність за заподіяну його транспортним засобом шкоду майну, життю та здоров'ю третіх осіб.

Законодавство передбачає укладення **двох видів** договорів страхування (рис. 9.5):

⇒ **звичайний договір** – укладається з власником транспортного засобу, зареєстрованого в Україні чи тимчасово ввезеного на територію України для користування та діє на території України;

⇒ **додатковий договір** – укладається у випадку користування транспортними засобами за межами України. У разі виїзду за межі України страхувальник-резидент зобов'язаний укласти додатковий договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності на умовах, установлених Моторним (транспортним) страховим бюро України, якщо згідно з укладеними ним угодами користування транспортним засобом за межами України потребує обов'язкового страхування цивільної відповідальності на умовах країн відвідання.

Уведення цього виду страхування, що забезпечує соціальний захист потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах, стало однією з передумов вступу України до міжнародної системи автотранспортного

(моторного) **страхування “Зелена картка”**. “Зелена картка” – система міжнародних договорів 44 країн про взаємне визнання полісів страхування відповідальності власників автотранспортних засобів.

Основним елементом системи “Зелена картка” є національні транспортні страхові бюро. Охоплює територію країн з загальною чисельністю населення 800 млн. чол., у яких зареєстровано більше 250 млн. автомобілів.

Щорічно в Україні продається близько 0,5 млн. полісів “Зелена картка”.

З 1 червня 1998 р. повні члени М(Т)СБУ (11 страхових компаній) почали продаж української “Зеленої картки”. Сьогодні М(Т)СБУ укладено Єдині Угоди про взаємне визнання договорів такого страхування та взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування збитків з такими країнами: Австрією, Албанією, Андоррою, Бельгією, Болгарією, Боснією та Герцеговиною, Швейцарією, Кіпром, Чеською Республікою, Німеччиною, Данією, Іспанією, Естонією, Францією, Фінляндією, Великобританією, Грецією, Угорщиною, Хорватією, Італією, Ізраїлем, Іраном, Ірландією, Ісландією, Люксембургом, Мальтою, Македонією, Норвегією, Нідерландами, Португалією, Польщею, Румунією, Швецією, Словацькою Республікою, Словенією, Туреччиною. У тексті Єдиної Угоди наведено випадки, за якими здійснюється відшкодування страховиком – членом М(Т)СБУ або безпосередньо М(Т)СБУ.

Україна має статус перехідного члена, що означає, що українські страхові компанії не можуть продавати поліси “Зелена картка” іноземним водіям.

В квітні 2004 року управлінський комітет системи “Зелена картка” вперше рекомендував надати Україні статус повного члена системи. Для того, щоб Україна з 1 січня 2005 року змогла отримати новий статут, необхідно виконати такі умови: М(Т)СБУ повинно сформувати гарантійний фонд в розмірі не менше 4 млн. доларів США, відрахувати до нього від кожного проданого полісу “Зелена картка” не менше 2%, а також виконати інші технічні процедури. Такий статус дасть можливість страховикам України продавати “Зелену картку” не тільки вітчизняним водіям, але й іноземним, що проїжджають транзитом територію України.

Відшкодуванню страховиком підлягає пряма шкода, заподіяна третій особі під час руху транспортного засобу, якщо має місце причинний зв'язок між рухом транспортного засобу та заподіяною ним шкодою.

Страхова сума за договором обов'язкового страхування цивільної відповідальності – це грошова сума, у межах якої страховик відповідно

до умов страхування зобов'язаний провести виплату третій особі або третім особам (у випадку, коли потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах кілька) після настання страхового випадку.

Страхова сума та розміри страхових платежів за обов'язковим страхуванням цивільної відповідальності власників транспортних засобів встановлюються Кабінетом Міністрів України.

Страховальник має право вибору страховика для укладення договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності.

Страховик має право зменшувати розмір страхових платежів із метою заохочення власників транспортних засобів, які постійно забезпечують безаварійну експлуатацію своїх транспортних засобів, а також підвищувати розміри страхових платежів власникам транспортних засобів, із вини яких сталися страхові випадки (на умовах, що встановлюються М(Т)СБУ, але не більше ніж 50 % розміру страхового платежу в обох випадках).

Страхові платежі за додатковими договорами, установлені Кабінетом Міністрів України, за наявності чинного звичайного договору страхування може бути зменшено на умовах, визначених М(Т)СБУ.

Виплата *страхового відшкодування* третій особі здійснюється страховиком на підставі таких документів: заяви про виплату страхового відшкодування, складеної заявником та страхового акту (аварійного сертифікату), складеного страховиком за формою, що встановлюється М(Т)СБУ.

За шкоду, заподіяну *здоров'ю третьої особи* внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах страхової суми у разі:

⇒ *загибелі під час дорожньо-транспортної пригоди або смерті внаслідок цієї пригоди – спадкоємцеві третьої особи в розмірі 100% страхової суми;*

⇒ *установлення третій особі інвалідності I групи – у розмірі 100 %, II групи – 80 %, III групи – 60 % страхової суми;*

⇒ *тимчасової втрати третьою особою працездатності за кожен добу – у розмірі 0,2 %, але не більше ніж 50 % страхової суми.*

Страховик виплачує зазначені страхові суми кожній потерпілій (третій) особі, але в цілому не більше п'яти страхових сум за одним страховим випадком. У випадку, коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує п'ятикратний розмір страхової суми, відшкодування кожній потерпілій третій особі пропорційно зменшується.

У разі заподіяння шкоди майну третьої особи внаслідок дорожньо-

транспортної пригоди для виплати страхового відшкодування може вимагатися висновок експертизи, яка проводиться за рахунок страховика, а додаткова експертиза – за рахунок страхувальника.

Розмір франшизи під час відшкодування збитків, завданих майну третіх осіб, встановлюється до 2 % страхової суми.

Страховик *не компенсує шкоду:*

▷ *у разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю власника транспортного засобу, винного у виникненні дорожньо-транспортної пригоди;*

▷ *за пошкоджене або знищене будь-яке майно (вантаж), що містилось у транспортному засобі страхувальника, винного у дорожньо-транспортній пригоді;*

▷ *за пошкодженій або знищеній транспортній засіб його власникові, винному у виникненні дорожньо-транспортної пригоди;*

▷ *за забруднення або пошкодження внаслідок дорожньо-транспортної пригоди об'єктів довкілля;*

▷ *за наслідки пожежі, яка виникла внаслідок дорожньо-транспортної пригоди поза краєм проїзної частини та на прилеглий до неї території;*

▷ *за пошкодження або знищення внаслідок дорожньо-транспортної пригоди антикварних речей, виробів із дорогоцінних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, предметів релігійного культу, колекцій картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів;*

▷ *якщо дорожньо-транспортна пригода виникла внаслідок навмисних дій або грубої необережності третьої особи, визнаних такими в установленому порядку;*

▷ *якщо дорожньо-транспортна пригода виникла внаслідок масових безпорядків і групових порушень громадського порядку, військових конфліктів, стихійного лиха, вибуху боєприпасів, пожежі транспортного засобу, не пов'язаної з цією пригодою.*

Страховик та М(Т)СБУ мають право в межах, визначених законодавством України, вимагати компенсації здійснених страхових виплат від третьої особи, страхувальника або особи, що керувала транспортним засобом, у разі: навмисного заподіяння шкоди третій особі; керування транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння, під впливом наркотичних чи токсичних речовин; відсутності посвідчення на право керування транспортним засобом відповідної категорії; коли винуватець залишив місце дорожньо-транспортної пригоди, порушивши встановлені правила; коли страховий випадок стався через невідповідність технічного стану та обладнання транспортного засобу вимогам чинних Правил дорожнього руху України; коли після виплати страхового відшкодування з'ясується, що страхувальник або третя особа надали неточні відомості, які призвели до підвищення суми

страхового відшкодування або безпідставної його виплати.

Якщо в судовому порядку встановлено, що дорожньо-транспортна пригода сталася через незадовільне експлуатаційне утримання автомобільних доріг, вулиць та залізничних переїздів або інші перешкоди у здійсненні руху, страховик виплачує третій особі страхове відшкодування та має право одержати відповідну компенсацію від юридичних та фізичних осіб, винних у створенні таких умов.

Договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності укладається на основі заяви страхувальника, у якій зазначається тип, марка й державний номерний знак та місце реєстрації транспортного засобу, термін страхування і розмір страхової суми. У разі укладення договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів страхувальником – юридичною особою дія договору поширюється на водія, який керує цим транспортним засобом на законних підставах.

Після сплати страхового платежу страхувальник одержує від страховика *страховий поліс*, який є договором (письмовою угодою) обов'язкового страхування цивільної відповідальності.

Страховий поліс складається за такою формою: назва та адреса страховика (страхової організації), тип, марка транспортного засобу та державний номерний знак, номери двигуна, шасі (кузова), початок та закінчення дії договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності, розміри страхового платежу та страхової суми, для страхувальника-юридичної особи — її найменування та адреса, для страхувальника-фізичної особи – прізвище, ім'я та по батькові власника транспортного засобу, домашня адреса, підписи сторін. У разі зміни власника транспортного засобу дія договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності поширюється на нового власника за умови переоформлення страхового поліса на його ім'я.

Страховий поліс може мати *додаткові розділи*, що передбачають можливість добровільного страхування транспортного засобу, життя та здоров'я водія та пасажирів.

Зразок страхового поліса встановлюється М(Т)СБУ за погодженням з Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України.

У разі в'їзду на територію України власник (водій) транспортного засобу повинен укласти звичайний договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності, крім випадків, коли власник застрахував цивільну відповідальність у державі, із числою уповноваженою організацією зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

Моторне (транспортне) страхове бюро України уклало угоду про взаємне визнання договорів такого страхування.

У разі настання страхового випадку страхувальник (водій транспортного засобу, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду) зобов'язаний: дотримуватися правил дорожнього руху, встановлених чинним законодавством; уживати всіх заходів із запобігання збільшенню розміру шкоди; надавати третім особам необхідну інформацію для ідентифікації страхувальника та страховика (страхової організації); повідомити страховика протягом трьох робочих днів про настання страхового випадку, надати йому письмове пояснення про обставини дорожньо-транспортної пригоди, страховий поліс та пред'явити в разі потреби транспортний засіб для огляду й експертизи. Якщо страхувальник із поважних причин не мав змоги виконати зазначені дії, він повинен довести це документально.

Особи, що експлуатують транспортний засіб без страхового поліса, несуть відповідальність згідно з чинним законодавством.

Контроль за наявністю страхового поліса обов'язкового страхування цивільної відповідальності у власника (водія) транспортного засобу під час його експлуатації здійснюється органами внутрішніх справ згідно з чинним законодавством.

Контроль за наявністю додаткового договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності у резидента-власника транспортного засобу в разі його виїзду за межі України до держав, із чікими вповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів Моторне (транспортне) страхове бюро України уклало угоди про взаємне визнання договорів такого страхування, здійснюється згідно із законодавством України.

Власники інших видів транспорту (авіаційного, морського, залізничного) також мають можливість застрахувати свою відповідальність.

В Україні набуває розвитку страхування:

► *відповідальності експлуатанта повітряного судна за збитки, які можуть бути завдані ним при виконанні авіаційних робіт;*

► *відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);*

► *відповідальності власників повітряного транспорту.*

Страхування відповідальності власників згаданих інших видів транспорту здійснюється на добровільних засадах.

9.3. Страхування відповідальності перевізників

Страхування цивільної відповідальності перевізників вантажів набуває подальшого розвитку у зв'язку із збільшенням як внутрішніх так і міжнародних вантажоперевезень.

Страхування відповідальності перевізників вантажу охоплює такі види (рис. 9.6).



Рис. 9.6. Види страхування відповідальності перевізників вантажу

Страхування відповідальності вантажоперевізника, незалежно від виду транспорту, здійснюється на загальних принципах. Разом з тим враховуються специфічні умови перевезень кожним видом транспорту.

|| *** Страхувальник** – це транспортне підприємство, яке бере участь у вантажоперевезенні.

Він може бути формальним або фактичним перевізником.

Об'єктами страхування є:

- 1) відповідальність перевізника вантажів за втрату, загибель або пошкодження вантажу, прийнятого ним до перевезення
- 2) відповідальність перевізника за шкоду, заподіяну вантажу в результаті затримки у доставці (за додаткову страхову премію)
- 3) відповідальність вантажоперевізника перед третіми особами за шкоду, завдану їхньому життю, здоров'ю або майну під час транспортування вантажу

Договір страхування укладається на рік щодо усіх перевезень транспортом страхувальника або його субпідрядників, якщо це обумовлено, та може бути подовжений на будь-який подальший період зі сплатою щорічної страхової премії

Страхова сума визначається за обсягами перевезень та цінністю вантажів. Вона залежить від максимально можливих сум претензій, що їх перевізник повинен буде виплатити за нормами права та чинною судовою практикою у країнах, де здійснює діяльність перевізник.

Важливим видом страхування відповідальності є *обов'язкове страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам, та відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошти, вантажу*. Страховик відповідно до умов проведення даного виду обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації приймає на страхування відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну третім особам, пасажиром, багажу, пошти, вантажу.

Страховальником є користувач повітряного судна, який експлуатує його на законних підставах.

Третіми особами вважаються фізичні та юридичні особи (їхнє майно), не пов'язані зі страхувальником договірними зобов'язаннями (у тому числі договором на перевезення) та які не є працівниками страхувальника або не діють за його дорученням.

Об'єктами страхування згідно з умовами є:

⇒ майнові інтереси страхувальника, які виникають унаслідок зобов'язання відшкодувати в порядку, встановленому законодавством, шкоду, заподіяну третім особам, під час експлуатації повітряного судна;

⇒ майнові інтереси страхувальника, які виникають унаслідок зобов'язання відшкодувати в порядку, встановленому законодавством, пасажиром (спадкоємцям), вантажовласникам збитки, завдані внаслідок страхового випадку.

У разі страхування відповідальності стосовно одного повітряного судна загальна страхова сума відповідальності повинна бути не меншою, ніж загальна страхова сума відповідальності за шкоду, заподіяну третім особам, пасажиром, багажу, поклажі, пошти, вантажу, визначена в договорі.

Страхова сума, встановлена за обов'язковим страхуванням, не повинна бути меншою:

☞ за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів:

а) під час виконання польотів у межах України – від суми, еквівалентної

20 000 доларів США за офіційним обмінним курсом Національного банку України, за кожне пасажирське крісло та відповідно до кількості пасажирських крісел, передбаченої сертифікатом експлуатанта повітряного судна. Страховик сплачує страхове відшкодування кожному пасажирові або його спадкоємцю;

б) під час виконання міжнародних польотів – у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країни, на території якої здійснюються пасажирські перевезення, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовуються в міжнародній практиці;

☞ за втрати або шкоду, заподіяну багажу, пошти або вантажу – від суми, еквівалентної 20 доларам США за офіційним обмінним курсом Національного банку України, за кожен кілограм ваги;

☞ за речі (багаж), що знаходяться у пасажирові, – від суми, еквівалентної 400 доларам США за офіційним обмінним курсом Національного банку України.

Страховий тариф визначається в розмірі відсотка страхової суми.

Страхове відшкодування не може перевищувати страхову суму, яку встановлено договором.

Відповідальність перед пасажирові вважається застрахованою за наявності в нього авіаквитка з моменту його реєстрації та внесення до поіменного списку перевізника і до моменту, коли пасажирові залишив територію аеропорту під наглядом уповноваженої особи повітряного перевізника.

Відповідальність за майнові збитки вважається застрахованою на час офіційного перебування багажу, пошти та вантажу на борту повітряного судна та під час завантаження (розвантаження) повітряного судна.

Страховим випадком у договорі вважається:

➤ подія за участю повітряного судна страховальника, унаслідок якої настає його цивільна відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю фізичних осіб, та збитки, завдані майну фізичних і юридичних осіб;

➤ подія, унаслідок якої настає відповідальність страховальника за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирові;

➤ подія, унаслідок якої настає відповідальність страховальника за шкоду (втрату, пошкодження, псування), заподіяну багажу, пошти, вантажу.

Порядком та умовами даного страхування передбачені випадки відмови у виплаті страхового відшкодування.

Обов'язкове страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів регламентується Законом України «Про страхування» від 4 жовтня 2001 р., Законом України «Про перевезення небезпечних вантажів» від 6 квітня 2000 р., Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів» від 1 червня 2002 р. № 733, Наказом Міністерства транспорту України «Про здійснення контролю за наявністю договорів про страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів» від 15 жовтня 2002 р. № 734.

Суб'єктами страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів є страховальники, страховики та треті особи, яким заподіяно шкоду під час перевезення небезпечних вантажів.

Страховальники – це суб'єкти перевезення небезпечних вантажів, а саме:

☞ *відправник небезпечного вантажу* – зазначена в перевізних документах юридична (резидент і нерезидент) або фізична особа (громадянин України, іноземець, особа без громадянства), яка готує та надає цей вантаж для перевезення;

☞ *перевізник небезпечного вантажу* – юридична (резидент і нерезидент) або фізична особа (громадянин України, іноземець, особа без громадянства), яка здійснює перевезення небезпечного вантажу;

☞ *одержувач небезпечного вантажу* – зазначена в перевізних документах юридична (резидент і нерезидент) або фізична особа (громадянин України, іноземець, особа без громадянства), яка одержує небезпечний вантаж від перевізника.

Страховальником може виступати особа, що виконує експедиторські функції в разі згоди на це перевізника.

Страховиками є юридичні особи – резиденти України, які отримали в установленому порядку ліцензію на проведення страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів.

Треті особи – це фізичні та юридичні особи, яким заподіяно шкоду у зв'язку з негативними наслідками під час перевезення небезпечних вантажів.

Об'єктом страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані з відшкодуванням страховальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу,

майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів у порядку, визначеному законодавством.

Страховий випадок – це будь-яка подія під час перевезення небезпечних вантажів, унаслідок якої заподіяно шкоду життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб, а також виникла цивільно-правова відповідальність страхувальника щодо відшкодування цієї шкоди.

Відповідальність страховика починається з початком діяльності суб'єкта перевезення, пов'язаної з перевезенням небезпечного вантажу від місця його виготовлення до місця призначення, із підготовкою вантажу, тари, транспортних засобів та екіпажу, із прийманням вантажу, здійсненням вантажних операцій та короткотерміновим зберіганням вантажу на всіх етапах перевезення та закінчується після завершення процесу перевезення.

Страхова сума за кожну тонну небезпечного вантажу встановлюється залежно від класу безпеки вантажу.

Страхові виплати поділяються на:

1) *компенсування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб* – 50 % страхової суми, у тому числі на одну особу страхова сума встановлюється:

➤ у разі *компенсування шкоди спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку* – 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

➤ у разі *призначення потерпілій третій особі I, II і III групи інвалідності* – відповідно 450, 375, 250 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

➤ *за кожний день непрацездатності потерпілої третьої особи* – один неоподатковуваний мінімум доходів громадян, але не більше ніж 250 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за весь час втрати працездатності;

2) *компенсування шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу* – 30 % страхової суми;

3) *компенсування шкоди, заподіяної майну третіх осіб* – 20 % страхової суми.

Розмір страхових тарифів встановлюється у відсотках страхової суми та визначається залежно від класу небезпечного вантажу та виду транспорту.

Страховальник має право обирати страховика, із яким він буде укладати договір страхування. Страховальник зобов'язаний укласти договір страхування до початку діяльності, пов'язаної з перевезенням небезпечного вантажу.

Відправникові та одержувачеві небезпечного вантажу на кожне перевезення видається окремий договір страхування, складений із зазначенням транспортного засобу та обсягу небезпечного вантажу.

Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування. Конкретні випадки відмови визначені порядком та умовами даного страхування.

Без укладення договору страхування дозвіл на перевезення небезпечного вантажу автомобільним транспортом Державтоінспекцією МВС не видається.

Страхування небезпечних відходів – це обов'язкове страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо компенсування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації небезпечних відходів. Воно проводиться з метою компенсування шкоди, заподіяної здоров'ю людини, власності та довіллію внаслідок виникнення страхових випадків. Регламентується Базельською конвенцією про контроль за транскордонними перевезеннями небезпечних відходів та їх видаленням (1989 р.), Законом України «Про страхування», Законом України «Про відходи», Положенням про контроль за транскордонними перевезеннями небезпечних відходів та їх утилізацією, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 13 липня 2000 р. № 1120.

Суб'єктами обов'язкового страхування є страхувальники, страховики та треті особи, яким заподіяно шкоду.

Страховальники – це експортери небезпечних відходів і особи, які відповідають за утилізацію небезпечних відходів.

Страховики – це юридичні особи, резиденти України, які отримали в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування.

Треті особи – це фізичні або юридичні особи, яким заподіяно шкоду під час транскордонного перевезення та утилізації небезпечних відходів, а також фізичні та юридичні особи, що здійснювали превентивні заходи.

Об'єктом обов'язкового страхування є майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страхувальником шкоди, заподіяної третім особам і навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації небезпечних відходів.

Страховими ризиками, на випадок яких проводиться обов'язкове страхування, є шкода, заподіяна здоров'ю фізичних осіб, власності будь-яких суб'єктів, навколишньому природному середовищу під час

транскордонного перевезення та утилізації небезпечних відходів.

Страховим випадком у даному виді страхування вважається подія, що сталася під час транскордонного перевезення та утилізації небезпечних відходів, унаслідок якої заподіяно шкоду здоров'ю фізичних осіб, власності будь-яких суб'єктів, навколишньому природному середовищу та виникла цивільно-правова відповідальність страховальника стосовно відшкодування ним цієї шкоди.

Страхова сума встановлюється в такому розмірі:

а) для експортера небезпечних відходів за перевезення небезпечних відходів вагою до 1 тонни включно – 200 тис. грн., від 1 до 5 тонн включно – 1 млн. грн., від 5 до 25 тонн включно – 2 млн. грн., від 25 до 50 тонн включно – 4 млн. грн., від 50 до 1000 тонн включно – 6 млн. грн., від 1000 до 10000 тонн включно – 10 млн. грн., а також додатково 500 грн. за тону в разі перевезення таких відходів вагою понад 10000 тонн, але не більше ніж 30 млн. гривень;

б) для особи, яка відповідає за утилізацію небезпечних відходів, – 2 млн. гривень.

Страхові виплати розподіляються відповідно до умов договору обов'язкового страхування. У разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу на її компенсування повинно бути спрямовано не менше ніж 55% страхової суми. Зазначені кошти спрямовуються до державного, республіканського Автономної Республіки Крим та місцевих фондів охорони навколишнього природного середовища відповідно до законодавства.

Максимальний розмір страхових тарифів встановлюється:

а) для експортера небезпечних відходів – 0,25% страхової суми;

б) для особи, яка відповідає за утилізацію небезпечних відходів – 0,2% страхової суми.

Договір обов'язкового страхування **відповідальності експортера небезпечних відходів** укладається між страховиком та страховальником до дня надсилання повідомлення про транскордонне перевезення небезпечних відходів компетентним органам заінтересованих держав.

Договір обов'язкового страхування **відповідальності особи, яка відповідає за утилізацію небезпечних відходів**, укладається між страховиком та страховальником до дня отримання імпортером письмової згоди міністерства на імпорт небезпечних відходів.

9.4. Страхування професійної відповідальності

До специфічних видів страхування відповідальності відносять **страхування професійної відповідальності**. Такий вид страхування в багатьох країнах світу здійснюється в обов'язковій формі. Наявність страхового поліса є одним із елементів, необхідних для отримання ліцензії на приватну професійну практику певним категоріям фахівців. В Україні страхування професійної відповідальності з прийняттям нової редакції Закону України “Про страхування” (2001 р.) передбачено проводити в обов'язковій формі, але тільки за переліком професій, визначених Кабінетом Міністрів України. Для решти професій таке страхування може проводитись також в добровільній формі.

Особливість страхування професійної відповідальності полягає у тому, що страховик зобов'язується згідно з договором страхування виплатити страховальнику компенсацію за позовом третьої сторони за шкоду, заподіяну їй страховальником через недбалість або помилку при виконанні ним своїх професійних обов'язків.

Основою для висування позовів є халатність, помилки, пов'язані з виконанням професійної діяльності, що призводить до фінансових втрат або погіршення стану здоров'я клієнтів або третіх осіб. Відповідальність страховика настає в тому випадку, якщо вина страховальника доказана.

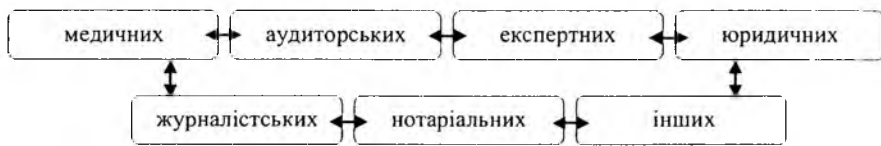
У даному страхуванні виділяють 2 групи ризиків, на випадок яких і проводиться страхування тих чи інших видів професійної діяльності:

⇒ *ризик*, пов'язані із заподіянням шкоди життю і здоров'ю, тобто можливість завдання тілесних пошкоджень. Сюди відносять страхування професійної відповідальності хірургів, стоматологів, фармацевтів, косметологів, масажистів та інших фахівців;

⇒ *ризик*, пов'язані із заподіянням матеріальної шкоди. Сюди відносять: страхування професійної відповідальності інженерів, експертів, журналістів, адвокатів, бухгалтерів, аудиторів, нотаріусів, фінансистів та інших осіб.

Об'єктом страхування є відповідальність за матеріальні витрати, яких зазнала третя особа внаслідок ненавмисно завданих їй страховальником фактичних прямих матеріальних збитків під час надання послуг.

Страховальниками можуть бути *юридичні та фізичні особи*, які мають кваліфікаційний сертифікат (свідоцтво) та ліцензію (дозвіл) на здійснення діяльності щодо надання професійних послуг, а саме:



Страхування професійної відповідальності здійснюється на таких принципах:

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

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 виявлення. На прохання страхувальника страховик може взяти на себе врегулювання позову, ведення справи в суді. Судові витрати сплачуються страховиком понад встановлений ліміт відповідальності.

Страхування професійної відповідальності передбачає високі ліміти відповідальності, які здебільшого встановлюються за весь період страхування. Ліміт за однією подією, за одним позовом не застосовується.

При оцінюванні ризиків страховик ретельно вивчає історію діяльності страхувальника, вік, досвід та кваліфікацію працівників, кількість партнерів та співробітників фірми, якість контролю, клієнтуру тощо.

Страхова сума визначається страхувальником, але не може, як правило, перевищувати 200 – кратної мінімальної заробітної плати для фізичних осіб.

Тарифні ставки при страхуванні професійної відповідальності диференційовані за видами професійної діяльності та стажу роботи за професією і коливаються в межах від 5 до 15% страхової суми.

Страхові відшкодування не сплачуються в разі:

- навмисних дій страхувальника, які спричинили збиток;

➤ *необумовленості в договорі з надання послуг відповідальності сторони, яка надає послуги;*

➤ *передачі права надання професійних обов’язків особам, які не мають для цього законних підстав.*

Часто професіонали утримують у себе різні документи своїх клієнтів – заповіти, закладні, сертифікати. Договір може передбачити покриття витрат на заміну або відновлення таких документів внаслідок їх часткової втрати або знищення.

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

9.5. Страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту

Страхування кредитів відноситься до підгалузі страхування відповідальності заборгованості, яка охоплює страхування різних видів кредитів. Страхування кредитів появилось в Європі після першої світової війни (1914 – 1918рр.), а сучасного вигляду набуло у 50-х роках минулого століття. У сфері кредитних відносин існують різні форми забезпечення кредитів, найбільш надійною та доступною виступає страхування. В Україні страхування кредитів проводиться лише з 1990 року, коли були прийняті відповідні закони щодо формування комерційних банків.

Об’єктами цього виду страхування є комерційні кредити, банківські позики, кредитні зобов’язання тощо. Суть такого страхування полягає в зменшенні або усуненні кредитного ризику.

Кредитний ризик – ймовірність відмови боржника від сплати процентів за кредит і повернення самого кредиту. Він може виникнути в усіх видах кредитних операцій як всередині країни, так і в міжнародному кредитуванні. У зв’язку з тим, що більшість кредитних ресурсів концентрується в банках, саме вони більше всього наражаються на кредитні ризики, рівень яких залежить від особи позичальника, його фінансового стану, форми кредиту і загальної економічної ситуації в країні. Крім банків кредитний ризик може виникнути і в юридичних та фізичних осіб, за умови надання ними комерційних кредитів, або при придбанні цінних паперів (кредитних зобов’язань).

Особливістю страхових кредитних ризиків є те, що у стосунках між кредитором та його боржником предмет їхнього спільного інтересу (кредит) ставить дані сторони в діаметрально протилежні умови: боржник

зобов'язаний повернути одержану позику, а кредитор має право вимагати повернення наданої позики за узгодженими умовами. Невиконання цих умов загрожує кредитору фінансовими збитками. Основний ризик кредитної операції з матеріальної точки зору проявляється у неуплаті заборгованості, а з юридичної – у невиконання зобов'язань.

❗ *Отже, страхування кредитних ризиків захищає інтереси кредитора на випадок неплатоспроможності боржника або несплати боргу з інших причин.*

Найбільшого поширення набуло страхування банківських кредитів, яке охоплює два види:

1) страхування відповідальності позичальників за непогашення кредиту;

2) страхування ризику непогашення кредиту.

У першому випадку договір укладає страхувальник (юридична або фізична особа, яка страхує свою відповідальність перед банком за непогашення взятого кредиту) і страховик. У другому випадку страхувальником виступає сам банк, який страхує ризик втрати коштів від несвоєчасного або повного чи часткового непогашення кредиту і відсотків за користування ним з боку позичальників.

Ризик втрати коштів є підприємницьким ризиком. Тому умови страхування ризику непогашення кредиту нами розглянуто в темі 10 (п.10.4.).

9.6. Страхування відповідальності за нанесення екологічних збитків (екологічне страхування)

Страхування відповідальності охоплює *екологічне страхування (страхування відповідності за нанесення екологічних збитків)*, основною метою якого є компенсація збитків за позовами, висунутими третіми особами за шкоду, заподіяну їх здоров'ю та майну внаслідок забруднення довкілля з вини страхувальника.

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

функції, тому є важливим елементом економічного стимулювання природоохоронної діяльності і раціонального природокористування.

У науковій літературі екологічне страхування визначається як страхування відповідальності підприємств – джерел підвищеної екологічної небезпеки або “власників забруднених” об'єктів, що становлять потенційну екологічну загрозу життєво важливим інтересам громадян та юридичних осіб. Пріоритетною є природоохоронна мета екологічного страхування, а головне його завдання – компенсація завданих внаслідок забруднення довкілля страхувальником збитків третім особам і додаткове фінансове забезпечення екологічної безпеки при дотриманні інтересів страховиків, страхувальників і третіх осіб.

Сьогодні відчутно зросла захворюваність, спричинена різними забрудненнями, неможливістю використовувати водні та земельні ресурси. Уряди багатьох країн ухвалили закони, що регулюють питання відповідальності та компенсацій за забруднення. Встановлено жорсткий контроль за додержанням превентивних заходів виробниками, поставальниками, перевізниками, власниками місць зберігання забруднювальних речовин. Національні законодавства та міжнародні угоди накладають безумовну відповідальність за викиди небезпечних речовин у навколишнє середовище. При цьому заподіювач шкоди повинен компенсувати не лише прямі витрати, а й витрати на очищення забруднених водойм та ґрунту.

Гостро постала проблема охорони довкілля і в Україні. Відсутність або порушення нормативів, що обмежують викиди забруднювальних речовин, екстенсивне природокористування негативно відбилися на екології. Відсталість та зношеність технічної бази багатьох виробництв призводить до частих аварій і порушень екологічних норм експлуатації.

Концентрація виробництва та ускладнення його технологій, одержання й застосування нових хімічних речовин, енергетичних ресурсів, швидкісних і багатотоннажних транспортних засобів призводять до появи нових ризиків. На долю України випала найбільша з відомих у світі техногенних катастроф – аварія на Чорнобильській атомній електростанції, що завдала шкоди обсягом понад 140 млрд. доларів США. Пожежі на виробничих, комунальних і житлових об'єктах, забруднення довкілля трапляються в країні практично щодня.

Екологічне страхування ґрунтується на законах і нормах, визначених для кожної країни.

Закон України “Про охорону навколишнього середовища” визначає

правові, економічні та соціальні основи організації захисту природного середовища.

Забруднення – це викид шкідливих речовин, який забруднює атмосферу, водні або земельні ресурси.

Згідно з вітчизняним законодавством забруднювач несе відповідальність за забруднення навколишнього природного середовища та зниження якості природних ресурсів, а також порушення законодавства про охорону навколишнього середовища.

Підприємства, які є джерелами підвищеної небезпеки, звільняються від відшкодування шкоди, заподіяної навколишньому природному



Рис. 9.7. Види екологічного страхування

середовищу, тільки коли доведуть, що шкода виникла внаслідок стихійних природних явищ чи навмисних дій потерпілих. Якщо підприємство не відноситься до власників джерел підвищеної економічної небезпеки, то вони звільняються від покриття шкоди за умови доведення, що шкоду заподіяно не з їхньої вини. Особи, яким завдані збитки, мають право на відшкодування неодержаних прибутків за час, необхідний для відновлення здоров'я, якості навколишнього природного середовища, відтворення природних ресурсів до стану, придатного для використання за цільовим призначенням.

Початково ризик забруднення вводився страховиками у поліс страхування цивільної відповідальності. Страхове покриття поширювалося тільки на раптове та випадкове забруднення. Великі суми позовів, складність характеру та виявлення винуватця забруднення призвели до виділення екологічного страхування у окремий вид.

Екологічне страхування включає в себе цілий блок окремих видів страхування, що передбачає відповідальність страховика за ризики, пов'язані із забрудненням довкілля (рис. 9.7).

Об'єктом страхування є будь-який екологічний ризик забруднення довкілля та потенційного економічного збитку, спричиненого забрудненням виробничими, побутовими та іншими відходами, транспортними засобами, а також забрудненням при:

- ▶ розміщенні, проектуванні, будівництві, реконструкції, введенні в дію та експлуатації підприємств, споруд та інших об'єктів;
- ▶ використанні засобів захисту рослин, мінеральних добрив, токсичних хімічних речовин тощо;
- ▶ використанні та створенні нових біологічно активних речовин та засобів біотехнології;
- ▶ дії акустичних, електромагнітних, іонізуючих та інших шкідливих фізичних факторів;
- ▶ викидах радіоактивних речовин;
- ▶ транзитному транспортуванні та розміщенні на території України екологічно небезпечних матеріалів як вітчизняного, так і іноземного виробництва;
- ▶ проведенні фундаментальних та прикладних наукових розробок, впровадження обладнання з підвищеною екологічною безпекою.

Метою екологічного страхування є захист майнових інтересів громадян та юридичних осіб від шкоди, що настає у разі забруднення довкілля і погіршення якості природних ресурсів, що зводить екологічне страхування лише до різновиду особистого і майнового страхування у їх традиційному розумінні.

Механізм екологічного страхування базується на принципах взаємно вигідних відносин страховика і страхувальника. Крім економічної зацікавленості передачі відповідальності за наслідки при можливому аварійному забрудненні страховику, страхувальник зацікавлений у підвищенні своєї екологічної безпеки. Можливості страхувальника у реалізації протиаварійних заходів на своєму підприємстві обмежені з таких причин:

- ⇒ відсутність ресурсного потенціалу для комплексного дослідження рівня власної екологічної безпеки;
- ⇒ відсутність фахівців достатньої кваліфікації;
- ⇒ недостатня усвідомленість можливого виникнення аварій та аварійних ситуацій.

Страховику за таких обставин слід відшукувати можливості страхування екологічних ризиків страхувальників.

Залежно від страхування тих чи інших екологічних ризиків встановлюються і розміри страхового тарифу.

Страхові тарифи диференціюються залежно від:

- ступеня екологічного ризику;
- особливостей господарської діяльності конкретного страхувальника;
- технічного стану виробничих фондів;
- захисних та очисних споруд підприємства;
- мінімального та максимального розміру відшкодування.

Договір страхування укладається на рік з подальшим продовженням його в того самого страховика. Через високі страхові премії, великі адміністративні витрати при розробці умов страхування та укладанні договору чи програми превентивних заходів та здійсненні контролю такі договори доцільно укладати на строк не менше як 5-10 років.

Страховики обмежують максимальну відповідальність грошовою сумою та періодом часу. Розміри компенсацій, що надаються, не влаштовують підприємства-забруднювачі, оскільки вони є нижчими від реально необхідних.

Водночас з формуванням ринку екологічного страхування починається розвиток перестраховального ринку з таких ризиків. Збитки, пов'язані із забрудненням довкілля, є значними, тому для надання більш розширеного покриття та забезпечення виплат, достатніх для компенсації збитків, почали утворюватись спеціальні страхові пули, які накопичують значні капітали. У створенні пулів бере участь і держава. В Україні у 1997 році створений Національний Ядерний страховий пул зі страхування ядерних ризиків.

Проблема екології досить нова для людства та складна. Сьогодні ще недостатньо вивчені природа та характер ризиків. Страховик повинен мати великий досвід у страхуванні екологічних ризиків. Йому слід орієнтуватись у технологічному процесі виробництва для кращого розуміння природи можливих забруднень; вміти оцінити можливості різних потенційних джерел забруднення та ступінь їх впливу на суму збитків.

Страхове покриття надається для відшкодування збитку третім особам. Тому страховик не відшкодовує витрати страхувальникові на превентивні заходи або на очищення його власного майна. Компенсуватись можуть витрати третіх осіб щодо мінімізації збитку, здійснені після настання нещасного випадку.

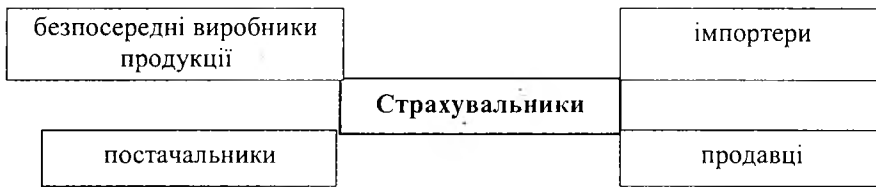
До екологічного страхування відносять страхування *ядерних ризиків* (ядерне страхування). Необхідність самостійного вирішення проблем, які виникли перед Україною після здобуття державної незалежності і пов'язані з використанням атомної енергетики, виокремило питання про страхування ядерних ризиків як одного з фінансових гарантів ядерної безпеки. Дане питання вирішується в рамках Віденської конвенції про цивільну відповідальність за ядерну шкоду, до якої Україна приєдналась в 1996 році.

Відповідно до цього розроблений спеціальний механізм формування, зберігання і використання резервів страхування даної відповідальності, а також визначена величина такої відповідальності. Відповідно до цієї конвенції поряд з страхуванням використовуються інше (нестрахове) фінансове забезпечення ядерних ризиків.

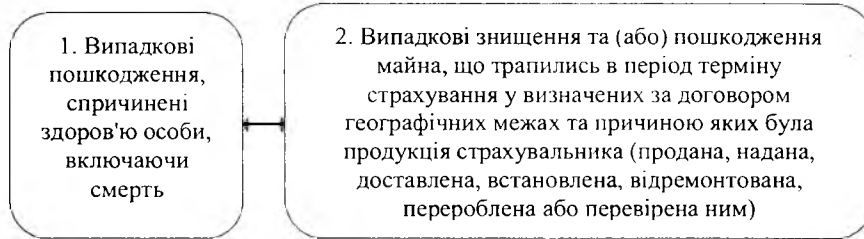
9.7. Інші види страхування відповідальності

Досить складним у страхуванні відповідальності є *страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції*. Таке страхування є досить поширеним у світі і ґрунтується на нормах міжнародного права. В Україні даний вид страхування почав розвиватися недавно – після введення в дію Закону України “Про захист прав споживачів”.

Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції в Україні проводиться в добровільній формі і захищає інтереси страхувальників-товаровиробників у разі претензій, що їх висувують споживачі за шкоду, завдану їх життю, здоров'ю, майну внаслідок використання продукції з дефектами.



Страховик відшкодовує усі суми за такими ризиками:



Страховик несе відповідальність тільки за прямі та ненавмисні збитки, що виникли протягом дії договору страхування. При цьому продукція повинна перебувати поза контролем страховальника, у тому числі поза приміщеннями, що належать страховальнику. Страхове покриття надається тільки за збитки, спричинені неякісними, дефектними товарами. Шкода, якої завдано самим товарам не компенсується. Страховики у договорах конкретно визначають номенклатуру продукції та ризики, що страхуються. В окремих випадках можуть обмежуватися тільки ризиками, пов'язаними з дефектом виробничого характеру.

Страхування відповідальності роботодавців за збиток, спричинений здоров'ю їх працівників, гарантує страховальнику відшкодування витрат, яких він може зазнати у випадку тілесного ушкодження або тривалого захворювання осіб, з якими він уклав договір найму, при виконанні ними своїх службових обов'язків.

Роботодавець несе відповідальність перед працівниками у разі:

⇒ своєї особистої необережності;

⇒ надання небезпечного робочого місця;

⇒ порушення законодавчих актів, які можуть призвести до його відповідальності;

⇒ необережності одного із службовців, що призвела до травми іншого службовця.

Поширення набувають такі види страхування відповідальності як **страхування від наклепу, поговорів та дискредитації**. У такому

страхуванні мають потребу особи, пов'язані з друком та виданням книжок, журналів, газет, ведучі телевізійних та радіопрограм. Позови можуть висуватися, якщо через наклепи, поговорів завдано шкоди репутації інших осіб, тобто викликають до них ненависть, зневагу, насмішки або завдають шкоду роботі. При цьому недостатньо самого лише ущемлення гідності, а має бути факт нанесення шкоди репутації. Природно, що тільки деякі страховики готові надати таке покриття, оскільки суми компенсації можуть бути дуже великі, тобто визначатися у сотнях, тисячах або мільйонах грошових одиниць. За договором страхування страховальник повинен надати сумнівний матеріал юристові страховика ще до його друку, так як своєчасні вибачення чи виправлення можуть усунути можливий позов. Страховик у такому випадку покриває витрати, пов'язані із виправленням або скасуванням наклепницького матеріалу.

З обсягу відповідальності страховика виключаються претензії, що виникають внаслідок: особистої злоби та недоброзичливості; богохульства; шкоди яка стосується комп'ютерного програмного забезпечення; специфіки публікацій; позовів, зроблених іноземними судами та наклепів кримінального та міжнародного характеру.

При оцінці ризику страховик враховує історію позовів страховальника, його репутацію та майбутню діяльність.

Страхова премія визначається згідно із сумою тиражу, кількістю опублікованого матеріалу, величиною обороту або гонорару страховальника.

Для фінансової зацікавленості страховальника договір передбачає його участь у відшкодуванні збитків, тобто франшизу, яка становить від 10 до 20 процентів у кожному позові.

Різновидом страхування відповідальності **службових осіб с страхування кредиту довіри**.

Страхування кредиту довіри охоплює усіх без винятку службовців і працівників. За ним роботодавець уникає вимушеного неетичного почуття недовіри щодо окремих працівників. Такий підхід не дає підстав для їх надмірної дискредитації з боку інших осіб. Таке страхування створює надійний фінансовий страховий захист та покращує відносини у трудовому колективі.

Обманом страховальника, нелояльним ставленням або занедбанням обов'язків із боку працівників вважаються лише такі їх дії, які призвели до виникнення майнових збитків у страховальників, у результаті яких вони отримали матеріальні вигоди самі або сприяли у цьому третім особам.

Особливо важливим страхування кредиту довіри стало для банків. Загальними умовами цього страхування передбачено захист активів банку, яким загрожують ризики злочинів. Оскільки дане страхування, крім цих ризиків, захищає банк від втрат внаслідок недобросовісного або зловмисного вчинку працівника банку, що можна віднести до підприємницьких ризиків, тому умови згаданого виду страхування розглянуті нами в темі 10 (п. 10.5).



План семінарського заняття (2 год.)

1. Необхідність, суть і особливості страхування відповідальності.
2. Основні види і форми страхування цивільної відповідальності.
3. Порядок і умови страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Міжнародна система страхування “Зелена картка”.
4. Страхування професійної відповідальності.
5. Економічний зміст страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту.
6. Екологічне страхування: види, форми та основні умови страхування.



Теми рефератів, доповідей і контрольних робіт

1. Стан і перспективи розвитку страхування відповідальності в Україні.
2. Перспективи розвитку страхування професійної відповідальності в Україні.
3. Закордонний досвід страхування професійної відповідальності.
4. Страхування якості випуску продукції.
5. Проблеми забруднення довкілля та роль екологічного страхування в їх вирішенні.
6. Створення і функціонування міжнародної системи страхування “Зелена картка”.



Питання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Порядок і умови страхування відповідальності адміністрації (власників, роботодавців) підприємства в процесі господарської діяльності.
2. Страхування відповідальності за заподіяння екологічних збитків (екологічних ризиків).
3. Страхування цивільної відповідальності авіаперевізників.

4. Страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки.
5. Страхування цивільної відповідальності інвестора.
6. Страхування цивільної відповідальності морського перевізника, виконавця робіт та судновласника.
7. Страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності.
8. Страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності.
9. Страхування цивільної відповідальності громадян України.



Завдання, вправи, тести

1. Навести перелік обов'язкових видів страхування цивільної відповідальності.
2. Скласти класифікацію видів екологічного страхування залежно від об'єкта.
3. Зобразити схематично взаємовідносини між суб'єктами страхування відповідальності.
4. Скласти перелік ризиків, пов'язаних із забрудненням довкілля.
5. Розглянути іноземний досвід страхування професійної відповідальності.
6. Охарактеризувати проблеми впровадження міжнародної системи страхування “Зелена картка” в Україні.
7. Навести перелік країн, де діє міжнародна система “Зелена картка” і довести необхідність її функціонування.
8. Визначити завдання Моторного (транспортного) страхового бюро України.
9. Скласти перелік кредитних ризиків, які виступають об'єктами страхування відповідальності.

Тестові завдання

1. При страхуванні відповідальності об'єктом страхування виступає відповідальність:

- 1) перед третіми (фізичними і юридичними) особами, яким можуть бути завдані збиток чи інша шкода внаслідок певних дій або бездіяльності страхувальника;
- 2) перед третіми (фізичними) особами, яким можуть бути завдані збиток чи інша шкода внаслідок певних дій або бездіяльності страхувальника;
- 3) перед третіми (юридичними) особами, яким можуть бути завдані збиток чи інша шкода внаслідок певних дій або бездіяльності страхувальника;

4) перед державою за шкоду, заподіяну внаслідок несплати податків.

2. Страхування відповідальності передбачає:

- 1) можливість заподіяння шкоди третім конкретним особам, обумовленим в договорі страхування;
- 2) можливість заподіяння шкоди тільки майну третіх осіб, яким, згідно з їхньою заявою, здійснюються відповідні виплати;
- 3) можливість заподіяння шкоди як здоров'ю, так і майну третіх осіб, відносно яких за законом або згідно з рішенням суду здійснюються відповідні виплати, які компенсують завдану шкоду;
- 4) можливість заподіяння шкоди здоров'ю самого страхувальника.

3. Договори страхування професійної відповідальності з юридичними та фізичними особами укладаються, якщо вони мають:

- 1) досвід виконання професійних обов'язків;
- 2) кваліфікаційний сертифікат та ліцензію на здійснення діяльності з надання професійних послуг;
- 3) можливість надання професійних послуг, які бажають застрахувати;
- 4) відповідну матеріально-технічну базу.

4. Об'єктом страхування професійної відповідальності є:

- 1) нематеріальні втрати, яких зазнала третя особа;
- 2) матеріальні втрати, яких завдала третя особа страхувальнику;
- 3) матеріальні втрати, яких зазнала третя особа внаслідок навмисних дій страхувальника;
- 4) вірно і 1) і 2).

5. Страхова сума при страхуванні професійної відповідальності визначається:

- 1) страхувальником;
- 2) страховиком;
- 3) згідно з нормативами страхування;
- 4) за згодою сторін.

6. Особливістю страхування відповідальності є:

- 1) захист інтересів страхувальника;
- 2) визначення страхової суми на підставі страхової оцінки;
- 3) відшкодування збитків страхувальника;
- 4) страхування на користь третьої особи.

7. Об'єктом страхування за договором страхування цивільної відповідальності визнається:

- 1) недбалість страхувальника;
- 2) некваліфіковане виконання страхувальником своїх обов'язків;
- 3) відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам;
- 4) транспортний засіб.

8. Хто може бути страхувальником за договором страхування

цивільної відповідальності власників транспортних засобів?

- 1) будь-яка особа;
- 2) власник транспортного засобу;
- 3) особа, яка має нотаріально оформлене доручення на користування транспортним засобом;
- 4) юридичні особи та дієздатні громадяни, які використовують транспортні засоби.

9. Міжнародна система "Зелена картка" діє:

- 1) у країнах Близького Сходу;
- 2) у західноєвропейських країнах;
- 3) у США;
- 4) тільки у країнах Африки.

10. Завданням Моторного (транспортного) страхового бюро України

є:

- 1) укладення звичайних договорів;
- 2) виплати компенсацій за звичайними договорами;
- 3) виплати компенсацій за додатковими договорами;
- 4) управління централізованими страховими резервними фондами.

11. За договором страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції відшкодовуються збитки, спричинені:

- 1) неправильним зберіганням продукції на складі страхувальника;
- 2) дефектними товарами;
- 3) вадами конструкції продукції;
- 4) неправильним застосуванням товарів.

12. За договором страхування професійної відповідальності страховик зобов'язаний здійснити страхову виплату за позовом третьої особи за шкоду, заподіяну їй страхувальником через:

- 1) нещасний випадок;
- 2) нечесність страхувальника;
- 3) помилку страхувальника;
- 4) у всіх випадках.

13. На розмір тарифних ставок за договором страхування професійної відповідальності впливають:

- 1) стан здоров'я страхувальника;
- 2) професія страхувальника;
- 3) стаж роботи страхувальника;
- 4) віковий фактор клієнтів страхувальника.



Література

1. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг. Закон

Україні від 12.07.2001р. // Україна-бізнес. – 2001. – №35.

2. Положення про організацію діяльності аварійних комісарів // Україна-бізнес. – 1997. – 18 лютого.

3. Про внесення змін до Закону України "Про страхування". Закон України від 4 жовтня 2001р. № 44 // Урядовий кур'єр. – 7 листопада.

4. Положення про страховиків – повних членів Моторного (транспортного) страхового бюро України // Україна-бізнес. – 2001. - №50.

5. Положення про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 вересня 1996 р. № 1175. // Україна-бізнес. – 1996. – 24 жовтня.

6. Програма розвитку страхового ринку України на 2001 - 2004 роки. Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001р. №98 // Страхова справа. – 2001. – № 1. – с. 48-55.

7. Абалкіна Й. Страхование экологических рисков. – М., 1998.

8. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. 3-тє вид. – К.: Товариство "Знання", КОО, 2003. – 250 с.

9. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. – К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. – 374 с.

10. Вовчак О.Д. Страхування комерційних і фінансових ризиків. У книзі: Економічна енциклопедія: У трьох томах. Т.3 / редкол.: С.В. Мочерний (відп.ред.) та ін. – К.: Видавничий центр "Академія", 2002.

11. Журавлев Ю.М. Страхование профессиональной ответственности. – М.: Науч.-информ. внедренч. фирма "Юникс", 1991 с.

12. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. – К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. – 321 с.

13. Клапків М.С. Кредитно-страховий альянс. – Тернопіль: Збруч, 1995. – 135 с.

14. Кредитное страхование (на материалах Великобритании). – М.: АНКЛ, 1992. – 232 с.

15. Страхование финансовых гарантий. На материалах США. – М.: АНКЛ, 1992. – 96 с.

16. Страхування: Підручник/ Керівник авт. кол. і наук. ред. С.С.Осадець. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.

17. Шахов В.В. Введение в страхование: Учебное пособие, 2-е изд. – М.: Финансы и статистика, 1999. 311 с.

18. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 526 с.

ТЕМА 10

СТРАХУВАННЯ ПІДПРИЄМНИЦЬКИХ РИЗИКІВ

□ План (логіка) викладу і засвоєння матеріалу:

10.1. Підприємницькі ризики та необхідність їх страхування.

10.2. Страхування комерційних ризиків.

10.3. Страхування фінансових ризиків.

10.4. Страхування кредитних ризиків.

10.5. Страхування депозитів та інших банківських ризиків.

10.6. Страхування інвестицій.

Ключові слова та терміни

<ul style="list-style-type: none"> • підприємницькі ризики • комерційні ризики • технічні ризики • фінансові ризики • страхування втрат прибутку • страхування перерв у виробництві • страхування простой 	<ul style="list-style-type: none"> • страхування інших непрямих ризиків • страхування депозитів • страхування інвестицій • страхування біржових ризиків • страхування валютних ризиків • страхування додаткових витрат
--	--

10.1. Підприємницькі ризики та необхідність їх страхування

Страхування підприємницьких ризиків охоплює всю підприємницьку діяльність страхувальника, яка пов'язана із вкладенням грошових та інших ресурсів у виробництво, виконання робіт або надання послуг і на цій основі отримання відповідного доходу (прибутку). Відповідальність страховика полягає у відшкодуванні страхувальнику втрат, що виникли внаслідок непередбачених несподіваних умов у здійсненні підприємницької діяльності.

У процесі здійснення підприємницької діяльності підприємець може зазнавати втрат через ушкодження або знищення засобів виробництва, невиконання контрагентами умов договорів, зниження заздалегідь обумовленого рівня рентабельності, а також через необхідність

компенсувати шкоду, заподіяну найманим працівникам внаслідок нещасного випадку на виробництві, а також споживачам продукції цього підприємства.

З врахуванням різних аспектів підприємницької діяльності можна навести таку класифікацію підприємницьких ризиків (рис. 10.1).

Найбільший вплив на підприємницьку діяльність мають такі види ризиків: \Leftrightarrow політичні, \Leftrightarrow технічні, \Leftrightarrow виробничі, \Leftrightarrow комерційні.

* **Політичні ризики** — це можливість виникнення збитків чи скорочення розмірів прибутку, які є наслідком державної політики. Їх можна умовно поділити на ризики: націоналізації й експропріації без

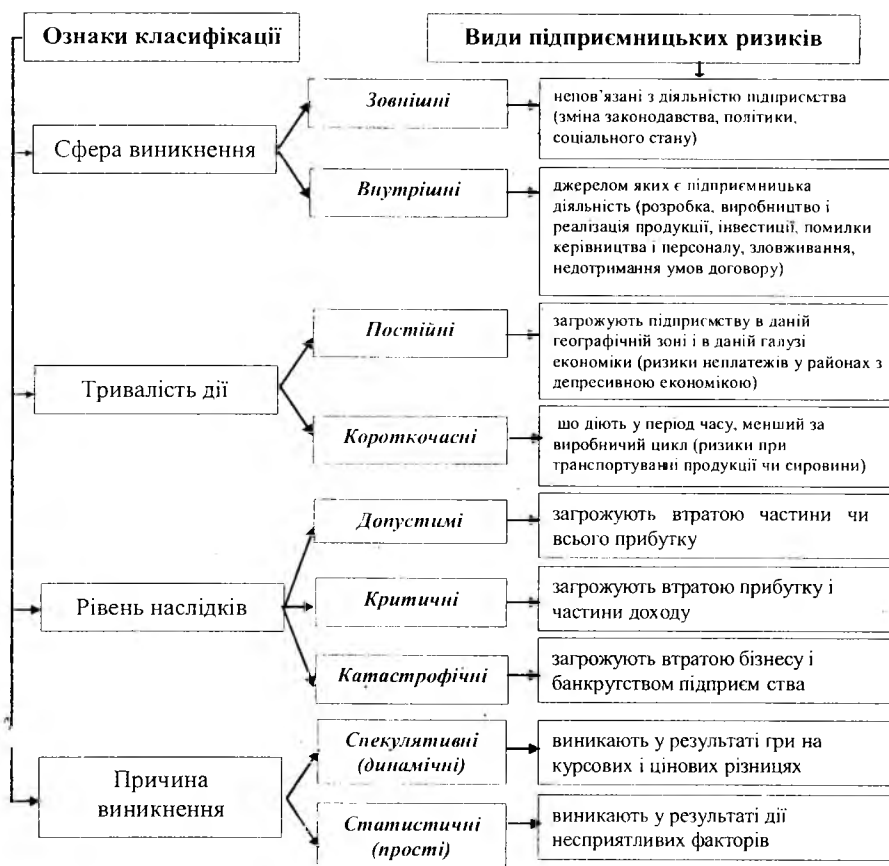


Рис. 10.1. Класифікація підприємницьких ризиків

відповідної компенсації, розірвання контрактів через дії уряду країни, де знаходиться компанія-контрагент, військових дій тощо. Політичні ризики можуть бути національними, регіональними і глобальними.

* **Технічні ризики** визначаються особливостями організації виробництва, наявністю превентивних заходів (регулярної профілактики обладнання, заходів безпеки); можливостями та періодичністю проведення ремонту обладнання. Вони відносяться до групи внутрішніх ризиків, оскільки їх виникнення залежить від діяльності самого підприємства. Прибуткова підприємницька діяльність передбачає постійне оновлення основних активів, впровадження нових технологій, заміну традиційних матеріалів новими тощо. Підприємницька діяльність пов'язана з пошуком резервів, проведенням інтенсифікації виробництва, що може спричинити техногенні катастрофи, і, відповідно, до виникнення технічних ризиків. На практиці розроблені комплексні страхові поліси, які передбачають одночасне страхування майна і підприємницьких ризиків.

Виробничі ризики пов'язані з проблемами неадекватного використання сировини, матеріалів, зростання собівартості продукції, збільшення втрат робочого часу, використання нових методів виробництва, що призводять до фінансових втрат (майнових збитків).

Комерційні ризики — це ризики, які виникають в процесі реалізації товарів і послуг, вироблених чи закуплених підприємством, їх відвантаження, транспортування та прийому покупцем. Вони можуть бути пов'язані з платоспроможністю покупця або форс-мажорними обставинами.

За допомогою страхування створюються певні фінансові гарантії стабільності й прибутковості виробництва на випадок настання несприятливих ситуацій, у яких може опинитися кожна підприємницька структура, включена в ринковий механізм. Страхування є не тільки способом захисту господарства від руйнівних стихійних лих, але й засобом подолання несприятливих періодів при зміні економічної ринкової кон'юнктури.

Особливістю страхування підприємницьких ризиків є те, що це – комбінаторне страхування, яке може приєднуватись до багатьох базових видів майнового страхування і страхування відповідальності.

Страхування підприємницьких ризиків поділяється на такі підгалузі: \Leftrightarrow страхування комерційних ризиків, пов'язаних із перервами в технологічному процесі, господарській діяльності, з невиконанням договірних зобов'язань тощо;

⇒ *страхування фінансових ризиків* – страхування депозитів, інвестицій, біржових ризиків, валютних ризиків тощо.

Страхування підприємницьких ризиків – одне з найбільш складних як на стадії укладання договору, так і протягом всього періоду його дії. В економічній літературі тлумачення понять комерційного і фінансового ризиків не є однозначним. Річ у тому, що відповідальність страховика із забезпечення захисту комерційних і фінансових ризиків полягає у відшкодуванні страхувальнику втрат, які виникли внаслідок несприятливої, непередбаченої зміни ринкової кон'юнктури та погіршення інших умов для здійснення комерційних операцій, тобто таке страхування охоплює всі види страхового захисту тих ризиків, які проявляються в будь-якій сфері фінансових відносин або безпосередньо спричиняють фінансові втрати. Серед більш як десяти ризиків, об'єднаних у фінансову групу відповідно до вимог Першої директиви ЄС (1973 р.), найбільш загрозливим є ризик втрат прибутку. Власне прибуток є одним із найважливіших результативних показників фінансово-економічної діяльності будь-якого господарюючого суб'єкта. Отже, страхування від втрат прибутку є найбільш поширеним видом страхування фінансових ризиків.

В умовах становлення ринкової економіки саме ж страхування все більше стає об'єктом комерційної діяльності. Страховик, беручи на себе відповідальність за певні матеріальні активи чи господарські операції, тим самим ризикує сам. Тому він не може братися за деякі види страхування, яким властива підвищена небезпека, пов'язана з великими ризиками. Однак багато з них можуть стати об'єктом взаємного страхування.

З розширенням ринкових форм господарювання потребу страховому захисті підприємницьких структур буде посилюватись. Зміцнення фінансового становища страховиків також забезпечуватиме розвиток таких видів страхування.

10.2. Страхування комерційних ризиків

Страхування комерційних операцій полягає в тому, щоб відшкодувати можливі втрати на випадок, коли через певний період застраховані операції не дадуть очікуваної віддачі. Страхове відшкодування в такому разі встановлюється в обсязі різниці між страховою сумою та одержаним прибутком від застрахованої комерційної діяльності.

При страхуванні комерційних ризиків також застосовуються деякі

обмеження щодо обсягу страхування таких ризиків, зокрема, з нього вилучаються ризики, пов'язані з посередницькою діяльністю, роботою казино, тоталізаторів тощо. Із страхової відповідальності, як правило, вилучаються також можливі збитки внаслідок військових дій, зміни політичного курсу, негативної динаміки курсів валют. Це ж стосується і відшкодування збитків внаслідок навмисних дій страхувальника чи його партнерів, спрямованих на заподіяння шкоди застрахованій діяльності, зміну профілю комерційного підприємництва, застосування некваліфікованого управління ним тощо.

Тарифні ставки із страхування комерційних ризиків визначаються з врахуванням багатьох чинників, зокрема: ➤ *рівня стабільності ринкових відносин та прогнозу перспектив їхньої динаміки;* ➤ *строку страхування;* ➤ *виду діяльності тощо.* Враховуючи, що для кожного підприємства ризик має специфічні характеристики, ставки страхових платежів конкретизуються в розрізі підприємств.

Сьогодні значного поширення набуває забезпечення страхового захисту матеріально-технічної бази виробництва, яке здійснюється через страхування майна підприємств від різноманітних ризиків. При страхуванні майна страхувальником може бути його власник або особа, яка отримала майно в користування, оренду, лізинг, на зберігання, під заставу тощо. До цього страхування входить багато вже відомих видів, котрі найчастіше поділяються за об'єктами майнового страхування, а саме: страхування основних і оборотних засобів, страхування засобів транспорту, страхування вантажів, електронних пристроїв, страхування машин і механізмів, та за страховими випадками: страхування будівельно-монтажних ризиків, страхування машин від поломок, страхування вогневих ризиків тощо.

За цими видами укладаються основний та додатковий договори страхування. За основним договором страхуванню підлягає все майно, що належить підприємству. Ставки страхових внесків за договорами страхування майна коливаються від 0,05% до 0,5% вартості майна. При страхуванні обладнання промислових підприємств страховий збір коливається від 0,15% до 1% їх вартості, а якщо страхуються дорогі марки автомобілів, то ставки страхових внесків можуть досягти 15-20%.

Основні умови страхування майна нами вже розглядалися у *темі 8*.

Найпоширенішим і навіть традиційним в закордонній практиці видом страхування підприємницьких ризиків є страхування майна промислових підприємств від вогню та інших небезпек. Страхування від вогню полягає

у відшкодуванні збитків від раптових і непередбачуваних випадків пожежі або вибуху, а також деяких інших супутніх явищ.

Стандартний поліс вогневого страхування передбачає покриття таких ризиків: пожежа, удар блискавки, вибух газу та інші. Якщо страхувальник зазнав збитків при здійсненні заходів, спрямованих на врятування майна, запобігання пожежі та ін., то такі збитки підлягають відшкодуванню.

Одним із видів страхування виробничих (підприємницьких) ризиків є *страхування від перерв у виробництві*, які можуть виникати внаслідок знищення або пошкодження застрахованого майна. Практика його застосування залежить від виду бізнесу, що здійснює підприємство, або від оцінки недоотриманого доходу, яка досить складна.

Умови договору страхування збитків, пов'язаних з перервами у виробництві, формуються на основі детального аналізу роботи підприємства за певний період (останні 3-5 років). Тільки після цього встановлюється сума страхового відшкодування, що буде виплачена при настанні страхового випадку.

Одночасне страхування майна і втрат від перерв у виробництві вважається вигідним як для підприємця, так і для страхової компанії, оскільки ризики за двома цими договорами, як правило, одні і ті ж самі. Крім того, якщо обидва договори укладає одна страхова компанія, то вона зацікавлена якнайшвидше відновити застраховане майно, щоб уникнути значних страхових виплат у зв'язку з компенсацією страхувальникові втрат від перерв у виробництві.

Обсяг відповідальності за договором страхування від перерв у виробництві ширший, ніж у страхуванні майна від вогню. Об'єктом страхування є фінансові втрати від перерви у виробництві (внаслідок матеріальних збитків від страхової події із застрахованим майном страхувальника), які вміщують:

- *поточні витрати страхувальника із продовження господарської діяльності в період вимушеної перерви у виробництві;*
- *втрати прибутку від вимушеної перерви у виробництві;*
- *додаткові витрати на ліквідацію наслідків страхового випадку.*

Договором можуть покриватися як поточні витрати і втрачений прибуток разом, так і кожна з фінансових втрат окремо.

Виходячи з обраного об'єкта страхування, встановлюється страхова сума, у відсотках до якої обчислюється страхова премія. Розмір премії здебільшого встановлюється індивідуально для кожного страхувальника з урахуванням особливостей його господарської діяльності.

Особливістю цього виду страхування є те, що розмір збитку залежить

від тривалості перерви у виробництві. Тому у договорах страхування збитків від перерв здебільшого передбачається встановлення деякої межі, починаючи з якої виникає відповідальність страховика. Такою межею може бути використана франшиза у грошовому вираженні або період простою, при перевищенні якого страхувальник отримує право на відшкодування.

При настанні страхового випадку, що призвів до перерви у виробництві, розмір страхового відшкодування визначається на основі розміру поточних витрат щодо здійснення застрахованої діяльності і прибутку, отриманого страхувальником від цієї діяльності за період, який дорівнює 12 місяцям до дати настання матеріального збитку.

У міжнародній практиці застосовуються й інші специфічні різновиди страхування підприємницьких ризиків: страхування контрактів (у тому числі експортно-імпортних), страхування змін кон'юнктури ринку тощо.

Одним із видів страхування комерційних ризиків є *ризик нової техніки і технології*.

Страхування ризиків, пов'язаних з впровадженням у виробництво нової техніки і технології, можна розділити на два напрями. Перший – це страхування самої техніки, установок, технологічних ліній і т. д. на випадок їх виведення із ладу, порушення роботи, знищення. Другий – страхування від непередбачуваних несприятливих наслідків, які викликані впровадженням технічних і технологічних новинок і призвели до порушення виробничого циклу, зупинок тощо.

Обидва страхування є самостійними видами. Однак їх одночасне проведення виправдано. Об'єктом страхування є машини, технічні і технологічні установки, які після закінчення випробувань і пробного запуску визнані придатними до роботи.

Зауважимо, що страхування нової техніки і технології проводиться на випадок ризиків, пов'язаних тільки з їх використанням. Страхування даних ризиків не передбачає покриття збитків від пожеж, вибухів, стихійних природних явищ, оскільки вони включені у відповідальність зі страхування майна (виробничих фондів) підприємств.

Страхування ризиків нової техніки, як правило, пов'язане з дороговартісними та цінними об'єктами. Тому його слід проводити з визначенням мінімальної франшизи та правом власника збільшувати її розмір при відповідному зниженні ставок страхових платежів.

10.3. Страхування фінансових ризиків

Серед різноманітних ризиків які супроводжують підприємницьку діяльність, основне місце відводиться страхуванню фінансових ризиків.

Під *фінансовим ризиком* розуміють ризик, який впливає з фінансових угод або фінансової діяльності, коли в якості товарів виступають валюта, цінні папери, грошові кошти. Фінансовий ризик охоплює такі види ризиків:

- ⇒ валютний;
- ⇒ кредитний;
- ⇒ інвестиційний.

**Валютний ризик* – це ймовірність фінансових втрат внаслідок зміни курсу валют, які можуть виникнути в період між укладанням контракту і фактичним проведенням розрахунків за ним. Розрізняють:

- валютні ризики імпортера;
- валютні ризики експортера.

**Кредитний ризик* – пов'язаний з можливістю невиконання підприємством своїх фінансових зобов'язань перед інвестором у разі використання кредиту. Кредитний ризик виникає у відносинах з кредиторами, контрагентами, постачальниками, посередниками, акціонерами тощо.

**Інвестиційний ризик* пов'язаний із специфікою вкладення підприємцем грошових коштів у різноманітні проекти.

Страхування фінансових ризиків полягає в тому, щоб відшкодувати можливі втрати на випадок, коли через певний період застраховані угоди не дадуть очікуваної віддачі. Страхове відшкодування в такому разі встановлюється в обсязі різниці між страховою сумою та одержаним прибутком від застрахованої комерційної діяльності.

До основних видів страхування фінансових ризиків відносять:

- страхування недоотримання (втрат) прибутку (доходу);
- страхування на випадок зниження обумовленого рівня рентабельності;
- страхування ризику засновника;
- страхування біржових ризиків;
- страхування валютних ризиків.

Страхування від втрат прибутку є формою страхового захисту господарських суб'єктів від втрат майбутньої користі (очікуваного прибутку), які можуть настати передусім із причин випадкового спаду виробничого процесу або його зупинки. Збитки в даному випадку не обмежуються лише втратою прибутку, а охоплюють витрати, необхідні

для підтримки життєдіяльності суб'єкта, повернення його до попередньо визначеної виробничої програми, а також витрати, здійснені з метою протистояння наслідкам ризикового випадку. Тому страхування від втрат прибутку не є самостійним, а так званим комплементарним для багатьох базових видів страхування, в першу чергу – страхування майна від вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ. Ризик втрати прибутку завжди є похідним від ризику настання майнових збитків як свого базового ризику. Адже навіть незначна майнова шкода здатна призвести до зупинки цілого виробництва, до цілковитої втрати прибутку. Крім базового ризику (пошкодження або знищення майна) та ризику сповільнення або зупинення виробничого процесу, страхування від втрат прибутку повинно враховувати ризики, пов'язані із сезонністю виробництва, тривалістю терміну відшкодування, характером конкуренції в даній галузі, дольову участь у фінансуванні ризику втрати прибутку самого страхувальника.

Обсяг страхової суми як межа відповідальності за договорами такого характеру встановлюється за заявою страхувальника та за погодженням із страховиком. При цьому можливі *два підходи* до визначення величини страхової суми. Згідно з *першим*, її величина встановлюється, не виходячи за межі капітальних вкладень страхувальника в комерційні чи фінансові операції, які він бажає застрахувати. Змістом *другого підходу* є включення в страхову суму не лише капітальних витрат, а також і певного прибутку (в межах нормативної величини), який очікується від вкладених коштів.

Таким чином, при першому підході йдеться, фактично, про *страхування інвестицій*. Застосування другого підходу можна визначити як *страхування доходу*.

Враховуючи, що змістом страхування є захист від можливих втрат інвестиційних вкладень, строк дії договору страхування визначається переважно періодом окупності капітальних витрат, оскільки конкретні строки окупності дуже різняться за видами діяльності (напрямами вкладень) навіть в одній галузі. Це залежить від часу функціонування підприємства, рівня його технічної оснащеності, якості організації та управління, ступеня включення в інфраструктуру тощо. Тому строки дії та умови договорів мають переважно індивідуальний характер, хоча й можлива певна їх уніфікація. При визначенні строку дії договору такого страхування страховик повинен враховувати те, що інтереси сторін проявляються інакше, ніж в будь-якому виді страхування майна. Зазвичай страхувальник зацікавлений у швидкій окупності коштів, вкладених у підприємницьку діяльність, а тому об'єктивно прагне

скоротити строк дії договору, а для страхової компанії ризик підвищується через імовірність не виправданої виплати відшкодування.

Даний вид страхування має ту особливість, що виплата відшкодування відбувається переважно після закінчення строку дії договору, коли буде підведено підсумки здійснення застрахованих комерційних операцій. Встановлення строку можливих виплат у страхуванні фінансових ризиків дозволяє страховику використовувати суми, одержані у вигляді страхових внесків, для інвестиційних цілей і вчасно в повному обсязі створювати на визначену дату резерви.

Страхування фінансових, як і комерційних ризиків передбачає деякі обов'язкові умови щодо укладання договорів. Страхувальнику належить мати дозвіл, ліцензію або патент на ведення комерційної діяльності та інші необхідні документи. У своїй письмовій заяві він повинен інформувати страхову організацію про передбачувані операції, очікувані витрати та доходи, підписані контракти й інші обставини, які дозволяють страховику оцінити ступінь ризику.

У свою чергу страхова компанія зобов'язана збирати та аналізувати інформацію про різноманітні сторони діяльності страхувальника, зокрема, про рівень рентабельності, про кредиторську й дебіторську заборгованість тощо.

При страхуванні фінансових ризиків застосовуються такі ж обмеження щодо обсягу страхової відповідальності як і при страхуванні комерційних ризиків, зокрема, з нього вилучаються ризики посередницької діяльності, вкладення коштів в організацію казино, тоталізаторів, можливі збитки внаслідок військових дій, змін політичного курсу, негативної динаміки курсів валют тощо.

Тарифні ставки із страхування фінансових ризиків визначаються аналогічно як при страхуванні комерційних ризиків, тобто при їх визначенні враховуються: рівень стабільності ринкових відносин та прогноз перспектив їхньої динаміки; строк страхування; вид діяльності тощо. Для кожного підприємства ризик має специфічні характеристики, які визначаються, насамперед, галузевою спрямованістю. Тому страхові тарифи диференціюються як за видом ризику, так і за галузями (таб. 10.2).

Розмір збитку визначається шляхом додавання суми втрат прибутку, пов'язаної зі спадом виробництва (реалізації) і суми додаткових витрат, спрямованих на уникнення або зменшення темпу падіння виробництва та його відновлення. При цьому:

⇒ втрати прибутку, що пов'язані зі спадом виробництва (реалізації)

Таблиця 10.2

Страхові тарифи при страхуванні ризику втрат прибутку, (%)

Назва ризику	Імовірність за рік	Промисловість	Сільське господарство	Будівництво	Інші галузі
Відношення прибутку до активів, коеф.		0,27	0,05	0,47	0,34
Вогонь	0,320000	0,1	0,1	0,1	0,1
Стихійні явища	0,320950	0,1	0,1	0,2	0,1
Аварія	0,150000	0,3	0,2	0,3	0,2
Крадіжка	1,200000	0,5	0,4	0,8	0,6
Тарифна ставка (брутто)	-	0,5	-	0,8	0,6
Норматив на ведення страхової справи	38,00	-	-	-	-

визначаються шляхом множення різниці між сумою стандартного виробництва (реалізації) і сумою реального обсягу виробництва (реалізації) на показник прибутковості:

⇒ сума додаткових витрат визначається на підставі попередньо наданого страхувальником і узгодженого із страховою компанією переліку заходів щодо зменшення темпів падіння виробництва і не може перевищувати суми, визначеної шляхом множення вартості обсягу виробництва (реалізації), збереженого завдяки додатковим витратам продукції, на показник прибутковості, за мінусом суми витрат, яких страхувальник міг би уникнути.

Якщо страхувальник після страхового випадку може продовжувати господарську діяльність на іншому об'єкті чи підприємстві (поза місцем знаходження застрахованого майна) або встановити позмінний режим роботи, то розраховані прибутки від цієї діяльності враховуються при розрахунку збитків як показник, що зменшує суму збитку.



Отже, страхування від втрат прибутку передбачає виплату відшкодування, яке замінює для страхувальника регулярне надходження грошових коштів, необхідних для фінансування підприємницької діяльності, зберігання фінансової рівноваги на такому рівні, яка була б досягнута при ненастанні страхових випадків.

10.4. Страхування кредитних ризиків

Різнманітність видів кредитних операцій обумовлює особливості і причини виникнення кредитного ризику, зумовленого зазвичай недобросовісністю позичальника кредиту; погіршенням фінансового стану підприємства, що отримав комерційний чи банківський кредит; несприятливою економічною кон'юнктурою; некомпетентністю керівництва

фірми тощо.

З найдавніших часів кредитні операції проводилися в умовах ризику неповернення кредиту. В сфері кредитних відносин існують різні форми забезпечення кредитів: матеріальна та юридична. Ризик кредитної операції матеріально проявляється в неповерненні, несплаті заборгованості, а юридично – у невиконанні зобов'язань. З одного боку, використання цих форм є трудомістким у кредитних операціях, а з іншого – позичальник не завжди має достатню можливість матеріального або юридичного забезпечення кредиту. Тому особливою формою захисту виступає страхування.

Кредитне страхування – відносно новий вид страхування, який почав розвиватися з розвитком споживчого кредиту в країнах з ринковою економікою, де населення купує в розстрочку будинки, автомашини, товари тривалого користування.

Об'єктом страхування кредитного ризику виступають майнові інтереси, пов'язані з матеріальними збитками, що можуть бути завдані страхувальнику внаслідок невиконання або неналежного виконання позичальником своїх зобов'язань, передбачених кредитним договором (договором позики) між позичальником і страхувальником (позикодавцем, кредитором).

Виділяють такі види страхування кредитів: ⇨ *страхування делькредере (комерційні кредити, кредити під засоби виробництва і предмети споживання, експортні кредити)*; ⇨ *страхування поручительства і гарантії*; ⇨ *страхування збитків, які виникають через надмірне довір'я (кредиту довіри)*.

Страховик, який займається кредитним страхуванням, працює у всіх галузях делькредере на основі однакових процедур: ⇨ *можливі страхові випадки попереджуються за допомогою поточного спостереження за кредитами*; ⇨ *при настанні страхового випадку (втратах від неплатоспроможності позичальника) відшкодовується збиток*; ⇨ *розмір збитку зменшують за рахунок участі страховика в одержанні частини сплаченого боргу при судовому процесі щодо банкрутства позичальника (регресивний позов)*.

Необхідною умовою виникнення відповідальності є факт настання страхового випадку, а як результат, — поява ризику неплатоспроможності позичальника.

Страховим випадком вважаються збитки страхувальника внаслідок невиконання або неналежного виконання позичальником своїх зобов'язань, передбачених кредитним договором (договором позики). Сюди

відносять: неповернення або часткове повернення позичальником кредиту (позики) у встановлені кредитним договором терміни, невиконання ним відсотків у повному обсязі та в установлені кредитним договором терміни, невиконання інших зобов'язань, передбачених кредитним договором.

Страховий платіж залежить від характеру кредиту, діяльності позичальника, мети використання кредиту, наявності товарно-матеріальних цінностей або іншого майна у власності позичальника, що можуть стати забезпеченням прав регресних вимог страховика при настанні страхового випадку. Він визначається з урахуванням кредитоспроможності позичальника, цільового призначення кредиту та інших умов, передбачених кредитним договором.

Страхова сума вираховується з суми кредиту (позики) та відсотків за користування кредитом. Ці дані містяться у кредитному договорі, укладеним між страхувальником і позичальником.

Варто зазначити, що межа відповідальності страховика становить від 50 до 90 % суми непогашеного кредиту та відсотків, передбачених договором кредитування.

Загальна сума страхових виплат за страховими випадками не може перевищувати страхової суми за договором страхування.

Для визначення ступеня страхового ризику, кредитоспроможності та фінансової стійкості страхувальник при укладанні договору страхування повинен надати страховику такі документи:

- *копію свідоцтва про реєстрацію страхувальника;*
- *копію статуту;*
- *балансовий звіт (форма 1), звіт про фінансові результати (форма 2); звіт про рух грошових коштів (форма 3) на останню звітну дату;*
- *копію кредитного договору;*
- *техніко-економічне обґрунтування заходів, що кредитуються;*
- *довідку про залишки коштів на поточному рахунку позичальника;*
- *договори, контракти, рахунки, накладні, що характеризують цільове використання кредиту, кредитних коштів;*
- *договори купівлі-продажу або інші документи, що є підставою для надання кредиту;*
- *контракт на постачання і реалізацію продукції;*
- *розрахунок погашення кредиту;*
- *документ, що засвідчує зобов'язання за заставою;*
- *акт аудиторської перевірки фінансового стану страхувальника.*

Для виплати страхового відшкодування страхувальник повинен подати страховику такі документи:

- а) письмову заяву на виплату страхового відшкодування;*
- б) офіційні документи, що підтверджують неповернення кредиту (позики) і/або відсотків з кредиту;*
- в) оригінал договору страхування (страхового свідчення);*
- г) акт несплати позичальником кредиту та/або відсотків з нього;*
- д) нотаріально завірену копію або оригінал кредитного договору (договору позики);*
- е) акти аудиторських перевірок фінансового стану позичальника після факту несплати кредиту та/або відсотків з нього;*
- ж) довідку про залишки коштів на поточному рахунку позичальника;*
- з) копію рішення суду щодо цього страхового випадку;*
- и) інші документи, зазначені у договорі страхування.*

Існують випадки, коли кредитний договір пролонгований страховальником. Тоді укладається додаткова угода до діючого договору страхування. Тільки після цього настає відповідальність страховика на термін пролонгації. При цьому страховий платіж вираховується так само, як при укладанні діючого договору.

10.5. Страхування депозитів та інших банківських ризиків

Банківські операції із залучення на вклади грошових коштів, що належать різним власникам, для відповідального зберігання на визначених умовах, називаються *депозитами*. Така діяльність пов'язана з ризиком неповернення коштів, наданих банкам у кредит, вкладникам. Тому постає гостра потреба створити за допомогою страхування ефективну систему захисту інтересів вкладників від наслідків ризику неплатоспроможності їхніх банків.

Система депозитного страхування забезпечує захист вкладів у випадку банкрутства комерційного банку. Основний ефект системи страхування депозитів полягає в попередженні відтоку депозитів з банку.

Страхування депозитів покликане вирішити два основних завдання. *По-перше*, забезпечити гарантії повернення вкладів вкладникам. *По-друге*, сформувати на цій основі реальний механізм попередження кризи банківської ліквідності і масового вилучення коштів із депозитних рахунків у випадку несприятливої кон'юнктури і банкрутства банків.

Введення такого страхування сприяє підвищенню інвестиційної активності населення країни шляхом переведення готівкових заощаджень, у тому числі у валюті, в банківські вклади. Його головна мета -

пом'якшення важких соціальних наслідків втрат дрібних і середніх вкладників, що можуть виникнути внаслідок банкрутства банків. У багатьох випадках ця система охоплює не тільки фізичних осіб, дрібний та середній бізнес, а й самі банки та інших фінансових посередників. Отже, основна функція страхування депозитів – регулювання втрат фінансового капіталу шляхом перерозподілу збитків між кредитними інститутами та страховиками.

Необхідність впровадження системи страхування банківських депозитів встановлюється такими чинниками: \Rightarrow загальним спадом довіри до банків; \Rightarrow потребою надання допомоги тим банкам, які потрапили у скрутну фінансову ситуацію; \Rightarrow потребою стабілізації фінансових ресурсів банків – усунення причин щодо передчасної ліквідації депозитів вкладниками, занепокоєними станом їх надійності; \Rightarrow обов'язком захисту споживача-клієнта, який не завжди володіє достатньою інформацією про фінансову ситуацію банку, якому довіряє свої заощадження.

Механізми відшкодування збитків дуже різноманітні. Часто з цією метою формується фонд з внесків банків. Згодом ці кошти розподіляються між вкладниками, які постраждали від банкрутства банку, в межах визначеної норми.

У більшості країн з розвинутою економікою створені та ефективно функціонують системи депозитного страхування (СДС), що забезпечують захист вкладів на випадок банкрутства банків.

Системи депозитного страхування можуть функціонувати на базі державної, приватної, а також змішаної форм власності (рис.10.2). Статутний капітал системи, заснованої на змішаній формі власності, формується за рахунок внесків держави та комерційних структур. За повнотою охоплення об'єктів страхування СДС може бути повною або частковою. Повна система характеризується тим, що з її допомогою забезпечується захист усіх депозитів, що перебувають на банківських рахунках.

Страхування депозитних вкладів за формами проведення поділяється на обов'язкове і добровільне.

У системі депозитного страхування ставки платежів також можуть бути різними: фіксованими та диференційованими, залежно від показників, які характеризують фінансовий стан банку, тобто ліквідності активів, обсягу статутного капіталу, співвідношення між власними та залученими коштами та ін.

Уперше СДС було створено в США під час так званої Великої депресії у 1934 році. У той період усі банки, що входили до Федеральної резервної



Рис. 10.2. Системи депозитного страхування

системи (ФРС), яка виконує функції Центрального банку, зобов'язані були вступити до Федеральної корпорації страхування депозитів (ФКСД). Решта комерційних та позичково-ощадних банків могли за своїм бажанням звернутися до ФКСД із проханням про вступ. Поряд із ФКСД у США діють відповідні корпорації страхування депозитів клієнтів банків у штатах, що фінансуються урядами штатів. Банки, які перебувають у підпорядкуванні органів управління штатів, страхуються цими корпораціями.

Сьогодні США має найрозвинутішу систему страхування депозитів. Вартість федеральної програми страхування депозитів у США досить висока і неухильно зростає. Щорічні внески банків спочатку становили 0,083%, а сьогодні вони зросли до 0,15% від суми депозитів.

Швейцарська банківська асоціація надає клієнтам своїх банків, які є учасниками асоціації, гарантії щодо повернення вкладів з розрахункових та ощадних рахунків у розмірі до 30 тис. швейцарських франків. Ці кошти сплачуються негайно, з початком процедури банкрутства банку.

В Німеччині існує Фонд захисту депозитів під егідою Федеральної асоціації німецьких банків. Участь у Фонді добровільна. Банки-учасники повинні регулярно проходити аудиторські перевірки, дотримуватися вимог щодо капіталу, прибутків та кваліфікації менеджерів. Щорічні відрахування у фонд дорівнюють 0,03% загальної суми зобов'язань банку щодо небанківського сектора.

У Канаді діє Гарантійний фонд Канадської корпорації страхування

депозитів, який формується зі щорічних внесків учасників у розмірі 0,1% від суми застрахованих депозитів. Максимальний рівень відшкодування становить 60 тис. канадських доларів (близько 50 тис. дол. США). Приклади державних програм страхування депозитів наведено в табл. 10.3.

Таблиця 10.3

Програми страхування банківських депозитів

Держава	Форма регулювання	Орган регулювання	Розмір гарантії	Примітки
Великобританія	Державна	Фонд захисту вкладників	75% суми вкладу до 20 тис. GBP (35 тис. USD) на одного вкладника	Кожен банк вносить у фонд 0,3% від суми депозитів
Канада	Державна	Канадська корпорація страхування депозитів	До 60 тис. CAD (40 тис. USD) на одного вкладника	Великі банки мають спеціальну домовленість з державою про недопущення банкрутства
Нідерланди	Державна	Банк Нідерландів	До 30 тис. NLG (15 тис. USD) на одного вкладника	Збитки покриваються всіма банками пропорційно до суми залучених депозитів
Німеччина	Квазігромадська	Федеральна асоціація німецьких банків	30% від власних коштів банку на одного вкладника	Щорічний внесок банку - 0,03% залишків вкладів клієнтів
США	Державна	Федеральна корпорація страхування депозитів	До 100 тис. USD на одного вкладника	Щорічний внесок - 0,15% суми депозитів
Франція	Квазігромадська	Асоціація французьких банків	До 400 тис. FRF (70 тис. ШВ) на одного вкладника, але не більше, ніж 200 млн USD на один банк	Ефективно працюючі банки надають допомогу тим, які зазнають фінансових складностей
Швейцарія	Квазігромадська	Швейцарська банківська асоціація	До 30 тис. CHF (20 тис. USD) на одного вкладника	У випадку банкрутства пріоритет щодо відшкодування мають рахунки до 10 тис. CHF
Японія	Державна	Японська корпорація страхування депозитів	До 10 млн. JPY (80 тис. USD) на одного вкладника	Неспійким банкам допомагають злитися з фінансово стійкими

Ще в 1994 р. ЄС прийняв Директиву 94/19 ЄС відносно програм страхування депозитів. Цим документом визначено основні положення про гарантії з депозитів. Члени ЄС, а також ті, хто бажає вступити в співтовариство повинні передбачити в своєму законодавстві норми, що регулюють страхування депозитів.

У Західній Європі також вивчаються питання розвитку банків, їхніх взаємовідносин із клієнтами. У 1935 р. в Бельгії було засновано Інститут переобліку та гарантій. Його акціонерами є всі функціонуючі банки. У Великобританії в 1979 р. було створено Раду захисту депозитів Банку Англії, у 1981 р. – Асоціацію страхування депозитів у Люксембурзі, у 1994 році – Банківський страховий фонд у Польщі.

Страхування депозитів є особливо актуальним для України, де частішають випадки неплатоспроможності банків, а також припинення їх діяльності. Так, у 1994 р. було ліквідовано 13 банків, у 1995 р. неплатоспроможними стали ще 20 банків. У 1996 р. 47 банків мали значні фінансові проблеми, на початок 1997 р. ще 60 банків стали майже неплатоспроможними.

На початок 1998 року 23 банки проходили процедуру санації, 16 підлягали закриттю. 12 були визнані банкрутами. За результатами 1999 року 52 банки віднесено до категорії проблемних. На 1-ше січня 2004 року в стадії ліквідації перебували 20 банків.

В Україні спроба введення страхування депозитів була зроблена на початку 1996 р., коли всі комерційні банки отримали рішення Національного банку України про формування Міжбанківського фонду обов'язкового страхування вкладів фізичних осіб. Формування страхового фонду передбачало такі зобов'язання банків: *⇒ усі комерційні банки мають бути учасниками страхування депозитів фізичних осіб; ⇒ банки повинні сплатити перший внесок у розмірі 1 % від суми статутного фонду банку на 1 лютого 1996р.; ⇒ після першого внеску банки повинні перераховувати щоквартально 0,5% від залишків вкладів фізичних осіб.*

Водночас порядок формування і використання фонду страхування вкладів фізичних осіб мав ряд недоліків, тому запровадити у життя це рішення так і не вдалося. Натомість постановою від 4 квітня 1997 р. було передбачено створення комерційними банками резервів коштів закладами фізичних осіб через придбання державних цінних паперів з їх наступною передачею на зберігання в НБУ.

Указом Президента України “Про заходи щодо захисту прав фізичних осіб – вкладників комерційних банків України” від 10.09.98

р. № 996 було затверджено Положення про порядок створення Фонду гарантування вкладів фізичних осіб, формування і використання його коштів. Відповідно до згаданого Указу Кабінет Міністрів України та Національний банк України спільною постановою затвердили Положення “Про фонд гарантування вкладів фізичних осіб” від 21.01.99 р. № 70. Пізніше було прийнято Положення “Про порядок відшкодування Фондом гарантування вкладів фізичних осіб коштів вкладникам банків у разі їх ліквідації”, затверджене постановою Правління НБУ від 11.01.2001 р. № 8, а також Закон України “Про Фонд гарантування вкладів фізичних осіб”.

Створення діючої системи депозитного страхування в Україні має за мету пом'якшити соціально-економічні наслідки банкрутства окремих елементів банківської системи та забезпечити при цьому захист інтересів вкладників. Крім цього, на основі розподілу ризику можна буде досягти розмежування сфер компетенції та відповідальності суб'єктів цієї ж системи. Для цього прогнозується істотне збільшення розміру вкладень, що підлягають компенсації, встановлення вимог щодо членства у Фонді гарантування вкладів фізичних осіб та жорстких вимог до діяльності суб'єктів СДС.

Особливе місце в системі банківського страхування в закордонній практиці займає *страхування кредиту довіри*.

Дане страхування вважається першорядним у комплексній системі страхового обслуговування банків, відомій як Bankers Blanket Bonds (BBB). Загальними умовами цього страхування передбачено захист активів банку, яким загрожують ризики злочинів. Цей поліс, крім інших ризиків, захищає банк від втрат, завданих внаслідок недобросовісного або зловмисного вчинку працівника банку. Так, зокрема, найновішим, а водночас і найпопулярнішим варіантом такого страхування є поліс NMA 2626, який називається Worldwide Bankers Polisy (WBP). Він забезпечує покриття втрат, які можуть виникнути у таких випадках:

- недобросовісності працівника;
- перевезення коштів;
- втрати коштів за місцем зберігання;
- фальшування чеків;
- фальшування цінних паперів;
- фальшування грошей;
- втрати обладнання офісів банків.

Отже, щоб отримати страхове відшкодування, застрахованому банку в першу чергу необхідно вказати на особу працівника або групу осіб,

винних у завданій шкоді. Після цього треба вказати обсяг завданого збитку або неналежне отриманого працівником прибутку та довести існування причинно-наслідкового зв'язку між наслідком (збитками) та причиною (зловмисними діями працівника).

Особливим різновидом страхування кредиту довіри стало страхування від комп'ютерних зловживань. Воно захищає власників комп'ютерних систем від збитків, котрі завдаються їм в процесі застосування електронної обробки інформації шляхом зовнішнього вторгнення в комп'ютерну мережу з метою навмисного пошкодження носіїв інформації, зміни програм, внесення фіктивних рахунків із наступним зняттям та перерахуванням із них коштів з метою подальшого їх привласнення. Від негативних наслідків таких випадків захищає стандартний поліс LSW 238, який максимально враховує особливості визначення збитків, завданих через комп'ютерне обслуговування (зокрема, складність при встановленні місця виникнення збитку). Цей поліс містить одинадцять положень, які забезпечують досить широкий обсяг страхового захисту. У зв'язку із розвитком надання фінансових послуг за посередництвом Інтернету, є небезпека щодо подальшого зростання злочинів при використанні комп'ютерної техніки.

У закордонній практиці відсутність у банку полісу комплексного страхового захисту може розглядатися як суттєва перепона при вирішенні питання про надання йому деяких видів іноземних кредитів.

До цієї ж системи банківського страхування можна також віднести страхування емітентів пластикових карток, яким постійно загрожує ризик їх фальшування.

Цей вид страхування може знайти застосування і на сучасному фондовому ринку, де об'єктом страхування виступає інфраструктура фондового ринку, якій загрожують так звані інфраструктурні ризики, які можуть бути застраховані, а саме:

- ⇒ помилки та некоректні дії персоналу;
- ⇒ неояльність персоналу депозитарія, реєстратора, зберігача, торговця цінними паперами, біржі та учасників організаційно сформованого позабіржового ринку;
- ⇒ електронно-комп'ютерні зловживання;
- ⇒ втрата цінних паперів;
- ⇒ здійснення перерахування коштів на підставі фальшивих доручень.

Величина страхової відповідальності щодо страхування кредиту довіри встановлюється на підставі взаємної домовленості між страховиком і

страхувальником. У портфелях страховиків, які займаються страхуванням депозитів та кредитів, ці договори посідають одне із провідних місць.

10.6. Страхування інвестицій

Під страхуванням інвестицій розуміють страхування таких вкладень інвестора, які пов'язані з одержанням прибутку. Інвестиції прийнято розділяти на фінансові та підприємницькі (реальні).

Зазначимо, що в Україні законодавче визначення інвестицій наведено в Законі України "Про інвестиційну діяльність" від 18 вересня 1991 р.

|| * **Фінансові інвестиції** – це придбання різного роду фінансових активів. Розрізняють три форми фінансових інвестицій:

- 1) вкладення капіталу в дохідні інструменти фондового ринку (цінні папери);
- 2) вкладення капіталу в дохідні інструменти грошового ринку (депозитні вклади);
- 3) вкладення капіталу в статутний капітал інших суб'єктів господарювання.

Якщо інвестор або інша особа, що діє на ринку фінансових інвестицій, страхує себе від можливих збитків в зв'язку із операціями на даному ринку, купляючи страховий поліс у професійного страховика, який не приймає участі в угоді і виступає як третя особа, то таке страхування називається страхуванням фінансових інвестицій.

Операції на фінансовому ринку як об'єкту страхування відрізняються порівняно з іншими об'єктами страхування. Інвестор свідомо іде на певний ризик, вкладаючи свої кошти, знаючи наперед, який прибуток він одержить. Звернення за допомогою до страховика, зменшуючи ризик, одночасно зменшує і прибуток через те, що інвестор сплачує страховику страхову премію. Таким же чином інвестор може вибрати менш ризикований спосіб вкладання капіталу і одержати менший прибуток. Однак, такі можливості доступні для інвестора на достатньо розвинутому фінансовому ринку, тому, сьогодні інвестори активно використовують страхування.

Страхова відповідальність при страхуванні угод з купівлі цінних паперів ґрунтується на використанні одного з таких варіантів:

- ⇒ страхується річний дохід інвестора;
- ⇒ страхується вся величина, що відповідає різниці між розміром дивідендів і фактично одержаними виплатами в рахунок

дивідендів;

⇒ *страхується дохід за 3-5 і більше років;*

⇒ *страхується ризик втрати капіталу, вкладеного в придбання акцій.*

На фінансовому ринку працює багато осіб, які несуть встановлену законом відповідальність за свої дії. Наприклад, інвестиційний консультант несе чітко встановлену законом відповідальність перед інвестором. Таке страхування з визначеною відповідальністю більш вигідне для страховика, оскільки дає можливість встановити конкретного винуватця збитку страхувальника.

Для страхувальника додаткова зацікавленість полягає в тому, що з'являється можливість урегулювати всі претензії через третю особу – страхову компанію.

*** Підприємницькі інвестиції** – це вкладення грошових коштів безпосередньо в здійснення певного інвестиційного проекту. Під страхуванням підприємницьких інвестицій розуміють угоду, при якій інвестор звертається до страхової компанії, яка не приймає участі в реалізації такого проекту, і страхує ризики, що супроводжують реалізацію проекту.

Страхування підприємницьких інвестицій можна розглядати в широкому і вузькому розумінні цього терміну.

При розширеному трактуванні в договір страхування підприємницьких інвестицій включають страхування збудованих будівель, споруд, незавершеного будівництва.

Страхування підприємницьких інвестицій у вузькому розумінні відрізняється тим, що поширюється тільки на інвестиційний процес, тобто процес вкладання і освоєння коштів і не стосується об'єктів, створених в результаті цих вкладень. До таких видів страхування відносять страхування на випадок зриву поставок матеріалів під час будівництва, страхування кредитів на інвестиційні потреби, будівельно-монтажних робіт тощо.

Широко поширеним в світовій практиці є *страхування замовника будівельних робіт*. Цей вид страхування особливо важливий, коли підрядник повинен завершити роботу, не порушуючи встановленого строку. Певний ризик замовника полягає в тому, що кошти на проведення будівельних робіт можуть бути витрачені ще до завершення будівництва. Це означає, що замовник повинен буде переукласти контракт або шукати іншого підрядника. Щоб застрахуватися від такого ризику, замовник звертається в страхову компанію, яка бере на себе зобов'язання

гарантувати кредити в розмірі, необхідному для завершення будівельних робіт.

Цей вид страхування, зазвичай, включає два види гарантії:

➤ *гарантія того, що підрядник завершить роботу у відповідності зі специфікацією (угодою);*

➤ *гарантія того, що замовник оплатить всі рахунки за роботи, матеріали і обладнання.*

Нетрадиційним є страхування замовника від різного роду ризиків, які виникають при виборі підрядника на конкурсній основі під час проведення аукціонних торгів підрядниками. Суть цього виду страхування в тому, що часто замовник робить попередню умову про страхування повного завершення будівельних робіт тим підрядником, який уклав контракт.

Інвестор-підприємець може страхувати не тільки свій капітал, але і майбутні доходи, пов'язані з певним інвестиційним вкладом. Такий вид страхування належить до категорії найбільш ризикових і потребує дослідження інвестиційного ринку.

Однією з форм страхування інвестицій є *страхування прав власності на будь-який об'єкт*. Зміст цього страхування полягає в тому, що інвестор захищений від збитку внаслідок помилок, пов'язаних з оформленням його прав власності на будь-який об'єкт. Це особливо важливо при здійсненні операцій купівлі-продажу.

Поліс страхування прав власності – це контракт, за яким страхова компанія погоджується застрахувати страхувальника від будь-яких втрат.

Стандартне страхове покриття зазвичай включає захист проти дефектів при державній реєстрації документів на право власності.

Зазвичай не страхуються:

⇒ *дефекти, не перераховані в полісі;*

⇒ *дефекти, відомі інвестору.*

За контрактом страхова компанія обіцяє захистити титул власності, як тільки потенційний покупець урегулює вимоги по тих позиціях права власності, які є дефектними.

При виплаті страхового відшкодування страхова компанія одержує право регресу до тієї особи, з чиєї вини був нанесений збиток страхувальнику.

Укладення договору страхування здійснюється на основі письмової заяви страхувальника. Договір страхування укладається, як правило, на рік. Щорічне продовження договору здійснюється авансовим внесенням певної частини страхових платежів.

**План семінарського заняття (2 год.)**

1. Поняття підприємницьких ризиків та їх класифікація.
2. Порядок і умови страхування виробничих (комерційних) ризиків.
3. Особливості страхування фінансових ризиків.
4. Страхування депозитів та зміст програм депозитного страхування.
5. Страхування інших банківських ризиків.
6. Страхування інвестицій.

**Теми рефератів, доповідей і контрольних робіт**

1. Проблеми та перспективи розвитку страхування підприємницьких ризиків в Україні.
2. Програми страхування банківських депозитів в зарубіжних країнах.
3. Система депозитного страхування в Україні.
4. Страхування банківських установ від злочинів (шахрайства).
5. Особливості та основні умови страхування фінансових ризиків.

**Питання для роздуму, самоперевірки, повторення**

1. Страхова сума та страхове відшкодування при страхуванні підприємницьких ризиків.
2. Страхування будівельно-монтажних ризиків.
3. Страхування ризику засновника.
4. Обов'язкові види страхування підприємницьких ризиків.
5. Страхування майна промислових підприємств від вогню та інших небезпек.

**Завдання, вправи, тести**

1. Скласти перелік ризиків, які виступають об'єктами страхування підприємницьких ризиків.
2. Дати оцінку основних умов страхування від втрат прибутку.
3. Дати оцінку перспектив розвитку страхування депозитів.
4. Навести ринкові фактори, що впливають на розвиток страхування технічних ризиків в Україні.
5. Скласти перелік об'єктів страхування на будівельному майданчику.
6. Навести складові страхової оцінки при страхуванні будівельно-монтажних ризиків.

7. Довести роль страхування в забезпеченні потреб підприємця в страховому захисті.

Тестові завдання

1. Об'єктами страхування від перерв у виробництві є:

- 1) втрати прибутку від невиконання контрагентами підприємства умов комерційної угоди;
- 2) втрати прибутку від пошкодження застрахованого майна;
- 3) поточні витрати на підтримання життєдіяльності підприємства;
- 4) збитки, що з'явилися внаслідок відшкодування втрат невиконання плану випуску продукції.

2. Договір страхування будівельно-монтажних ризиків укладається на:

- 1) один рік;
- 2) кілька місяців;
- 3) період всього будівництва;
- 4) необмежений період.

3. Страхування технічних ризиків включає:

- 1) комплекс страхових ризиків, що пов'язані з будівельними, монтажними, експлуатаційними роботами та використанням складного технологічного обладнання, машин, техніки;
- 2) страхування втрат прибутку, пов'язаних із перервами у будівництві;
- 3) страхування втрат від проведення експериментальних робіт;
- 4) страхування витрат на усунення дефектів у збудованому об'єкті.

4. Об'єктом страхування будівельно-монтажних ризиків виступають:

- 1) тимчасові споруди;
- 2) транспортна техніка в межах будівельного майданчика та споруди, призначені для будівництва;
- 3) допоміжні роботи;
- 4) різні транспортні перевезення.

5. Страхування валютних ризиків передбачає:

- 1) страхування втрат прибутку при зміні ринкової кон'юнктури;
- 2) страхування від втрат у разі зміни валютних курсів;
- 3) відшкодування втрат внаслідок невиконання короткострокових кредитних вимог;
- 4) страхування ризику непогашення кредиту у іноземній валюті.

6. Страхова відповідальність при страхуванні від втрат прибутку охоплює такі види збитків:

- 1) прибуток, не отриманий страховальником;
- 2) витрати страховальника, що мають постійний характер;
- 3) прибуток, не отриманий контрагентами страховальника;
- 4) відсотки з непогашеного кредиту.

7. Відповідальність страхової організації при страхуванні комерційних ризиків полягає у відшкодуванні страховальнику втрат, які виникли:

- 1) внаслідок несприятливих, непередбачених змін кон'юнктури ринку;
- 2) погіршення умов для здійснення комерційної діяльності;
- 3) банкрутства банків;
- 4) правильна відповідь 1) і 2).

8. Страхування фінансових ризиків полягає в тому, щоб:

- 1) запобігти неплатоспроможності страховика;
- 2) відшкодувати збитки, спричинені стихійним лихом майну юридичних осіб;
- 3) відшкодувати можливі втрати на випадок, коли через певний період застраховані угоди не дадуть очікуваної віддачі;
- 4) компенсувати втрати фізичних осіб внаслідок нещасного випадку.

9. До страхування фінансових ризиків відносять:

- 1) страхування майна від вогневих ризиків;
- 2) страхування відповідальності власників транспортних засобів
- 3) страхування біржових і валютних ризиків;
- 4) страхування професійної відповідальності.

10. Який із наведених ризиків є основним при страхуванні підприємницьких ризиків?

- 1) ризик впровадження нової техніки і технології;
- 2) ризик недоотримання (втрат) прибутку (доходу);
- 3) ризик засновника;
- 4) всі відповіді правильні.

11. Об'єктом страхування кредитного ризику є:

- 1) майнові інтереси, пов'язані з матеріальними збитками, що можуть бути завдані страховальнику внаслідок невиконання або неналежного виконання позичальником своїх зобов'язань за кредитним договором;
- 2) майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном;
- 3) специфічні послуги, що пропонуються на страховому ринку страховиками для суб'єктів кредитного ринку;
- 4) правильна відповідь відсутня.

12. Що вважається страховим випадком при страхуванні кредитних ризиків?

- 1) збитки страховальника внаслідок зміни цін на ринку споживчих товарів;
- 2) збитки страховальника внаслідок невиконання або неналежного виконання позичальником своїх зобов'язань, передбачених кредитним договором (договором позики);
- 3) втрати очікуваного прибутку, які можуть виникнути із причин випадкового спаду виробничого процесу або його зупинки;
- 4) раптова подія, яка призвела до пошкодження об'єкта, придбаного за рахунок кредитних коштів.



Література

1. Про внесення змін до Закону України "Про страхування". Закон України від 4 жовтня 2001р. № 44//Урядовий кур'єр. – 2001. – 7 листопада.
2. "Про інвестиційну діяльність" Закон України від 18 вересня 1991 р. (із змінами і доповненнями.)
3. Програма розвитку страхового ринку України на 2001 - 2004 роки. Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001р. №98//Страхова справа. – 2001. - № 1. с. 48-55.
4. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. 3-тє вид. – К.: Товариство "Знання", КОО, 2003. – 250 с.
5. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. – К.: Товариство "Знання", КОО 1998. 374 с.
6. Вовчак О.Д. Страхування комерційних і фінансових ризиків. Укнизі: Економічна енциклопедія: У трьох томах. Т.3 /редкол.: С.В. Мочерний (відп.ред.) та ін. – К.: Видавничий центр "Академія", 2002.
7. Журавлев Ю.М. Страхование профессиональной ответственности. – М.: Науч.-информ. внедренч. фирма "Юникс", 1991 с.
8. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. – К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. 321 с.
9. Кляпків М.С. Кредитно-страховий альянс. – Тернопіль: Збруч, 1995. – 135 с.
10. Кредитное страхование (на материалах Великобритании). – М.: АНКИЛ, 1992. – 232 с.
11. Излэм У. Роль страхования в управлении рисками банков//Финансовые услуги. – 1997. – №2. с41-44.
12. Страхование финансовых гарантий. На материалах США. – М.: АНКИЛ, 1992. – 96 с.
13. Страхування: Підручник / Керівник авт. кол. і наук. ред. С.С. Осадець 2-ге вид., перероб. – К.: КНЕУ, 2002. – 599с.
14. Страхование подрячков от всех рисков (опит страхового рынка Великобритании). – М.: Анки, 1994. 65 с.
15. Гурбина К.Э. Инвестиционный процесс и страхование рисков. – М.: Анкил, 1995. – 80 с.
16. Шелехов К.В., Біглаш В.Д. Страхування. Страхові послуги. – К.: ІЕУТІ, 2000. – 268 с.
17. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. 526 с.

АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ В СТРАХУВАННІ

□ План (логіка) викладу і засвоєння матеріалу:

- 11.1. Суть, особливості та завдання актуарних розрахунків.
- 11.2. Склад, структура та методика побудови страхових тарифів з майнового страхування.
- 11.3. Види страхових внесків (премій, платежів).
- 11.4. Показники актуарних розрахунків, що характеризують фінансову стійкість страхових операцій.
- 11.5. Особливості актуарних розрахунків в страхуванні життя.

Ключові слова та терміни

<ul style="list-style-type: none"> • актуарні розрахунки • актуарна калькуляція • тарифна ставка • брутто-ставка • нетто-ставка • навантаження • елементи навантаження • витрати на ведення страхової справи • страховий внесок (премія) • показники страхової 	<ul style="list-style-type: none"> статистики • частота страхових подій • коефіцієнт кумуляції ризику • коефіцієнт збитковості • середня страхова сума • збитковість страхової суми • страхова статистика • таблиці смертності • таблиці тривалості життя • одноразова нетто-премія • накопичувальний внесок
--	---

11.1. Суть, особливості та завдання актуарних розрахунків

* **Актуарні розрахунки** – це, насамперед, сукупність економіко-математичних і статистичних методів і прийомів, за допомогою яких визначаються розміри страхових тарифів, собівартість і ціна страхових послуг, вимірюється страховий ризик.

Актуарні розрахунки розглядаються також як спосіб аналізу і прогнозування у страховій справі, що базується на теорії ймовірності, статистиці, фінансовій математиці тощо. Актуарні розрахунки дозволяють

визначити частку участі кожного страхувальника у створенні страхового фонду, тобто розміри тарифних ставок.

Форму, в якій розраховані витрати на проведення певного виду страхування, називають *страховою (актуарною) калькуляцією*. Актуарна калькуляція допомагає визначити страхові платежі до договору страхування, собівартість послуги страховика, розмір страхового ризику, суму та частку витрат на ведення страхової справи.

Основні функції актуарних розрахунків

- дослідження та групування ризиків в рамках певної страхової сукупності
- визначення математичної ймовірності настання страхового випадку, частоти і рівня складності нанесених збитків як за групами ризиків, так і за всією страховою сукупністю
- математичне обґрунтування та визначення розміру необхідних витрат на проведення страхування
- математичне обґрунтування та встановлення необхідного розміру страхових резервів, а також джерел та способів їх формування
- дослідження норми доходності капіталу при інвестуванні страховиком коштів страхових резервів
- прогнозування розвитку діяльності страховика

Актуарні розрахунки у страховій справі ґрунтуються на **таких засадах**:

⇒ страхові події мають ймовірний характер, що впливає на величину страхових платежів;

⇒ нерівномірність та ймовірний характер подій, що підлягають страхуванню, зумовлюють необхідність формування страхових резервів та визначення їх оптимального розміру;

⇒ наявність повного або часткового збитку, пов'язаного зі страховим випадком, зумовлює необхідність вимірювання його величини та здійснення його розподілу в просторі та в часі;

⇒ дотримання оптимального співвідношення між страховими внесками страхувальника та страховим забезпеченням з боку страховика.

Актуарними розрахунками можуть займатися відповідальні особи, які називаються **актуаріями**.

* **Актуарій** – офіційно вповноважена особа, яка має відповідну фахову підготовку згідно з вимогами, встановленими уповноваженим органом, що підтверджується відповідним свідоцтвом.

На актуарія покладається розробка наукових методів обчислення страхових тарифів та відповідальність за те, щоб страхові резерви були достатніми на той момент, коли страховику доведеться виконувати свої зобов'язання за договорами страхування. Саме слово актуарій в перекладі з грецької мови означає “скорописець”, “обліковець”.

На організацію актуарних розрахунків впливають різні фактори. Ними є, насамперед, форми проведення страхування, вид страхування, обрана система інформаційного забезпечення та інші.

Актуарні розрахунки **класифікують** за такими ознаками: *галузь страхування, час проведення, ієрархічна рівність* (рис.11.1).

За **ознакою галузі** розрізняють:

- ⇒ *актуарні розрахунки з особистого страхування;*
- ⇒ *актуарні розрахунки з майнового страхування;*
- ⇒ *актуарні розрахунки у сфері страхування відповідальності та підприємницьких ризиків.*



Рис.11. 1. Класифікація актуарних розрахунків

За **часом** складання бувають:

- ⇒ *планові розрахунки;*
- ⇒ *звітні розрахунки.*

Залежно **від ієрархічної рівності** актуарні розрахунки можуть бути:

- ⇒ *загальними* (для всієї країни);
- ⇒ *зональними* (для певного регіону);
- ⇒ *на рівні окремого страховика* (для окремої страхової організації).

Інформаційною базою для актуарних розрахунків виступає страхова статистика – систематизоване вивчення і узагальнення найбільш масових і типових страхових операцій. До основних показників страхової статистики відносять: страхові випадки, страхові об'єкти, страхові платежі, страхові виплати, страхові відшкодування, частоту страхових подій та інші.

11.2. Склад, структура та методика побудови страхових тарифів з майнового страхування

Актуарні розрахунки є основою визначення страхових тарифів.

*** Страховий тариф** визначається як 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.

Страховий тариф, за яким укладається договір страхування, називається **тарифом-брутто**. Він складається з двох частин:

- ⇒ *нетто-ставки;*
- ⇒ *навантаження (надбавки).*

Нетто-ставка виражає ціну страхового ризику (пожежі, повені, вибуху тощо) і є основною частиною страхового тарифу, яка призначена для виплати страхового відшкодування і страхових сум та формування страхових резервів.

Навантаження призначене для відшкодування витрат страховика, пов'язаних з проведенням страхування (по-іншому, їх називають витратами страхових компаній на ведення справи), а також для забезпечення одержання страховиком прибутку. Така структура страхового тарифу є характерною для тарифів зі всіх видів страхування (рис. 11.2).

Конкретний розмір страхового тарифу вказується у договорі страхування. Розмір страхової премії (страхового платежу, страхового внеску)

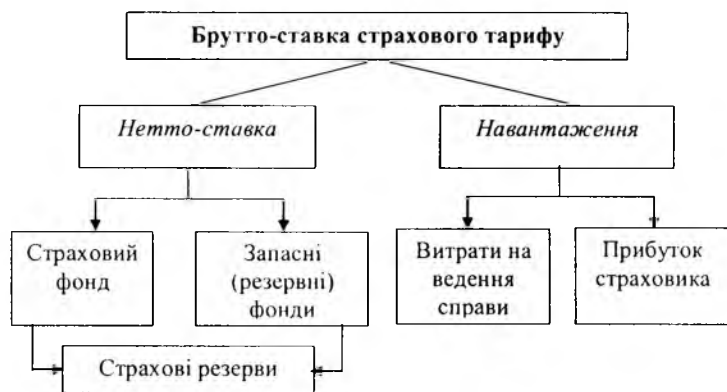


Рис. 11.2. Структура страхового тарифу

встановлюється під час укладання договору страхування і залишається незмінним протягом строку його дії, якщо інше не визначено умовами договору страхування.

За добровільними видами страхування структуру тарифної ставки визначає сам страховик (як правило, норма витрат на ведення справи складає не більш 50%), а при проведенні обов'язкових видів страхування існують певні обмеження. Постановою Кабінету Міністрів України "Про удосконалення механізму державного регулювання тарифів у сфері страхування" від 4 червня 1994 року за № 358 встановлено, що розрахунки страхових тарифів за обов'язковими видами страхування в Україні ведуться із застосуванням нормативу витрат на ведення страхової справи. При цьому він не повинен перевищувати:

- ⇒ обов'язкове державне страхування – 6 % розміру тарифу;
- ⇒ обов'язкове особисте страхування – 15 % розміру тарифу;
- ⇒ обов'язкове страхування майна і відповідальності – 20 % розміру тарифу.

В основу побудови нетто-ставки за будь-яким видом страхування покладено ймовірність настання страхової події.

Для розрахунку страхових тарифів використовують методи, які базуються:

- на теорії ймовірності і математичній статистиці;
- на експертних оцінках;
- на математичній статистиці та розрахунку доходності;
- на методах аналогій та інших.

Найбільш поширеним є метод, що базується на теорії ймовірності

і математичній статистиці.

Методика розрахунку тарифної ставки на основі теорії ймовірності включає: визначення вірогідності настання страхового випадку; розрахунок нетто-ставки зі 100 грн. страхової суми; розрахунок ризикової надбавки з використанням статистичних рядів; визначення можливого інтервалу змін показника з певною мірою вірогідності; розрахунок брутто-ставки, виходячи із планової рентабельності; визначення структури брутто-ставки та питомої ваги кожного елемента в ній.

Ймовірністю (P) події A – позначається $P(A)$ – називається відношення кількості позитивних для неї випадків M до загальної кількості усіх рівно можливих випадків N . Оскільки ймовірність події виражається правильним дробом, тобто тим, в якому чисельник менший знаменника (M завжди менше або дорівнює N), зрозуміло, що $0 \leq P(A) \leq 1$. Якщо $P(A)$ дорівнює 0, то подія A вважається неможливою. Якщо вона дорівнює 1, то це – достовірна подія.

Отже, ймовірність події знаходиться в межах від 0 до 1. Якщо вона досягла своїх крайніх меж, то страхування на випадок настання цієї події проводитися не може.

Нетто-ставка визначається за такою формулою:

$$T_n = P(A) * K * 100,$$

де T_n – тарифна нетто-ставка;

$P(A)$ – ймовірність страхової події;

A – страховий випадок;

K – коефіцієнт співвідношення середньої виплати до середньої страхової суми на один договір страхування, 100 – одиниця страхової суми (100 грн.).

Отже, ймовірність збитку визначається як добуток ймовірності страхової події $P(A)$ на коефіцієнт K .

Подамо формулу для розрахунку нетто-ставки зі 100 грн. страхової суми в розгорнутому вигляді:

$$P_{(A)} = \frac{M}{N} = \frac{K_n}{K_d}, \quad K = \frac{C_n}{C_c}$$

де K_n – кількість виплат за той чи інший період (за рік);

K_d – кількість укладених договорів страхування у цьому періоді;

C_n – середня виплата на один договір;

C_c – середня страхова сума на один договір.

У результаті формула для розрахунку нетто-ставки зі 100 грн. страхової суми набуває вигляду:

$$T_n = \frac{K_{\sigma}}{K_D} \times \frac{C_{\sigma}}{C_c} \times 100, \text{ або, } T_n = \frac{B}{C} \times 100,$$

де B – загальна сума виплат страхового відшкодування, грн.;

C – загальна страхова сума застрахованих об'єктів, грн.

Після розрахунку нетто-ставки визначають розмір сукупної тарифної ставки, або брутто-ставки. Для обчислення брутто-ставки до нетто-ставки додають навантаження.

Витрати на ведення справи зазвичай розраховують на 100 грн. страхової суми (аналогічно до нетто-ставки), інші елементи навантаження визначають у відсотках до брутто-ставки. Отже, загальна методика розрахунку брутто-ставки має такий вигляд:

$$T_{бр.} = T_n + H = T_n + H_C + H_O \times T_{бр.},$$

де $T_{бр.}$ – брутто-ставка;

T_n – нетто-ставка;

H – навантаження;

H_C – статті навантаження, що встановлюються в абсолютній сумі;

H_O – статті навантаження, закладені в тариф у відсотках до брутто-ставки.

Звідси

$$T_{бр.} = \frac{(T_n + H_C)}{(100 - H_O)} \times 100.$$

Якщо ж усі елементи навантаження визначено у відсотках до брутто-ставки, то величину брутто-ставки обраховують за такою формулою:

$$T_{бр.} = \frac{100 \times T_n}{100 - H_O}.$$

Розрахунки конкретних розмірів тарифів додаються до правил страхування.

При визначенні тарифної ставки може враховуватися **ризикова надбавка**, яка передбачає виплату при підвищених ризиках. Вона розраховується на основі показника середньоквадратичного відхилення (σ):

$$\sigma = \sqrt{\frac{(q - \bar{q})^2}{(n - 1)}},$$

де q – число страхових подій кожного року (місяця);

\bar{q} – середня кількість страхових подій;

n – тарифний період.

Головний елемент навантаження – **витрати на ведення справи**.

До них належать витрати, пов'язані з укладанням та обслуговуванням договору страхування.

У страховій практиці розрізняють витрати на ведення справи внутрішньою службою страхової організації та витрати на ведення справи відокремленими підрозділами страхової організації. Виділяють також **постійні та змінні витрати на ведення справи** страховиком.

Змінні витрати на ведення справи відносять на окремий вид страхування (окремий страховий поліс). **Постійні витрати** розподіляють на весь портфель укладених договорів страхування.

Визначаючи страхові тарифи слід враховувати, що страховими внесками треба покривати не тільки страхові суми і відшкодування, а й витрати на утримання страхової організації. З огляду на це, витрати на ведення справи можна класифікувати таким чином: *аквізиторські*, *інкасаційні*, *ліквідаційні*, *організаційні*, *управлінські* (рис. 11.3).

* **Аквізиторські витрати** – виробничі витрати страхової організації, пов'язані зі залученням нових страхувальників та укладанням нових договорів страхування за посередництвом страхових агентів.

* **Інкасаційні витрати** – витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обороту надходження страхових платежів. Це витрати на виготовлення бланків квитанцій про прийом страхових платежів та облікових реєстрів (відомостей, довідок тощо).

* **Ліквідаційні витрати** – витрати з ліквідації збитків, нанесених страховою подією (заробітна плата осіб, які займаються ліквідацією збитків, судові витрати, поштово-телеграфні витрати і витрати, пов'язані з виплатою страхового відшкодування).

* **Організаційні витрати** пов'язані зі заснуванням страхової компанії, їх відносять до активів страховика, бо вони є інвестиціями.

* **Управлінські витрати** поділяють на загальні витрати управління та витрати управління майном.

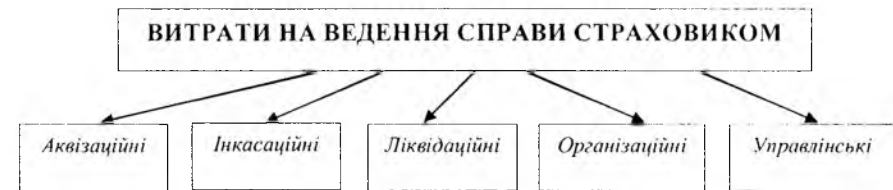


Рис. 11.3. Класифікація витрат на ведення справи страховиком

Складовою частиною навантаження є **прибуток від страхових операцій**. З метою зниження вартості страхової послуги та розширення страхового поля страховик може не закладати прибуток у вартість тарифу. Це, насамперед, стосується тарифів з обов'язкових видів страхування.

11.3. Види страхових внесків (премій, платежів)

На основі страхового тарифу визначається розмір страхового внеску (страхового платежу, страхової премії), який виступає як плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

Страховий внесок або страхову премію можна розглядати з економічного, юридичного та математичного погляду.

Економічна сутність страхового внеску виявляється у тому, що він є частиною національного доходу, яку виділяє страхувальник з метою гарантування його інтересів від дії негативних подій.

З *юридичного погляду* страховий внесок можна визначити як грошовий вираз страхового зобов'язання, яке обумовлене та підтверджене шляхом укладання договору страхування між його учасниками.

У *математичному розумінні* страховий внесок – це платіж страхувальника страховику, який періодично повторюється.

В основу виділення окремих видів страхових платежів покладено такі ознаки:

⇒ *призначення внеску (ризиковий, нетто-премія, достатній внесок, брутто-внесок, накопичувальний (ощадний) внесок);*

⇒ *вид ризиків (натуральні (змінні), постійні);*

⇒ *форма сплати страхових внесків (одночасні, поточні, річні, розстрочені);*

⇒ *термін сплати (авансові, наступні);*

⇒ *спосіб обчислення (середні, ступеневі, індивідуальні) та інші.*

За *своїм призначенням* страхові внески поділяють на >ризикову премію, >накопичувальний внесок, >нетто-премію, >достатній внесок, >брутто-премію.

* **Ризикова премія** – чиста нетто-премія – частина страхового внеску у грошовій формі, призначена на покриття ризику. Величина ризикової премії залежить від ступеня ймовірності настання страхового випадку. Ризиковий внесок можна розглядати як функцію, похідну від ймовірності реалізації ризику у часі та просторі.

* **Накопичувальний внесок** – призначений для покриття платежів страхування у разі закінчення терміну страхування. Під час дії договору страхування розмір накопичувального внеску змінюється.

* **Нетто-премія** – частина страхового внеску, яка потрібна для покриття страхових платежів за певний проміжок часу за певним видом страхування. Величина нетто-премії прямо залежить від розвитку ризику. Нетто-премія дорівнюватиме ризиковій премії у випадках, якщо

простежується планомірний розвиток ризику.

Нетто-премія в майновому та особистому страхуванні має різну структуру, яка зумовлена характером видів страхування та їхнім призначенням. Нетто-премія майнового страхування складається з ризикової премії та стабілізаційного навантаження (надбавки). В актуарних розрахунках особистого страхування нетто-премія складається з ризикової премії та накопичувального внеску. Інколи до них додають стабілізаційне навантаження (надбавки).

* **Достатній внесок** дорівнює сумі нетто-премії та навантаження, введеного для покриття витрат страховика. Достатній внесок можна розглядати як брутто-премію або тарифну ставку.

* **Брутто-премія** – тарифна ставка страховика. Складається з достатнього внеску та надбавок на покриття витрат, пов'язаних з проведенням попереджувальних заходів, реклами, витрат на покриття збиткових видів страхування тощо. Кожний елемент, введений до брутто-премії, призводить до збільшення всієї тарифної ставки (страхового тарифу).

За *характером ризиків* страхові внески класифікують на ⇒ натуральні та ⇒ постійні премії.

* **Натуральна премія** – премія, яка призначена для покриття ризику за певний проміжок часу. Вона відповідає фактичному розвитку ризику. Натуральна премія в певний період дорівнює ризиковій премії; з часом натуральна премія змінюється. За різними видами страхування вона виражається різними ставками. В договорах страхування, які розраховані на тривалий час, ризикова премія не залишається незмінною. Вона повторює щорічні зміни ризику.

* **Постійні (фіксовані) внески** – страхові внески, які з часом не змінюються, а залишаються постійними.

За *формою сплати* страхові внески поділяють на ⇒ одночасні, ⇒ поточні та ⇒ річні.

* **Одночасний внесок** – страхова премія, яку страхувальник сплачує страховику за весь період страхування наперед. Суму одночасного внеску визначають до моменту укладання договору страхування.

* **Поточний внесок** – частина від загальних зобов'язань страхувальника стосовно страховика, тобто є частиною одночасного внеску. Сума поточних внесків за конкретним видом страхування буде більшою одночасного внеску.

* **Річний внесок (премія)** – одночасний страховий внесок за договором страхування, який має річний термін дії.

За часом сплати страхові внески поділяють на \Rightarrow авансові платежі та \Rightarrow наступну премію.

* **Авансовими платежами** називають платежі, які сплачує страхувальник страховику завчасно – до настання терміну їхньої сплати, зазначеного в договорі. Авансові платежі зазвичай вносять за весь термін дії договору.

* **Наступна премія** – платіж, внесений страхувальником після настання терміну сплати.

Залежно від того, як страхові внески відображають у балансі страховика, вони поділяються на \Rightarrow перехідні платежі, \Rightarrow ефективну премію та \Rightarrow результативну премію.

* **Перехідні платежі.** Страхові угоди досить часто укладають на один рік або кілька років. Здебільшого простежується не збігання календарного та страхового року. У випадку, коли річний страховий внесок сплачують у поточному календарному році, але відносять на період, який охоплює наступний календарний рік, проводиться розподіл страхової премії. Та частина страхової премії, яка розподілена на наступний календарний рік, називається перехідним платежем.

* **Результативна премія** – це різниця між річною нетто-премією та перехідними платежами поточного року, які віднесено на наступний рік. Величина результативної премії при інших рівних умовах залежить від періодичності сплати страхових платежів.

* **Ефективна премія** – сума результативної премії та перехідних платежів, зарезервованих у поточному році та перенесених на наступний рік. Ефективна премія – це вся сума поточних страхових платежів, якими володіє страховик у поточному році.

11.4. Показники актуарних розрахунків, що характеризують фінансову стійкість страхових операцій

Основними показниками актуарних розрахунків, що забезпечують стійкість страхових операцій є: \Rightarrow частота страхових подій, \Rightarrow коефіцієнт кумуляції ризику, \Rightarrow коефіцієнт збитковості, \Rightarrow збитковість страхової суми, \Rightarrow норма збитковості, \Rightarrow частота збитків та інші.

У практиці актуарних розрахунків широко використовують страхову статистику систематизоване вивчення та узагальнення наймасовіших і типових страхових операцій на основі вироблених статистичною наукою методів обробки узагальнених підсумкових натуральних і вартісних

показників, які характеризують страхову справу. Всі показники, які підлягають статистичному вивченню, поділяють на дві групи. Перша група – відображає процес формування страхового фонду, друга – його використання.

Страхову статистику можна звести до аналізу таких показників: кількість об'єктів страхування – n ; кількість страхових подій – e ; кількість об'єктів, які постраждали у результаті страхових подій – m ; сума зібраних страхових платежів – $\sum p$; сума виплаченого страхового відшкодування $\sum Q$; страхова сума для будь-якого об'єкта страхування – $\sum S_n$; страхова сума, що припадає на пошкоджений об'єкт сукупності, який досліджують – $\sum S_m$.

Частота страхових подій. Вона дорівнює співвідношенню між кількістю страхових подій та кількістю застрахованих об'єктів, тобто $\frac{e}{n}$ та засвідчує, скільки страхових випадків припадає на один об'єкт страхування. Наведене співвідношення можна зобразити і кількісно як величину меншу 1. Це означає, що одна страхова подія може спричинити кілька страхових випадків. Звідси впливає термінологічна відмінність між поняттями страховий випадок і страхова подія. Страховою подією може бути град, ураган тощо, які охоплюють своїм шкідливим впливом численні об'єкти страхування (випадки).

Спустошеність страхової події (коефіцієнт кумуляції ризику) – відношення кількості об'єктів страхування, які постраждали до кількості страхових подій, тобто $\frac{m}{e}$. Коефіцієнт кумуляції ризику засвідчує, скільки страхових випадків настане. Мінімальний коефіцієнт кумуляції ризику дорівнює 1.

Коефіцієнт (ступінь) збитковості виражає співвідношення між сумою виплаченого страхового відшкодування і страховою сумою усіх об'єктів, що постраждали, тобто $\frac{\sum Q}{\sum S_m}$. Цей показник менший або дорівнює одиниці. Зворотне значення можна вважати неможливим, оскільки означає знищення всіх застрахованих об'єктів більше ніж один раз.

Середня страхова сума на один об'єкт (договір) страхування – відношення загальної страхової суми всіх об'єктів страхування до кількості всіх об'єктів страхування, тобто $\frac{\sum S_n}{n}$.

Середня страхова сума на один об'єкт, який постраждав, дорівнює страховій сумі всіх об'єктів, що постраждали, поділеній на

кількість цих об'єктів, тобто $\sum_m s_m$.

Збитковість страхової суми дорівнює сумі виплаченого страхового відшкодування, поділеній на страхову суму всіх об'єктів страхування,

тобто $\frac{\sum Q}{\sum s_n}$.

Норма збитковості – це співвідношення суми виплаченого страхового відшкодування до суми зібраних страхових платежів,

виражене в процентах, тобто $\frac{\sum Q}{\sum P} \times 100$.

11.5. Особливості побудови страхових тарифів у страхуванні життя

В особистому страхуванні актуарні розрахунки пов'язані з розробкою методів визначення страхових тарифів з довгострокового страхування життя, з розрахунками щодо створення резервів страхових внесків і визначенням розміру викупних сум при страхуванні життя.

Побудова тарифів із страхування життя має такі особливості:

⇒ *при визначенні тарифу використовується демографічна статистика;*

⇒ *тарифні нетто-ставки складаються із декількох частин, кожна з яких призначена для формування страхових резервів по одному із видів страхової відповідальності, включеної в договір страхування;*

⇒ *при розрахунку тарифу використовують методи розрахунку доходів при довгострокових фінансових операціях, оскільки накопичені суми використовуються як інвестиційні ресурси, що забезпечують одержання доходів.*

При розрахунку нетто-ставки використовують нагромаджувальний внесок, який призначений для виплати страхових сум після закінчення договору страхування та ризикову премію, яка призначена для покриття ризиків в період дії договору страхування.

Для розрахунку страхових тарифів в страхуванні життя використовують таблиці смертності і середньої тривалості життя. Вони містять показники, які характеризують смертність в окремому віці X та ймовірність дожиття при переході від одного віку до іншого. Основні показники таблиць:

X – вік страхувальника (застрахованого), років;

L_x – число тих, що дожили до віку X ;

D_x – число тих, що померли при переході від віку X до віку $X + 1$;

G_x – ймовірність померлих протягом наступного року життя.

Показник G_x – відношення числа тих, що померли при переході від віку X до $X+1$, або це відношення: $G_x = D_x : L_x$.

У таблицях наводяться також дані числа людино-років життя від X років і вище, середньої тривалості життя, коефіцієнта доживання тощо.

При обчисленні розміру страхових внесків враховують норму доходності від вкладення коштів. Тимчасово вільні грошові кошти страховика можуть бути використані як інвестиційні (кредитні) ресурси. Норма доходності – це розмір доходу, що приноситься кожною одиницею грошової суми, виражений в процентах (процентна ставка).

Розрахунок доходу ґрунтується на формулі складних процентів, тобто отриманий за рік дохід приєднується до початкової суми і в наступному році проценти нараховуються на нову суму, що враховує раніше нараховані проценти.

Для того, щоб взнати, якою повинна бути сума страхового внеску (C_0), щоб через t років з врахуванням норми доходності (i) одержати визначену суму (C_t) використовують формулу складного процента, яку називають ще формулою майбутньої вартості грошей:

$$C_t = C_0(1+i)^t,$$

де C_t – нарощена сума через t років;

$1+i$ – процентний множник; t – кількість років (періодів).

Оберненою величиною до процентного множника є дисконтний множник:

$$V = \frac{1}{(1+i)^t}.$$

Тоді початкова сума страхового внеску визначається за формулою теперішньої вартості грошей:

$$C_0 = \frac{C_t}{(1+i)^t}, \quad \text{або} \quad C_0 = C_t \cdot V_t.$$

Розмір процентної ставки визначається за формулою:

$$i = \sqrt[t]{\frac{C_t}{C_0}} - 1.$$

Для визначення періоду фінансових операцій знаходять t :

$$t = \frac{\log \frac{C_t}{C_0}}{\log(1+i)}.$$

Періодичні внески або виплати, що проводяться на початку або в

кінці обумовленого терміну називаються рентою. Якщо вони вносяться на початку періоду, то така рента називається пренумерандо, а якщо в кінці періоду, то – постнумерандо.

Вартість ренти пренумерандо (S_n), що виплачується протягом n років визначається за формулою:

$$S_n = C_0 \cdot (1+i) \cdot \frac{(1+i)^n + 1}{i},$$

де C_0 – рента, сплачена на початку кожного періоду;

i – норма зростання (доходності).

Вартість ренти постнумерандо (S'_n) дорівнює:

$$S'_n = C_0 \cdot V \times \frac{1 - V^n}{1 - V},$$

де V – дисконтний множник на 1 рік;

V^n – дисконтний множник на n років.

Для полегшення розрахунків розроблені спеціальні таблиці значень процентних і дисконтних множників та теперішньої і майбутньої вартості одиниці грошової суми.

Нетто-премія страхування життя визначається з врахуванням терміну страхування. При укладанні договору страхування життя використовують таблиці смертності, на основі яких визначається ймовірність страхових випадків і розмір внеску.

Так, для визначення страхового внеску за особистим страхуванням важливо передбачити ймовірність смерті чи ймовірність захворювання. Наприклад, якщо кількість тих, хто доживає до 40 років (l_x), в Україні становить 9224 особи, а кількість тих, хто вмирає у віці від 40 до 41 року (d_x), – 374 особи, то ймовірність смерті у віці від 40 до 41 року (q_x) становитиме:

$$q_x = \frac{d_x}{l_x}, \quad q_{40} = \frac{374}{9224} = 0,00406.$$

Це означає, що із 10 тис. сорокалітніх до 41 року не доживуть 406 осіб.

Страховик може передбачати, що, скажімо, найближчим часом (роком) із числа застрахованих у віці 40 років можуть померти 0,41%.

Одноразова нетто-премія при страхуванні на дожиття (nE_x) розраховується за формулою:

$$nE_x = \frac{l_{x+n} \cdot V^n}{l_x},$$

де l_{x+n} – число осіб, або ймовірність ложити від віку x до $x+n$ років;

l_x – число осіб, що заключають договір у віці x років;

V – дисконтний множник.

Наприклад, договір страхування життя хоче укласти особа віком 40 років на 3 роки при річній процентній ставці – 2,2%.

Ймовірність не дожити до 43 років за таблицею смертності дорівнює 0,00503, тоді:

$${}_3E_{40} = \frac{0,00503 \times \frac{1}{(1+2,2)^3}}{0,00406} = \frac{0,00503 \times 0,03052}{0,00406} = 0,03781.$$

Крім цього, до уваги беруться розмір страхової суми за договором та норма прибутку.

При страхуванні на суму 100 грн. нетто-премія складає: 3,78 грн., на суму 1000 грн. – 37,8 грн. і т. д.

Для зручності обчислення в страхових компаніях складають розгорнуті таблиці, в яких вказують одноразові нетто-премії за страхуванням на дожиття в грошових одиницях зі 100 грн. страхової суми з врахуванням віку застрахованого, періоду страхування та норми доходності..

За довгостроковими видами страхування формується певний резерв премій, сума якого з року в рік безперервно збільшується. Це пов'язано з тим, що страхова компанія на випадок припинення надходження страхових платежів або дії договору страхування, несе певні зобов'язання перед страхувальником.

Характер утворення резерву залежить від виду страхової відповідальності, включеної в умови договору: на доживання, на випадок смерті, втрати здоров'я тощо.

Резерв внесків може бути позначений:

$${}_t^1V_{x,n},$$

де x – відповідальність при укладанні договорів страхування;

n – період страхування.

t – початок дії договору страхування.

Резерв внесків при страхуванні на дожиття визначається:

$${}_0^1V_{x,n} = nE_x \cdot S,$$

де ${}_n E_x$ – одноразова нетто-премія на дожиття;
 0 – початок терміну страхування (одноразове погашення внесків);

S – страхова сума.

Резерв внесків в кінці t – років:

$${}_t V_{x:n} = {}_{n-t} E_{x+t} \cdot S$$

Формула резерву при страхуванні на випадок смерті аналогічна страхуванню на дожиття. На відміну від резерву на дожиття в кінці t – періоду резерв на випадок смерті дорівнює 0.

При визначенні викупної суми за основу служить резерв накопичених премій, який виплачується не в повному розмірі, а за мінусом певної частки (наприклад, 25-30% в європейських країнах).



План семінарського заняття (2 год.)

1. Суть, особливості та завдання актуарних розрахунків.
2. Основи побудови тарифів з майнового страхування. Склад і структура тарифної ставки та методика її розрахунку.
3. Види страхових внесків (премій, платежів).
4. Особливості побудови тарифів і резерву внесків зі страхування життя і від нещасних випадків. Розрахунок доходу при довгострокових фінансових операціях.
5. Показники актуарних розрахунків, які характеризують фінансову стійкість страхових операцій.



Теми рефератів, доповідей і контрольних робіт

1. Тарифна політика в галузі майнового страхування.
2. Актуарні розрахунки в страхуванні та їх роль в забезпеченні розвитку страхування.
3. Страхова статистика. Таблиці смертності і середньої тривалості життя як основа для побудови тарифних ставок в особистому страхуванні.
4. Закордонна практика (досвід) актуарних розрахунків в страхуванні.



Питання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Поняття страхової ренти. Розрахунок страхових анuitетів.
2. Фактори, які впливають на розмір тарифної ставки в страхуванні

майна і в страхуванні життя.

3. Поняття комутаційних чисел і їх застосування при розрахунку страхових тарифів.



Завдання, вправи, тести

1. Розробити класифікацію актуарних розрахунків в страхуванні.
2. Зобразити схематично структуру страхового тарифу.
3. Навести перелік методів обчислення тарифної ставки у майновому страхуванні.
4. Розробити класифікацію страхових внесків (страхових премій, платежів).
5. Навести алгоритми розрахунку тарифних ставок у майновому і особистому страхуванні.
6. Навести основні показники демографічної страхової статистики.

Тестові завдання

1. Актуарні розрахунки – це:

- 1) винагорода страхувальнику за беззбиткове проходження договору страхування;
- 2) ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування;
- 3) система математичних і статистичних методів обчислення страхових тарифів та частки кожного страхувальника у створенні страхового фонду;
- 4) плата за страхування у формі страхових премій.

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

- 1) брутто-тариф;
- 2) нетто-тариф;
- 3) навантаження;
- 4) страховий внесок.

3. Плата за страхування, яку отримує страхова компанія називається:

- 1) страховим тарифом;
- 2) страховою сумою;
- 3) страховою премією;
- 4) таит'ємою.

4. Норматив на ведення страхової справи в обов'язкових видах страхування встановлюється:

- 1) страховиком;
- 2) страхувальником;
- 3) Кабінетом Міністрів України;
- 4) Міністерством фінансів України.

5. Страхова премія – це:

- 1) винагорода страхувальнику за беззбиткове проходження договору страхування;
- 2) оплата послуг страхового брокера;
- 3) плата страхувальника страховику за надання страхових послуг;
- 4) винагорода перестраховика.

6. Тарифна ставка, за якою укладають договір страхування, називається:

- 1) ціною страхового ризику та інших витрат;
- 2) грошовим вираженням зобов'язань страховика з укладеного договору страхування;
- 3) брутто-ставкою;
- 4) нетто-ставкою.

7. Норма збитковості (коефіцієнт виплат) визначається як:

- 1) відношення суми виплаченого страхового відшкодування до суми зібраних страхових премій, виражене у відсотках;
- 2) середнє число об'єктів, що постраждали від страхової події;
- 3) відношення загальної суми всіх об'єктів страхування до кількості всіх об'єктів страхування;
- 4) ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

8. Коефіцієнт кумуляції (накопичення) ризику визначається як:

- 1) середнє число об'єктів, що постраждали від страхової події;
- 2) відношення суми виплаченого страхового відшкодування до суми зібраних страхових премій, виражене у відсотках;
- 3) відношення суми виплаченого страхового відшкодування до загальної страхової суми, виражене у відсотках;
- 4) відношення загальної суми всіх об'єктів страхування до кількості всіх об'єктів страхування.

9. Середня страхова сума – це:

- 1) відношення загальної суми всіх об'єктів страхування до кількості всіх об'єктів страхування;
- 2) добуток суми доходів від страхових операцій і рівня валового доходу;
- 3) співвідношення між доходами і витратами страховика;
- 4) відношення суми виплаченого страхового відшкодування до суми зібраних страхових премій, виражене у відсотках.

10. Форма подання статистичних даних, в якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці і дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої називається:

- 1) актуарна калькуляція;
- 2) таблиця смертності;
- 3) страховий договір;
- 4) аварійний сертифікат.

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

- 1) нетто-ставки;

- 2) навантаження;
- 3) нетто-ставки та ризикової надбавки;
- 4) нетто-ставки і навантаження.

12. Показник, який характеризує кількість страхових подій у розрахунку на один об'єкт страхування або договір страхування в розрізі видів страхування – це:

- 1) частота страхових подій (випадків);
- 2) збитковість страхової суми;
- 3) страхова премія;
- 4) страхове поле.

13. На актуарія покладаються такі функції:

- 1) розробка наукових методів обчислення страхових тарифів;
- 2) відповідальність за те, щоб страхові резерви були достатніми для виконання зобов'язань страховика за договорами страхування;
- 3) укладання договорів страхування;
- 4) правильні відповіді 1) і 2).



Література

1. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг. Закон України від 12.07.2001р. // Україна-бізнес. – 2001. – №35.
2. Про внесення змін до Закону України "Про страхування". Закон України від 4 жовтня 2001р. № 44//Урядовий кур'єр. – 2001. – 7 листоп.
3. Програма розвитку страхового ринку України на 2001 - 2004 роки. Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001р. №98// Страхова справа. – 2001. – № 1. – с. 48-55.
4. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. – К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. – 374 с.
5. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. 3-тє вид. – К.: Товариство "Знання", КОО, 2003. – 250 с.
6. Внукова Н.Н. Практикум із страхування. Випуск 1. – К., 1998.
7. Вовчак О.Д. Страховий захист. У книзі: Економічна енциклопедія: У трьох томах. Т.3/редкол.: С.В. Мочерний (відп.ред.) та ін. – К.: Видавничий центр "Академія", 2002.
8. Ефимов С.Л. Деловая практика страхового агента й брокера: Учеб. Пособие. – М., 1996.
9. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. – К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. – 321 с.
10. Ротова Т.А., Руденко Л.С. Страхування: Навчальний посібник. – К.: КДТЕУ, 2001. 400 с.
11. Страхування: Підручник/ Керівник авт. кол. і наук.ред. С.С.Осадець. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
12. Фалин Г.И., Фалин А.И. Введение в актуарную математику. Математические модели в страховании. – М.: Изд-во МГУ, 1994.
13. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 526 с.

ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ

□ *План (логіка) викладу і засвоєння матеріалу:*

- 12.1. *Необхідність та значення перестраховування.*
- 12.2. *Сутність перестраховування та його розвиток в Україні.*
- 12.3. *Методи перестраховування.*
- 12.4. *Форми проведення перестраховувальних операцій.*
- 12.5. *Співстраховування та механізм його застосування.*

Ключові слова та терміни

<ul style="list-style-type: none"> • перестраховування • перестраховик • перестраховувальник (цедент) • цесія, цедування ризику • цесіонарій • ретроцесія • договір перестраховування • непропорційне перестраховування • пропорційне перестраховування • факультативне перестраховування • облігаторне перестраховування 	<ul style="list-style-type: none"> • факультативно-облігаторне перестраховування • перестраховувальний сліп • квотні договори • ексцедентні договори • квотні-ексцедентні договори • ексцедент збитковості • ексцедент збитку • ліміт відповідальності страховика • власне утримання • тантьєма • страхові пули • співстраховування
--	---

12.1. Необхідність та значення перестраховування

Перестраховування є окремою сферою страхової діяльності. Його вважають “вторинним” страхуванням або страхуванням самих страховиків.

Розвиток конкурентного ринку страхування в нашій країні передбачає, в першу чергу, створення справедливої системи розподілу ризику між страховиками, що функціонують на ринку. Таку систему справедливого

розподілу ризику виражає механізм перестраховування.

Водночас визначення перестраховування практично не змінювалося протягом двох століть. Перестраховування – це самостійна галузь страхування, котра захищає безпосереднього страховика від можливих фінансових втрат у тому випадку, коли він був би змушений здійснювати виплати за укладеними договорами страхування, не маючи перестраховального покриття.

Ринкова конкурентна рівновага передбачає точний розподіл попиту між страховиками, що означає те, що кожен страховик має прийняти на себе таку частку ризику, яку може фактично забезпечити. Оскільки територіальна та маркетингова сегментація ринку далеко не завжди співпадає зі структурою страховиків, виникає необхідність перестраховування, тобто передачі надлишкової частки ризику страховику, який може її прийняти.

Це дуже специфічні економічні відносини, вони суттєво відрізняють страхування від інших видів економічної діяльності, якою займаються різні суб'єкти ринку. Саме в процесі передачі частини страхового ризику у перестраховування відбувається обмеження власного ризику страховика, що дає йому додаткові можливості проводити страхові операції та підвищує рівень гарантованості виконання зобов'язань перед страхувальником. Саме перестраховування сприяє зростанню обсягів страхової відповідальності, що може прийняти на себе кожний окремих страховик.

Отже, перестраховик, фінансово підтримуючи страхову компанію, сприяє розширенню її страхової діяльності. Це дуже важливо для страховика, який зацікавлений у розширенні можливостей своєї компанії. Ураховуючи перестраховування, страховик може брати на страхування більшу кількість ризиків. А це дає страховій компанії змогу використовувати закон великих чисел і основну закономірність страхування – збитки кількох покриваються багатьма.

Передавання частини ризику від одного страховика до іншого викликано також необхідністю оптимізації страхового портфеля, підвищення надійності та платоспроможності страховика при здійсненні страхових операцій. Перестраховування надає реальні можливості для кращого задоволення економічних інтересів кожного із учасників страхового бізнесу. Адже в процесі перестраховування може забезпечитися не лише захист портфеля страховика від надмірних виплат за окремими (катастрофічними) страховими ризиками, а й досягатися розподілення страхових виплат серед багатьох страховиків.

Згідно з чинним страховим законодавством операції з перестраховування

є необхідною умовою для забезпечення платоспроможності страховиків, надійності, безпечності і диверсифікованості розміщення страхових резервів страховика у разі, коли страховик приймає на себе страхові зобов'язання в обсягах, що можуть перевищувати можливості їх виконання за рахунок власних активів. Для страховиків, що працюють в Україні, передбачено обов'язкове перестраховування, якщо страхова сума за окремим об'єктом і видом страхування перевищує 10% суми сплаченого статутного фонду і створених страхових резервів на останню звітну дату.

Для перестраховиків, що працюють за межами України, перестраховування є реальною економічною передумовою здійснення таких видів страхової діяльності, як страхування міжнародних перевезень, страхування інвестиційних проектів, а також об'єктів підвищеного ризику тощо.

Перестраховування не лише захищає страховиків, а й сприяє захисту самого страховальника; працівників страхових компаній від втрати роботи; акціонерів компаній від зниження прибутку; держава має гарантію надходження податків від страхової діяльності і т. ін.

Перестраховування тим більше стає необхідністю, чим меншими є власні страхові ресурси страховика. В Україні їх можна вважати мінімальними, тому страховики-резиденти неспроможні самостійно брати на себе навіть невеликі (а за мірками західних страхових компаній – мінімальні) ризики.

В Україні практично немає жодної страхової компанії, спроможної самостійно покрити страхові відшкодування від реалізації страхового ризику на великих промислових підприємствах, у авіаційному чи морському страхуванні. Отже, така економічна реальність спонукає страховиків активно проводити перестраховування.

12.2. Сутність перестраховування та його розвиток в Україні

У науковій і навчальній літературі наводяться різноманітні ознаки (елементи) перестраховування. Найбільш вдалими можна вважати ознаки перестраховування, зазначені у працях К. Пфайффера.

1. *Перестраховування в істинному сенсі – це страхування, а не спільне комерційне підприємство, як іноді вважалося раніше.*

2. *Ризик прямого страховика є оригінальним і становить предмет договору перестраховування. Договір перестраховування може включати й інші елементи ризику, наприклад, валютні ризики*

та ризику перерахування платежу.

3. *Укласти договір перестраховування можливо лише з іншою страховою компанією. За загальним правилом між перестраховиком і страхувальником не існує ніяких правовідносин – у цьому суттєва різниця між перестраховуванням і страхуванням.*

Перестраховування має важливу правову особливість. Відповідальність за страховим ризиком перед страхувальником повністю покладається на безпосереднього страховика, незважаючи на те, що договір перестраховано. Страхувальник, як правило, може навіть і не знати про перестраховування. Можна сказати, що відносини з перестраховування – це внутрішня справа страхових компаній, яка не стосується первинних або оригінальних ризиків.

Страхові відносини характеризуються рухом грошових потоків, які включають:

- *страхові платежі;*
- *виплату страхового відшкодування;*
- *перестраховування;*
- *розміщення тимчасово вільних коштів на фінансовому ринку;*
- *отримання доходів від розміщення коштів на фінансовому ринку.*

Перестраховування супроводжується грошовими потоками в тому випадку, коли передача договору страхування здійснюється після отримання перестраховальником страхових платежів, які він і передає перестраховику. У взаємовідносинах між перестраховальником і перестраховиком мають місце грошові потоки, що характеризують фінансові відносини між ними з приводу купівлі-продажу договорів страхування (рис. 12.1). Як правило, вони здійснюються у формі комісійної плати. Ці відносини не належать до страхових грошових

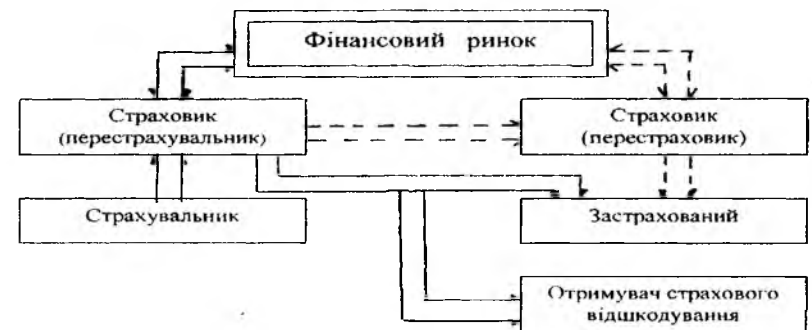


Рис. 12.1. Грошові потоки в страхуванні

потоків, оскільки вони не характеризують рух коштів страхових фондів.

Страховик, який прийняв на страхування ризик від страхувальника, а потім передав частину свого страхового ризику іншому страховику, іменується перестраховальником (цедентом). Послідовність процесу перестраховування представлена на рис. 12.2.

Страховальник, страхуючи ризик, передає його за певну плату (страхову премію) страховику. Це **перший рівень** розміщення (передачі ризику). Тут економічні правовідносини реалізуються між страхувальником і страховиком.

При цьому страховик (цедент, перестраховальник), який уклав з перестраховиком договір про перестраховування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування. Перший рівень розміщення (передачі) ризику дозволяє страхувальнику отримати у законному порядку згідно з укладеним страховим договором страхову суму в разі настання (реалізації) страхового ризику. Страхувальника не турбує, як саме страховик зможе забезпечити виконання зобов'язань відповідно до укладеного договору страхування.

Страховик, прийнявши на себе страховий ризик, реально оцінюючи свої економічні можливості та діючи відповідно до чинного законодавства, що регламентує діяльність суб'єктів страхового ринку, самостійно шукає іншого страховика, котрий би погодився взяти на себе частину страхового ризику, що був переданий йому страхувальником.

Страховик, якому страховик (цедент) передає частину ризику, взятого ним від страхувальника на страхування, зветься **перестраховиком (цесіонарієм)**. Це **другий рівень** розміщення (передачі) страхового ризику, його іменують **перестраховою цесією**. При перестраховуванні відбуваються економічні взаємовідносини між цедентом і цесіонарієм (страховиком, який бере частину страхового ризику від страховика).

Цесіонарій може, у свою чергу, передати частину взятого на себе страхового ризику іншому перестраховику (**ретроцесіонарію**). Процес розміщення (передачі) ризику від цесіонарія до ретроцесіонарія має назву **ретроцесії**. Це **третій рівень** розміщення ризику. Перестраховування може бути продовжене, ризик може передаватись у ретроцесію іншому ретроцесіонарію (четвертий рівень розміщення ризику) і так може відбуватись декілька разів, поки страховий ризик не буде поділено між перестраховиками так, щоб забезпечити реалізацію економічних інтересів усіх учасників страхування певного страхового ризику (рис.12.2).

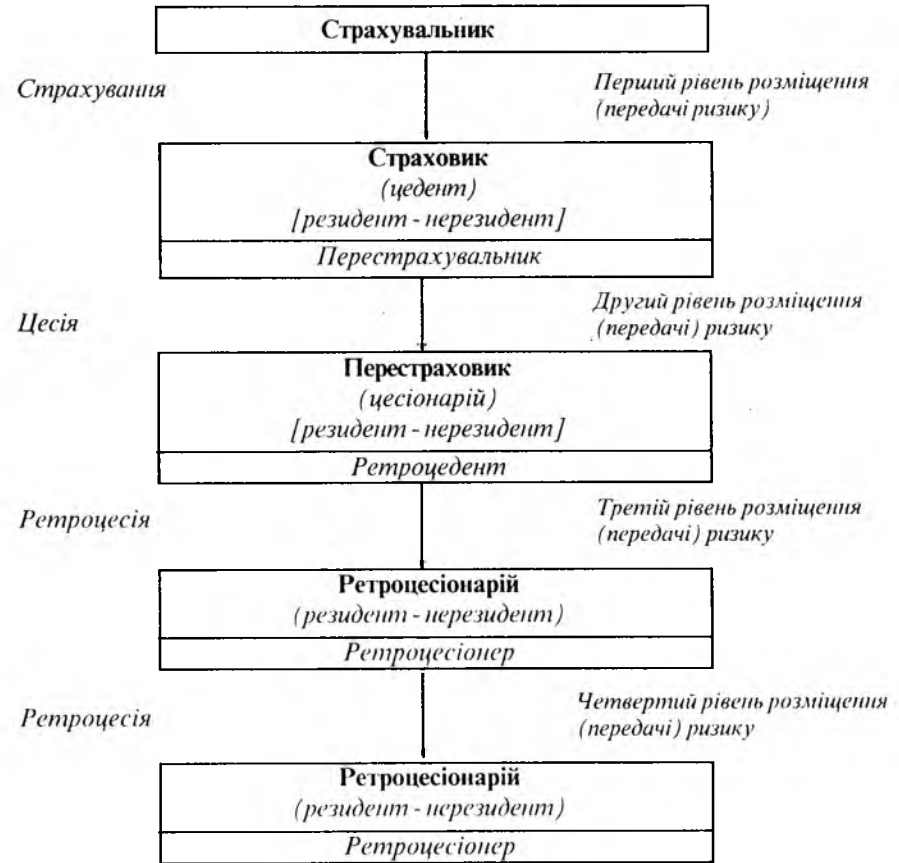


Рис. 12.2. Механізм перестраховування ризику

Положенням про порядок здійснення операцій з перестраховування, перестраховикам дозволяється здійснювати операції з перестраховування тільки з тих видів страхування, на проведення яких вони мають ліцензію.

Страховики (цеденти, перестраховальники) мають укладати договори перестраховування з перестраховиками, зареєстрованими згідно із законодавством України. Укладення страховиками (цедентами, перестраховальниками) договорів перестраховування за межами України з перестраховиками-нерезидентами дозволяється тільки у разі коли: законодавством країни, в якій зареєстрований перестраховик-нерезидент, передбачений державний нагляд за страховою (перестраховальною) діяльністю: перестраховик-нерезидент повинен мати

безпосередній досвід роботи у страхуванні (перестраховуванні) не менше ніж три роки, що передують року, в якому укладається договір перестраховування; перестраховик-нерезидент не порушував страхове законодавство України і до нього не застосовувались відповідні заходи з цього приводу протягом останніх двох років.

Переданий перестраховальний інтерес має назву *алімент*, а отриманий – *контралімент*.

Перестраховування передбачає систему комісійної винагороди.

Комісія в перестраховуванні – це частина страхової премії, закладена в тарифну ставку в розмірі витрат на ведення справи, яка залишається в цедента, оскільки останній відповідає перед страхувальником за всю страхову суму та обслуговує весь договір страхування. Передаючи надалі частину ризику іншому страховику – цесіонеру, цедент передає йому й відповідну частину премії та виступає перед цесіонером немовби посередником, який дає цесіонерові і клієнта, і частину страхової премії, за що залишає собі певну винагороду у вигляді комісії.

Комісія може бути *оригінальною, перестраховальною та брокерською*.

Оригінальна комісія – це відрахування від страхової премії на користь цедента за передачу ризику (всього або частини) у перестраховування цесіонерові. Вторинне розміщення ризику є найважливішою функцією перестраховування. Підтвердженням цього є розмір оригінальної комісії, який може досягати 20 % від премії.

Перестраховальна комісія сплачується за наступних розміщень ризику, тобто за ретроцесії. Таку комісію отримує ретроцедент від ретроцесіонера за переданий ризик у перестраховування. Розмір такої комісії коливається в межах 10–15 % від загального розміру премії.

Брокерська комісія є відрахуванням від страхової премії на користь брокера, який є посередником на ринку перестраховування. Така комісія становить від 1,5 до 15 % нетто-премії.

Тантьєма (іноді її називають додатковою комісією) являє собою комісійну винагороду з прибутку, яку перестраховик щорічно виплачує цеденту за передані ризики у перестраховування.

У професійних перестраховиків витрати значно нижчі, ніж у страховиків, і відповідно рентабельність їх діяльності є вищою. Саме на цій підставі страховик-цедент обумовлює тантьєму в договорі перестраховування.

Під час укладення договорів перестраховування за межами України з перестраховиками-нерезидентами за участю страхових брокерів Ллойда

страховики (цеденти, перестраховальники) повинні вимагати у зазначених брокерів копії відповідних свідоцтв про їх повноваження.

Страховики (цеденти, перестраховальники) зобов'язані в установленому порядку та в межах встановленої звітності повідомляти Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України про обсяги отриманих та сплачених перестраховикам страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та подавати пояснення щодо звітних даних про укладені договори перестраховування. Враховуючи необхідність забезпечення виконання зобов'язань перед страхувальником при укладанні договорів перестраховування законодавством України передбачено зобов'язання перестраховика здійснити за заявою страховика (цедента, перестраховальника) сплату частки страхових сум та страхових відшкодувань, передбачених цими договорами, безпосередньо страхувальнику у разі неплатоспроможності страховика (цедента).

З розвитком та становленням страхового ринку України розвивається і ринок перестраховування. На 1 січня 2000 року від цедентів отримано 152 338 тис. грн. (або 13% від загальної суми надходжень зі всіх видів страхування). Сплачено часток страхових платежів перестраховикам на суму 451 169 тис. грн. (або 39% від загальної суми надходжень зі всіх видів страхування). Намітилась тенденція щодо співпраці страховиків України з іноземними перестраховиками. Так, за вказаний період всього сплачено часток страхових платежів за межі України в сумі 277 297 тис. грн. (або 61,6% від суми сплачених платежів у перестраховування, що складає 23,8% від суми надходжень зі всіх видів страхування). У розрізі окремих видів страхування сплачено часток страхових платежів перестраховикам:

➤ *особисте страхування* – 11 160 тис. грн., з них нерезидентам 4,72%;

➤ *майнове страхування* – 310 449,8 тис. грн., з них нерезидентам 54,8%;

➤ *добровільне страхування відповідальності* – 98 899,4 тис. грн., з них нерезидентам 86,4%;

➤ *обов'язкове страхування* – 30 274 тис. грн., з них нерезидентам 53,5%;

➤ *страхування життя* – 385,8 тис. грн., з них нерезидентам 100%.

Страховики України постійно співпрацюють у сфері перестраховування на вітчизняному ринку перестраховування, але практика свідчить, що в

Україні ризики перестраховуються удвічі менше, ніж за кордоном. За окремими договорами страхування ліміти відповідальності встановлюються нормами міжнародного права та одночасно набувають обов'язковості щодо перестраховування за кордоном. Протягом двох останніх років обсяги перестраховування постійно зростають. Разом з тим, слід зазначити, що, передаючи приблизно 40% відповідальності за договорами перестраховування, перестраховики, у свою чергу, сплачують 37% страхових відшкодувань від всіх виплат.

Для України питання перестраховування ризиків у провідних перестраховиків світу є особливо актуальним та необхідним з таких причин:

⇒ незначний розмір страхових резервів вітчизняного страхового ринку (за цими показниками страховий ринок України у 20 разів менший за страховий ринок Польщі);

⇒ дія деяких договорів страхування поширюється на території інших держав, тому вітчизняні страховики вважають за доцільне їх перестраховувати в таких країнах, з додатковим зобов'язанням перестраховика виступити в ролі аварійного комісара або сюрвейера, у разі якщо страхові випадки трапилися на території цієї держави;

⇒ згідно з вимогами норм міжнародного права передбачена обов'язковість укладання договорів перестраховування суб'єктами підприємницької діяльності цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів ("Зелена картка"), авіаційних, морських та інших ризиків;

⇒ невизнання українських полісів іноземними суб'єктами підприємницької діяльності та їх вимоги щодо перестраховування у визначених перестраховиків.

Отже, перестраховування ризиків у іноземних перестраховиків – це необхідна умова забезпечення фінансової стійкості й нормалізації діяльності вітчизняного страховика, яка сприяє розширенню його страхової діяльності.

При передачі частини ризику в перестраховування між страховиком та перестраховиком підписується документ "ковернот", в якому зазначаються, крім усіх умов перестраховування, такі важливі реквізити, як сума відповідальності (страхова сума) і сума перестраховального платежу.

12.3. Методи перестраховування

Отже, як уже відомо, перестраховування має на меті забезпечити страхування ризиків, що бажають застрахувати страхувальники, але масштаби страхового відшкодування перевищують економічні можливості окремих страховиків і вони вимушені передавати частину

ризиків (а отже, і відповідні частини страхових премій) іншим страховикам. Це досить складний механізм керування страховими ризиками. тому перестраховування передбачає передачу ризиків від одного страховика до іншого за допомогою різних методів

Передавання ризиків у перестраховуванні відбувається постійно або одноразово. Історія розвитку перестраховування свідчить, що першими були епізодичні передачі найбільш небезпечних ризиків.

За методами передавання ризиків у перестраховування і за оформленням правових взаємовідносин сторін перестраховувальні операції поділяються на такі види (табл. 12.3):

- *факультативні;*
- *облігаторні (договірні);*
- *факультативно-облігаторні (змішані).*

Факультативний метод перестраховування характеризується повною свободою сторін договору перестраховування. Перестраховувальник має право передавати ризики або лишати їх на власній відповідальності, а перестраховик має право прийняти ризики чи відмовитися від них. При

Таблиця 12.3

Передача ризику в перестраховуванні

Методи передачі ризику в перестраховуванні		
Факультативний	Облігаторний (договірний)	Факультативно-облігаторний
Кожний ризик розглядається окремо і може перестраховуватись повністю або частково	Обов'язкова передача цедентом певної долі усіх ризиків, прийнятих на страхування, цесіонарію, якщо їх страхова сума перевищує обумовлений розмір власної участі цедента	Цедент має право визначити, які ризики і у яких розмірах можуть бути передані у перестраховування
Цесіонарій може прийняти, відкинути або змінити умови пропозиції цедента	Цесіонарій зобов'язаний прийняти у перестраховування долі усіх ризиків страховика	Цесіонарій зобов'язаний прийняти цедирувані долі ризиків на умовах, визначених цедентом
Цесіонарій і цедент вільні у своєму виборі щодо умов та розмірів передачі (прийняття) ризику у перестраховування	Цесіонарій може внести певні обмеження своєї відповідальності з ризиків, що перестраховуються	

факультативному перестраховуванні *кожний ризик передається окремо*. Договір факультативного перестраховування – це індивідуальна угода, що найчастіше стосується одного ризику. Головна особливість цього методу перестраховування полягає в можливості індивідуальної оцінки ризику та можливості 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 рядом ризиків.

Попередньою умовою для укладання договору в перестраховуванні на факультативній основі є *сліп*. Сліп – це документ-пропозиція, що пересилається перестраховикам цедентом і містить основні характеристики ризику. Сліп включає таку інформацію: найменування та адресу страховальника; тип договору; об'єкт страхування; страхову суму; ставку премії; власне утримання і т. ін.

Отримуючи сліп, перестраховик може прийняти пропозицію або відмовитися від неї, звернутися до страховика за додатковою інформацією щодо ризику. Якщо перестраховик погоджується прийняти ризик, він указує на сліпі частку, яку зможе взяти на свою відповідальність.

Переваги факультативного методу:

⇒ можливість вибору для компанії-цедента якомога сприятливіших умов перестраховування (розміщення ризику в кількох перестрахових компаніях, вибір найкращих пропозицій);

⇒ використання цедентом перестраховування в тих випадках, коли відповідальність за ризиками справді може зашкодити фінансовій стійкості страховика або коли він має розширити свою діяльність у сфері страхування несприятливих для нього ризиків.

Недоліки факультативного методу:

⇒ без згоди страховика перестраховальник не може змінити умови страхування;

⇒ великі витрати з оформлення факультативного перестраховування, особливо в разі неодноразової факультативної пропозиції;

⇒ тривалість оформлення факультативного перестраховування впливає на можливість укладання договору або навіть відмови від нього;

⇒ вивчення кожного ризику і часте проведення перестраховувань дає певну інформацію конкурентам про страхову політику компанії-цедента;

⇒ неможливість автоматичного поновлення факультативного покриття.

Облігаторне перестраховування передбачає обов'язкове передавання перестраховальником раніше узгодженої частини ризику за всіма покриттями. Перестраховик також обов'язково має приймати ці частини ризиків згідно з умовами договору.

У договорі облігаторного перестраховування обов'язково визначаються ліміти відповідальності, перестраховальна комісія, обмеження щодо покриття.

Перестраховування на облігаторній основі має *універсальний характер*, тобто використовується в усіх видах страхування, діє на всіх страхових ринках світу.

Переваги облігаторного перестраховування:

⇒ дозволяє збільшити обсяги страхових операцій, збирає більшу частину перестраховальної премії у професіональних перестраховиків світу;

⇒ забезпечує рівномірний розподіл ризиків (перестраховик упевнений в тому, що ризики як більші, так і менші сприятливі, будуть розподілені рівномірно);

⇒ автоматичне приймання ризиків, що потребує значно менших витрат, пов'язаних з обробкою ризиків;

⇒ дозволяє розвивати довгострокові відносини між сторонами;

⇒ надає гарантії підтримки з боку перестраховика та надає більше свободи цеденту щодо проведення страхових операцій.

В облігаторному перестраховуванні перестраховальник має систематично висилати перестраховику перелік ризиків, що потрапляють під перестраховування. Такий перелік у перестраховуванні називають *бордеро*. Коли діють облігаторні договори перестраховування, бордеро премій і бордеро збитків складаються регулярно.

Основний недолік облігаторного перестраховування: коли ризик, що підлягає перестраховуванню, не підпадає під умови облігаторного договору або страхова сума за ризиком перевищує ліміт відповідальності за договором, тоді може виникнути потреба в додатковому договорі факультативного перестраховування.

Договір облігаторного перестраховування частіше укладається на невизначений термін з правом взаємного розірвання шляхом повідомлення сторін щодо прийнятого рішення. Перестраховики багатьох країн надають перевагу облігаторному методу. У вітчизняному перестраховуванні поширеним є факультативне перестраховування, оскільки облігаторна форма технічно складніша.

У практиці перестраховування інколи використовується поєднання методів перестраховування, так зване **факультативно-облігаторне** перестраховування, при якому факультативність передбачається для

страховика (цедента), а облігаторність – для перестраховика. Цедент передає чи залишає в себе ризики або їх частину. Перестраховик згідно з таким методом перестраховання зобов'язаний прийняти обумовлені договором ризики.

Перестраховик, який укладає факультативно-облігаторний договір, має повною мірою довіряти компанії-цеденту, оскільки його інтереси та збалансованість портфеля залежать від перестраховальника. Тому перестраховик не завжди зацікавлений у факультативно-облігаторному договорі, віддаючи перевагу звичайній факультативній цесії, яка дає змогу всебічно проаналізувати кожний ризик.

Факультативно-облігаторне перестраховання використовується в особливо великих, небезпечних ризиках, у разі можливої кумуляції збитків, коли вичерпано місткість пропорційних договорів.

12.4. Форми проведення перестраховальних операцій

Існує безліч різних за формою здійснення перестраховальних договорів. Стандартного, спільного для всіх страхових компаній договору не існує. У кожному окремому випадку договори перестраховання мають свої певні особливості, різняться частками участі у договорі, ставками премії, власним утриманням.

Всі договори можна поділити на дві основні групи, що різняться формою розподілу ризиків між перестраховальником і перестраховиком. До них належать пропорційна та непропорційна форми проведення перестраховальних операцій (рис. 12.4).

Сутність **пропорційного перестраховання** полягає в тому, що ризик, який буде перестраховано, розподіляється між цедентом і перестраховиком на основі фіксованого відсоткового співвідношення, яке визначає

Форми перестраховання

Пропорційна: Види договорів	Непропорційна: Види договорів
<ul style="list-style-type: none"> – квотний договір – договір ексцедента суми (катастрофічний ексцедент збитку) – квотно-ексцедентний договір 	<ul style="list-style-type: none"> – договір ексцедента збитку (ризиковий ексцедент збитку – excess of loss) – договір ексцедента збитковості (stop loss)

Рис. 12.4. Основні форми перестраховального захисту

як частку перестраховика у всіх збитках, так і його частку в розподілі премії.

Іншими словами, частка перестраховика в покритті ризику, в отриманні премії та у виплаті відшкодування визначається виходячи із задалегідь погодженого власного утримання цедента.

У пропорційному перестрахованні розрізняють **три види договорів**:
два основних: ⇒ *договір квотного перестраховання та* ⇒ *договір ексцедента суми*;

⇒ *змішаний договір квотно-ексцедентного перестраховання*.

За **облігаторним квотним** договором перестраховання всі договори в певному виді страхування перестраховуються у перестраховика, який зобов'язаний прийняти зазначені договори на основі єдиного й визначеного відсоткового співвідношення (за квотою). Тобто цедент зобов'язаний передати перестраховикові визначену частку в усіх ризиках певного виду, а перестраховик не має права відмовитися від прийняття часток таких ризиків.

Як правило, у квотному перестрахованні цедент передає, а перестраховик приймає від нього відповідну частину премії, визначену у відсотках. У свою чергу і перестраховик сплачує цедентові комісійну винагороду (за надання можливості участі в договорі), а також тантьему – додаткову комісію зі свого прибутку.

Перестраховання на основі **ексцедента сум** є найдавнішою і найважливішою формою перестраховання. Таке перестраховання застосовується тоді, коли застраховані ризики суттєво відрізняються за вартістю застрахованих об'єктів (застраховані ризики різні за страховими сумами).

Перед укладенням договору ексцедентного перестраховання цедент ретельно аналізує статистику страхових випадків, здійснює актуарні розрахунки і на таких підставах визначає розмір власної участі в усіх або в частині договорів безпосереднього страхування. Відповідальність, яка перевищує участь цедента в договорах безпосереднього страхування, передається цедентом для покриття перестраховикові.

Розмір **власного утримання цедента з лімітом або лінією** (часткою), на підставі якої розраховується ексцедент, тобто сума ризику, яка перевищує ліміт власного утримання цедента в певну кількість разів. Одним із головних завдань цедента під час укладання договору ексцедентного перестраховання є визначення розміру власного утримання (кількості ліній) для різних видів ризиків, які він має намір прийняти на страхування. Кратність (кількість ліній), яка перевищує розмір

власного утримання цедента, обумовлюється в договорі ексцедентного перестраховання. *Ексцедент* розраховується як сума власного утримання цедента (ліміт), помножена на зафіксовану в договорі таку кількість разів (ліній), яка забезпечить необхідне й обумовлене перестраховання ризику.

Основою для підписання договору перестраховання є *сліп* (slip). У *сліпі* в основному визначаються вид і тип перестраховання; кількість ліній; розмір утримання; місцезнаходження ризику, який підлягає перестрахованню; очікувана перестраховальна премія та максимальна відповідальність перестраховика. У ньому також зазначаються деталі, які стосуються розміру відкритого депозита і нараховуваного на нього процента; комісія та комісійна винагорода з прибутку; термін дії договору й період виставлення нотіса разом з іншою інформацією про ризик, який передається в перестраховання.

На відміну від пропорційного перестраховання, де компенсування збитків або шкоди розподіляється між цедентом і перестраховиком у пропорції, що відповідає розподілу страхових сум і премій, у *непропорційному перестрахованні* виплати перестраховика визначаються виключно величиною збитків (шкоди). Пропорційний розподіл окремого ризику й отриманої за нього премії не застосовується. Призначення непропорційного перестраховання – гарантувати відповідальність страховика за прийнятими ризиками щодо великого сукупного збитку за визначений період. Отже, у непропорційному перестрахованні цедент сам сплачує збитки до певного розміру, а перевищення цього розміру оплачує перестраховик у межах ліміту відповідальності за договором.

Як правило, непропорційне перестраховання застосовується для ризиків, які пов'язані з великими катастрофічними збитками, або тоді, коли важко визначити верхню межу страхової відповідальності.

Розрізняють *два основні види договорів непропорційного перестраховання*:

а) перестраховання на основі *ексцедента збитку* (excess of loss, скорочено XL);

б) перестраховання на *підставі ексцедента збитковості* (stop loss). Спільною рисою цих видів перестраховання є те, що цедент установлює визначену суму, у межах якої він сам несе відповідальність у випадку настання збитків. Така сума називається *пріоритетом цедента*. Збитки, які перевищують пріоритет цедента, будуть відшкодовуватися перестраховиком до максимального ліміту.

Максимальний ліміт у перестрахованні ексцедента збитку визна-

часться в абсолютній сумі, тому цедент спочатку переказує перестраховикові аванс премії, а після отримання фактичної премії за рік цедент здійснює перерахунки з перестраховиком.

Відповідно до договору ексцедента збитку механізм перестраховання вступає в дію тоді, коли остаточна сума збитку за застрахованим ризиком перевищує обумовлену в договорі суму (пріоритет, франшизу) у разі настання страхового випадку.

Максимальний ліміт у *перестрахованні ексцедента збитковості* визначається як відсоток від річної премії цедента. Тобто за договором перестраховання ексцедента збитковості перестраховик бере участь у відшкодуванні збитків лише в тих випадках, коли збитковість за певний строк перевищує обумовлений договором перестраховання відсоток.

На відміну від звичайного страхування, перестраховання практично в жодній країні не має спеціальних регулювальних норм у законодавстві й також не містить умов укладення договору перестраховання.

Майже у всіх країнах закони про договір страхування або обмежуються вказівкою про те, що ці закони не застосовуються до перестраховання (ст. 186 Німецького і ст. 101 Швейцарського законів про договір страхування), або закон тільки загально допускає перестраховання (ст. 12 Закону України «Про страхування»). В інших країнах перестраховання регулюється загальними нормами (наприклад, Страховий кодекс штату Каліфорнія, § 620 – 623).

Крім того, в окремих випадках загальні положення про договір страхування поширюються і на перестраховання, проте в переважній більшості для правового регулювання перестраховання застосовуються не норми законодавства про так зване пряме (безпосереднє) страхування, а звичаї, які склались у цій сфері.

12.5. Співстраховання та механізм його застосування

*** Співстраховання** характеризує відносини в страхуванні, коли його об'єкт може бути застрахований за одним договором страхування кількома страховиками.

За таких обставин два або більше страховиків беруть участь визначеними частками у страхуванні одного і того ж ризику, укладаючи спільні та окремі договори, кожний на страхову суму у своїй частці. У даному випадку страхові компанії ділять між собою в обумовлених частинах і страхову премію, і відповідальність щодо відшкодування

витрат від страхових подій. У договорі страхування містяться умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика. При наявності відповідної угоди між співстраховиками і страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших у взаємовідносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки. Співстраховання сприяє зменшенню ризику конкретного страховика, вирівнюванню страхових сум і тим самим – досягненню більшої стабільності кожного страховика. З юридичного погляду співстраховання та страхування різні, однак за економічною суттю вони дуже схожі. В обох випадках здійснюється розподіл страхових внесків та страхових виплат, наявна співучасть у преміях та страхових ризиках, координуються страхові фонди різних страховиків (перестраховиків), які одночасно беруть участь в одному й тому самому страхуванні.

Разом з тим співстраховання є не зовсім зручною формою, особливо в тих випадках, коли страхова сума є дуже великою через те, що укладання угоди з багатьма страховиками є з технічного боку досить трудомістким процесом.

В окремих випадках страховики, які беруть участь у співстрахованні вимагають, щоб страхувальник сам виступав співстраховиком, тобто утримував на власній відповідальності частину ризику. Інколи співстраховання розглядається як окремий випадок перестраховання, коли одночасно кілька страховиків за взаємною згодою приймають чи передають на страхування великі ризики. Співстраховальні ознаки можна спостерігати на прикладі перестраховальних пулів (об'єднань). Пул базується на концепції взаємності, суть якої полягає в тому, що премія та суми збитків за відповідними ризиками передаються в пул, який розподіляє проходження операцій між членами пулу відповідно до розміру премії, що її передано до пулу.

Пул передбачає, що страховики випускають поліси самостійно, утримують узгоджену частку, а решту передають у пул на основі квоти або ексценденту. Перестраховальний пул діє як посередник, розподіляючи передані в перестраховання ризики між своїми членами.

Створення пулів доречно при страхуванні ризиків з катастрофічною потенційною відповідальністю (як от страхування авіаційних ризиків, атомних електростанцій), для скорочення обсягу операцій з перестраховання, що виходять за межі країни, при проведенні небажаних з технічного погляду страхових операцій (страхування нафторизиків) або невеликих та вузькоспеціалізованих операцій окремих страховиків (наприклад, страхування коштовностей), а також при міжнародному

розподілі ризиків.

Шляхом створення пулу вирішуються такі завдання:

➤ *з'являються умови для страхування ризиків, раніше невідомих і таких, точно оцінити які дуже важко, або які трапляються рідко, а також катастрофічних ризиків;*

➤ *за рахунок об'єднання фінансових ресурсів окремих страховиків збільшується місткість пулу, у страховиків збільшуються можливості приймати на страхування значні ризики;*

➤ *підвищується надійність страхового захисту за рахунок збільшення гарантій виконання страховиком своїх обов'язків з відшкодування збитків.*

Розрізняють *два типи пулів*: пули страхування та пули перестраховання. Пул, створений на базі співстраховання, відрізняється від перестраховального пулу тим, що в полісі страхування зазначається перелік членів пулу, які беруть участь у страхуванні певних ризиків, і їхня частка в страховій сумі. Якщо в таких пулах приймають участь і професійні перестраховики, які не укладають прямих договорів страхування, їхня частка повинна бути погоджена і підтверджена прямими страховиками, що беруть участь у конкретному пулі. Пули перестраховання здійснюють перестраховання ризиків. У такому разі договори страхування спочатку укладаються окремими його учасниками, а надалі передаються повністю в пул.

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, або в абсолютних долях, а в окремих випадках і в фіксованих сумах. Учасники беруть участь у всіх ризиках, внесених до пулу як ним самим, так і іншими його учасниками. Це дозволяє кожному учаснику пулу збільшити кількість ризиків, взятих на страхування, поліпшити структуру страхового портфеля, зменшити небезпеку кумуляції ризиків.

Для забезпечення нормального функціонування пулу всі його члени дотримуються прийнятих правил та обмежень, використовують ті самі умови та ставки премій. Міжнародна практика виробила безперечні принципи (умови) організації пулу, які включаються в угоду про страховий пул. Основними із них є: ➤ *форма об'єднання страховиків у пул* (обов'язкова чи добровільна, з укладанням юридичної особи чи без отримання відповідного статусу); ➤ *вид відповідальності учасників пулу перед страхувальниками* (часткова, солідарна, субсидарна); ➤ *форма прийняття чи розподілу відповідальності за страховим ризиком* (співстраховання чи перестраховування); ➤ *ліміт відпові-*

дальності пулу; ➤ умови здійснення єдиної політики з перестраховування відповідальності, що перевищує місткість пулу; ➤ проведення страхування на підставі загальних правил та тарифів; ➤ здійснення спільної політики інвестування страхових резервів. На принципи організації пулів можуть впливати також особливості національної економіки та національного страхового ринку, специфіка ризиків, для страхування яких створюється пул, правова та страхова нормативна база, що регламентує діяльність страхових пулів у країні їх утворення та ін.

Важливою умовою організації страхового пулу є визначення ліміту його відповідальності (максимального обсягу зобов'язань за договором страхування, укладеним від імені пулу) – як сукупності максимальних обсягів відповідальності кожного учасника пулу. Максимальний обсяг відповідальності кожного страховика за окремим ризиком обмежується 10% статутного фонду та сформованих страхових резервів страховика.

Місткість страхового пулу безпосередньо впливає на вирішення питання про перестраховування відповідальності, що перевищує зазначену місткість. У зв'язку з цим можуть створюватись такі перестраховальні пули: пул ринку (або ринковий пул) – об'єднує більшість компаній ринку для прийняття великих чи дуже небезпечних або катастрофічних ризиків (наприклад, атомних ризиків); урядовий перестраховальний пул – створюється з метою запобігання передання ризиків іноземним перестраховикам у формі центральних перестраховувальних компаній або пулів, у які всі страхові компанії повинні передавати для перестраховування всі ризики або їх частину; андеррайтерські пули – об'єднання невеликих компаній, що мають бажання вийти на новий ринок чи почати новий вид страхування, не маючи достатньої місткості, з компаніями, що мають більший досвід.

В Україні з переходом до ринкової економіки відбувається створення перестраховувальних та страхувальних пулів. Нині вже існують Національний ядерний страховий пул, пул зі страхування морських ризиків, Моторне (транспортне) страхове бюро України для страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, перестраховальна дирекція НАСК “Оранти” та ін.



План семінарського заняття (2 год.)

1. Необхідність, сутність і принципи перестраховування.
2. Методи перестраховування, їх характеристика.
3. Пропорційна форма перестраховування. Види договорів пропор-

ційного перестраховування.

4. Непропорційна форма перестраховування. Види договорів непропорційного перестраховування.
5. Співстраховування і механізм його застосування.



Теми рефератів, доповідей і контрольних робіт

1. Історія розвитку перестраховування.
2. Особливості та види договорів пропорційного перестраховування.
3. Особливості та види договорів непропорційного перестраховування.
4. Особливості перестраховування окремих ризиків.
5. Економічна сутність і функції перестраховування.
6. Особливості перестраховування ризиків у нерезидентів.
7. Співстраховування та його значення в розвитку страхування.
8. Перестраховування як чинник збільшення місткості вітчизняного страхового ринку.
9. Основні форми перестраховувального захисту.
10. Власне утримання при перестраховуванні: необхідність регламентації його розміру.



Питання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Причини, з яких страхові компанії вдаються до фронтування (нульового власного утримання).
2. Тенденції розвитку вітчизняного ринку перестраховування.
3. Шляхи збільшення місткості страхового ринку України та вплив перестраховування на цей процес.
4. Державне регулювання перестраховувальної діяльності.
5. Порівняльна характеристика принципів діяльності страхового і перестраховувального пулу.



Завдання, вправи, тести

1. Визначити принципи перестраховування та розкрити їх суть.
2. Розробити класифікацію перестраховувальних операцій.
3. Навести характерні риси факультативного методу перестраховування, вказати переваги і недоліки.
4. Навести характерні риси облігаторного методу перестраховування, вказати переваги і недоліки.

5. Визначити переваги і недоліки квотного і ексцедентного договорів перестраховування.

6. Навести характерні риси непропорційного перестраховування.

7. Визначити, в яких видах страхування доцільно використовувати договори пропорційного, а в яких непропорційного перестраховування.

Тестові завдання

1. Перестраховування відносять до:

- 1) прямого страхування;
- 2) вторинного страхування;
- 3) страхування самих страховиків;
- 4) правильні відповіді 2) і 3).

2. За допомогою перестраховування досягається:

- 1) передача ризику від страхувальників до страховиків;
- 2) захист портфеля страховика від надмірних виплат за катастрофічними страховими ризиками;
- 3) зниження страхових тарифів;
- 4) правильна відповідь відсутня.

3. Обов'язкове перестраховування згідно з чинним законодавством в Україні передбачено, якщо:

- 1) страхова сума за окремим об'єктом і видом страхування перевищує 10% суми сплаченого статутного фонду;
- 2) страхова сума за окремими об'єктами перевищує 10% суми сплаченого статутного фонду і створених страхових резервів на останню звітну дату;
- 3) за договором страхування обрана франшиза;
- 4) у всіх випадках.

4. Цедент – це:

- 1) страхувальник;
- 2) прямий страховик;
- 3) перестраховик;
- 4) страховий брокер.

5. Страховик, якому прямий страховик передає частину ризику на страхування, зветься:

- 1) цедентом;
- 2) страхувальником;
- 3) перестраховиком або цесіонарієм;
- 4) перестраховальником.

6. Процес передачі ризику у перестраховування називається:

- 1) розміщення ризику;
- 2) цесія;
- 3) ретроцесія;
- 4) правильні відповіді 1) і 2).

7. Ретроцесія характеризує процес розміщення (передачі) ризику від:

- 1) страхувальника до страховика;
- 2) страхувальника до перестраховика;
- 3) цесіонарія до ретроцесіонарія;
- 4) страховика до перестраховика.

8. Що розуміють під аліментом?

- 1) страховий ризик;
- 2) переданий перестраховальний інтерес;
- 3) отриманий перестраховальний інтерес;
- 4) комісійну винагороду.

9. Тантьєма в перестрахованні – це:

- 1) брокерська комісія;
- 2) комісійна винагорода цедента з прибутку перестраховика;
- 3) виплачені премії страхувальником;
- 4) прибуток перестраховика.

10. У перестрахованні використовують такі методи передачі ризиків:

- 1) факультативний;
- 2) облігаторний;
- 3) фінансові;
- 4) правильна відповідь 1) і 2).

11. До форм проведення перестраховальних операцій відносяться:

- 1) пропорційна і непропорційна;
- 2) пропорційна і облігаторна;
- 3) факультативна;
- 4) обов'язкова і добровільна.

12. Власне утримання страховика – це:

- 1) розмір комісійної винагороди;
- 2) економічно обгрунтована частина страхової суми, яку страховик залишає на своїй відповідальності;
- 3) страхові внески страхувальників;
- 4) страхові відшкодування при настанні страхових випадків.

13. Страховий пул – це:

- 1) добровільне об'єднання страхових компаній з метою співстраховування значних ризиків;
- 2) добровільне об'єднання, що формується за рахунок відрахувань з суми страхових внесків страховиків з метою забезпечення захисту інтересів страхувальників у разі банкрутства страховиків;

- 3) юридична особа, створена перестраховиками;
- 4) відокремлений підрозділ страховика.

14. Ліміт у перестрахованні – це:

- 1) частка ризику, що залишає собі страховик;
- 2) максимальний обсяг збитків, що покриває за ризиком перестраховиків;
- 3) сума ризику, що перестраховується понад власне утримання страхової компанії;
- 4) власне утримання страховика.

15. Які із наведених принципів страхування застосовують і в перестрахованні?

- 1) принцип страхового інтересу;
- 2) принцип суброгації;
- 3) принцип відшкодування збитків у межах фактичних втрат;
- 4) принцип найвищої сумлінності.

16. Що означає договір із 60%-ою квотою?

- 1) цедент залишає 60% кожного ризику;
- 2) цедент залишає 40% кожного ризику;
- 3) перестраховик приймає 60% кожного ризику;
- 4) перестраховик приймає 40% кожного ризику.

17. Переваги факультативного методу перестраховування:

- 1) більш висока ставка комісійної винагороди;
- 2) легкість в управлінні;
- 3) індивідуальна увага, що приділяється індивідуальним ризикам;
- 4) ніяких переваг.

18. Найвищу комісію з перестраховування цедент одержує:

- 1) за квотним договором;
- 2) за договором ексцедента суми;
- 3) за квотно-ексцедентним договором;
- 4) правильна відповідь відсутня.

19. Умовами договору передбачено, що сума ексцеденту – 10 часток (ліній), кратних власному утриманню. Якою буде місткість цього договору?

- 1) 9; 2) 10; 3) 11; 4) 20.

20. Поняття “комісійні з перестраховування” означає:

- 1) плату, що одержує перестраховик;
- 2) плату, що одержує цедент за передачу ризиків у перестраховування;
- 3) розмір ризику, переданого перестраховику;
- 4) розмір страхового внеску.

21. Який із методів перестраховування за деякими ознаками схожий із прямим страхуванням?

- 1) факультативний;

- 2) облігаторний;
- 3) факультативно-облігаторний;
- 4) правильна відповідь відсутня.



Література

1. Про внесення змін до Закону України “Про страхування”. Закон України від 4 жовтня 2001р. № 44 // Урядовий кур’єр. – 2001. – 7 листопада.
2. Програма розвитку страхового ринку України на 2001 - 2004 роки. Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001р. №98 // Страхова справа. – 2001. № 1. – 48-55.
3. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. 3-тє вид. – К.: Товариство “Знання”, КОО, 2003. – 250 с.
4. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. – К.: Товариство “Знання”, КОО, 1998. – 374 с.
5. Вовчак О.Д. Співстраховування. Укнззі: Економічна енциклопедія: У трьох томах. Т 3 / редкол.: С.В. Мочерний (відп.ред.) та ін. – К.: Видавничий центр “Академія”, 2002.
6. Журавлев Ю.М. Страхование профессиональной ответственности. – М.: Науч.-информ. внедренч. фирма “Юникс”, 1991 с.
7. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. – К.: Товариство “Знання”, КОО, 1998.
8. Клапків М.С. Кредитно-страховий альянс. – Тернопіль: Збруч, 1995.
9. Нелзін У. Роль страхування в управленні ризиками банків // Финансовые услуги. – 1997. №2.
10. Страхування: Підручник / Керівник авт. кол. і наук. ред. С.С. Осадець – Вид. 2-ге, перероб. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
11. Турбина К.Э. Инвестиционный процес и страхование рисков. – М.: Анкил, 1995.
12. Шелехов К.В., Біглаш В.Д. Страхування. Страхові послуги. – К.: ІЕУТІП, 2000.
13. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 546 с.

ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ. ДОХОДИ, ВИТРАТИ ТА ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ СТРАХОВИКА

□ *План (логіка) викладу і засвоєння матеріалу:*

13.1. Особливості фінансово-економічної діяльності страховика.

13.2. Склад та економічний зміст доходів страховика.

13.3. Склад та економічний зміст витрат страховика.

13.4. Фінансові результати страховика.

13.5. Оподаткування страховиків.

Ключові слова та терміни

<ul style="list-style-type: none"> • організація фінансів страховика • доходи від страхової діяльності • доходи від інвестиційної діяльності • доходи від фінансової діяльності • витрати на проведення страхових операцій 	<ul style="list-style-type: none"> • витрати на утримання страхової компанії • витрати на ведення справи • собівартість страхових операцій • інші витрати страховика • зароблені страхові премії • загальний прибуток страховика • чистий прибуток, валові доходи і валові витрати страховика • оподаткування страховика
---	--

13.1. Особливості фінансово-економічної діяльності страховика

Особливості організації фінансів страхових компаній впливають із такого:

⇒ *страхові компанії реалізують на ринку особливий товар, а саме: страховий захист, за що отримують певну плату. При цьому страховик*

спочатку акумулює кошти, що надходять від страхувальника, і лише після цього зазнає витрат, пов'язаних з компенсацією збитків за укладеними договорами страхування, тобто існує розрив в часі між моментом одержання доходів і моментом надання страхової послуги;

⇒ *страхові компанії мають свої особливі доходи, які формуються за рахунок страхових внесків, а також доходів від інвестування коштів страхових резервів;*

⇒ *витрати страховика пов'язані з необхідністю виплати страхових відшкодувань і страхових сум, а також із проведенням самого страхування;*

⇒ *фінансові результати страховика формуються окремо за ризиковими видами страхування та страхуванням життя;*

⇒ *для забезпечення платоспроможності та виконання своїх зобов'язань перед страхувальниками страхові компанії формують страхові резерви та здійснюють перестраховальні операції.*

13.2. Склад та економічний зміст доходів страховика

Розглядаючи доходи страховика, слід з'ясувати їх склад та джерела. Доходи страховика формуються від основної (страхової) діяльності, від інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів та від інших операцій (рис. 13.1).

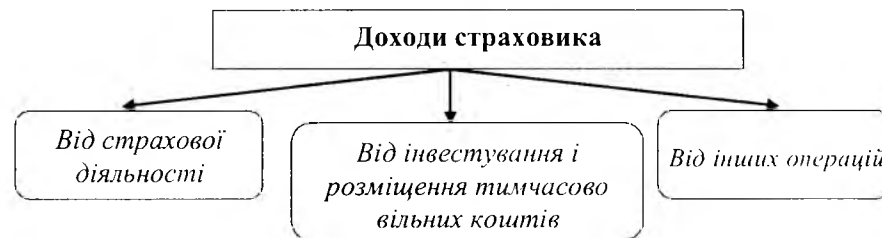


Рис. 13.1. Склад доходів страховика

До *доходів від страхової діяльності* відносять страхові премії за договорами страхування та перестраховування, комісійні винагороди за перестраховування, частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками, повернуті суми з централізованих страхових резервних фондів, повернуті суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій (рис. 13.2).

Страхові премії (платежі) є первинним доходом страховика та основою подальшого обороту коштів, джерелом фінансування інвестиційної



Рис. 13.2. Склад доходів страховика від основної діяльності

діяльності. При цьому доходом є зароблені страхові платежі, які визначаються за такою формулою

$$ЗСП = СНСП_{зв.п.} + СНЗСП_{поч.зв.п.} - СНЗСП_{к.зв.п.}$$

де ЗСП – зароблені страхові премії;

СНСП_{зв.п.} – сума надходжень страхових платежів за звітний період;

СНЗСП_{поч.зв.п.} – сума незароблених страхових платежів на початок звітного періоду;

СНЗСП_{к.зв.п.} – сума незароблених страхових платежів на кінець звітного періоду.

До суми надходжень страхових платежів не включаються частки страхових платежів, які сплачено перестраховиками у звітному періоді за договорами перестраховування.

До доходів від інвестування відносять відсотки, сплачені страховикам за довгострокове кредитування житлового будівництва, доходи від участі у прибутку перестраховиків, відсотки на суму залишку коштів на рахунках, відсотки за облігаціями, дивіденди за акціями, відсотки від розміщення коштів на депозитних вкладах у банку (рис. 13.3).

Інші доходи – це доходи від врегулювання безнадійної заборгованості, від здавання майна в оренду, курсові різниці, від індексації та передачі (продажу) основних засобів і нематеріальних активів, від надання консультаційних послуг, штрафи, пені, інші доходи (рис. 13.4).



Рис. 13.3. Склад доходів страховика від інвестиційної діяльності

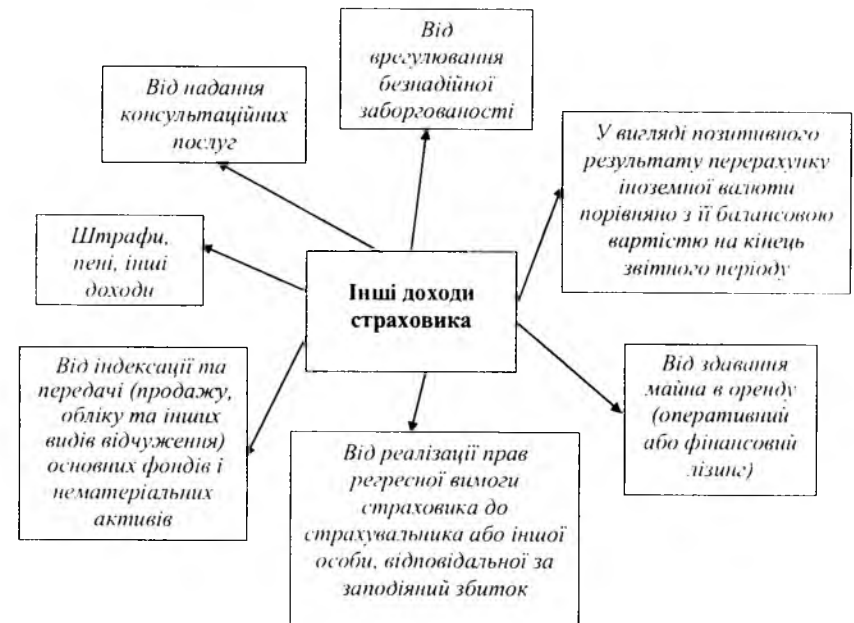


Рис. 13.4. Склад інших доходів страховика

13.3. Склад та економічний зміст витрат страховика

Витрати страховика пов'язані із двоїтим характером його діяльності, яка передбачає проведення власне страхування (страхових операцій) і виконання страховиком ролі активного інвестора, тобто інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів страхових резервів та власних коштів. Виділяють (рис. 13.5):

➤ *витрати на проведення страхових операцій, що становлять собівартість страхової послуги;*

➤ *витрати на проведення інших операцій, які супроводжують одержання доходів від інвестування й розміщення тимчасово вільних коштів страховика та інших його доходів.*

У широкому розумінні *собівартість* - сукупність усіх витрат страховика з надання послуг, як безпосередніх, спрямованих на здійснення виплат з відшкодування збитків або страхових сум та на ведення страхової справи, так і опосередкованих, тобто витрат, пов'язаних із забезпеченням фінансової стійкості страхової компанії (формування запасних та резервних фондів).

У вузькому розумінні *собівартість* - це витрати страховика на ведення страхової справи.

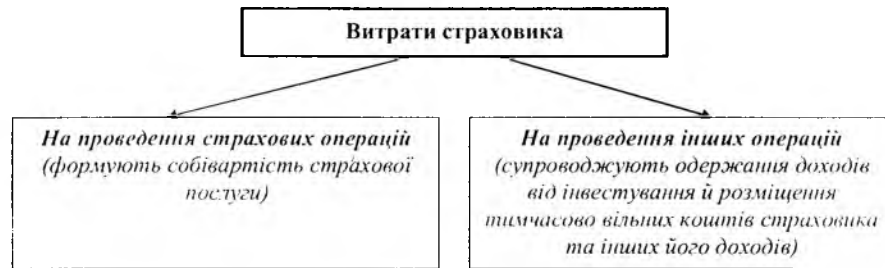


Рис. 13.5. Види витрат страховика

Витрати на проведення страхових операцій складають від 60 до 90 відсотків їх загального розміру. За економічним змістом їх поділяють на три великі групи (рис. 13.6):

⇒ *виплати страхових сум та страхових відшкодувань за договорами страхування і перестраховання;*

⇒ *витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховання;*

⇒ *витрати на утримання страхової компанії.*

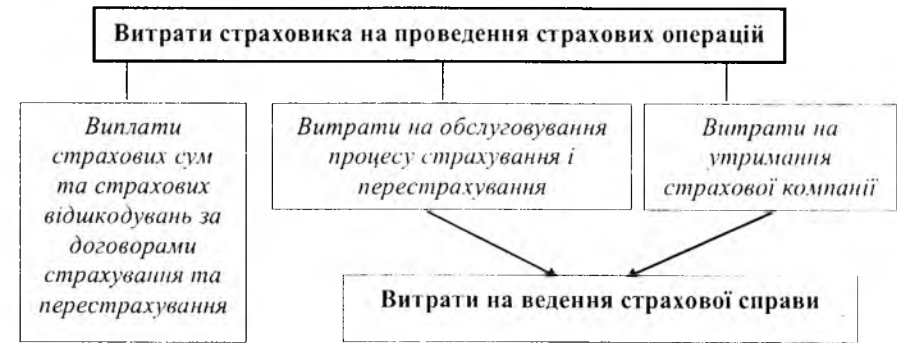


Рис. 13.6. Склад витрат страховика на проведення страхових операцій

Найважливіша стаття витрат страховика, що виправдовує його існування - виплати страхових відшкодувань (за умовами майнового страхування, страхування відповідальності і підприємницьких ризиків) і страхових сум (за умовами особистого страхування). Це ті витрати, які, відповідно до структури тарифної ставки, забезпечуються нетто-преміями страхових тарифів.

Друга і третя група витрат об'єднуються поняттям "витрати на ведення страхової справи". Вони є основним складовим елементом навантаження як складової частини страхового тарифу і мають свої специфічні особливості.

Витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховання в спеціальній економічній літературі і в страховій практиці поділяють на *аквізиційні, інкасаційні, ліквідаційні* (рис. 13.7).

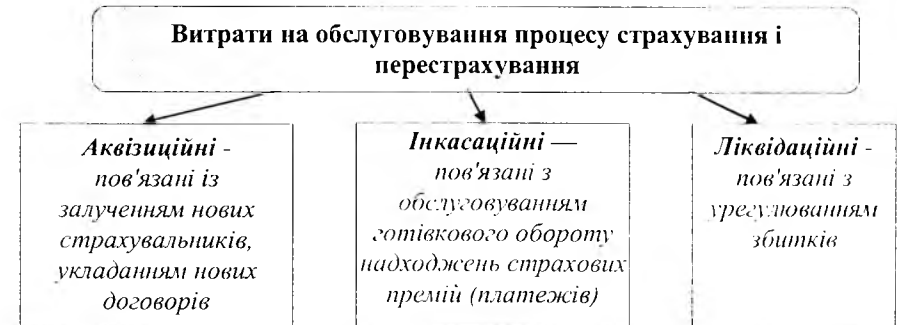


Рис. 13.7. Склад витрат на обслуговування процесу страхування і перестраховання

* *Аквізичійні витрати* – виробничі витрати страховика, пов'язані із залученням нових страхувальників і укладанням нових страхових договорів за посередництвом страхових агентів. Можуть включати оплату послуг із розробки умов, правил і актуарних розрахунків з нових видів страхування, комісійну винагороду страховим посередникам, оплату послуг спеціалістів, які оцінюють прийняті на страхування ризики, витрати на рекламу та ін.

* *Інкасаційні витрати* – це витрати, пов'язані із обслуговуванням готівкового обігу з надходження страхових платежів (страхових премій): на оплату праці службовців компанії, які забезпечують отримання готівкових грошей, витрати на виготовлення бланків квитанцій і відомостей щодо прийому страхових премій, на оплату банківських послуг та ін.

* *Ліквідаційні витрати* – це витрати, пов'язані із ліквідацією збитку, спричиненого страховим випадком: витрати на оплату праці особам, зайнятим ліквідацією збитку, судові витрати, поштово-телеграфні витрати, витрати на оплату банківських послуг, пов'язаних з виплатою страхового відшкодування, відрахування в резерв збитків та ін.

Разом із страховими виплатами зазначені витрати відрізняють витрати страховика від витрат інших суб'єктів господарювання.

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

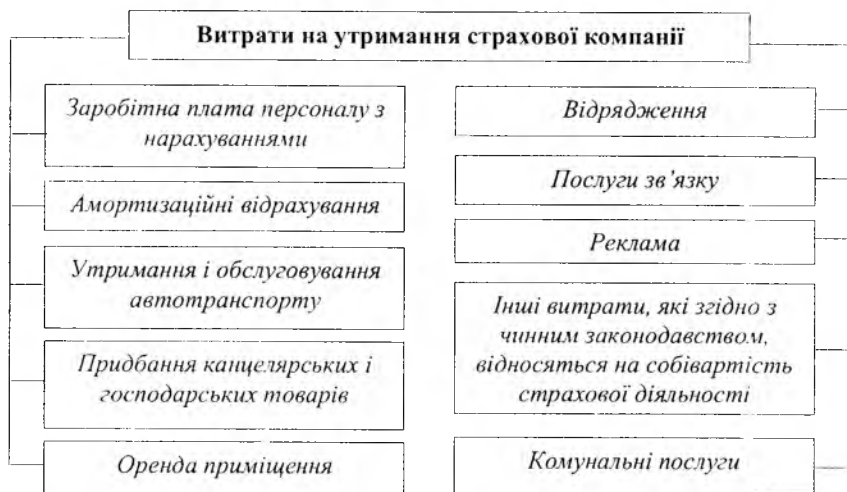


Рис. 13.8. Структура витрат на утримання страхової компанії

дарювання: заробітна плата персоналу компанії з нарахуваннями, плата за оренду приміщення, оплата комунальних послуг, послуг зв'язку, витрати на відрядження, утримання й обслуговування транспорту, амортизаційні відрахування та ін., які відповідно до чинного законодавства відносяться на собівартість страхової діяльності. Управлінські витрати можуть поділятися на загальні витрати управління і витрати з управління майном. Вони не пропорційні зібраним страховим платежам (рис. 13.8).

Страховики несуть також витрати, пов'язані із забезпеченням процесу інвестування і розміщення тимчасово вільних грошових коштів, тобто з управління своїми активами. Інші витрати, що пов'язані з управлінням активами, – це оплата послуг фінансово-кредитних установ, які діють на ринку цінних паперів; витрати, пов'язані з одержанням доходів від інших (крім страхових та інвестиційних) господарських операцій (рис. 13.9).

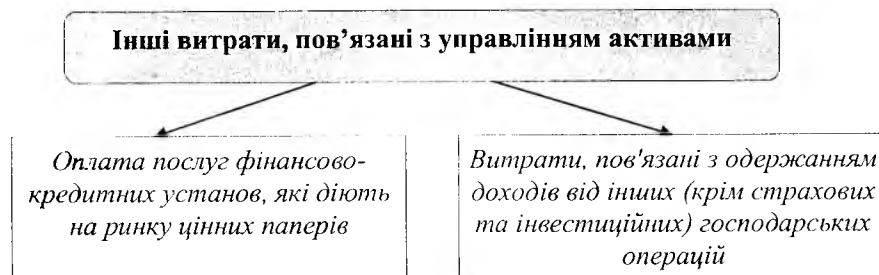


Рис. 13.9. Структура інших витрат, пов'язаних з управлінням активами

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

В спеціальній економічній літературі витрати на проведення страхування і перестрахування (основної діяльності) за своїм еквівалентним змістом поділяють на:

- постійні і змінні;
- залежні і незалежні;
- загальні і часткові.

Змінні витрати відносяться до окремих видів страхування (страхового полісу). Постійні витрати не можуть бути віднесені на окремий вид, а розподіляються на весь портфель укладених договорів страхування. Поняття постійних і змінних витрат використовують в актуарних

розрахунках за договорами страхування з терміном дії більше 1 року. У діяльності страховика змінні витрати займають основне місце, тоді як питома вага постійних витрат доволі незначна.

Витрати на ведення справи можуть бути пов'язані і не пов'язані із зміною страхової суми. Деякі з них можуть мати одночасно характер залежних і незалежних.

У вітчизняній страховій практиці у складі витрат страховика не виокремлюються специфічні витрати.

Загальний обсяг витрат страховика впливає на фінансовий результат діяльності страховика.

13.4. Фінансові результати страховика

Фінансовий результат є вартісною оцінкою підсумків господарювання страховика. Фінансовий результат його діяльності за відповідний звітний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік) визначається як різниця між доходами і витратами. Мас, як правило, додатний характер, тобто виступає у формі прибутку, хоча іноді може мати від'ємний характер, тобто набувати форми збитків.

Найбільш загальним показником результативності діяльності страховика є його валовий (балансовий) прибуток. Він визначається як сума прибутку від страхової діяльності, прибутку від страхування життя, прибутку від фінансових операцій та іншої діяльності, зменшених на виплати страхового відшкодування та страхових сум, відрахувань у централізовані страхові резервні фонди та в технічні резерви, інші, ніж резерв зароблених премій.

Прибуток від страхової діяльності планується при розробці тарифів за всіма видами страхування (виняток складають окремі види обов'язкового страхування) як складова навантаження, яка є невід'ємним елементом тарифної ставки. Страховик може отримувати прибуток не тільки за рахунок цієї складової, але і за рахунок зниження собівартості страхової послуги (скорочення видатків на ведення справи, зниження збитковості за окремими видами страхування і т.п.). Взагалі страховик не повинен намагатись отримати високий прибуток від страхових операцій, оскільки це порушує принцип еквівалентності його відносин із страховальником. Застосування поняття прибутку у страхуванні є досить умовним, так як тут не створюється національний дохід, а відбувається тільки його перерозподіл. Для страховика прибутком вважається такий позитивний фінансовий результат, який забезпечує перевищення доходів

над витратами, тобто прибуток від страхової діяльності (крім страхування життя і медичного страхування) обчислюється як різниця між доходами від страхової діяльності та витратами страховика на надання страхових послуг. Прибуток від страхової діяльності $\Pi_{сд}$ можна обчислити за формулою:

$$\Pi_{сд} = (\overbrace{ЗП + КП + ВП + ПЦР + ПТР}^{\text{Доходи від діяльності страховика}}) - (\overbrace{ВС + ВЦР + ВТР + ВВС}^{\text{Витрати на страхування}}),$$

де ЗП – зароблені страхові премії за договорами страхування і перестраховування;
 КП – комісійні винагороди за перестраховування;
 ВП – частки страхових виплат, сплачені перестраховальниками;
 ПЦР – повернені суми із централізованих страхових резервних фондів;
 ПТР – повернені суми з технічних резервів, інших, ніж резерви 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 страхової справи.

Найбільш важливим моментом у визначенні прибутку від страхової діяльності є визначення зароблених премій. Загальний підхід полягає в тому, що страхові премії мають бути сплачені раніше, ніж виникає зобов'язання страховика здійснити страхову виплату. Тому не вся сума мобілізованих страхових премій може розглядатись як дохід страховика. До тих пір, поки строк дії договору страхування не минає, відповідальність страховика перед страховальником не закінчується, а отримані страхові премії ще не можна вважати заробленими. Отже, в будь-який момент часу страхова премія складається з двох частин – тієї, що вже вважається заробленою, і тієї, яку на даний момент часу не можна вважати заробленою. Співвідношення між цими частинами пропорційне до часу, який залишився до закінчення строку дії договору страхування. У зв'язку з тим, що страхова компанія має не один, а десятки, сотні договорів страхування, які не збігаються в часі, тому визначати зароблену і незароблену страхові премії, виходячи із строку дії договору страхування є незручним і копітким процесом. На практиці для цієї мети страховики використовують спеціальні методи. **Як правило, спочатку обчислюється незароблена премія, яка формує резерв незароблених премій, а далі вже – зароблена, яка складає дохід страховика.** Відповідно до Закону України "Про страхування" від 4 жовтня 2001 р. величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових премій (страхових платежів, страхових внесків), які не можуть бути меншими

80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (трьох кварталів розрахункового періоду) і обчислюється у такому порядку: сума надходжень страхових премій у першому кварталі цього періоду множиться на одну четверту j ; сума надходжень страхових премій у другому кварталі множиться на одну другу S ; сума надходжень страхових премій в останньому кварталі множиться на три четверти s ; одержані добутки додаються і складають резерв незароблених премій на певну звітну дату. На його основі розраховують зароблені страхові премії (ЗП), суму яких можна визначити за формулою:

$$\text{ЗП} = \text{РНП (поч.)} + (\text{СП} - \text{ПП}) - \text{РНП (кін.)},$$

де, РНП (поч.) – резерв незаробленої премії на початок звітного періоду;

СП – страхові премії, що надійшли у звітному періоді;

ПП – страхові премії, передані перестраховикам;

РНП (кін.) – резерв незаробленої премії на кінець звітного періоду.

Ступінь реальності визначення фінансового результату від страхової діяльності залежить від того, наскільки точно обчислені суми резерву незаробленої премії. Тому у практиці страхових компаній особлива увага приділяється пошуку найпридатніших методів достатньо точного визначення фінансових результатів залежно від характеру діяльності страховика і видів діяльності.

Прибуток від страхової діяльності не завжди є головною частиною балансового прибутку страховика. Дуже часто основна діяльність страховика приносить йому не прибутки, а збитки, що компенсуються *прибутком від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів, а також прибутком від інших операцій*. Ці види прибутку страховика визначаються як різниця між відповідними доходами і витратами.

Прибуток від діяльності із страхування життя визначається сумою надлишку резерву довгострокових зобов'язань (математичних резервів) понад обсяг страхових зобов'язань.

Прибуток від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів не включає доходів від інвестування та розміщення коштів резервів із страхування життя і медичного страхування у разі використання їх на поповнення резервів із страхування життя відповідно до методики формування резервів із страхування життя, зазначеної у ст. 31 Закону України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” (2001р.), або на поповнення резервів з медичного страхування у випадках, передбачених чинним законодавством.

Прибуток страховика, який залишається після сплати податків є

чистим прибутком і власністю страховика. Порядок його використання підпорядковується спільним для всіх суб'єктів підприємницької діяльності принципам і регулюється Законом України “Про господарські товариства” та статутними документами страховика. Особливістю розподілу прибутку страховика є те, що, згідно із законом України “Про страхування” (2001 р.), за рахунок чистого прибутку (перш ніж він буде розподілений між власниками) страховик може створювати вільні резерви з метою зміцнення своєї платоспроможності.

При з'ясуванні суті фінансових результатів страховика слід врахувати існуючі підходи щодо їх визначення з врахуванням чинного податкового законодавства та облікової політики підприємства.

Зазначимо, що чинне законодавство з оподаткування прибутку підприємств не передбачає визначення прибутку страховика від страхової діяльності для цілей оподаткування. Однак з метою контролю ефективності ведення страхової справи, формування спеціальних і вільних резервів, виплати дивідендів засновникам і акціонерам та для інших цілей визначення показника прибутку є необхідним.

Відповідно до облікової політики прибуток страховика формується за рахунок прибутку від операційної, іншої звичайної (фінансової, інвестиційної) та надзвичайної діяльності. З урахуванням цих складових формується чистий прибуток страховика.

13.5. Оподаткування страховиків

Прибуток страховика є об'єктом оподаткування. Відповідно до податкового законодавства об'єктом оподаткування виступає валовий дохід від страхової діяльності, скоригований на суму валових витрат. Склад валових доходів і валових витрат визначає законодавство про оподаткування прибутку підприємств.

Оподаткування валового доходу (прибутку) страховиків здійснюється за такими ставками (рис. 13.10).

Оподатковувані доходи страховиків-резидентів від страхування життя оподатковуються (крім доходів від операцій, здійснених за договорами довгострокового страхування життя) за ставкою у розмірі 3 відсотки.

Оподатковувані доходи страховиків-резидентів, отримані за договорами довгострокового страхування життя, оподатковуються за нульовою (0) ставкою у разі дотримання встановлених вимог до таких договорів.

Для цілей оподаткування страхової діяльності під оподатковуваним доходом слід розуміти суму страхових платежів, страхових внесків,



Рис. 13.10. Оподаткування валового доходу (прибутку) страховиків

страхових премій (далі – суму валових внесків), одержаних (нарахованих) страховиками-резидентами протягом звітного періоду за договорами страхування і перестраховання ризиків на території України або за її межами (крім договорів страхування життя), зменшених на суму страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), сплачених (нарахованих) страховиком за договорами перестраховання з резидентом та сплачених за договорами перестраховання з нерезидентом у тому ж податковому періоді.

Для цілей оподаткування операцій із страхування життя під оподаткованим доходом від страхування (перестраховання) життя розуміють суму страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), одержаних (нарахованих) страховиками протягом звітного періоду за

договором страхування (перестраховання) життя, зменшених на суму страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), сплачених (нарахованих) страховиком за договорами перестраховання з резидентом та сплачених за договорами перестраховання з нерезидентом у тому ж податковому періоді.

Якщо страховик одержує доходи із джерел інших, ніж страхування, такі доходи оподатковуються за ставкою 25%. При цьому до категорії валових витрат, пов'язаних з одержанням таких доходів, не включаються витрати, які понесені страховиком під час здійснення операцій із страхування (перестраховання).

Інвестиційний дохід, одержаний страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя, оподатковується у страховика в частині, яка належить страховику. Частина інвестиційного доходу, одержаного від розміщення коштів резервів із страхування життя, що належить страховику, визначається як різниця між сумою доходу, одержаного (нарахованого) від розміщення коштів резервів із страхування життя та сумою витрат страховика на ведення справи, які не можуть перевищувати 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу.

Якщо страховик здійснює відрахування у математичні резерви із страхування життя, то сума інвестиційного доходу, що належить страховику, зменшується на суму відрахувань у такі математичні резерви, що не можуть перевищувати 85 відсотків суми інвестиційного доходу, який належить страховику.

Доходи, одержані страховиком-цедентом у звітному періоді від перестраховиків за договорами перестраховання, зменшуються на суму здійснених страховиком-цедентом страхових виплат (страхового відшкодування) у частині (в межах часток), в якій перестраховик несе відповідальність згідно з укладеними із страховиком-цедентом договорами перестраховання, та оподатковуються у загальному порядку за ставкою 25 %.

Датою збільшення валового доходу від страхової діяльності вважається дата, яка припадає на податковий період, протягом якого відбувається будь-яка з подій, що сталася раніше, а саме: дата зарахування коштів на банківський рахунок, оприбуткування в касу або дата виникнення у страховика страхових зобов'язань перед страхувальником, тобто дата набрання чинності договорами страхування і перестраховання.

Статтею 17 Закону України "Про страхування" від 4 жовтня 2001 р. встановлено, що договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено

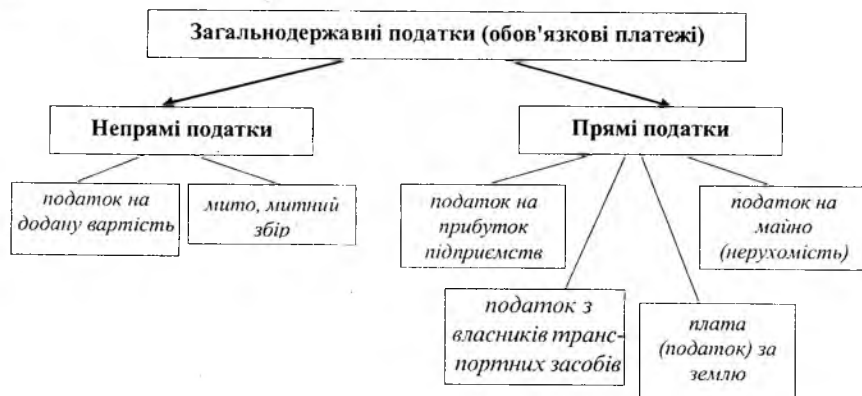


Рис. 13.11. Загальнодержавні податки (обов'язкові платежі)

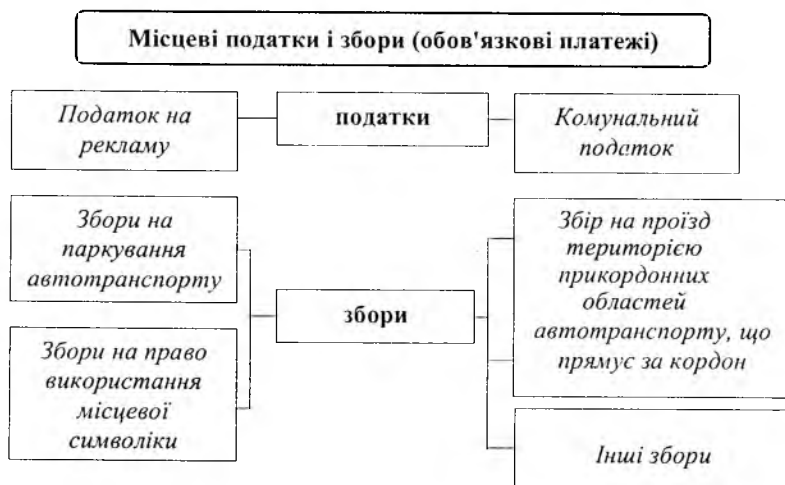


Рис. 13.12. Місцеві податки і збори (обов'язкові платежі)

договором страхування.

Виходячи з наведеного, якщо договір набирає чинності після сплати першої частини платежу, а страхові платежі не надійшли, сума страхових платежів, передбачена договором, який ще не набув чинності, не включається до валового доходу від страхової діяльності.

Якщо договором передбачено внесення страхового платежу частинами і договір вже набув чинності, при цьому сума першого (чергового) платежу не надійшла, належна сума страхового платежу, визначена

договором для сплати у звітному періоді, включається до валового доходу страховика.

При цьому у разі дострокового припинення договору страхування при невиконанні страховальником наведених вище умов договору, страховик має право в цілях оподаткування застосовувати механізм врегулювання сумнівної (безнадійної) заборгованості.

Крім того, страхові компанії, як і будь-які суб'єкти господарювання сплачують ряд інших загальнодержавних податків, зборів (обов'язкових платежів), місцевих податків та зборів, передбачених чинним законодавством (рис. 13.11, рис. 13.12).



План семінарського заняття (2 год.)

1. Особливості фінансово-господарської діяльності страховика.
2. Доходи страховика, їх склад, структура і джерела формування.
3. Витрати страховика та їх класифікація за економічним змістом.
4. Фінансові результати страховика та особливості їх формування.
5. Система оподаткування страхових компаній в Україні.



Теми рефератів, доповідей і контрольних робіт

1. Організація фінансів страховика та її особливості.
2. Доходи від фінансової та інвестиційної діяльності страховика та джерела їх формування.
3. Собівартість страхових послуг та особливості її визначення.
4. Методичні підходи до визначення зароблених страхових премій.
5. Принципи формування та розподілу прибутку страхових компаній.
6. Порівняльна характеристика доходів та витрат страхових компаній та інших фінансових установ.



Питання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Економічна суть та значення прибутку страховика.
2. Порядок формування витрат на ведення страхової справи.
3. Зароблені страхові премії та порядок їх визначення.
4. Порядок розподілу і використання прибутку страховика.
5. Відмінності у складі доходів і витрат відповідно до податкового і страхового законодавства.

6. Показники рентабельності страхової діяльності.



Завдання, вправи, тести

1. Перерахувати особливості фінансово-господарської діяльності страховика порівняно з іншими суб'єктами підприємницької діяльності.

2. Розробити класифікацію доходів від страхової діяльності та від інших операцій страховика.

3. Розробити класифікацію витрат на проведення страхування та інших операцій страховика.

4. Навести алгоритм розрахунку зароблених страхових премій.

5. Показати відмінності у визначенні доходів від страхової діяльності відповідно до страхового і податкового законодавства.

6. Навести алгоритм визначення прибутку страховика.

7. Навести перелік податків, зборів та інших обов'язкових платежів, що сплачують страхові компанії.

8. Скласти таблицю розмірів ставок оподаткування доходів (прибутку) відповідно до чинного законодавства з оподаткування прибутку.

9. Порівняти існуючу систему оподаткування страховиків у різних країнах.

Тестові завдання

1. Доходи страховика формуються від таких видів діяльності:

- 1) страхових операцій;
- 2) виробництва продукції;
- 3) страхової діяльності, розміщення та інвестування коштів та інших операцій;
- 4) правильна відповідь 1) і 2).

2. Витрати страховика пов'язані з необхідністю:

- 1) формування фінансових результатів;
- 2) виплати страхових сум та страхових відшкодувань;
- 3) проведення самого страхування;
- 4) правильна відповідь 2) і 3).

3. Основним джерелом доходів від страхової діяльності є:

- 1) комісійні винагороди за перестрахування;
- 2) страхові премії за договорами страхування та перестрахування;
- 3) повернуті суми технічних резервів;
- 4) частки, сплачені перестраховиками.

4. Доходом страховика від основної діяльності є:

1) загальний розмір страхових внесків;

2) зароблені страхові премії;

3) незароблені страхові премії;

4) ризикові надбавки.

5. Дивіденди за акціями відносять до доходів від:

1) страхової діяльності;

2) інвестиційної діяльності;

3) фінансової діяльності;

4) іншої діяльності.

6. Доходи від участі у прибутку перестраховиків – це:

1) інвестиційний дохід;

2) дохід від страхової діяльності;

3) дохід від іншої діяльності;

4) дохід від фінансової діяльності.

7. Витрати страховика формуються із таких груп:

1) на проведення страхування та інших операцій;

2) на утримання страхової компанії;

3) на здійснення перестрахування;

4) правильна відповідь 1) і 2).

8. Основною статтею витрат страховика є:

1) витрати на обслуговування процесу страхування;

2) витрати на утримання страховика;

3) виплати страхових сум та страхових відшкодувань;

4) аквізиційні витрати.

9. Аквізиційні витрати – це:

1) витрати, пов'язані із залученням нових страховальників і укладенням нових страхових договорів за участю страхових посередників;

2) загальні управлінські витрати та витрати з управління майном;

3) витрати, пов'язані із заснуванням страхової компанії, що їх відносять до активів страховика (інвестицій);

4) витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обороту надходжень страхових платежів.

10. Прибуток страховика від страхової діяльності – це:

1) різниця між доходами від страхової діяльності та собівартістю страхових послуг;

2) зароблені страхові премії;

3) вільні резерви страховика;

4) різниця між доходами від страхової та інвестиційної діяльності.



Література

1. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг. Закон України від 12.07.2001р. // Україна-бізнес. – 2001. – №35.
2. Про внесення змін до Закону України "Про страхування". Закон України від 4 жовтня 2001р. № 44//Урядовий кур'єр. – 2001. – 7листоп.
3. Програма розвитку страхового ринку України на 2001 - 2004 роки. Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001р. №98// Страхова справа. – 2001. – № 1. – с. 48-55.
4. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. – К.: Товариство "Знання", КОО 1998. – 374 с.
5. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. 3-тє вид. – К.: Товариство "Знання", КОО, 2003. – 250 с.
6. Внукова Н.Н. Практикум із страхування. Випуск 1 – К., 1998.
7. Вовчак О.Д. Прибуток страховика. У книзі: Економічна енциклопедія: У трьох томах. Т.3/редкол.: С.В. Мочерний (відп.ред.) та ін. – К.: Видавничий центр "Академія", 2002.
8. Ефимов С.Л. Деловая практика страхового агента й брокера: Учеб. Пособие. – М., 1996.
9. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. – К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. – 321 с.
10. Ротова Т.А., Руденко Л.С. Страхування: Навчальний посібник. – К.: КДТЕУ, 2001. 400 с.
11. Страхування: Підручник/ Керівник авт. кол. і наук.ред. С.С.Осадець. – К.: КНЕУ, 2002. – 599 с.
12. Фалин Г.И., Фалин А.И. Введение в актуарную математику. Математические модели в страховании. – М.: Изд-во МГУ. 1994.
13. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 526 с.

ТЕМА 14

ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

□ План (логіка) викладу і засвоєння матеріалу:

- 14.1. Поняття фінансової надійності страховика.
- 14.2. Умови забезпечення платоспроможності страховика.
- 14.3. Страхові резерви та порядок їх формування.
- 14.4. Оцінка фінансового стану страховика.

Ключові слова та терміни

<ul style="list-style-type: none"> • фінансова надійність • платоспроможність • умови забезпечення платоспроможності • нормативний запас платоспроможності • фактичний запас платоспроможності • активи страховика 	<ul style="list-style-type: none"> • статутний капітал • вільні резерви • гарантійний фонд • страхові резерви • технічні резерви • резерви зі страхування життя • фінансовий стан страховика • звітність страховика • аналіз фінансових коефіцієнтів
--	---

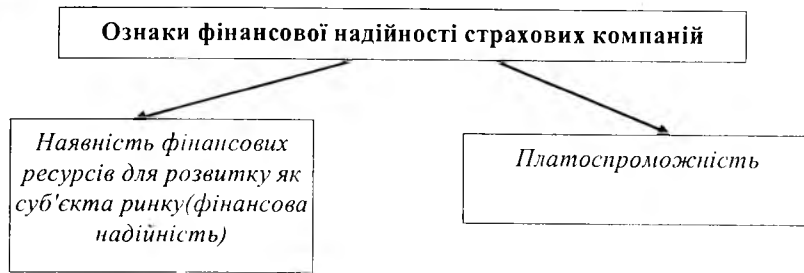
14.1. Поняття фінансової надійності страховика

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.

*** Фінансова надійність** характеризує здатність страховика виконувати прийняті страхові зобов'язання за договорами страхування і перестраховування.



Вона забезпечується такими чинниками (рис.14.1):

Платоспроможність страховика – здатність страховика виконати свої зобов'язання. Зобов'язання страховика складаються із двох груп:

- 1) *зовнішні зобов'язання*, тобто зобов'язання перед страхувальниками, фінансовими установами, перестраховиками, бюджетом;
- 2) *внутрішні зобов'язання* – це зобов'язання перед засновниками, представництвами та філіями, співробітниками.

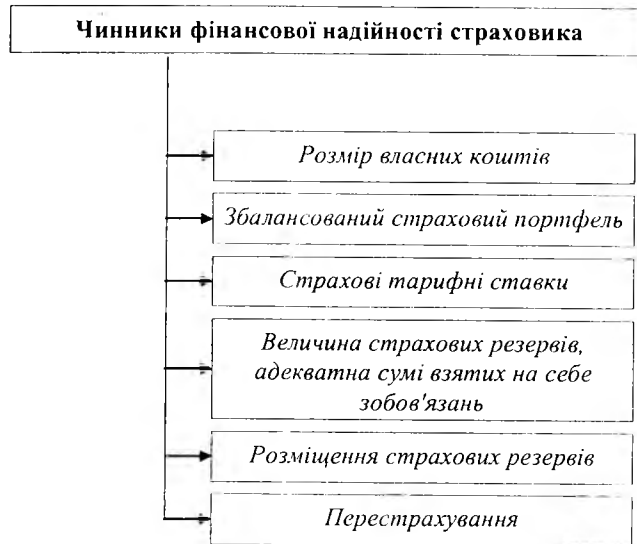


Рис.14.1. Чинники, що впливають на фінансову надійність страховика

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 (рис.14.2). Власні кошти страховика утворюють запас (маржу) платоспроможності.



Рис.14.2. Джерела коштів страховика

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 ураховує: 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.

Перестраховування 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 (див. тему 12);

⇒ *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 2001 р. (ст. 32) передбачено, що з метою додаткового забезпечення страхових зобов'язань страховика 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 напрямками страхування.

14.2. Умови забезпечення платоспроможності страховика

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 (рис. 14.3):

- ▶ 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.

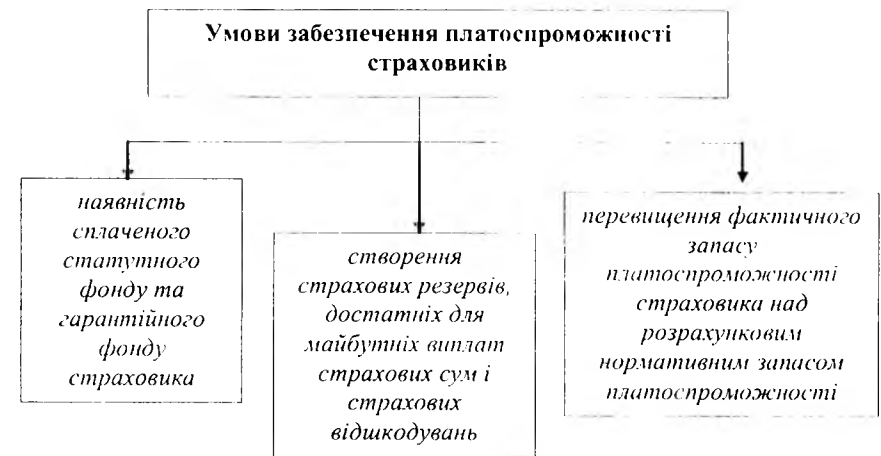
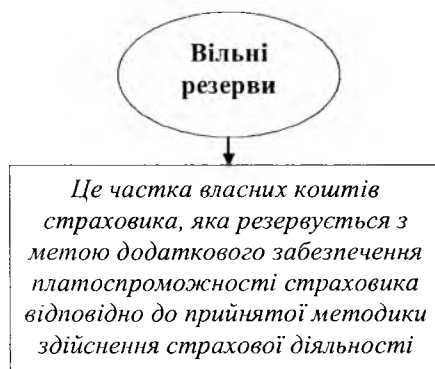


Рис. 14.3. Елементи платоспроможності страховика

Чинним законодавством встановлено мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, в сумі, еквівалентній 1 млн. євро. а страховика, який займається страхуванням життя – 1,5 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України. Статутний фонд повинен бути сплачений виключно в грошовій формі за їх номінальною вартістю. Допускається сплата грошової частки державними цінними паперами, але не вище

25% загального розміру статутного фонду. Для формування статутного фонду забороняється використовувати векселі, кошти страхових резервів, нематеріальних активів, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи.

До гарантійного фонду страховика належать додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку. Страховики за рахунок нерозподіленого прибутку можуть створювати вільні резерви.



Закон України “Про страхування” (2001 р.) зобов’язує страховика, відповідно до обсягів страхової діяльності підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів).

На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов’язань, у тому числі страхових. Страхові зобов’язання приймаються рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов’язаний формувати у порядку, передбаченому Законом України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 р. Такий розрахунок проводиться на основі балансу страховика.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя дорівнює більшості з двох величин, які визначаються так:

⇒ перша визначається множенням суми надходжень страхових премій за звітний період на 0,18. При цьому сума надходжень страхових премій зменшується на 50% страхових премій, належних перестраховикам;

⇒ друга визначається множенням суми страхових виплат за звітний період за договорами страхування на 0,26. При цьому сума здійснених страхових виплат зменшується на 50% страхових виплат, компенсованих перестраховиками згідно з укладеними договорами перестраховування.

Перший результат відрізняється від другого тим, що нормативний запас платоспроможності на підставі страхових премій визначається згідно із зобов’язаннями, які прийняті, а на підставі страхових виплат – на основі зобов’язань, що виконані.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов’язань (математичного резерву), який визначається по кожному договору страхування життя, на 0,05.

Чинне законодавство зобов’язує страховика укладати договори перестраховування у випадку, якщо страхова сума за окремим об’єктом страхування перевищує 10% суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів.

Система перестраховування організовується також у випадках, передбачених окремими положеннями про обов’язкове страхування та відповідно до укладених міжнародних договорів і угод.

Кабінет Міністрів України може змінювати порядок визначення фактичного та нормативного запасу платоспроможності.

14.3. 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 (перестраховування).

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). Моменти надходження страхових премій і виплати страхового відшкодування, як правило, не збігаються, і це дає змогу страховику акумулювати значні кошти у вигляді страхових резервів. Розмір цих резервів на будь-який момент має бути достатнім для виконання страховиком умов договору страхування.

Міжнародний досвід розрахунку страхових резервів показує, що вони формуються за рахунок страхової премії до визначення фактичної

збитковості страхової суми. 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 14.4).

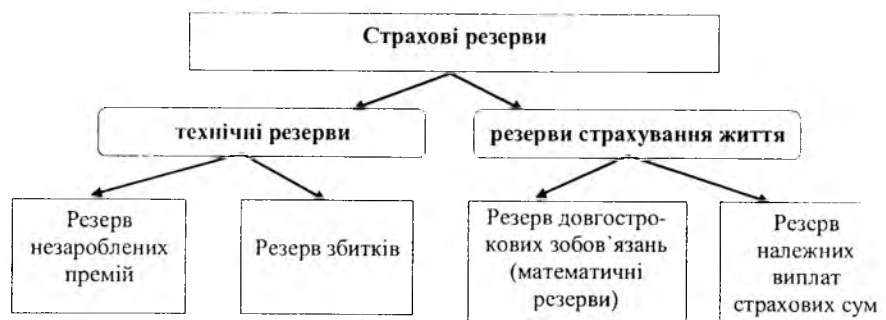


Рис.14.4. Види страхових резервів

Такий поділ зумовлений неоднаковим розподілом ризику та різною методикою розрахунку і структурою тарифних ставок у ризикових (майновому, відповідальності) видах страхування і страхування життя. Тому формування резервів із страхування життя, медичного страхування і обов'язкових видів страхування здійснюється окремо від інших видів страхування.

* *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.

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; метод 1/4, 1/8, 1/12, 1/24; метод 40%,36%.

Найбільш точним є метод 1/365, проте він дуже трудомісткий, а найбільш простішими – є метод 40% і 36%, однак вони не зовсім точні.

У закордонній страховій практиці страховики формують дещо більшу кількість резервів з ризикових видів страхування. В Україні законодавством також дозволено страховикам приймати рішення про запровадження з початку календарного року згідно з встановленою методикою формування і ведення обліку таких технічних резервів:

- резерву незароблених премій;
- резерву заявлених, але не виплачених збитків;
- резерву збитків, які виникли, але не заявлені;
- резерву катастроф;
- резерву коливань збитковості.

* *Резерви зі страхування життя* поділяють на: ⇒ резерв довгострокових зобов'язань (математичні резерви) і ⇒ резерв належних

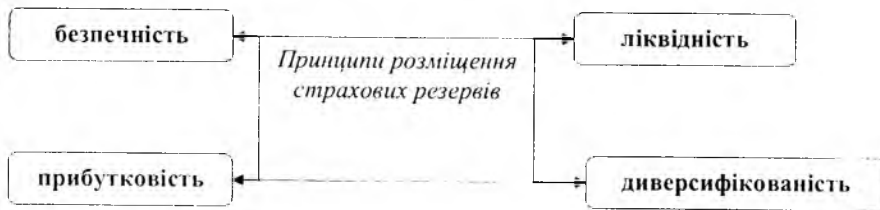
виплат страхових сум.

Величина резервів довгострокових зобов'язань обчислюється актуарно, окремо за кожним договором за методикою формування резервів зі страхування життя, передбаченою Законом України “Про страхування”. Кошти резервів із страхування життя не є власністю страховика і мають бути відокремлені від іншого його майна, тобто обліковуватись на окремому балансі.

Чинним законодавством може визначатись окремий перелік резервів по медичному страхуванню, страхуванню цивільної відповідальності оператора за ядерну шкоду, а також порядок їх формування.

Кабінет Міністрів України може змінювати перелік страхових резервів та порядок їх розрахунку.

Розміщення страхових резервів страховик проводить з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності і диверсифікованості, що відповідають вимозі управління активами.



Законом України “Про страхування” (2001 р.) визначені категорії у яких можуть бути розміщені страхові резерви (див. тему 15, п. 15.2).

14.4. Оцінка фінансового стану страховика

З розвитком страхового ринку посилюється значення визначення ступеня надійності та платоспроможності страхових компаній, оцінки їх фінансових результатів.

Для правильного вибору страхової компанії необхідно знати такі чотири головні речі:

- а) умови страхування (правила та договір страхування);
- б) розмір страхового тарифу;
- в) порядок здійснення страхових виплат;
- г) реальний фінансовий стан страховика.

З умовами страхування є можливість ознайомитись через правила страхування окремих компаній, які можна отримати у страховика або довідатися про них з комп'ютерного довідника “Дінай”: Страхування”, який має свою сторінку в Інтернеті www.dinau.com. Також можна звер-

нутись до www.beezone.com.

Закон України “Про страхування” (2001р.) встановив систему контролю за рівнем платоспроможності страховиків і порядком розрахунку резервів, посилив норми, що регулюють нагляд за страховою діяльністю, упорядкував види обов'язкового страхування та рекомендований перелік добровільних видів страхування. Завданням кожного страховика є максимально скористатися цими можливостями. Важливе місце у вирішенні цих завдань займає фінансовий аналіз, який спрямований на дослідження фінансової надійності страховика та його стійкості.

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.

Сьогодні в науковій економічній літературі зустрічаються різні терміни в оцінці фінансового стану страховика, як-от “фінансова надійність”, “фінансова стійкість”, “фінансова стабільність”, “платоспроможність”, “ліквідність”, “фінансова спроможність” тощо, що дають можливість довільного їх трактування.

Універсальним можна вважати підхід, за яким фінансова стійкість страховика характеризується з позицій таких характеристик фінансового стану:

- ⇒ високої платоспроможності, тобто здатності вчасно розраховуватися за своїми зобов'язаннями;
- ⇒ високої ліквідності балансу, тобто достатнього рівня покриття залучених пасивів активами;
- ⇒ високої рентабельності, тобто значної прибутковості, яка забезпечує необхідний розвиток компанії.

Разом з тим, особливості страхового бізнесу потребують включення до системи показників фінансової стійкості, поряд з названими, низки специфічних показників, характерних лише для цієї сфери діяльності.

На сьогодні у вітчизняній науці і практиці не існує єдиного підходу до системи показників фінансової стійкості саме страхових організацій.

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 методика, яка передбачає оцінку фінансової стійкості за двома напрямками:

1. Оцінка фінансової стійкості, виходячи з рівня покриття запасів і витрат джерелами коштів:

$$33 < (CC + ДЗ) - ОС,$$

де ОС – основні засоби і необоротні активи, тис. грн.;

33 – запаси і витрати (підсумок другого розділу активу балансу);

CC – 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:

$$ОС < (CC + ДЗ) - 33$$

Саме виходячи з цих передумов виділяють чотири типи фінансової стійкості: абсолютну, нормальну, нестійкий фінансовий стан, кризовий фінансовий стан.

Для аналізу фінансової стійкості, зокрема, оцінки динаміки рівня фінансової стійкості страховика доцільно також використовувати узагальнюючий показник фінансової стійкості (Фст. заг), а саме:

$$Фст. заг = \frac{[1 + K\partial_1 + (1 + Kзс_1) + Kpc_1 + Kna_1]}{[1 + K\partial_0 + 3сос_0 + (1 + Kзс_0) + Kpc_0 + Kna_0]}$$

де: Фст. заг – показник зміни фінансової стійкості у звітному періоді;

$K\partial_0$ та $K\partial_1$ – коефіцієнти довгострокового залучення позикових коштів відповідно у базовому та звітному періодах;

$3сос_0$ та $3сос_1$ – коефіцієнти покриття запасів власними оборотними коштами відповідно у базовому та звітному періодах;

$Kзс_0$ та $Kзс_1$ – коефіцієнти співвідношення позичених та власних коштів відповідно у базовому та звітному періодах;

Kpc_0 та Kpc_1 – коефіцієнти реальної вартості майна відповідно у базовому та звітному періодах;

Kna_0 та Kna_1 – коефіцієнти постійних активів відповідно у базовому та звітному періодах.

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.

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 мінімальними (малими) і максимальними (великими) страховими сумами, групового страхування та індивідуального. При аналізі страхового портфеля необхідно звертати увагу на його динамічність, що характеризується співвідношенням між договорами, які вже закінчуються, і договорами, які знову укладаються.

Кінцевим етапом фінансового аналізу повинна бути оцінка ринкового профілю страхової компанії, яка може включати:

➤ оцінку ризику страхового ринку;

➤ оцінку конкурентної позиції страхової компанії на ринку;

➤ аналіз ризику страхової діяльності та його диверсифікації.

Деякі інші класифікаційні ознаки показників фінансової стійкості реалізуються в зарубіжних методиках. Так, за методикою Національної асоціації страхових організацій США (NAIC) виділяють абсолютні та відносні фінансові показники (під якими розуміють показники фінансової стійкості):

⇒ абсолютні показники (статутний фонд і власний капітал, нетто- премія, технічні резерви, виплати, видатки на ведення справи і комісійні надходження від інвестицій);

⇒ відносні показники для страхових компаній, що займаються майновим страхуванням, поділяють на чотири групи: загальні показники, показники прибутковості, показники ліквідності, рівень резервів.

Отже, аналіз різних підходів до побудови системи оціночних показників фінансової стійкості страхової організації приводить до висновку, що успішне вирішення цієї проблеми можливе за умов:

➤ вдосконалення інформаційного забезпечення системи оцінки фінансової стійкості та впровадження адекватних страховому бізнесу форм фінансової звітності;

➤ адаптації передового зарубіжного досвіду оцінки фінансової стійкості організації до вітчизняних умов;

➤ вдосконалення рейтингової системи оцінки страхових організацій України;

➤ створення можливостей для прогнозування та управління фінансовою стійкістю страховика;

➤ створення в організаційній структурі компанії відповідних відділів фінансового аналізу, спеціалісти яких займалися б оцінкою фінансового стану

страховика (фінансової стійкості, платоспроможності, ліквідності, фінансових результатів) та надавали відповідні рекомендації щодо його покращення.

Тільки за умов забезпечення стійкості фінансового стану страхові компанії зможуть реалізувати свої потенційні можливості щодо інвестування.

В окремих методиках для того, щоб правильно обрати страхову компанію, а також щоб відстежити фінансовий стан страховика, пропонується визначення та оцінка таких показників:

➤ розмір і якість активів (основний індикатор рівня і ліквідності страховика);

➤ структура страхового портфеля страховика (перевага одного типу страхових ризиків у страховому портфелі значно підвищує імовірність здійснення значних страхових виплат, в підсумку – веде до фінансової нестійкості такого страховика);

➤ розмір статутного фонду і власного капіталу страховика та перспективи їхнього росту;

➤ прибутковість діяльності страховика, що дає можливість оцінити ефективність його роботи;

➤ поточні балансові показники страхової компанії та темпи їхнього росту;

➤ співвідношення страхових платежів, що надійшли в компанію, і страхових виплат;

➤ фінансові показники страховика, що істотно впливають на його діяльність (досвід роботи на ринку, основні корпоративні клієнти, власники страховика, кадрова політика, регіональна мережа, основні перестраховики, аудитор, участь у державних і муніципальних програмах та ін.).

Більшість із названих показників наведена у фінансовій звітності, зокрема, балансі (форма № 1), звіті про фінансові результати (форма № 2) та примітка до фінансової звітності.

Наведемо характеристику найбільш важливих із них для оцінки діяльності страховика.

Показник “Активи” характеризує розмір коштів страхової компанії, які інвестовані в цінні папери, нерухомість, рахунки та депозити в банках, інші матеріальні цінності та права вимоги. Джерела цих коштів – статутний та резервний капітал, технічні резерви, сума нерозподіленого прибутку та інші пасиви.

Співвідношення суми коштів у вигляді інвестиційних вкладень і грошових коштів до загальної суми активів повинно бути якнайближче до коефіцієнту “1”.

Співвідношення суми коштів у вигляді інвестиційних вкладень і нових

коштів до розміру страхових резервів визначає ступінь розміщення коштів, за рахунок яких покриваються страхові зобов'язання страховика. Показник співвідношення має дорівнювати або бути більше “1”.

Показник “**Основні засоби**” характеризує розмір залишкової вартості (різниця між первісною (переоціненою) вартістю основних засобів і сумою їх зносу на дату балансу) власних та отриманих на умовах фінансового лізингу об'єктів і орендованих цілісних майнових комплексів, які віднесені до складу основних засобів за відповідними положеннями (стандартами).

Показник “**Довгострокові фінансові інвестиції**” характеризує розмір фінансових інвестицій на період більше одного року, а також всі інвестиції, які не можуть бути вільно реалізовані в будь-який момент, а також включають фінансові інвестиції, які за відповідними положеннями (стандартами) обліковуються методом участі в капіталі.

Показник “**Поточні фінансові інвестиції**” характеризує розмір фінансових інвестицій на строк, що не перевищує один рік, які можуть бути вільно реалізовані в будь-який момент (крім інвестицій, які є еквівалентами грошових коштів).

Показник “**Грошові кошти та їх еквіваленти**” характеризує розмір коштів в касі, на поточних та інших рахунках в банках, які можуть бути використані для поточних операцій, а також еквіваленти грошових коштів.

Показник “**Власний капітал**” – це сума капіталу, вільного від зобов'язань страховика і виконання, що є додатковою гарантією при відхиленні їхнього розміру від розрахункових величин. До складу власного капіталу входять: статутний фонд, додатковий капітал, нерозподілений прибуток, резервний фонд та інший капітал за винятком несплаченого і вилученого капіталу.

Значне перевищення власного капіталу над статутним фондом говорить про прибуткову діяльність страховика у т. ч. можливість здійснення виплат дивідендів, а також проведення реінвестування капіталу.

Перевищення статутного фонду над власним капіталом говорить про збитковість у діяльності страховика і вилучення частини статутного фонду або про наявність значної заборгованості засновників щодо сплати статутного фонду.

Значний розмір сплаченого статутного фонду говорить про зацікавленість власників у подальшому розвитку страховика.

Показник “**Статутний фонд**” визначає розмір сплаченого статут-

ного фонду страховика та характеризує виконання ним вимог Закону України “Про страхування”.

“**Страхові премії**” характеризує розмір коштів, отриманих страховиком за договорами страхування, а також коштів, отриманих за договорами перестраховання, укладеними з іншими страховиками.

Показник “**Темпи росту страхової премії**” характеризує динаміку розвитку страхової компанії. При стабільній діяльності страхової компанії зміна надходжень страхової премії знаходиться в межах 25 %. Різке збільшення темпів росту страхової премії означає зростання зобов’язань страховика, що повинно бути підкріплено достатнім обсягом власного капіталу. Значне зниження темпів росту страхової премії порушує збалансованість страхової діяльності, що може негативно позначитися на фінансовому стані страхової компанії.

Показник “**Страхові виплати**” характеризує розмір коштів, фактично виплачених страховиком за страховими випадками, при цьому:

⇒ *страхові виплати за договорами особистого страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків;*

⇒ *страхове відшкодування, яке виплачується за умовами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку, не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник або третя особа.*

Показник “**Страхові резерви**” характеризує забезпечення страховиком майбутніх страхових виплат і розділяється на:

➤ *резерв незароблених премій (включає частини від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, що не настали на звітну дату);*

➤ *резерв збитків (включає зарезервовані, але ще не виплачені суми страхового відшкодування за встановленими вимогами страхувальників);*

➤ *резерви страхування життя (для страховиків, які продовжують виконання договорів страхування життя, укладених до 15.11.1995р.).*

Показник “**Забезпеченість власними коштами**” визначається як співвідношення показників власного капіталу та технічних резервів.

Показник відображає ступінь покриття власними коштами страховика страхових зобов’язань на випадок перевищення фактичних страхових зобов’язань над розрахунковими. Оптимальне значення показника >28%. Достатня наявність власних коштів страховика, вільних від зобов’язань, є чинником його фінансової стійкості.

Показник “**Рівень покриття інвестиційними активами страхових резервів**” визначається як співвідношення розміру інвестиційних активів та грошових коштів до страхових резервів (резервів незароблених премій).

Показник визначає ступінь розміщення коштів, за рахунок яких покриваються зобов’язання страхової компанії, в інвестиційних активах і коштах. Інвестиційні активи і кошти повинні відповідати чи перевищувати розмір страхових резервів. Наявність протилежної тенденції може означати розміщення засобів в неліквідних активах або в активах з високим ступенем ризику (дебіторська заборгованість, нематеріальні активи, устаткування і матеріали).

Показник “**Частки страхових платежів, належні перестраховикам**” характеризує ступінь участі страхової компанії в такій системі забезпечення стійкості страхової діяльності як перестраховання ризиків. Оптимальне значення показника знаходиться в межах від 5 до 50 % від валових показників страхових платежів. Значення показника нижче запропонованих меж може вказувати на практичну відсутність такого фактора забезпечення фінансової стійкості як перестраховання, а значення вище запропонованих меж може вказувати на високий рівень залежності надійності страхової компанії від партнерів по перестрахованню.

Показник “**Регіональна мережа**” характеризує можливості страховика здійснювати страхову діяльність через страхових посередників (страхових агентів і страхових брокерів), а також через відокремлені підрозділи (філії та представництва).

Філія страховика – це відокремлений підрозділ страховика, який не є юридичною особою, може мати власну назву, яка повинна використовуватися згідно положення про філію, має відокремлений баланс та здійснює страхову діяльність за видами, на які страховик одержав ліцензії і право на проведення яких було надане філії загальними зборами учасників страховика в повному обсязі або з обмеженнями.

Представництво страховика – це відокремлений підрозділ страховика, який не є юридичною особою, діє у відповідності з положенням про представництво, не має права займатися страховою, а також будь-якою підприємницькою діяльністю. Представництво виконує функції і задачі сприяння організації і здійсненню статутної діяльності страховика, виступає від імені страховика та фінансується останнім.



План семінарського заняття (2 год.)

1. Фінансова стійкість страхової компанії та її ознаки.
2. Умови забезпечення платоспроможності страховика.
3. Страхові резерви, їх види, призначення та порядок формування.
4. Поняття фінансового стану страховика. Система показників для оцінки фінансового стану.



Теми рефератів, доповідей і контрольних робіт

1. Попереджувальна (превентивна) діяльність страховика. Система превентивних заходів для зменшення страхового ризику.
2. Тарифна політика страховика та її вплив на фінансову стійкість страховика.
3. Фінансовий аналіз та оцінка фінансового стану страховика.
4. Чинники фінансової стійкості страховика.



Питання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Власні кошти страховика та джерела їх формування.
2. Гарантійний фонд страховика та його роль у забезпеченні його фінансової стійкості.
3. Звітність страховика та її склад за П(С)БО.
4. Фінансові коефіцієнти та методика їх розрахунку у страхуванні.



Завдання, вправи, тести

1. Навести перелік основних умов (критеріїв) забезпечення платоспроможності страховика відповідно до Закону України “Про страхування”.
2. Навести алгоритми визначення фактичного і нормативного запасів платоспроможності страховика.
3. Вказати розміри мінімального статутного фонду (капіталу) страховика.
4. Перерахувати джерела коштів страхової компанії.
5. Розробити і навести класифікацію страхових резервів страховика.
6. Перерахувати методи розрахунку страхових резервів та методику їх розрахунку відповідно до Закону України “Про страхування”.

Тестові завдання

1. Фінансова надійність страховика забезпечується:
 - 1) розміром статутного фонду;
 - 2) кількістю учасників страховика;
 - 3) величиною страхових резервів;
 - 4) правильною відповідь 1) і 3).
2. До власних коштів страховика належать:
 - 1) статутний фонд;
 - 2) страхові та вільні резерви;
 - 3) вільні резерви;
 - 4) статутний фонд і вільні резерви.
3. Фактичний запас платоспроможності розраховується на підставі:
 - 1) валюти балансу;
 - 2) вільних коштів;
 - 3) кредитів;
 - 4) страхових резервів.
4. Страхові резерви, які формуються страховиками – це:
 - 1) технічні резерви і резерви із страхування життя;
 - 2) резерв збитків;
 - 3) резерви належних до виплати страхових сум;
 - 4) резерв заявлених, але ще не врегульованих збитків.
5. Страхові резерви розміщуються, виходячи з принципів:
 - 1) тільки прибутковості;
 - 2) безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості;
 - 3) безпечності та ліквідності;
 - 4) поверненості страхових внесків.
6. Розрахунковий нормативний запас платоспроможності визначається на основі:
 - 1) розміру статутного фонду;
 - 2) надходжень страхових премій та страхових виплат;
 - 3) страхових премій, сплачених перестраховикам;
 - 4) кількості страхових полісів.
7. Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами, іншими, ніж страхування життя, згідно з чинним законодавством встановлений у сумі:
 - 1) 100 тис. євро;
 - 2) 1 млн. євро;
 - 3) 1,5 млн. євро;
 - 4) 3,5 млн. євро.
8. Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається

страхуванням життя повинен бути:

- 1) 1,5 млн. євро;
- 2) 3,5 млн. євро;
- 3) 1,0 млн. євро;
- 4) 500 тис. євро.

9. Страхові резерви, які формуються страховиком, є:

- 1) гарантією виконання зобов'язань перед страхувальниками;
- 2) власними коштами страховика;
- 3) витратами страховика на проведення страхування;
- 4) правильна відповідь відсутня.

10. Резерв незароблених премій в Україні визначається на основі:

- 1) методу плаваючих кварталів;
- 2) методу 1/365;
- 3) методу 40 % і 36 %;
- 4) правильні відповіді 2) і 3).



Література

1. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг. Закон України від 12.07.2001р. // Україна-бізнес. – 2001. – №35.
2. Про внесення змін до Закону України "Про страхування". Закон України від 4 жовтня 2001р. № 44/Урядовий кур'єр. – 2001. – 7 листопа.
3. Програма розвитку страхового ринку України на 2001 - 2004 роки. Затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001р. №98. // Страхова справа. – 2001. – № 1. – 48-55.
4. Бабко Т. Формирование понятийного аппарата в страховании. К вопросу оценки финансового состояния страховой компании // Финансовые услуги. -1999. -№1-2. -С. 16-17.
5. Базилевич В.Д. Страховий ринок України. - К.: Товариство "Знання", КОО 1998. – 374 с.
6. Базилевич В.Д., Базилевич К.С. Страхова справа. 3-тє вид. – К.: Товариство "Знання", КОО, 2003. – 250 с.
7. Внукова Н.Н. Практикум із страхування. Випуск 1 – Київ, 1998
8. Вовчак О.Д. Страхові резерви. У книзі: Економічна енциклопедія: У трьох томах. Т.3 /редкол.: С.В. Мочерний (відп.ред.) та ін. – К.: Видавничий центр "Академія", 2002.
9. Галасюк В. В. Розрахунок показників платоспроможності за новим балансом // Фондовий ринок. – 2000. – №5.
10. Дубровина Т.А., Сухов В.А., Шеремет А.Д. Аудиторская деятельность в страховании: Учебн. пособие /Под ред. А.Д. Шеремета. - М.: ИНФРА-М, 1997.
11. Ефимов С.Л. Деловая практика страхового агента и брокера: Учеб. Пособие. – М., 1996.
12. Забродская Л. Оценка финансовой устойчивости предприятия // Бизнес-информ

– 1998. – № 7. – с. 54-55.

13. Заруба О.Д. Страхова справа: Підручник. – К.: Товариство "Знання", КОО, 1998. – 321 с.

14. Керанчук Т. Моделирование финансового равновесия предприятия // Бизнес-информ – 1998. – № 19. – с. 49-54.

15. Крейтшана М.Н. Финансовое состояние предприятия. Методы оценки. – М.: ИКЦ «ДИС», 1997.

16. Орланок-Малицкая Л.А. Проблемы финансовой устойчивости страховых организаций: – М., 1995. – 407 с.

17. Ротова Т.А., Руденко Л.С. Страхування: Навчальний посібник. – К.: КДТЕУ, 2001. – 400 с.

18. Страхування: Підручник/ Керівник авт. кол. і наук.ред. С.С.Осадець. – К.: КНЕУ. – 2002. – 599 с.

19. Фалин Г.И., Фалин А.И. Введение в актуарную математику. Математические модели в страховании. – М.: Изд-во МГУ, 1994.

20. Фурсевич П. Деякі питання аналізу фінансового стану діяльності страхової компанії та окремих його елементів // Финансовые услуги – 1999. – № 1-2. – с. 18-23.

21. Хемптон Д.Д. Финансовое управление в страховых компаниях. – М.: Анкил, 1995-263 с.

22. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 526 с.

ФІНАНСОВА СТРАТЕГІЯ І ПЛАНУВАННЯ У СТРАХУВАННІ

□ План (логіка) викладу і засвоєння матеріалу:

15.1. Основні напрямки фінансової стратегії і планування в страхуванні. Формування страхового портфеля.

15.2. Інвестиційна діяльність та формування портфеля інвестицій страховика.

15.3. Основи бізнес-планування страхової діяльності. Структура бізнес-плану страховика.

Ключові слова та терміни

<ul style="list-style-type: none"> • фінансова стратегія • фінансове планування • формування страхового портфеля • інвестиційна діяльність 	<ul style="list-style-type: none"> страховика • інвестиційний портфель страховика • розміщення страхових резервів • бізнес-план страховика
--	--

15.1. Основні напрямки фінансової стратегії і планування в страхуванні. Формування страхового портфеля

Фінансова стратегія страховика охоплює визначення перспективних напрямів його діяльності з урахуванням їх прибутковості.

Від обґрунтовано спланованої моделі діяльності страховика залежать фінансова стійкість і прибутковість страхової компанії. Фінансова стратегія і фінансове планування охоплюють такі важливі напрями:

⇒ планування асортименту страхових послуг і формування страхового портфеля;

⇒ розробку найкращої інвестиційної стратегії, тобто розміщення тимчасово вільних грошових коштів страховика;

⇒ оцінку та прогнозування поточного фінансового стану страховика;

⇒ планування поточної діяльності страховика і складання бізнес-плану;

⇒ план-прогноз розширення діяльності страхової компанії.

Фінансова стратегія, насамперед, охоплює планування асортименту

страхових послуг та формування страхового портфеля.

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

➤ по-перше, кількістю чинних страхових договорів;

➤ по-друге, числом застрахованих об'єктів;

➤ по-третє, розміром сукупної страхової суми.

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

Страхова компанія повинна прагнути до створення стабільного страхового портфеля шляхом укладання якомога більшої кількості договорів з найбільшою відповідальністю по кожному ризику. Водночас страховий портфель повинен бути збалансованим, що означає поєднання у його складі різноманітних страхових договорів – нагромаджувальних і ризикових, великих за обсягами та індивідуальних, а також таких, що спрямовані на немасового споживача. Тому при формуванні страхового портфеля використовуються такі **основні принципи**:

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

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

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

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

Формування асортименту страхових продуктів здійснюється з ураху-

ванням певних вимог до них, тобто визначення їхніх властивостей, які найбільшою мірою задовольняють потреби страхувальників. Адже будь-які страхові продукти проходять перевірку на ступінь задоволення суспільних потреб, які відтворюються в колективних, групових та індивідуальних інтересах страхувальників. На страховому ринку страхувальник прагне придбати саме той страховий поліс, умови якого передбачають найбільш повне задоволення його страхових інтересів. До переліку вимог щодо формування асортименту страхових продуктів входять:

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

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

При плануванні страхового портфеля страховик може використовувати таку класифікацію страхових продуктів (рис. 15.1):

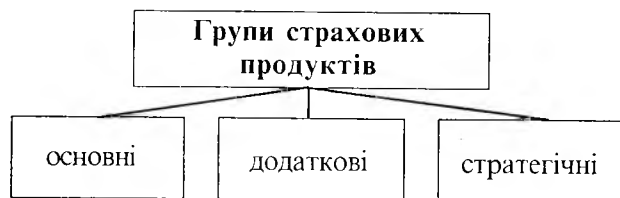


Рис.15.1. Класифікація страхових продуктів у страховому портфелі

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

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

Друга група – **додаткові страхові продукти** – підтримують стабільний обсяг збору страхових внесків, мають різний рівень ризикованості страхових операцій, разом з тим потребують додаткових витрат для залучення страхувальників.

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

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

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

|| * **Тарифна політика страховика** – цілеспрямована діяльність страховика щодо встановлення, впорядкування й уточнення страхових тарифів в інтересах розвитку страхування та забезпечення прибутковості.

Формуючи **тарифну політику**, страховик прагне вирішити подвійне завдання: при мінімальних тарифах, досягнутих для широкого кола страхувальників, забезпечити достатній обсяг страхової відповідальності. Це зумовлює дотримання страховиком таких принципів формування тарифної політики:

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

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

15.2. Інвестиційна діяльність та формування портфеля інвестицій страховика

Складовою частиною фінансової стратегії є інвестиційна стратегія страхових компаній. Кожна страхова компанія додержується власної інвестиційної політики, яка залежить від:

- ⇒ видів страхових операцій, що вона проводить;
- ⇒ обсягу наявних ресурсів;
- ⇒ кон'юнктури грошового та фінансового ринку.

Особливість страхових компаній як інвесторів полягає в тому, що грошові кошти в їх розпорядженні знаходяться тимчасово і дуже важливо правильно розрахувати час, коли вони будуть потрібні для погашення зобов'язань страхової компанії.

Це змушує їх до проведення виваженої інвестиційної політики. При інвестуванні коштів страхова компанія бере до уваги такі основні критерії: гарантованість збереження коштів, що вкладені; ліквідність активів, тобто можливість їх оперативної конверсії у готівкові платіжні кошти для погашення страховиком своїх зобов'язань; норму прибутку на вкладені кошти. Збалансований портфель інвестування досягається за допомогою диверсифікації вкладень. *Диверсифікованість* – це розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів інвестування.

Доходи від інвестиційної діяльності можуть бути використані на компенсацію збитків страхових операцій, розвиток страхової справи та на споживання.

Світовий досвід показує, що страхування є важливим джерелом інвестиційного капіталу. По-перше, це пов'язано з тим, що отримання страхової премії передусє наданням страхової послуги, а по-друге, із розподілом ризику в часі. Тому страховик протягом часу дії договору страхування тимчасово розпоряджається коштами страхувальника, які акумульовані у страхові резерви.

Поведінка страховика у сфері інвестиційної діяльності безпосередньо пов'язана з характером коштів, що використовуються для інвестування. Згадаємо, що страховик має у розпорядженні дві групи коштів:

➤ *по-перше*, власні кошти у вигляді статутного фонду (капіталу), додаткового і резервного капіталу, вільних резервів, нерозподіленого прибутку;

➤ *по-друге*, залучені кошти у вигляді страхових резервів.

Інвестування коштів, що належить до першої групи, законодавчо не регламентується і здійснюється страховиком на власний розсуд. Виняток

становить статутний фонд. Закон України “Про страхування” регламентує структуру його наповнення, а отже, обмежує варіанти інвестування коштів статутного фонду.

Інвестування коштів другої групи жорстко регламентується. Тим самим регламентують можливості отримання певних видів доходів. Регламентування пов'язане з тим, що ці кошти не є власністю страховика, тому розпоряджатись ними він повинен особливо обачно. Обсяг цих коштів відповідає обсягу страхових зобов'язань страхової компанії. Страховик повинен утримувати кошти страхових резервів у диверсифікованих, прибуткових, надійних активах, які характеризуються достатньо високим рівнем ліквідності.

Страхова компанія, згідно із законодавством, має право здійснювати за рахунок тимчасово вільних коштів страхових резервів як *капітальні, так і фінансові інвестиції*. Проте можливості капітальних інвестицій обмежуються правом придбання нерухомого майна. Інші види капітальних інвестицій для розміщення коштів страхових резервів законодавством України не передбачаються.

Значно різноманітнішими є можливості страховика відносно фінансових інвестицій. Разом з тим він має право здійснювати лише портфельні інвестиції, тобто вкладати кошти в придбання цінних паперів.

При інвестуванні коштів враховують їх структуру, а також оптимальний термін інвестування. Слід враховувати, що резерви з коштами страхувальників і в разі настання страхового випадку мають своєчасно повертатися їм у вигляді страхового відшкодування, яке може бути і більшим порівняно з внесками за надання страхової послуги.

Безпечність вкладення активів страхової компанії свідчить про мінімальний інвестиційний ризик, який може досягатися шляхом диверсифікованості коштів.

Що ж до прибутковості активів страховика, то вона має значення при встановленні загального фінансового результату. Адже іноді в кінці звітного періоду страховик компенсує збитки, пов'язані зі страховою діяльністю, за рахунок прибутку від інвестиційної діяльності. Тому в цілому по страховій компанії може досягатися позитивний фінансовий результат.

Ліквідність активів страхових компаній означає можливість оперативної конвертації їх у готівкові платіжні кошти, за рахунок яких страховик має змогу виконати свої зобов'язання. Особливості використання принципу ліквідності залежать від ризиків, які становлять страховий портфель страховика.

Потрібно врахувати, що безпечність, прибутковість, ліквідність активів не є взаємозамінюваними характеристиками. Так, надійні активи (державні цінні папери) як правило забезпечують низьку прибутковість.

Що ж до резервів зі страхування життя, то з огляду на більші терміни дії договорів і виконання зобов'язань здебільшого по закінченню строку дії договору або у визначений строк страховики мають можливість інвестувати кошти на триваліший термін та знизити вимоги до ліквідності таких інвестиційних вкладень.

Власні кошти страховика, вільні від зобов'язань, можуть бути вкладені переважно в довгострокові та менш ліквідні види активів.

На початку діяльності страховика значну частку інвестицій становлять власні кошти, насамперед статутний капітал. У ході діяльності головним джерелом інвестицій стають страхові резерви.

Обсяг страхових резервів суттєво впливає на платоспроможність страховика і повинен відповідати страховим зобов'язанням. Відповідно до страхового законодавства страхові резерви створюються з метою забезпечення виплат майбутніх страхових сум і страхового відшкодування. За своєю суттю страхові резерви є одночасно зобов'язаннями страховика і відповідним капіталом (фінансовими ресурсами), який повинен повністю покривати розмір майбутніх виплат за діючими договорами страхування.

Законом України "Про страхування" (2001 р.) передбачено значне розширення інвестиційних можливостей страховиків у національну економіку. Відповідно до статті 31 Закону страхові резерви повинні розміщуватися з врахуванням безпеки, прибутковості, ліквідності, диверсифікації та мають бути представлені активами таких категорій:

- грошові кошти на поточному рахунку;
- банківські вклади (депозити);
- валютні вклади згідно з валютою страхування;
- нерухоме майно;
- акції, облігації;
- цінні папери, що емітуються державою;
- права вимоги до перестраховиків;
- інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України;
- банківські метали;

➤ кредити страхувальникам – громадянам, що уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми. У цьому разі кредит не може бути видано раніше, ніж через

один рік після набрання чинності договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до закінчення дії договору страхування;

➤ готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України.

Особливу роль відіграють резерви зі страхування життя, бо для цієї підгалузі страхування характерний, по-перше, тривалий строк дії договорів і, по-друге, настання зобов'язань із виплат страхового забезпечення в основній частині лише після закінчення договору страхування або в інші раніше обумовлені строки, зазвичай віднесені на значний час від початку сплати страхових внесків. Це дає змогу інвестувати певну частину резервів зі страхування життя у відносно довгострокові проекти. І чим на більший строк укладені договори, тим довгостроковішими можуть бути інвестиції. Тому законом передбачено, що кошти резервів із страхування життя можуть використовуватись для довгострокового кредитування житлового будівництва, у тому числі індивідуальних забудовників, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України. При цьому страховикам забороняється здійснення інших видів кредитної діяльності.

Надані позики фізичним особам-страхувальникам, які уклали договори страхування життя, мають бути в межах, що не перевищують подвоєння внесених страхових премій за цими договорами. Не менше 90 відсотків резервів мають бути розміщені в Україні, якщо інше не передбачено чинним законодавством та міжнародними угодами держави.

З метою захисту страхувальників від невиконання страховиком своїх зобов'язань установлюється державний контроль над інвестиційною діяльністю.

При розміщенні резервів можуть використовувати обмеження в процентах до обсягів наявних страхових резервів:

- ⇒ банківський вклад (депозит) – у кожному банку не більше 30;
- ⇒ нерухоме майно – не більше 10;
- ⇒ цінні папери, які передбачають отримання доходів, – не більше 40, в тому числі:
 - ⇒ акції, що не котируються на фондовій біржі, не більше 15, із них акцій одного емітента – не більше 2;
 - ⇒ акцій, які котируються на фондовій біржі, не більше 5, із них акцій одного емітента не більше 2;
 - ⇒ облігації – не більше 5, із них облігації одного підприємства – не більше 2;
 - ⇒ права вимог до перестраховиків – не більше 50.

Директивами ЄС установлені розміри обсягів інвестицій страхових резервів, а саме: ➤ вкладення в нерухомість – не більш як 10%

загального обсягу резервів за кожним об'єктом; ➤вкладення в акції, які котируються та гарантовані кредити – не більш як 10% розміру резервів за кожним із видів зазначених вкладів; ➤інвестиції в незабезпечені кредити – не більш як 5% за кожним з їх видів; ➤в акції, що не котируються – не більш як 10% у сукупності вкладень; ➤у готівку – не більше як 3% загальної суми резервів.

Інвестиції у страховій компанії користуються попитом на ринку лише у випадку, коли вони конкурентоспроможні з інвестиціями в інші фінансові інститути. На відміну від банківських депозитів інвестиції страхових компаній гарантуються самими компаніями.

З розвитком страхового ринку, збільшенням обсягів страхових операцій, насамперед зі страхування життя, збільшенням страхових резервів та власних коштів страховика зростає роль страхової системи в інвестиційному процесі.

В Україні інвестиційні можливості страхових компаній досить обмежені через недовіру населення до довгострокових інвестицій та невеликий набір інвестиційних інструментів.

Обсяг ресурсів, які акумулюються українськими страховими компаніями, зовсім невеликий, оскільки невелика фінансова потужність наших страховиків і обсяги їх операцій, про що свідчать дані табл. 15.1. Причина передусім полягає в недооцінці ролі і місця страхування з боку держави, потенційних інвесторів, які можуть вкладати капітал у створення і розвиток страхових організацій, а також споживачів страхових послуг. Якщо в розвинутих країнах частка страхових внесків у величині валового внутрішнього продукту досягає 8-12%, то в нашій країні цей показник сягає близько 1%. Станом на 1 січня 2003 року в Україні було зареєстровано близько 338 страхових компаній. До складу Ліги страхових організацій України входять 125 страхових компаній. По регіонах страхові компанії поширені нерівномірно: в центральному регіоні – 64 відсотки, в східному регіоні – 22 відсотки, в південному регіоні – 9 відсотків і в західному регіоні – 4,5 відсотки. Загальний обсяг сплачених статутних капіталів страхових компаній за станом на 01.01.2003 р. склав 1550,5 млн.грн., сума їхнього власного капіталу – 3176,9 млн. гривень. Загальна сума резервів на початок 2003 року досягла 1 898,20 млн.грн. (табл. 15.1), що на 714 млн.грн. перевищує аналогічний показник на кінець 2001 року (у 1,6 раз).

Сукупний розмір активів страховиків за 2002 рік, визначених статтею 31 Закону України "Про страхування", склав 4 105,2 млн.грн. (табл. 15.2), що на 1 835,9 млн.грн. перевищує аналогічний показник на кінець 2001 року (у 1,8 раз).

Таблиця 15.1
Величина страхових резервів, сформованих страховиками України

Показники, млн. грн.	На 31.12.2001	На 31.12.2002	Темпи росту, %
Величина сформованих страхових резервів на кінець звітнього періоду, із них:	1 184,2	1 898,20	160,29
а) технічних резервів, у тому числі резервів збитків	1 168,2 19,1	1 873,30 83,3	160,36 436,13
б) резервів із страхування життя	15,9	24,9	156,60

Таблиця 15.2
Розміщення страхових резервів страховиків України станом на 01.01.2003 р.

Категорії активів	Всього тис.грн.	у.т.ч.			
		технічні резерви, млн.грн	частка, %	резерви із страхування життя, млн.грн.	частка, %
Всього, у тому числі:	4 105 187,40	1 873 316,14	100,00	24 927,30	100,00
1) грошові кошти на поточних рахунках	980 133,30	861 910,68	46,01	741,16	2,97
2) банківські вклади (депозити)	647 679,30	451 195,94	24,09	11 096,30	44,51
3) банківські метали	13 668,20	960,30	0,05	0,95	0,00
4) нерухоме майно	148 600,90	51 005,75	2,72	1 635,25	6,56
5) акції, облігації	1 367 949,20	187 117,85	9,99	5 651,97	22,67
6) цінні папери, що емітуються державою	33 408,90	5 392,19	0,29	0,00	0,00
7) права вимоги до перестраховиків	913 171,60	315 252,05	16,83	5 800,44	23,27
8) готівка в касі	576,00	481,38	0,03	1,23	0,00

Слід зазначити, що "Програма розвитку страхового ринку України на 2001-2004 роки", затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 2 лютого 2001 року, передбачає, що до 2005 року сума страхових премій має становити 2% ВВП, а сума страхових резервів зросте до 3-5 мільярдів гривень.

Надходження інвестиційних ресурсів страховика у сфері, важливі для розвитку суспільства, мають бути відповідно обґрунтовані, а їх вкладення - бути надійним як для страховика, так і для страхувальника. Ефективність інвестиційної діяльності страховика залежить, насамперед, від розвитку фінансового ринку, а також від забезпечення вільного

доступу до нього страхових компаній.

Для розширення можливостей проведення страхових операцій і підвищення ролі страховиків у інвестиційному процесі мають бути суттєво збільшені розміри власного капіталу страховиків. Тільки великі страхові організації можуть акумулювати у вигляді джерел інвестицій значні кошти і викликати довіру зі сторони потенційних клієнтів.

Окрім того, страхові компанії повинні набути прав інституційних інвесторів: мати можливість конвертувати гривні у валюту, вкладати кошти страхових резервів у житлове будівництво, іпотеку.

15.3. Основи бізнес-планування страхової діяльності.

Структура бізнес-плану страховика

Страхові компанії в своїй діяльності як головний інструмент управління страховою та іншою діяльністю використовують планування.

Планування діяльності страховика полягає у складанні бізнес-плану.

Бізнес-план розглядається як прогнозна комплексна програма перспективного розвитку страхової компанії. Він є вихідним документом, де узагальнюється вся інформація про ринок страхових послуг.

Бізнес-план є по суті техніко-економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності. Його рекомендується складати на 3-5 років з помісячним розподілом для 1-го року, з поквартальним для 2-го року і в річному розрізі для подальших років. Бізнес-план подається в органи нагляду і контролю за страховою діяльністю для отримання ліцензії на проведення страхування.

Структура бізнес-плану повинна включати **такі частини (розділи)**.

1. **Загальна характеристика страховика**, де наводиться така інформація: повне та скорочене найменування, коли і де проведена рестрація і перерестрація, юридична адреса та фактичне місцезнаходження, інформація про забезпечення приміщеннями, оргтехнікою, зв'язком та персоналом, у тому числі кваліфікованим персоналом, напрями (форма, види, місце) його діяльності.

2. **Огляд стану страхового ринку в регіонах і сфер діяльності страхової компанії**, де узагальнюється така інформація: оцінка загальної кількості об'єктів страхування, конкурентність страхового середовища, сегментація страхового ринку, виділення сегментів, що планує охопити страхова компанія та інші характеристики стану і перспектив розвитку страхового ринку, які зумовлюють вибір видів діяльності

страховика.

3. **Види діяльності страхової компанії**, де наводяться основні особливі характеристики страхового продукту страхової компанії.

4. **Стратегія маркетингу**, яка охоплює визначення кількості об'єктів, що підлягають страхуванню у розрізі кварталів, потенційний склад клієнтів, заходи просування на ринок страхового продукту компанії та інші маркетингові інструменти.

5. **Організаційна структура страховика та її розвиток**. У цьому розділі наводиться юридичне та аудиторське забезпечення діяльності страхової компанії, що передбачає наявність відповідних структур в складі компанії, укладених відповідних угод на юридичне та аудиторське обслуговування.

6. **План функціонування страхової компанії**, який включає прогноз розвитку страхових операцій на три або більше років, де визначені за видами страхування такі показники: середні страхові суми окремих об'єктів страхування, середній розмір тарифів, середні страхові платежі, кількість зібраних страхових платежів, а також сума страхових виплат, максимальна відповідальність за окремим об'єктом страхування.

Форма прогнозу розвитку страхових операцій наведена у табл. 15.3.

Таблиця 15.3

Прогноз розвитку страхових операцій на _____ р. р.

Види страхування	Кількість договорів	Тариф, %	Середня страхова сума, тис. грн.	Середній страховий платіж, тис. грн.	Сума страхових виплат за квартал	Норматив виплат за данім видом страхування, %	Сума страхових виплат, тис. грн.	Максимальна відповідальність за окремим об'єктом страхування, тис. грн.
1	2	3	4	5	6	7	8	9

7. **Оцінка платоспроможності та ризиків страхової компанії**, де інформація наводиться на кінець кожного календарного року з розрахунком нормативного запасу платоспроможності, коефіцієнта платоспроможності, коефіцієнта ризику і коефіцієнта ступеня ймовірності дефіциту коштів страхової компанії. У цьому розділі також визначаються підходи

Таблиця 15.4
Фінансовий план страхової компанії на _____ роки

Види страхування	Види власних коштів (нетто-активи), тис. грн.	Кількість договорів страхування (по особистому страхуванню кількість застрахованих)	Сукупна сума надходжень страхових платежів, тис. грн.	Сума страхових виплат, тис. грн.	Розмір технічних (математичних резервів), тис. грн.	Витрати на проведення страхової діяльності, тис. грн.	Розмір прибутку, що очікується, тис. грн.	Розмір вільних резервів, тис. грн.	Чистий прибуток, тис. грн.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Таблиця 15.5

Баланс доходів і витраткв страхової компанії (на три роки)

Показники	квартал	квартал	квартал	квартал	за рік	за рік
Доходи (надходження)						
Сукупна сума страхових платежів						
Новий капітал						
Доходи від розміщення активів						
Продаж активів						
Інші доходи						
Всього доходів						
Витрати (платежі)						
Страхові виплати						
Страхові резерви, в тому числі						
технічні резерви						
Комісійна винагорода за розміщення страхових полісів						
Оренда чи утримання будівель						
Транспорт і зв'язок						
Сервіс (послуги)						
Розрахунки з банками						
Реклама						
Зарплата						
Нарахування на зарплату						
Податки						
Дивіденди						
Придбання чи оренда обладнання						
Всього витрат						
Балансовий показник (+/-)						

до перестраховування.

8. Стратегія фінансового планування (фінансовий план), яка розробляється не менше ніж на три роки, де поквартально на першій рік і далі на кожний рік зазначено:

- ⇒ розмір власних грошових коштів;
- ⇒ кількість договорів (по особистому страхуванню – кількість застрахованих);
- ⇒ суму страхових внесків;
- ⇒ суму страхових виплат;
- ⇒ розмір створюваних технічних (математичних) резервів (технічні резерви приймають рівними обсягами незароблених страхових премій);
- ⇒ витрати на проведення страхової діяльності, в тому числі комісійну винагороду агентам (брокерам), і за перестраховування;
- ⇒ розмір прибутку, що очікується, у тому числі:
 - розмір вільних резервів,
 - чистий прибуток.

Базовими даними для складання фінансового плану є дані прогнозу. Фінансовий план складається за формою, наведеною у таблиці 15.4.

9. Баланс доходів і витрат страхової компанії (не менше ніж на три роки), який складається за формою таблиці 15.5.

10. Стратегія залучення фінансових ресурсів (нового капіталу і кредитів).

Бізнес-план може складатися самостійно страховиком або за його дорученням експертами чи консультаційними фірмами. Форма і методи побудови визначені нормативними документами та залежать від особливостей діяльності страховика.



План семінарського заняття (2 год.)

1. Фінансова стратегія страховика та її складові елементи.
2. Тарифна політика страховика та формування страхового портфеля.
3. Принципи інвестиційної стратегії та інвестиційної діяльності страховика.
4. Основи бізнес-планування страхової діяльності. Структура бізнес-плану страховика та характеристика його розділів.



Теми рефератів, доповідей і контрольних робіт

1. Напрями фінансової стратегії страхової компанії.

2. Вплив тарифної політики на формування страхового портфеля.
3. Основні підходи до формування страхового портфеля.
4. Інвестиційний портфель страховика та його характеристика.
5. Напрями розміщення коштів страхових резервів: вітчизняний та світовий досвід.
6. Проблеми та перспективи розвитку інвестиційної діяльності страховика.
7. Особливості бізнес-планування у страхуванні.
8. Основні вимоги та порядок розробки бізнес-плану страховика.

? Питання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Основні принципи реалізації фінансової політики страховика.
2. Чинники тарифної політики страхової компанії.
3. Класифікація страхового портфеля страховика.
4. Поняття інвестицій та інвестиційної діяльності та їх особливості у страхуванні.
5. Характеристика активів страховика, сформованих за рахунок розміщення страхових резервів.
6. Особливості розміщення коштів резервів зі страхування життя.
7. Значення та необхідність бізнес-планування в умовах ринкової економіки.



Завдання, вправи, тести

1. Перерахувати напрями розміщення коштів страхових резервів відповідно до Закону України „Про страхування”.
2. Навести основні критерії формування тарифної політики страховика та формування страхового портфеля.
3. Навести класифікацію страхового портфеля страхової компанії, що займається видами страхування іншими, ніж страхування життя.
4. Навести класифікацію страхового портфеля страхової компанії, котра здійснює страхування життя.
5. Сформулювати особливості інвестиційної діяльності страхової компанії.
6. Розробити класифікацію інвестицій страхової компанії та її інвестиційного портфеля.
7. Відобразити структуру бізнес-плану страховика, котрий займається страхуванням життя.

Тестові завдання

1. Страховий портфель – це:

- 1) дійсна кількість застрахованих об'єктів або чинних договорів страхування в даному регіоні чи на підприємстві (в організації);
- 2) сума місячного страхового внеску за чинними договорами довгострокового страхування життя на певну дату в даному районі (на даній території);
- 3) розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів інвестування;
- 4) правильні відповіді 1) і 2).

2. Інвестиційна стратегія – це:

- 1) вибір ефективних напрямів інвестування власних коштів страховика;
- 2) розміщення коштів страхових резервів;
- 3) правильна відповідь 1) і 2);
- 4) правильна відповідь відсутня.

3. Безпечність вкладень можна охарактеризувати як:

- 1) мінімальний інвестиційний ризик, який може досягатися шляхом диверсифікованості коштів;
- 2) можливість оперативної конвертації активів в готівкові платіжні кошти, за рахунок яких страховик має можливість виконати свої зобов'язання;
- 3) розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів інвестування;
- 4) всі відповіді правильні.

4. Ліквідність активів характеризує:

- 1) можливість оперативної конвертації їх в готівкові платіжні кошти, за рахунок яких страховик має можливість виконати свої зобов'язання;
- 2) розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів інвестування;
- 3) фінансова надійність страховика;
- 4) можливість виконання страхових зобов'язань перед страхувальниками.

5. Диверсифікація характеризує:

- 1) розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів інвестування;
- 2) можливість виконання страхових зобов'язань перед страхувальниками;
- 3) мінімальний інвестиційний ризик;
- 4) всі відповіді правильні.

6. Фінансова стратегія страховика охоплює:

- 1) визначення перспективних напрямів діяльності страховика з урахуванням їх прибутковості;
- 2) державне регулювання страхової діяльності;
- 3) структуру статутного капіталу страховика;
- 4) формування страхових резервів страховика.

7. При формуванні страхового портфеля використовуються такі основні принципи:

- 1) динамічність, однорідність, диверсифікованість;

- 2) безпечність та доходність;
- 3) ліквідність та диверсифікованість;
- 4) правильна відповідь відсутня.

8. При інвестуванні коштів страхова компанія бере до уваги такі основні критерії:

- 1) гарантованість збереження коштів, що вкладені;
- 2) ліквідність активів, тобто можливість їх оперативної конверсії у готівкові платіжні кошти для погашення страховиком своїх зобов'язань;
- 3) норму прибутку;
- 4) всі відповіді правильні.

9. За рахунок яких фінансових ресурсів страховик має право здійснювати інвестиції?

- 1) власних коштів та коштів страхових резервів;
- 2) тільки власних коштів;
- 3) тільки коштів страхових резервів;
- 4) тільки коштів резервів зі страхування життя.

10. У які види цінних паперів має право здійснювати інвестиції страховик?

- 1) тільки у державні облигації;
- 2) тільки в акції акціонерних товариств;
- 3) акції, облигації та цінні папери, що емітуються державою;
- 4) тільки у векселі.

11. Бізнес-план розглядається як:

- 1) прогностична комплексна програма перспективного розвитку страхової компанії;
- 2) вихідний документ, де узагальнюється вся інформація про ринок страхових послуг;
- 3) техніко-економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності;
- 4) всі відповіді правильні.

12. Бізнес-план складають на період:

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

13. Структура бізнес-плану встановлюється:

- 1) Уповноваженим органом з нагляду за страховою діяльністю;
- 2) самими страховиками;
- 3) Законом України "Про страхування";
- 4) Лігою страхових організацій України.

14. План функціонування страхової компанії включає:

- 1) техніко-економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності;
- 2) прогноз розвитку страхових операцій на три або більше років;

- 3) загальний розмір страхових внесків, прийнятих страховиком від страхувальників;
- 4) баланс доходів і витрат страховика.



Література

1. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг. Закон України від 12.07.2001р. // Україна-бізнес. – 2001. – №35.
2. Про внесення змін до Закону України "Про страхування". Закон України від 4 жовтня 2001р. № 44 // Урядовий кур'єр. – 2001 р. – 7 листопада.
3. Положення про порядок здійснення операцій з перестраховування: Постанова Кабінету Міністрів України від 24 жовтня 1996р. № 1290 // Україна. - бізнес. – 1996. – 14 листопада.
4. Положення про порядок провадження діяльності страховими посередниками: Постанова Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1996р. №1523. // Урядовий кур'єр. – 1997. – 21 січня.
5. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності. Затвердж. Наказом Державного Комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва.
6. Агеев Ш.Р. Страхование: теория, практика и зарубежный опыт. – М., 1998. – 376 с.
7. Александрова Т.Г., Мецержакова О.В. Коммерческое страхование: Справочник. – М.: Институт новой экономики, 1996. – 216 с.
8. Плиса В.Й. Основи страхування: Навч. посібник / За ред. М.І.Крупки. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2001. -144 с.
9. Страхування: Підручник/ Керівник авт. кол. і наук.ред. С.С.Осадець. – К.: КНЕУ, -2003. – 599 с.
10. Страхование дело: Учебник / Под ред. Л.И. Рейтмана. – М.: банковский и биржевой научно-консультационный центр, 1992. – 530 с.
11. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 526 с.

СТРАХУВАННЯ ЗОВНІШНЬО-ЕКОНОМІЧНИХ РИЗИКІВ

□ **План (логіка) викладу і засвоєння матеріалу:**

- 16.1. Класифікація зовнішньоекономічних ризиків.
- 16.2. Страхування вантажів у міжнародних перевезеннях.
- 16.3. Страхування валютних ризиків.
- 16.4. Страхування біржових ризиків.

Ключові слова та терміни

<ul style="list-style-type: none"> • зовнішньоекономічні ризики • валютні ризики • біржові ризики • страхування експортних операцій 	<ul style="list-style-type: none"> • страхування інтересів імпортерів • страхування валютних ризиків • страхування біржових ризиків • страхування міжнародних угод з перевезення вантажів
---	---

16.1. Класифікація зовнішньоекономічних ризиків

Розвиток підприємницької діяльності, здійснення зовнішньоекономічних операцій зумовлює появу специфічних ризиків для тих суб'єктів господарювання, які проводять такі види операцій. Такі ризики насамперед супроводжують операції перевезення товарів (вантажів) з однієї країни в іншу, тобто торкаються майнових інтересів експортерів і імпортерів товарів та послуг. Тому при здійсненні зовнішньоекономічної діяльності страхування здійснюється за такими видами:

- страхування засобів наземного транспорту;
- страхування засобів повітряного транспорту;
- страхування засобів водного транспорту;
- страхування вантажів;
- страхування контейнерів;
- страхування фінансових ризиків;
- страхування відповідальності.

Однією із найпоширеніших страхових операцій зовнішньоекономічної діяльності є страхування вантажів, яке тісно пов'язане із страхуванням

транспортних засобів. У міжнародній практиці таке страхування розглядається як елемент транспортного страхування. Воно ґрунтується на міжнародних правилах та угодах з перевезення вантажів.

Правила міжнародних перевезень були розроблені ще в 1928 році Асоціацією міжнародного права і прийняті Варшавською конференцією. Пізніше вони були доопрацьовані в Оксфорді і отримали назву "Варшавсько-Оксфордських правил". Однак ці правила не мають юридичної сили і їх застосовують лише у випадку узгодження між покупцем і продавцем.

Пізніше Англією, Німеччиною, Францією були вироблені додаткові умови для перевезення вантажів з особливими властивостями, які враховували звичаї цих країн. Але ці умови також не мали юридичної сили, а носили рекомендаційний характер.

З метою уніфікації понять та правил їх трактування у зовнішній торгівлі Міжнародною торговельною палатою було прийнято міжнародні правила щодо тлумачення термінів "ІНКОТЕРМС".

Здійснення зовнішньоекономічної діяльності зумовлює появу валютних та біржових ризиків. Страхування валютних та біржових ризиків у багатьох країнах є обов'язковим і введено з метою стимулювання експортної діяльності виробників, котрі займаються зовнішньоторгівельною діяльністю. Таке страхування надає гарантії відшкодування збитків тим підприємствам, зовнішньоторгівельним об'єднанням, які зазнали втрат в результаті зміни курсів валют у країнах-експортерах.

Окреме місце займає страхування *експортних кредитів*. Можливість надання комерційного кредиту є важливим чинником підвищення конкурентоздатності на світовому ринку. Разом з тим, експортер, що надає відстрочку платежу та його банк наражаються на ризик непогашення або несвочасного погашення заборгованості імпортером. Захистити експортера від такого ризику може страхування експортних кредитів.

Ризики, що покриваються страхуванням експортних кредитів, діляться на дві групи:

- ⇒ економічні ризики;
- ⇒ політичні ризики.

Під економічними ризиками розуміють банкрутство імпортера або його тривалу неплатоспроможність, а також ухиляння ним від виконання платіжних зобов'язань.

До категорії політичних ризиків відносяться різного роду державні заходи та політичні події, які перешкоджають виконанню контрактів

імпортерами: ембарго, мораторій на платежі, військові дії, страйки тощо. При цьому реальне відшкодування втрат від реалізації політичних ризиків може здійснюватись лише за рахунок державних коштів.

З метою спрощення операцій страхування економічних і політичних ризиків їх страхуванням в західних країнах займається одне страхове товариство (компанія) з одночасним передаванням політичних ризиків на відшкодування державі (при цьому до державного бюджету передається частина страхових премій, одержаних від експортерів). У багатьох західних країнах існують спеціалізовані заклади страхування таких кредитів, наприклад, товариство “Гермес” у Німеччині, “Кофас” у Франції та інші. Вони переважно належать державі, або держава в них має контрольний пакет акцій.

Різноманітність умов експортного страхування та складність ідентифікації та оцінки кредитних ризиків призводить до того, що страхові тарифи суттєво різняться як у розрізі окремих країн, так і в розрізі окремих страхових організацій в межах однієї країни.

16.2. Страхування вантажів у міжнародних перевезеннях

Сьогодні невід’ємною умовою торговельної угоди є договір страхування вантажу. Найпоширенішими у світовій практиці є такі типи торговельних договорів:

CIF, FAS, FOB, FCA, CFR, DES, DEQ.

Угода CIF походить від початкових букв англ. слів “cost”, що в перекладі означає “вартість товару”, “insurancе” – “страхування” та “freight” – “фрахт”. За цією угодою продавець зобов’язаний сплатити витрати і фрахт, необхідні для поставки товару в погоджений порт призначення, а також забезпечити морське страхування для усунення ризиків загибелі або пошкодження товару при перевезенні. Продавець укладає договір страхування і сплачує страховий внесок.

Покупець мусить знати, що за угодою CIF продавець повинен одержати страховку на мінімальне покриття.

За цією угодою продавець повинен здійснити очистку товару від мита на експорт.

При продажі товарів за умовами CIF продавець зобов’язаний:

⇒ доставити вантаж на борт судна в порт відвантаження в погоджений день або строк;

⇒ сплатити всі витрати, пов’язані з митними формальностями, потрібними для вивозу, а також усі мита, податки та інші офіційні збори, що

сплачуються при вивозі;

⇒ нести витрати, зумовлені перевіркою товару (перевірка якості, зважування, підрахунок);

⇒ за свій рахунок забезпечити упаковку з відповідним маркуванням (за винятком товарів, що перевозяться без упаковки);

⇒ застрахувати товар;

⇒ оплатити фрахт (перевезення вантажу);

⇒ передати (вслати) покупцеві коносамент (документ, який видається перевізником вантажу його відправнику, що засвідчує прийняття вантажу до перевезення в пункт призначення та передачу його отримувачу) у паперовому або електронному варіанті;

⇒ передати покупцеві страховий поліс.

За угодою CIF покупець зобов’язаний:

➤ сплатити ціну, зазначену в договорі купівлі-продажу;

➤ нести всі витрати і відповідальність за можливе псування товару або його випадкову втрату;

➤ сплатити всі мита, податки та інші офіційні збори, а також витрати щодо виконання митних формальностей, які стягуються при ввезенні товару і у разі потреби – для їхнього транзитного перевезення через треті країни;

➤ сплатити витрати по передвідвантажувальній перевірці, за винятком тих випадків, коли цього вимагає влада країни експорту;

➤ сплатити всі витрати і збори, пов’язані з одержанням документів або еквівалентних електронних повідомлень і відшкодувати всі витрати і збори, понесені продавцем при наданні допомоги відповідно до цього пункту;

➤ надати продавцю на його прохання потрібну інформацію з приводу одержання страхового відшкодування.

Угода FAS (free along side ship – “франко вздовж борту судна”)

означає, що продавець виконав свої зобов’язання щодо поставки, якщо товар розміщено вздовж борту судна на набережній або на ліхтерах у зазначеному порту поставки.

З цього моменту всі витрати і ризики загибелі або пошкодження товару перекладаються на покупця.

Доказом поставки є транспортний документ або еквівалентне електронне повідомлення.

Термін FAS вимагає, щоб покупець очистив товар від мита на експорт.

Зобов’язання продавця:

➤ поставка товару відповідно до договору;

➤ відповідальність за всі ризики загибелі або пошкодження товару до моменту, коли він поставлений вздовж борту судна;

➤ негайне повідомлення покупця про поставку товару вздовж борту судна;

➤ здійснення витрат щодо перевірки товару;

➤ забезпечення упаковки за свій рахунок.

Зобов'язання покупця:

⇒ сплата ціни, передбаченої договором;

⇒ отримання на свій ризик і за свій рахунок будь-яких експортної та імпоротної ліцензій;

⇒ виконання всіх митних формальностей щодо експорту та імпорту товарів, а в окремому випадку – для транзитного перевезення через треті країни;

⇒ укладання за свій рахунок договору перевезення товару з погодженого порту відвантаження;

⇒ відповідальність за всі ризики загибелі або пошкодження товару з моменту його поставки вздовж борту судна;

⇒ відповідальність за виплати всіх додаткових витрат, які виникли внаслідок того, що судно не прибуло вчасно або не в змозі прийняти, або припинило прийняття вантажу до настання встановленої дати і т. ін.;

⇒ сплата мита, податків та інших офіційних зборів, а також витрат щодо виконання митних формальностей, які стягуються при вивезенні та ввезенні товару, а в окремому випадку – для транзитного перевезення через треті країни;

⇒ відповідальність за сплату всіх витрат і зборів, що зазнав продавець при наданні допомоги;

⇒ завчасне повідомлення продавця про назву судна, місце навантаження і час поставки;

⇒ прийняття доказу поставки;

⇒ здійснення всіх витрат, пов'язаних з повторною перевіркою товару;

⇒ сплата всіх витрат і зборів, пов'язаних з одержанням документів або еквівалентних електронних повідомлень;

⇒ відшкодування всіх витрат і зборів, що їх зазнав продавець при наданні допомоги відповідно до цього пункту.

Угода FOB (“франко-борт”) походить від англ. “free on board” і означає, що зобов'язання стосовно поставки вважається виконаним після того, як товар передано через поручні судна в погодженому порту відвантаження. Це означає, що покупець зобов'язаний нести всі витрати і ризики загибелі або пошкодження товару від цього моменту.

Угода FOB вимагає, щоб продавець здійснив очистку товару від мита на експорт. Цю умову можна використовувати тільки для морського та внутрішнього водного транспортування.

Якщо перевезення здійснюють за типом “ро - ро” або в контейнерах, найбільш прийнятною є угода FCA.

За вимогами FOB продавець має такі зобов'язання:

➤ доставити згідно з договором товар і торговий рахунок-фактуру або еквівалентне йому електронне повідомлення;

➤ одержати на свій ризик і за свій рахунок експортну ліцензію або інший дозвіл державних органів і виконати всі митні формальності, необхідні для вивозу товару;

➤ нести витрати за перевірку товару та його упакування.

Зобов'язання покупця за угодою FOB:

⇒ сплата ціни, передбаченої договором;

⇒ одержання за свій рахунок на свій ризик імпоротної ліцензії (чи іншого документа державних органів);

⇒ виконання всіх митних формальностей щодо ввезення товарів, а в окремому випадку – для їх транзитного перевезення через треті країни;

⇒ несення всіх витрат щодо товару з моменту, коли він перейшов через поручні судна в погодженому порту відвантаження;

⇒ сплата всіх додаткових витрат, пов'язаних з тим, що судно не прибуло вчасно або воно не може прийняти товари, або якщо покупець не зміг вчасно оповістити продавця про назву судна, пункт призначення і час поставки;

⇒ сплата всіх мит, податків та інших офіційних зборів, а також витрат щодо виконання митних формальностей, які стягуються при ввезенні товарів, а в окремому випадку – для їх транзитного перевезення через треті країни;

⇒ сплата всіх витрат і зборів, що виникли при одержанні документів або еквівалентних електронних повідомлень.

Угода FCA (“франко-перевізник”) означає, що зобов'язання продавця стосовно поставки вважається виконаним після передачі товару, очищеного від експортного мита, під відповідальність перевізника, названого покупцем, у погодженому місці або пункті.

Якщо покупець не вказав точного пункту, то продавець може вибрати у межах домовленого місця або зони пункт, де перевізник візьме товар під свою відповідальність.

Якщо згідно з торговим звичаєм потрібна допомога продавця щодо укладання договору з перевізником (у випадку використання залізничного або повітряного транспорту), то продавець може діяти на ризик і за рахунок покупця.

Цю умову можна використовувати для будь-якого виду транспорту, у т. ч. і комбінованого.

Перевізник – будь-яка особа, яка за договором перевезення зобов'язується виконати або забезпечити виконання перевезення залізницею, автомобільним, морським, повітряним, внутрішнім (судноплавним) шляхами, а також поєднуючи ці способи перевезення.

Якщо покупець дає вказівку продавцеві доставити вантаж якійсь особі, яка не є перевізником (наприклад, експедиційному агентству), то продавець вважається таким, що виконав своє зобов'язання щодо поставки товару з моменту, коли він опиниться на зберіганні цієї особи.

За угодою FCA продавець зобов'язаний:

- доставити товар і товарний рахунок-фактуру чи еквівалентне йому електронне забезпечення за договором;
- одержати на свій ризик і за свій рахунок експортну ліцензію;
- доставити товар на зберігання перевізнику чи іншій особі, вибраному покупцем чи продавцем у зазначеному місці (чи пункті) у день чи в межах терміну, визначеного для доставки;
- нести всі ризики загибелі або пошкодження товару до моменту, коли товар буде поставлений перевізнику;
- сплатити витрати, пов'язані з митними формальностями, а також усі мита і податки та інші збори щодо вивезення товарів;
- завчасно повідомити покупця про доставку товару на зберігання перевізникові;
- нести весь ризик пошкодження чи загибелі товару аж до моменту його доставки.

Основні зобов'язання покупця за угодою FCA:

- ⇒ сплатити ціну, передбачену договором;
- ⇒ прийняти поставки товару;
- ⇒ отримати за свій рахунок та на свій ризик необхідні імпорتنі ліцензії;
- ⇒ виконати всі митні формальності щодо імпорту товару;
- ⇒ нести ризик втрати або пошкодження товару, а також витрати щодо повторної перевірки і т. ін. товару з моменту його доставки;
- ⇒ повідомити продавця про особу перевізника.

Угода CFR (cost and freight) перекладається з англійської як “вартість і фрахт”.

Ця угода означає, що продавець зобов'язаний сплатити витрати і фрахт, необхідні для доставки товару в погоджений пункт призначення, однак ризики загибелі або пошкодження товару, а також ризик будь-якого збільшення витрат, спричинених подіями, що відбулися після доставки товару на борт судна, переходить з продавця на покупця в момент переходу через поручні судна в порту відвантаження. Ця угода (CFR) вимагає, щоб продавець очистив товар від мита на експорт. Це означає, що всі експортні формальності для вивезення товару здійснює і сплачує продавець.

Цю вимогу можна застосувати лише для морського й внутрішнього водного транспортування.

Зобов'язання продавця за угодою CFR:

- доставити товар і торговий рахунок-фактуру (електронне повідомлення);
- отримати за свій рахунок і на свій ризик експортну ліцензію (чи інший документ);
- виконати всі митні формальності, пов'язані з експортом товару;
- укласти за свій рахунок договір перевезення товару до погодженого порту призначення;
- нести всі витрати стосовно товару аж до моменту його фактичного переходу за поручні судна у встановленому порту відвантаження;
- оплатити фрахт та інші збори, пов'язані з перевезенням товару та його розвантаженням, перевіркою товару, упакуванням та маркуванням;
- на прохання продавця, на його ризик і за його рахунок сприяти продавцеві в одержанні документів та інформації щодо одержання страховки.

Зобов'язання покупця за угодою CFR:

- ⇒ доставити товар і торговий рахунок-фактуру або еквівалентне йому електронне повідомлення;
- ⇒ одержати на свій ризик і за свій рахунок будь-яку експортну ліцензію або інший дозвіл державних органів;
- ⇒ виконати всі митні формальності, необхідні для вивезення товарів;
- ⇒ за договором страхування зобов'язань немає;
- ⇒ за свій рахунок заключити договір перевезення вантажу до зазначеного пункту;
- ⇒ сплатити фрахт та інші збори, пов'язані з перевезенням вантажу в пункт призначення, його розвантаженням, які можуть здійснюватись тією ж компанією, що здійснює перевезення;
- ⇒ надати покупцеві за свій рахунок транспортний документ;
- ⇒ повідомити покупця про доставку товару на борт судна.

Зобов'язання покупця за умовами CFR:

- сплатити ціну, передбачену в договорі купівлі-продажу;
- одержати за свій рахунок і на свій ризик імпорتنу ліцензію;
- виконати всі митні формальності щодо ввезення товару;
- за договором перевезення зобов'язань немає;
- прийняти поставку вантажу;
- нести всі ризики загибелі або пошкодження товару з моменту фактичного переходу через поручні судна в порту відвантаження;
- сплатити всі мита, податки та інші збори, а також витрати щодо виконання митних формальностей, які стягаються при ввезенні товарів;
- сплатити всі витрати і збори, пов'язані з перевезенням товару у пункт призначення і його розвантаженням, вилучаючи ті з них, які сплачуються суднохідною компанією, що здійснює перевезення.

Угода DES (delivered ex ship) означає “поставка франко-строп судно”.

За цією угодою зобов'язання продавця стосовно доставки вважаються виконаними після того, як товар надано покупцеві на борт судна не очищеним від мита на імпорт у погодженому порту призначення.

Продавець несе всі витрати і ризики, пов'язані з доставкою товару в погоджений пункт призначення.

Ця угода застосовується тільки для морського та внутрішнього водного транспортування.

Зобов'язання продавця за угодою DES:

⇒ доставка товару і торгового рахунка-фактури (чи електронного аналога);

⇒ одержання експортної ліцензії за свій рахунок і на свій ризик;

⇒ відповідальність за весь ризик загибелі або пошкодження товару, а також всі витрати, пов'язані з товаром аж до моменту його поставки в пункт призначення;

⇒ заключення договору перевезення за свій рахунок і на свій ризик;

⇒ за договором страхування зобов'язань немає;

⇒ надання покупцеві за свій рахунок доручення на відвантаження (чи іншого транспортного документа);

⇒ повідомлення покупця про передбачуваний час прибуття вантажу.

Зобов'язання покупця за угодою DES:

➤ прийняти поставку товару;

➤ сплатити ціну, передбачену договором купівлі-продажу;

➤ отримати за свій рахунок і на свій ризик імпорتنі ліцензії;

➤ виконати всі митні формальності, пов'язані з імпортом товару;

➤ нести ризик загибелі або пошкодження товару, а також всі витрати, пов'язані з товаром з моменту його доставки.

Угода DEQ (delivered ex Quay, duty paid) перекладається: “доставлено франко-набережна (мито сплачене)”.

Ця угода означає, що зобов'язання продавця щодо поставки вважається виконаним після того, як він надав товар у розпорядження покупця на набережній (товарній пристані) у погодженому порту призначення й очищеним від мита на імпорт. Продавець повинен нести всі ризики і витрати, включаючи мита, податки та інші збори щодо доставки туди товару.

Цю угоду варто використовувати тоді, коли продавець не може прямо або опосередковано одержати імпорتنу ліцензію.

Якщо сторони бажають, щоб покупець очистив товар від мита на імпорт і сплатив мито, то замість слів “мито сплачене” слід зазначити – “мито не сплачене”.

Якщо сторони хочуть вилучити із зобов'язань продавця деякі витрати, що сплачуються при ввезенні товару (наприклад ПДВ, АВ), то треба в угоді зазначити: “Доставлено франко-набережна, (АТ не сплачений)”, “порт призначення зазначений”.

Цей термін можна використовувати тільки для морського або внутрішнього водного транспортування.

Зобов'язання продавця за угодою DEQ:

⇒ доставити товар та торговий рахунок-фактуру (можли електронний варіант);

⇒ одержати за власний рахунок і на свій ризик експортну та імпорتنу ліцензії;

⇒ нести ризик повної втрати та пошкодження товару, а також інші витрати, пов'язані з товаром аж до моменту його доставки;

⇒ укласти договір з перевезення до пристані у визначеному порту призначення за свій рахунок;

⇒ за договором страхування зобов'язань немає;

⇒ надати покупцеві транспортний документ;

⇒ повідомити покупця про час прибуття судна.

Зобов'язання покупця за угодою DEQ:

➤ сплатити ціну, передбачену договором купівлі-продажу;

➤ прийняти поставку товару;

➤ нести весь ризик загибелі та пошкодження товару, а також всі витрати щодо товару з моменту, коли товар надано в його розпорядження.

16.3. Страхування валютних ризиків

Страхування валютних ризиків зумовлено специфічними умовами зовнішньоекономічних контрактів. Метою такого страхування є захист вітчизняних експортерів, імпортерів та інших учасників зовнішньоекономічної діяльності. Страхування валютних ризиків необхідне для відшкодування втрат, пов'язаних з виробництвом експортної продукції за відмову від її оплати закордонним імпортером з будь-яких причин, збитків від неплатежів за поставлені товари, виконані роботи і надані послуги у разі загострення фінансового становища або банкрутства іноземного партнера, збитків від коливань валютних курсів у період від укладення контракту до закінчення його дії, що негативно впливає на купівельну здатність валюти платежу. Страхуванню підлягають і збитки, зумовлені політичною нестабільністю в країні імпортера. При цьому слід звернути увагу на те, що у перших двох випадках втрат зазнає вітчизняний інвестор. В інших випадках збитки можуть стосуватися як

експортера, так і зарубіжного покупця. Перший зазнає збитків при зниженні курсу валюти платежу, другий – в разі підвищення.

Окремо виділяють страхування інтересів інвесторів (страхування інвестицій) на випадок заборони вивозу прибутку, одержаного від інвестування, та інших порушень прав іноземного інвестора внаслідок прийняття рішень законодавчих чи виконавчих органів влади, політичних обставин. В сучасних умовах таке страхування є особливо актуальним для залучення в Україну коштів іноземних інвесторів, а також для українських підприємців, котрі вкладають ресурси в підприємницьку діяльність за кордоном.

Слід звернути увагу на те, що в широкому розумінні названі види страхування розглядаються як страхування експортних кредитів, при цьому враховується те, що кожний з них має певні особливості. Захист від валютних ризиків може включати використання захисних застережень у контрактах, прогнозування курсу різних валют тощо.

16.4. Страхування біржових ризиків

Об'єктом страхування біржових ризиків може бути відповідальність учасників біржових контрактів за збитки, зумовлені невиконанням умов угоди одним з партнерів. У світовій практиці страхуються збитки інвесторів, зумовлені шахрайством чи неплатоспроможністю члена біржі, а також збитки членів біржі від неплатоспроможності одного з них. При страхуванні контрактів на реальний товар договір може укладатися як продавцем, так і покупцем. Якщо договір укладається покупцем, відповідальність страховика виникає у разі відмови продавця від поставки товару або затримки його поставки. Коли договір страхування укладається з продавцем, відповідальність страхової організації виникає за відмови покупця від оплати товару або при затримці з його оплатою.

Серед біржових контрактів значного розвитку набули ф'ючерсні угоди, що укладаються на поставку через певний строк товарів, які на даний момент можуть бути не виготовлені. За своїм змістом ф'ючерсні контракти одночасно виконують функцію страхування від можливих збитків. Вони можуть застосовуватися для страхування від форс-мажорних обставин або незалежних перешкод для виконання угод.

Об'єктами страхування можуть бути як грошова сума непоставленої продукції, так і виробничі (непрямі) збитки покупця.

Разом з тим, таке страхування в Україні наразі рідко застосовується, насамперед, через нерозвиненість ринкових відносин, ринкової

інфраструктури. Біржі не завжди сумлінно вибирають собі клієнтів, здійснюють відбір учасників торгів, контролюють виконання ними угод, контрактів. Тому вважається більш доцільним страхування біржових ризиків здійснювати у вигляді взаємного біржового страхування або через акціонерні страхові компанії за участю капіталу біржі, коли біржа і страховик є взаємозацікавленими у такому страхуванні.



План семінарського заняття (2 год.)

1. Класифікація зовнішньоекономічних ризиків та їх страхування.
2. Міжнародні угоди з перевезення вантажів, їх види та зміст.
3. Страхування перевезень вантажів різними видами транспорту.
4. Страхування валютних ризиків.
5. Страхування біржових ризиків.
6. Страхування інших видів ризиків у зовнішньоекономічних операціях.



Теми рефератів, доповідей і контрольних робіт

1. Проблеми та перспективи розвитку страхування експортних кредитів в Україні.
2. Міжнародні терміни та правила перевезень вантажів.
3. Перспективи розвитку страхування валютних ризиків.
4. Види біржових ризиків та необхідність їх страхування.
5. Страхування майнових ризиків посольств України за кордоном.



Питання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Ризики, що супроводжують зовнішньоекономічну діяльність.
2. Види міжнародних розрахунків та їх вплив на заборгованість імпортерів перед експортерами.
3. Суть та класифікація валютних ризиків.
4. Суть та класифікація біржових ризиків.
5. Характеристика об'єктів майнового страхування в зовнішньоекономічній діяльності.



Завдання, вправи, тести

1. Розробити класифікацію ризиків, які потребують страхування при здійсненні зовнішньоекономічної діяльності.

2. Скласти перелік видів страхування зовнішньоекономічних ризиків.
3. Навести характерні риси страхування експортних кредитів.
4. Скласти перелік страхових компаній, які мають право проводити операції з іноземного страхування.
5. Навести перелік іноземних страхових компаній, що співпрацюють з вітчизняними страховиками.

Тестові завдання

1. Здійснення зовнішньоекономічної діяльності зумовлює появу таких ризиків:

- 1) валютних та біржових ризиків;
- 2) експортних операцій;
- 3) перевезень вантажів;
- 4) всі відповіді правильні.

2. Експортер, що надає відстрочку платежу та його банк наражаються на такі види ризику:

- 1) ризик непогашення або несвочасного погашення заборгованості імпортером;
- 2) ризик знищення товарно-матеріальних цінностей внаслідок стихійного лиха;
- 3) ризик недоотримання прибутку;
- 4) ризик відсутній.

3. З метою уніфікації понять та правил їх трактування у зовнішній торгівлі Міжнародною торговельною палатою було прийнято:

- 1) міжнародні правила щодо тлумачення термінів "ІНКОТЕРМС";
- 2) міжнародні угоди перевезень вантажів;
- 3) торговельний меморандум;
- 4) правила страхування на основі міжнародних звичаїв.

4. Ризики, що покриваються страхуванням експортних кредитів, діляться на дві групи:

- 1) економічні і політичні ризики;
- 2) майнові та не майнові ризики;
- 3) ризики екологічні та антропогенні;
- 4) індивідуальні та універсальні.

5. Метою страхування зовнішньоекономічних ризиків є:

- 1) захист вітчизняних експортерів, імпортерів та інших учасників зовнішньоекономічної діяльності;
- 2) відшкодування втрат, пов'язаних з виробництвом експортної продукції за відмову від її оплати закордонним імпортером з будь-яких причин;
- 3) збитків від неплатежів за поставлені товари, виконані роботи і надані послуги у разі загострення фінансового становища або банкрутства іноземного партнера;
- 4) усі відповіді правильні.

6. Об'єктом страхування біржових ризиків може бути:

- 1) відповідальність учасників біржових контрактів за збитки, зумовлені невиконанням умов угоди одним з партнерів;
- 2) збитки інвесторів, зумовлені шахрайством чи неплатоспроможністю члена біржі;
- 3) збитки членів біржі від неплатоспроможності одного з них;
- 4) усі відповіді правильні.



Література

1. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг. Закон України від 12.07.2001р. // Україна-бізнес. – 2001. – №35.
2. Про внесення змін до Закону України "Про страхування". Закон України від 4 жовтня 2001 р. № 44 // Урядовий кур'єр. - 2001. – 7 листопада.
3. Положення про порядок здійснення операцій з перестрахування: Постанова Кабінету Міністрів України від 24 жовтня 1996 р. № 1290 // Україна - бізнес. – 1996. – 14 листопада.
4. Положення про порядок провадження діяльності страховими посередниками: Постанова Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1996р. №1523. // Урядовий кур'єр. – 1997. – 21 січня.
5. Ліцензійні умови провадження страхової діяльності. Затвердж. Наказом Державного Комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва і Міністерства фінансів.
6. Автострахування: теорія, практика и зарубіжний опыт: Специальное приложение к журналу « Финансы». – М.: Финансы, 1995. – 225 с.
7. Агеев Ш.Р. Страхование: теория, практика и зарубежный опыт. – М., 1998. – 376 с.
8. Александрова Т.Г., Мецержакова О.В. Коммерческое страхование: Справочник. – М.: Институт новой экономики, 1996. – 216 с.
9. Аленичев В.В., Аленичева Т.Д. Страхование валютных рисков, банковских и экспортных коммерческих кредитов. – М., ТОО "ИСТ-СЕРВИС", 1994. – 114 с.
10. Базилевич В.Д., Базилевич С.К. Страхова справа. 3-тє вид. – К.: Товариство "Знання", 2003. – 250 с.
11. Ефимов С.Л. Деловая практика страхового агента и брокера: Учеб. пособие. – М., 1996. – 416 с.
12. Клапків М.С. Кредитно-страховий альянс. – Тернопіль: Збруч, 1995. – 135 с.
13. Кредитное страхование (на материалах Великобритании). – М.: АНКІЛ, 1992. – 232 с.
14. Страхование финансовых гарантий. На материалах США. – М.: АНКІЛ, 1992. – 96 с.
15. Страхування: Підручник/ Керівник авт. кол. і наук.ред. С.С.Осадець. – К.: КНЕУ. -2002. – 526 с.
16. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 526 с.

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

Абсолютна відповідальність – в іноземній практиці вид страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції.

Авансові премії – платежі, які страхувальник сплачує страховику до настання терміну їх сплати, вказаного в договорі.

Аварійний комісар – фахівець, який за дорученням страховика визначає причину, характер, розмір збитків і видає аварійний сертифікат, на нього може покладатися участь у проведенні превентивних заходів, ліквідації наслідків страхового випадку. Іноді страховик може доручити аварійному комісару розгляд претензій страхувальника.

Аварійний сертифікат – документ, що підтверджує розмір, причини і характер збитку щодо застрахованого майна.

Адендум – у страхуванні доповнення договорів страхування чи перестрахування, в яких містяться погоджені між сторонами зміни до раніше встановлених умов таких договорів.

Аквізитор – співробітник (агент) страхової компанії, в обов'язки якого входить залучення нових клієнтів й укладення нових або поновлення діючих договорів страхування (здебільшого з фізичними особами).

Аквізиторські витрати – витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників і укладенням нових страхових договорів при посередництві страхових агентів.

Аквізиція – діяльність страховика чи

страхового посередника щодо залучення клієнтів і укладення нових договорів страхування.

Акт про нещасний випадок – документ, що складається адміністрацією та комітетом професійної спілки підприємства чи установи, якщо з їхнім працівником стався нещасний випадок, пов'язаний із виконанням службових обов'язків і який надсилається страховій організації для оформлення страхових виплат у разі, якщо потерпілого було застраховано від нещасних випадків.

Акт страховий – офіційний документ про причину, дату, місце пошкодження або втрати майна, розмір нанесеного збитку.

Активне перестрахування – приймання іноземних ризиків для покриття або продажу страхових гарантій.

Актuariй – офіційно вповноважена особа, яка має відповідну фахову підготовку та обчислює страхові тарифи. На актуарія покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди були достатніми на той момент, коли страховику доведеться виконувати свої зобов'язання за договорами страхування.

Актuariні розрахунки – система математичних і статистичних методів обчислення страхових тарифів та частки кожного страхувальника у створенні страхового фонду. Методологія актуарних розрахунків ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчисленнях інвестиційного доходу страховика.

Акціонерне страхування – організа-

ційна форма страхової діяльності, при якій страховиками виступають акціонерні товариства.

Андеррайтер – висококваліфікований спеціаліст у сфері страхового бізнесу, уповноважений страховою компанією виконувати необхідні процедури з розгляду пропозицій і прийняття ризиків на страхування (перестрахування). Він оцінює ризик, визначає ставки премій та інші умови страхування, оформляє страхові поліси.

Асортимент страхових послуг – сукупність різних видів страхування, які пропонуються одним страховиком за відповідний період часу.

Асортимент страхового ринку набір видів страхових послуг, що пропонуються страхувальникам у даній країні, регіоні.

Безпечність вкладень – мінімальний інвестиційний ризик, який може досягатися шляхом диверсифікованості коштів.

Бенефіціар – 1) особа, на користь якої страхувальник уклав договір страхування; 2) третя особа - вигодонабувач за страховим полісом.

Бізнес-план страховика – програма функціонування компанії, що конкретизує її діяльність на найближчу перспективу (3-5 років) згідно з потребами ринку і можливостями мобілізації для цього відповідних ресурсів.

Біржові ризики – непередбачувані зміни цін (не на користь підприємця) на товарних біржах.

Бордеро – перелік ризиків, які підпадають під перестрахування. Цей перелік висилає цедент перестраховикові в об-

лігаторному перестрахуванні.

Брокерська комісія – відрахування із страхової премії на користь брокера. Комісія враховує прибуток і витрати брокера щодо розміщення перестраховувального договору.

Брутто-премія – загальна сума страхових платежів, що їх сплачує страхувальник. Визначається на підставі страхової суми і брутто-ставки (страхового тарифу).

Брутто-ставка – сума визначеної нетто-ставки та навантаження. Нетто-ставка має забезпечити відшкодування витрат на покриття збитків з ризикових видів страхування, а також на страхові виплати за договорами страхування життя. Навантаження призначене для забезпечення фінансування витрат страховика на ведення справи та отримання прибутку від страхових операцій.

Валютні ризики – непередбачувані зміни курсів валют на валютних біржах.

Вигодонабувач – в особистому страхуванні особа, призначена страхувальником для одержання страхової суми у випадку її смерті.

Види класифікаційних ознак страхування історичні, економічні, юридичні.

Викупна сума – частина резерву внесків на день припинення страховиком сплати внесків, яка підлягає виплаті страхувальнику за договором страхування життя в разі припинення його дії. Розмір викупоної суми залежить від часу, який минув від початку дії договору страхування, і строку, на який він був укладений. Розмір викупоної суми

визначається за спеціальними таблицями страхувальника.

Вина страхувальника – суб'єктивне ставлення юридичної або фізичної особи до своєї протиправної поведінки та її можливих наслідків, що може спричинити завдання шкоди.

Виплата страхового відшкодування – найважливіше зобов'язання страховиків, етап, який завершує страхові відносини у разі втрати або пошкодження майна. Порядок і строки виплати страхового відшкодування визначено законодавством, нормативними документами і залежать від категорій страхувальників, форм страхування, видів застрахованого майна та інших чинників.

Виплата страхової суми – основна умова особистого страхування, спрямована на надання необхідної грошової допомоги застрахованим або їхнім сім'ям у разі настання страхового випадку.

Витрати на ведення страхової справи – витрати, пов'язані з обслуговуванням процесу страхування і перестрахування. Включають такі види витрат: організаційні, аквізиторські, ліквідаційні, управлінські, інкасаційні.

Витрати страховика – сукупність усіх витрат страховика з надання послуг як безпосередніх, спрямованих на здійснення виплат з відшкодування збитків або страхових сум та на ведення страхової справи, так і опосередкованих, тобто витрат, пов'язаних із забезпеченням фінансової стійкості страхової компанії. Формують собівартість страхових послуг.

Відбір ризиків – заходи, які застосо-

вує страховик щодо формування збалансованого і прибуткового страхового портфеля шляхом залучення до страхування об'єктів лише певного роду.

Відповідальність безумовна (сувора) – відповідальність, що виникає без вини.

Відшкодування збитку – повна або часткова компенсація страховиком втрат вартості майна в результаті його втрати чи пошкодження внаслідок стихійного лиха та інших подій або відновлення втраченого доходу шляхом виплати страхового відшкодування.

Відшкодування страхове – сума, яка виплачується страховиком у майновому страхуванні і страхуванні відповідальності на покриття збитку внаслідок настання страхових випадків. Обсяг страхового відшкодування визначається на основі страхового акта, в якому вказується причина втрати або пошкодження майна, наводиться інформація про пошкоджені об'єкти.

Віце-президент – заступник президента страхової компанії, що зазвичай керує також певним напрямом діяльності компанії.

Власне утримання – частина ризику, яку залишає собі страховик згідно із своїми фінансовими можливостями.

Галузь, підгалузь, вид страхування – ланки класифікації при класифікації за об'єктами страхування.

Делікт – правопорушення, що є основою (підставою) для позову за збитками при відсутності контракту (угоди, договору).

Дено премій – частина страхової

премії, що належить перестраховикові, але тимчасово утримується перестраховувальником з метою підвищення гарантії своєчасного виконання зобов'язань, передбачених договором перестрахування.

Державне страхування форма страхування, при якій страховиком виступить держава. Воно може здійснюватися в умовах абсолютної монополії держави на проведення всіх видів страхування (універсальної), монополії держави лише на окремі види страхування (часткової або ж коли немає якоїсь державної страхової монополії).

Диверсифікація – розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів інвестування.

Диспаша – спеціальний розрахунок з розподілу витрат при аварії між власником судна, вантажу і фрахтівником, який складається диспашером.

Диспашер – спеціаліст у галузі морського страхування, який здійснює розрахунки з розподілу витрат при аварії між заінтересованими сторонами.

Довгострокове страхування життя – особисте страхування на строк, більший трьох років. Довгострокове страхування життя передбачає обов'язок страховика сплатити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення терміну дії договору страхування або досягнення нею визначеного договором віку та в разі незначного випадку.

Договір страхування – письмова угода між страхувальником і страховиком,

за якою страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або відшкодувати завданий збиток у межах страхової суми страхувальнику чи іншій особі, на користь якої укладено договір, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові внески у визначені терміни та виконувати інші умови договору. Договір страхування стає чинним з моменту внесення страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами страхування.

Договірна відповідальність – настання цивільної відповідальності внаслідок невиконання або неналежного виконання договірних зобов'язань.

Дорожно-транспортна пригода – подія, що сталась під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або дістали поранення люди чи завдано матеріальних збитків.

Достатній внесок – сума нетто-премій та навантаження, які включають у витрати страховика.

Доходи від інвестування – доходи від участі у прибутку перестраховиків, відсотки на суму залишку коштів на рахунках, відсотки за облігаціями, дивіденди за акціями, відсотки від розміщення коштів на депозитних вкладах у банку та інші.

Доходи від інших операцій – доходи від врегулювання безнадійної заборгованості, від здавання майна в оренду, курсові різниці, від індексації та передачі (продажу) основних засобів і нематеріальних активів, від надання консультативних послуг, штрафи, пені та інші доходи.

Доходи від страхової діяльності –

страхові платежі за договорами страхування та перестрахування, частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками, повернуті суми з централізованих страхових резервних фондів, повернуті суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій.

Доходи страховика – загальна сума доходів, що формуються від основної (страхової) діяльності, від інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів страховика та від інших операцій.

Експертна рада з питань страхування – державний орган влади, створений в 1996 р. при Кабінеті Міністрів України як дорадчий орган для висновків щодо формування державної політики у сфері страхування, розроблення пріоритетних напрямів розвитку страхового ринку.

Ексцедент – залишок страхової суми, що утворюється понад власне утримання страховика і повністю надходить у перестрахування.

Елементи збитковості страхової суми – математичні показники, які характеризують вплив тих чи інших факторів на величину збитковості страхової суми. До них належать частота страхових подій, коефіцієнт збитковості, норма збитковості, коефіцієнт кумуляції.

Ефективна премія – вся сума наявних страхових платежів, які знаходяться в розпорядженні страховика в поточному році.

Забруднення довкілля – потрапляння до навколишнього середовища твердих, газоподібних речовин, мікроор-

ганізмів або енергії, внаслідок чого здійснюється шкідливий вплив на людину, флору, фауну.

Закон України “Про страхування” – законодавчий акт, прийнятий Верховною Радою України 4 жовтня 2001 р. Регулює відносини у сфері страхування і спрямований на розвиток ринку страхових послуг, посилення надійності страхового захисту юридичних і фізичних осіб. Дія цього Закону не поширюється на державне соціальне страхування.

Заощаджувальний (нагромаджувальний) внесок – має місце при страхуванні життя, покриває платежі страхувальника по закінченні строку страхування.

Заповітне розпорядження – спеціальна умова договору особистого страхування, в якому передбачено розпорядження страхувальника (застрахованого) щодо страхової суми на випадок смерті в період страхування.

Зароблені страхові премії – частки від сум надходжень страхової премії, що відповідають ризикам, які вже минули станом на звітну дату.

Застрахована особа – особа, яка бере участь в особистому страхуванні, об'єктом страхового захисту якого є життя, здоров'я та працездатність. Може набувати прав та обов'язків страхувальника згідно з договором страхування і має право на отримання у визначених договором випадках страхової суми або меншої її частини.

Заявник – особа, яка в письмовій або усній формі висловлює намір придбати страховий поліс.

Збитковість страхової суми – показ-

ник діяльності страховика, що характеризує відношення страхового відшкодування до страхової суми всіх застрахованих об'єктів у ризикових видах страхування. Визначається у відсотках і показує ймовірність збитку.

“Зелена картка” – назва системи міжнародних договорів і страхового поліса зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, які виїжджають у країни-члени цієї системи.

Інвестиційна стратегія – вибір ефективних напрямів інвестування власних коштів страховика, а також розміщення коштів страхових резервів.

Індивідуальне страхування – різновид особистого страхування. Договори індивідуального страхування укладаються страховиком з конкретними особами в індивідуальному порядку.

Інкасаційні витрати – витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обороту надходжень страхових платежів (виготовлення бланків, квитанцій, облікових реєстрів, книг, відомостей тощо).

Кептивна страхова компанія – компанія, створена промисловими, торговельними, банківськими та іншими структурами з метою задоволення їх потреб у страхових послугах.

Класифікація страхового ринку – поділ ринку за відповідними класифікаційними ознаками. Найбільш поширеною є класифікація ринку за елементною, інституціональною, територіальною та галузевою ознаками. Елементна структура ринку включає страхо-

виків, страхувальників, страхових посередників та страхові продукти. Інституціональна структура передбачає виділення ринку за організаційно-правовим статусом страховиків. За територіальною ознакою виділяють світовий (міжнародний), національний (вітчизняний) та місцевий (регіональний) страхові ринки. За галузевою ознакою страховий ринок ділять на ринок майнового, особистого страхування та страхування відповідальності.

Класифікація страхування – система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види і класи за певною ознакою (ознакою класифікації).

Ковернота страхова – свідоцтво про страхування, що видається брокером страхувальнику. Є потвердженням укладання договору страхування.

Коефіцієнт збитковості – показник, який визначає питому вагу виплаченого страхового відшкодування у страховій сумі усіх об'єктів, що постраждали.

Коефіцієнт кумуляції (накопичення) ризику середнє число об'єктів, що постраждали від страхової події.

Колективне страхування – купівельність договорів особистого страхування, які укладаються не з окремими фізичними особами, а з юридичними особами стосовно групи застрахованих осіб.

Ліквідаційні витрати – витрати з ліквідації збитків, спричинених страховим випадком: на оплату праці ліквідаторам; судові витрати; поштово-телеграфні; витрати на відшкодування

збитків страхувальнику.

Ліквідність активів – можливість оперативної конвертації їх в готівкові платіжні кошти, за рахунок яких страховик має можливість виконати свої зобов'язання.

Ліміт відповідальності страховика – максимально можлива відповідальність страховика, що впливає з умов договору страхування.

Ліміт перестраховувального покриття – максимальний обсяг збитків, який перестраховик може покрити за ризиком.

Ліцензія – документ, що підтверджує право страховика на проведення конкретних видів страхування.

Ліцензія на страхову діяльність – документ, що засвідчує право страхової компанії брати на страхування (перестраховання) страхові ризики певного виду. Видається Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, має спеціальну форму і містить такі обов'язкові реквізити: повну і скорочену назву страховика та його юридичну адресу; перелік видів добровільного та обов'язкового страхування; назву території, на якій страховик та його філії мають право укладати договори страхування; термін дії, реєстраційний номер і дату видачі ліцензії; підпис керівника (або заступника) Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України. У разі порушення страхового законодавства ліцензія може бути відкликана.

Ллойд – 1) міжнародний страховий ринок, розташований у Лондоні; **2)** корпорація (об'єднання) юридично незалежних страховиків, кожен з яких са-

мостійно приймає на страхування ризики, виходячи зі своїх фінансових можливостей.

Максимально можливий збиток – найбільший розмір збитку, що може бути завданий застрахованому об'єкту внаслідок одного страхового випадку.

Медичне страхування – форма соціального захисту інтересів населення в охороні здоров'я, яка має на меті гарантувати громадянам при настанні страхового випадку одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансувати профілактичні заходи.

Місткість перестраховувального договору – максимальна сукупна сума ризику, що залишається на власному утриманні компанії, яка прийняла цей ризик і ліміт відповідальності перестраховиків за договором перестраховання.

Монополія страхова – 1) виключне право державних страхових організацій на проведення страхування в країні; **2)** страхова компанія або група таких компаній, що панує на національному (міжнародному) страховому ринку при проведенні певних видів страхування.

Натуральна премія – премія, що покриває ризик за певний проміжок часу.

Наявні біржові контракти – угоди на купівлю виставленого товару з його негайною оплатою і поставкою.

Незароблені страхові премії – частки від сум надходжень страхової премії, що відповідають ризикам, які ще не минули станом на звітну дату.

Нетто-премія – внесок, необхідний для формування страхового фонду, з якого здійснюються страхові виплати за даним видом страхування.

Нетто-ставка – частина страхового тарифу, що призначена для формування ресурсів страховика, спрямованих на здійснення страхових виплат. Методи розрахунку нетто-ставки у майновому та особистому страхуванні різні.

Нещасний випадок – раптова короткочасна подія, яка настала проти волі людини і спричинила шкоду здоров'ю або смерть.

Норма збитковості (коефіцієнт виплат) – відношення суми виплаченого страхового відшкодування до суми зібраних страхових премій, виражене у відсотках.

Об'єкт страхування – майновий інтерес страхувальника, пов'язаний з життям, здоров'ям, працездатністю страхувальника (особисте страхування); з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування); з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди третій особі (страхування відповідальності).

Об'єкт страхування в особистому страхуванні – життя, здоров'я, працездатність людини.

Об'єкти майнового страхування – майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном.

Об'єкти страхового ринку – специфічні послуги, що пропонуються на страховому ринку страховиками і ціна на які формується на основі конкуренції і відображається у страховому

тарифі.

Одноразова премія (внесок) – сплачується страхувальником страховику за весь період страхування наперед. Страхувальник при цьому виконує всі фінансові зобов'язання перед страховиком одразу в момент укладання договору.

Ознака класифікації – ознака, покладена в основу поділу страхування на окремі ланки класифікації.

Організаційні витрати – витрати, пов'язані із заснуванням страхової компанії, що їх відносять до активів страховика, інвестицій.

Особисте страхування – галузь страхування, у якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я та працездатність людини і яке спрямоване на забезпечення захисту сімейних доходів громадян, а також на нагромадження ними коштів для підвищення рівня свого фінансового добробуту.

Офшорна страхова компанія – страхова компанія із спеціальним статусом: як правило, виведена з-під національного регулювання страхової діяльності за місцем реєстрації або розташована в офшорному фінансовому центрі.

Оцінка вартості ризику – визначення наслідків настання події або сукупності подій, на випадок яких проводиться страхування, виражене в грошовій формі.

Пасивне перестраховання – передача ризиків іноземним страховикам.

Перестраховувальна комісія – відрухування з премії на користь ретроцедента. Використовується в ретроцесії.

Пожиттєва страхова рента – різно-

вид особистого страхування, регулярний дохід, що виплачується застрахованій особі до кінця її життя з фонду, нагромадженого за рахунок страхових внесків.

Поліс страховий, страхове свідоцтво – документ страховика, що підтверджує угоду про страхування. Видається страховиком страхувальнику після укладення страхового договору; письмова угода між страхувальником і страховиком, яка засвідчує, що страховик у разі настання страхового випадку бере на себе зобов'язання виплатити страхову суму або в межах страхової суми відшкодувати збиток страхувальникові чи іншій особі, зазначеній в полісі, за умови сплати страхових платежів у визначені строки.

Постійні (фіксовані) премії – внески, які з плином часу залишаються незмінними.

Поточні страхові премії – частина від загальних зобов'язань страхувальника перед страховиком, яка більша від одноразового внеску.

Правила страхування – розробляються страховиком на кожний вид страхування і погоджуються з уповноваженим органом з нагляду за страховою діяльністю. Містять такі елементи: перелік об'єктів страхування, порядок визначення страхових сум, перелік страхових ризиків, термін і місце дії договору страхування, порядок його укладання, права й обов'язки сторін, дії страхувальника в разі настання страхового випадку та перелік документів, що підтверджують ці випадки, порядок і умови сплати страхових сум, термін прийняття рішення про виплату або

відмову щодо відшкодування, умови припинення дії договору і порядок вирішення суперечок.

Превентивні заходи у страхуванні – комплекс заходів, здійснюваних страховиком або за його рахунок, пов'язаних із запобіганням або зниженням руйнівного впливу можливих страхових випадків, що впливає із сутності страхування, його превентивної функції.

Президент компанії – найвищий керівник страхової компанії, на якого покладені функції управління оперативною діяльністю компанії.

Прибуток страховика – різниця між доходами від страхової діяльності та собівартістю страхових послуг.

Пріоритет – власна участь цедента в покритті збитків.

Пролонгація страхування життя – продовження дії договору змішаного страхування життя або позиттивного страхування понад термін, забезпечений оплаченими внесками.

Реклама – платне, спрямоване на певну категорію потенційних споживачів звернення, яке здійснюється через засоби масової інформації та будь-які інші засоби публічного звернення і яке агітує на користь якого-небудь товару, марки, фірми тощо.

Рентабельність страхових операцій – показник рівня доходності, який визначається як відношення річної суми прибутку до річної суми платежів за певними видами страхування або страховими операціями в цілому.

Репресивні заходи у страхуванні – боротьба зі стихійним лихом (повінь, пожежа, снігові замети) чи іншими

ризиками з метою зменшення розмірів втрат від знищення або пошкодження застрахованих об'єктів.

Ретроспективне покриття – відповідальність страховика за помилки, припущені попередником страхувальника по страхуванню професійної відповідальності.

Ретроцесія – подальша передача цесіонарієм ризику (частково або повністю) наступному перестраховику.

Ризик страховий – 1) ймовірна подія або сукупність подій, на випадок настання яких проводиться страхування; 2) конкретний об'єкт страхування або вид відповідальності; 3) розподіл між страховиком і страхувальником несприятливих економічних наслідків у разі настання страхового випадку.

Річний внесок – неподільний одноразовий внесок за договорами, які мають річний термін дії.

Самострахування господарської діяльності – метод створення децентралізованих страхових резервів (фондів) будь-яким господарюючим суб'єктом з метою забезпечення безперервності виробництва. Призначене для покриття невеликих збитків. Виступає в грошовій та натурально-речовій формах.

Середні премії – платежі, які обчислюють як середнє арифметичне для всієї страхової сукупності. Застосовують за умови, коли у страховика немає інформації щодо розвитку ризику.

Середня страхова сума – відношення загальної суми всіх об'єктів страхування до кількості всіх об'єктів страхування.

Стратегія – генеральна програма дії

компанії, що передбачає головну мету компанії та шляхи її досягнення.

Страхова виплата – грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

Страхова компанія – суб'єкт підприємницької діяльності, який бере на себе обов'язки страховика і має на це відповідну ліцензію.

Страхова оцінка будівель – їх вартість з врахуванням зносу. Стосується житлових та господарських будівель будьякого функціонального призначення, зведених на постійному місці, що мають стіни, а також будівель на земельних ділянках, відведених під колективні сади та городи. Застосовуються ціни і тарифи, встановлені для типових будівель, або оціночні норми.

Страхова сума – 1) грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку; 2) сума, на яку укладається договір особистого страхування, а також конкретний розмір грошових коштів, що повинен сплатити страховик страхувальнику у разі настання страхової події. У добровільному страхуванні життя страхова сума не обмежується.

Страхове поле – максимальна кількість об'єктів, котрі можна застрахувати на договірних засадах. У страхуванні майна це може бути кількість підприємств, які знаходяться в певному регіоні, або число власників майна. В особистому страхуванні – це кількість населення, яке має самостійні доходи, або кількість працівників на даному

підприємстві чи в організації.

Страхове товариство – установа, організація, компанія, створена на засадах угоди з юридичними особами і громадянами шляхом об'єднання їх майна та підприємницької діяльності з метою одержання прибутку. До нього належать: акціонерні, повні, командитні товариства та товариства з додатковою відповідальністю.

Страховий акт – документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав від страхового випадку.

Страховий випадок – стихійне лихо, нещасний випадок або інша подія, при якій виникає зобов'язання страховика сплатити страхувальникові (застрахованому, вигодонабувачеві) страхове відшкодування або страхову суму.

Страховий захист – сукупність економічних розподільчих і перерозподільчих відносин, що склалися у процесі запобігання, подолання і відшкодування збитків, завданих конкретним об'єктам, матеріальним цінностям юридичних і фізичних осіб, життю і здоров'ю громадян.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість у страхуванні, впливає з права власності або володіння тим чи іншим об'єктом. Кожен власник зацікавлений у тому, щоб вкладені в цей об'єкт кошти не були втрачені через стихійне лихо, нещасний випадок тощо. Фізичні особи мають страховий інтерес в організації захисту на випадок втрати свого здоров'я, втрати годувальника, а також у разі настання інших, спеціально обумовлених подій. Страховики, у свою чергу, мають інтерес

отримати прибуток.

Страховий маркетинг – система організації діяльності страхового товариства (компанії), що базується на попередньому вивченні стану страхового ринку і перспектив попиту на страхові послуги, визначенні завдань поліпшення організації роботи з реалізації наявних у розпорядженні страховика послуг й на розробці нових видів страхових операцій.

Страховий нагляд – контроль за діяльністю суб'єктів страхового бізнесу, здійснюваний спеціально уповноваженими на це органами. В Україні функції страхового нагляду покладені на Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України.

Страховий оціночний листок – документ, складений спеціалістами страховика у присутності власника майна щодо оцінки вартості такого майна.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

Страховий портфель – 1) дійсна кількість застрахованих об'єктів або чинних договорів страхування в даному регіоні чи на підприємстві (в організації); 2) сума місячного страхового внеску за чинними договорами довгострокового страхування життя на певну дату в даному районі (на даній території); 3) сукупна відповідальність страховика (перестраховика) за всіма діючими полісами (договорами).

Страховий ризик – певна подія, або сукупність подій, на випадок якої (яких) проводиться страхування, має ознаки

ймовірності та випадковості.

Страховий ринок – особлива сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає специфічна послуга, а саме страховий захист і на якому формуються попит і пропозиція на цю послугу.

Страховий сертифікат – документ, що засвідчує страхування окремих партій вантажів, котрі підпадають під дію генерального поліса страхування вантажів.

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

Страховий фонд суспільства – сукупність натуральних запасів і грошових коштів для запобігання, локалізації і відшкодування збитків, завданих стихійними лихами, нещасними випадками та іншими надзвичайними подіями.

Страховий пул – добровільне об'єднання страхових компаній для спільного страхування певних ризиків, завжди є юридичною особою. Він створюється на підставі угоди між страховими компаніями з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на умовах солідарної відповідальності за виконання зобов'язань за договорами страхування.

Страховики – фінансові установи, утворені 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 по-

винно бути не менше трьох.

Страхові (перестрахові) брокери – юридичні особи або громадяни, 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 агенти – громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності (укладення договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних з виплатами страхових сум і страхового відшкодування).

Страхові операції – сукупність видів діяльності страховика, безпосередньо пов'язаних зі здійсненням обов'язкового і добровільного страхування юридичних і фізичних осіб. До страхових операцій відносяться укладання договорів страхування, інкасація внесків і виконання безготівкових розрахунків, складання страхових актів, ведення розрахунків страхувальників тощо.

Страхові посередники – страхові або перестрахові брокери, страхові агенти.

Страхові послуги – діяльність страховика, яка проводиться в інтересах страхувальників для забезпечення їх потреби в страховому захисті. Через страхові послуги відбувається купівля-продаж страхового захисту.

Страховальники – юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

Страховання – економічні відносини, за яких страховальник в результаті сплати грошового внеску забезпечує собі чи третій особі в разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати страховиком, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, здійснює превентивні заходи щодо зменшення ризику, у разі необхідності перестраховує частину останнього.

Страховання біржових ризиків – страхування відповідальності за збитки, зумовлені невиконанням умов угоди одним із партнерів. Включає страхування контрактів на реальний товар, страхування форвардних контрактів, страхування ф'ючерсних угод.

Страховання будівель – вид добровільного страхування, яке проводиться на випадок відшкодування збитків, спричинених пошкодженням або знищенням будівель внаслідок стихійного лиха, технічних аварій, неправомірних дій третіх осіб тощо. Договір укладається після огляду об'єкта на підставі усної або письмової заяви страховальника.

Страховання валютних ризиків – захист вітчизняних експортерів, імпортерів та інших учасників від можливих втрат, пов'язаних з виробництвом експортної продукції за відмови від її оплати закордонним імпортером з будь-яких причин, з неплатежами за поставлені товари, виконані роботи і надані послуги, з коливанням валютних курсів у період дії контракту.

Страховання від втрат прибутку – форма страхового захисту господарських суб'єктів від втрати майнової ко-

ристі. Охоплює всі витрати, пов'язані із здійсненням підприємницької діяльності, а також певний розмір прибутку, який очікується від здійснення витрат.

Страховання від нещасних випадків – вид особистого страхування, який здійснюється з метою надання допомоги застрахованим особам у разі тимчасової та постійної непрацездатності або смерті застрахованого. В останньому випадку страхова сума виплачується вигодоздобувачеві відповідно до договору – а за його відсутності – спадкоємцям за законом.

Страховання відповідальності – галузь страхування, що об'єднує види страхування, в яких об'єктами страхового захисту виступають майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страховальником заподіяної ним шкоди життю, здоров'ю або майну фізичних осіб, а також майну юридичних осіб.

Страховання депозитів – здійснюється банками з метою забезпечення вкладникам гарантій повернення вкладів у разі банкрутства банків.

Страховання дітей – страховальниками виступають батьки або інші родичі дитини, а застрахованою – дитина до досягнення нею віку 16 років. Страхова сума виплачується застрахованому після дожиття до закінчення терміну страхування.

Страховання екологічних ризиків – сукупність видів страхування, що передбачають відповідальність страховика за ризики, пов'язані із забрудненням навколишнього середовища.

Страховання майна фізичних осіб – підгалузь майнового страхування, де

об'єктом страхування є майнові інтереси фізичних осіб, пов'язані із захистом майна, що належить їм на правах особистої власності.

Страховання пенсій – вид особистого страхування, за яким страховальник бере на себе зобов'язання сплатити одноразово або на виплат протягом кількох років страхову премію, а нагомість страховик зобов'язується періодично виплачувати страховальнику (застрахованому) пенсію протягом обумовленого строку або пожиттєво.

Страховання підприємницьких ризиків – відшкодування страховальнику втрат, які виникли внаслідок несприятливої, непередбаченої зміни ринкової кон'юнктури та погіршення інших умов для здійснення комерційних операцій.

Страховання технічних ризиків – комплекс видів страхування, що включає страховий захист на випадок виникнення будівельно-монтажних ризиків, страхування машин від поломок, страхування електронного пересувного обладнання, страхування інженерних споруд.

Страховання транспортних засобів – один з видів добровільного страхування транспортних засобів, якими володіють на правах особистої власності. Об'єктами виступають всі автотранспортні засоби та водні маломірні судна та човни. Передбачає чотири варіанти страхової відповідальності: повне покриття збитку з будь-яких причин, за винятком пошкодження шин; часткове покриття збитку, заподіяного пожежею, вибухом, стихійним лихом, ДТП, крадіжкою чи її спробою; часткове зав-

дання збитку, заподіяного стихійним лихом, ДТП (крім розбиття вікон чи пошкодження шин); від заподіяння збитку, викликаного пожежею, вибухом, ДТП.

Страховання цивільної відповідальності – страхування, при якому страховик бере на себе зобов'язання сплатити страховальникові суми, пред'явлені йому відповідно до закону і в межах юридичної відповідальності страховальника перед третіми особами.

Ступінь ризику – ймовірність настання страхового випадку, а також можливий збиток від нього. Відображає обсяг можливої відповідальності страховика за укладеними договорами. Кількісний вираз страхового ризику – показник збитковості страхової суми.

Суб'єкти страхового ринку – страховики, страховальники, перестраховики, страхові посередники, об'єднання страховиків.

Суброгація – документ, за яким оформляється передача страховальником страховику, що виплатив страхове відшкодування, права на стягнення збитку з третіх (винних) осіб або інше розпорядження вантажем (його часткою) у межах виплаченої суми.

Сфера, клас, вид страхування – ланки класифікації за спеціалізацією страховика.

Таблиця смертності – форма подання статистичних даних, в якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці і дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої. Таблиця смертності складається в цілому за населен-

ням, а також щодо чоловічої та жіночої статі.

Тантьєса – своєрідна комісія, що сплачується цеденту з чистого прибутку перестраховика за результатами проходження договору перестрашування.

Товариство взаємного страхування – організація некомерційного типу, створена для страхування майнових інтересів її членів-учасників.

Управлінські витрати – загальні управлінські витрати та витрати з управління майном.

Ф'ючерсні контракти – угоди, що укладаються на поставку через певний строк товарів, які на даний момент можуть бути не виготовлені. Їх призначення – захист інтересів продавця і покупця від втрат внаслідок несприятливої для них динаміки цін.

Форвардні контракти – угоди на купівлю-продаж наявного товару з поставкою в обумовлений строк. Не передбачають негайної поставки товару при одержанні товарної партії, але

фіксується ціна або форми розрахунків.

Форми страхування – порядок організації страхування на засадах добровільності або обов'язковості.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовуються страховиком згідно з договором страхування.

Цедент – сторона, яка передає ризик у перестрашування (прямий страховик, перестраховальник).

Цесіонарій — сторона, яка приймає ризик у перестрашування (перестраховик)

Цесія – процес передавання ризику в перестрашування

Цільмерівська (резервна) премія – премія, яка дорівнює сумі нетто-премії та витрат по укладенню договорів страхування за рік.

Частота страхових подій (випадків) – показник, який характеризує кількість страхових подій у розрахунку на один об'єкт страхування або договір страхування в розрізі видів страхування.

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ДО НАПИСАННЯ РЕФЕРАТІВ

Написання рефератів практикується з метою набуття студентом необхідної професійної підготовки, розвитку навичок самостійного наукового пошуку в навчальному процесі, прищеплення уміння користуватися літературою, статистичними даними тощо з курсу “Страхування”.

Реферат (від лат. “доповідати”, “повідомляти”) є доповіддю на визначену тему, що включає огляд відповідних наукових і нормативних джерел чи виклад суті монографії, статті або іншого первинного документа (чи його частини) з основними фактичними даними і висновками. Це самостійна творча робота, що має науково-дослідницький характер та виконана і оформлена згідно з вимогами до наукових праць.

Робота над рефератом складається з таких етапів:

- ⇒ вибір теми і складання плану;
- ⇒ підбір спеціальних літературних джерел і статистичного матеріалу;
- ⇒ консультування і написання реферату;
- ⇒ оформлення списку використаних літературних джерел;
- ⇒ захист реферату на семінарі.

Розглянемо зміст і оформлення реферату. Дуже важливою частиною всякої роботи є план, який повинен розкривати заявлену проблему. Єдиної схеми складання плану не існує, головне, щоб його пункти були логічно ув'язані і повністю охоплювали тему. Перший елемент плану – вступ, наступні елементи – основна частина, висновок, посилання на літературу і бібліографічний список.

У вступі необхідно обґрунтувати актуальність проблеми, намітити шляхи її аналізу і вирішення, дати короткий аналітичний огляд літератури й обґрунтувати структуру викладу матеріалу. В основній частині послідовно викладаються питання плану, кожному з яких передують заголовки. Бажано, щоб матеріал був рівномірно розподілений по питаннях, а виклад кожного питання завершувався коротким висновком. Зміст кожного з параграфів повинен формулюватися у його назві. У висновку необхідно підбити концептуальний підсумок всієї роботи, який розкривав би тему чи проблему загалом. Сторінки необхідно пронумерувати, реферат повинен бути підписаний і містити дату. Весь науковий апарат повинен бути оформлений відповідно до вимог.

Посилання на літературу і нормативні акти можуть бути подані як на кожній сторінці, так і наприкінці роботи, після висновку з нової сторінки.

Можуть бути використані різні варіанти оформлення виносок, але неодмінною умовою є те, щоб в межах однієї роботи вони були однаковими.

Бібліографічний список завершує роботу. У нього необхідно включити всі роботи і нормативно-правові акти, з якими ознайомився автор, а не тільки ті, котрі були процитовані в тексті роботи. Вони групуються таким чином:

- нормативні акти (за ознакою юридичної чинності в спадному порядку, усередині групи рівнозначних за юридичною чинністю – по даті видання);
- спеціальна література у алфавітному порядку;
- неопубліковані матеріали;
- практичні матеріали.

Реферат повинен бути написаний розбірливо, без повторень, скорочень. Помилки й описки не допускаються. Текст реферату пишеться з однієї сторони аркуша формату А4 з залишенням полів (верхнє і нижнє – 2 см., лівє – 3 см і правє – 1,5 см) через 1,5 інтервали. Сторінки повинні бути пронумеровані, а реферат підписаний на останній сторінці тексту з вказанням дати завершення роботи над текстом. Обсяг реферату – 10-15 сторінок друкованого тексту або 15-20 сторінок рукописного тексту. Після титульного аркуша наводяться план та зміст реферату. Зміст реферату студент повинен доповідати на семінарі. Студент готує тези доповіді, протягом 5-7 хвилин повинен коротко викласти основні положення своєї роботи і відповісти на питання. На основі обговорення написаного і повідомленого реферату студенту виставляється відповідна оцінка. Незадовільна оцінка виставляється у випадках, коли заявлена тема не розкрита, обсяг реферату істотно виходить за рамки вимог, у тексті допущені помилки та описки.

Студенти денної форми навчання представляють реферат на кафедру протягом навчального року, студенти заочної форми – у термін, що відповідає навчальному плану. Студенти заочної форми навчання повинні одержати письмову рецензію викладача кафедри, у якій дається оцінка роботи та вказуються позитивні моменти і недоліки. Якщо реферат не зараховується, то з урахуванням зауважень він підлягає доопрацюванню.

ПИТАННЯ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

Іспит (залік) – важливий етап у навчальному процесі, що має на меті перевірку знань, виявлення умінь застосовувати отримані знання відносно рішення практичних задач. Як підготовка до іспиту (заліку), так і сам іспит (залік) – форма активізації і систематизації отриманих знань, їхнього поглиблення і закріплення.

Питання, що виносяться на іспит (залік)

1. Необхідність страхового захисту і його форми.
2. Суть страхування як економічної категорії та його характерні ознаки.
3. Функції страхування та його роль в розвитку підприємництва та життєдіяльності людей.
4. Основні підходи до класифікації страхування.
5. Класифікація страхування: галузі, підгалузі, види і форми страхування.
6. Системи страхування та франшизи.
7. Основні поняття і терміни, що використовуються в страхуванні.
8. Принципи обов'язкового і добровільного страхування, спільні ознаки і відмінності.
9. Поняття страхових ризиків та їх класифікація.
10. Поняття страхового ринку і його структура.
11. Організація страхової справи в Україні. Діючі системи страхування.
12. Українська національна акціонерна страхова компанія “Оранта”, її завдання і місце на страховому ринку.
13. Страхові компанії і їх місце та діяльність на страховому ринку.
14. Об'єднання страховиків, їх завдання, функції та місце на страховому ринку.
15. Державне регулювання страхової діяльності в Україні.
16. Поняття страхового маркетингу, його функції та основні елементи.
17. Перспективи розвитку страхового ринку в Україні.
18. Дослідження ринку страхових послуг. Методи вивчення страхового поля.
19. Страхові продукти і порядок їх розробки.
20. Система продажу страхових полісів і укладання договорів страхування.

21. Посередники страховика і аквізиція.
22. Економічний зміст, необхідність і значення майнового страхування.
23. Страхування майна юридичних осіб: об'єкти, види, основні умови і порядок укладення договорів страхування.
24. Особливості страхування сільськогосподарських підприємств.
25. Страхування наземного транспорту юридичних і фізичних осіб. Порядок і умови страхування вантажів і багажу.
26. Страхування майна фізичних осіб: принципи страхового захисту особистої власності громадян, об'єкти, види страхових договорів та основні умови страхування.
27. Економічний зміст особистого страхування, його основні види і форми. Порівняльна характеристика нагромаджувальних і ризикових видів особистого страхування.
28. Страхування життя: види, умови та порядок укладання договорів.
29. Страхування від нещасних випадків, його необхідність, значення та види.
30. Характеристика обов'язкових видів страхування від нещасних випадків.
31. Добровільне індивідуальне і колективне страхування від нещасних випадків.
32. Медичне страхування і його види в Україні.
33. Необхідність, суть і особливості страхування відповідальності.
34. Основні види і форми страхування цивільної відповідальності.
35. Порядок і умови страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Міжнародна система страхування "Зелена картка".
36. Порядок і умови страхування кредитних ризиків: відповідальності позичальника за непогашення кредиту і ризику непогашення кредиту.
37. Страхування підприємницьких ризиків: види, форми і основні умови страхування.
38. Поняття актуарних розрахунків, їх суть та завдання.
39. Основи побудови страхових тарифів з майнового страхування. Склад і структура тарифної ставки та методика розрахунку.
40. Види страхових внесків (премій) та їх призначення.
41. Особливості побудови тарифів і резерву внесків зі страхування життя і від нещасних випадків.
42. Розрахунок доходу при довгострокових фінансових операціях в страхуванні і їх вплив на тарифні ставки.
43. Особливості фінансово-господарської діяльності страховика.

44. Доходи страховика, їх склад, структура і джерела формування.
45. Витрати страховика та їх класифікація за економічним змістом. Собівартість страхових послуг.
46. Фінансові результати страховика та особливості їх формування.
47. Система оподаткування страхових компаній.
48. Показники актуарних розрахунків, що характеризують стійкість страхових операцій.
49. Умови забезпечення платоспроможності страховика.
50. Страхові резерви, їх призначення, порядок формування та роль в забезпеченні фінансової стійкості страхових операцій.
51. Основні напрями фінансової стратегії та планування в страхуванні.
52. Інвестиційна діяльність страхових компаній та формування інвестиційного портфеля.
53. Основи планування діяльності страховика. Бізнес-план, його структура, зміст основних розділів.
54. Поняття фінансового стану страховика. Система показників для оцінки фінансового стану.
55. Поняття фінансової надійності страховика та її ознаки.
56. Оцінка платоспроможності та фінансової стійкості страховика.
57. Економічна необхідність, суть та принципи перестраховування. Сторони, які беруть участь в перестраховуванні, їх взаємовідносини.
58. Форми проведення перестраховувальних операцій.
59. Пропорційне і непропорційне перестраховування.
60. Методи перестраховування та їх характеристика.
61. Співстрахування та механізм його застосування.
62. Факультативне та облігаторне перестраховування.
63. Класифікація зовнішньоекономічних ризиків у страхуванні.
64. Страхування вантажів у міжнародних перевезеннях. Види міжнародних угод з перевезення вантажів.
65. Страхування валютних ризиків.
66. Страхування біржових ризиків.

НАВЧАЛЬНІ ЗАВДАННЯ (до тем 7 – 15)

Тема 7. “Особисте страхування”

ЗАВДАННЯ 1.

На який термін можна заключити договір страхування життя, якщо страхувальнику на день подачі заяви на страхування виповнилось:

16 років, 25 років, 30 років, 46 років, 57 років, 60 років, 67 років, 72 роки, 75 років, 78 років, 80 років?

ЗАВДАННЯ 2.

Страхувальник у віці 67 років виявив бажання укласти договір страхування життя строком на 10 років. Вкажіть, чи може страхова компанія укласти з ним такий договір страхування. Якщо ні, то поясніть чому.

ЗАВДАННЯ 3.

Визначити суму одноразового внеску за договором змішаного страхування життя, укладеного страхувальником у віці 45 років на страхову суму 10 тис. грн. за тарифом категорії А, якщо термін страхування складає 5 років. Для розрахунку використати спеціальні таблиці розмірів страхових тарифів з одиниці страхової суми, розрахованих актуарієм страхової компанії:

Строк страхування	1 рік	3 роки	5 років	10 років
Тариф, %	1,5	2,6	6,5	8,5

ЗАВДАННЯ 4.

Громадянин К. уклав договір страхування від нещасних випадків зі страховою компанією. Договір підписано обома сторонами 15 січня 2004 р., а перший страховий платіж внесено 20 січня 2004 р. З якого моменту договір набуває чинності? Оформити страховий поліс.

ЗАВДАННЯ 5.

Громадянин К 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 днів. Розрахувати розмір страхової виплати, якщо за кожну добу тимчасової непрацездатності страховик виплачує 0,5% страхової суми.

ЗАВДАННЯ 6.

Громадянин К. уклав договір страхування від нещасних випадків з страховою компанією строком на 1 рік на суму 15 тис. грн. Через місяць після укладення договору громадянин К. 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 пробув там 15 днів. За кожну добу тимчасової непрацездатності страхова компанія виплачує 1,5% страхової суми. Розрахувати розмір виплати загальної страхової суми за страховими випадками.

ЗАВДАННЯ 7.

Страхова компанія уклала договір з виробничим підприємством на добровільне медичне страхування 500 працівників.

Середня вартість обслуговування в поліклініках, з якими медична страхова компанія має договір, складає 200 грн. за рік, імовірність госпіталізації 25%, середня вартість лікування одного хворого в стаціонарах, з якими страхова компанія має договір, становить 650 грн. Накладні витрати медичної страхової компанії на проведення страхування з розрахунку на одного застрахованого становлять в середньому 45 грн., запланований прибуток страховика – 20%.

Розрахувати річний страховий внесок виробничого підприємства на медичне страхування 500 працівників.

ЗАВДАННЯ 8.

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 9.

Розрахувати страховий внесок, який автотранспортне підприємство повинно сплатити на рік страховій компанії за страхування водіїв від нещасних випадків за умови, що на підприємстві працювали водії зі стажем: до 1 року – 18 осіб, від 1 до 5 – 24, від 5 до 10 – 12, більше 10 років – 8 осіб.

Страхова сума на кожного водія складає 8,5 тис. грн. Тарифні ставки залежно від стажу водія:

Стаж водія, років	Тариф, %	Кількість людей
до 1	3,5	18
від 1 до 5	3,1	24
від 5 до 10	2,6	12
понад 10	2,3	8

Тема 8. “Майнове страхування”

ЗАВДАННЯ 10.

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 за даним 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 страхувальнику страховому товариству;

б) оформити: заяву на страхування, договір страхування, страхове свідоцтво.

ЗАВДАННЯ 11.

Розрахувати розмір страхового відшкодування за шкоду, заподіяну майну господарського товариства. Розмір збитків складає 50,0 тис. грн. Вихідні дані наведені в завданні 10. Оформити розрахунок суми страхового відшкодування.

ЗАВДАННЯ 12.

Розрахувати суму страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності, виходячи із вихідних даних завдань 10 і 11, врахувавши, що господарське товариство застрахувало своє майно в розмірі 40 % його балансової вартості.

ЗАВДАННЯ 13.

Визначити умови використання умовної франшизи, якщо страхова сума складає 200 тис. грн., умовна франшиза передбачена в розмірі 15 % від страхової суми, а збитки страхувальника дорівнюють (тис.грн.):

а) 20,0; б) 10,0; в) 30,0; г) 35,0; д) 45,0.

ЗАВДАННЯ 14.

Визначити умови використання безумовної франшизи, якщо страхова сума складає 200 тис.грн., безумовна франшиза передбачена в розмірі 15 % від страхової суми, а збитки страхувальника дорівнюють (тис. грн.):

а) 10,0; б) 25,0; в) 35,0; г) 40,0; д) 65,0.

ЗАВДАННЯ 15.

Вартість майна господарського товариства за даними бухгалтерського балансу становить 250 тис. грн. Необхідно обґрунтувати вибір системи страхового забезпечення - пропорційної відповідальності, за першим ризиком або за відновною вартістю, якщо товариство для страхування майна може використати кошти в сумі 15 тис. грн., а страховий тариф за майновим страхуванням складає 3 % від страхової суми. Розробити пропозиції для страхової компанії щодо покращення страхового забезпечення господарського суб'єкта.

ЗАВДАННЯ 16.

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 поєвни в сумі 9,0 тис. грн. Визначити розмір страхового відшкодування, яке належить виплатити підприємству страховою компанією.

ЗАВДАННЯ 17.

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 18.

Підприємство уклало зі страховим товариством договір страхування транспортних засобів на суму 250 тис. грн. За договором страхування передбачена безумовна франшиза в розмірі 2,5% страхової суми, що знижує платежі за даним видом страхування на 3%. Визначити:

- розмір страхового платежу, який має сплатити підприємство страховому товариству, якщо страховий тариф складає 2,8%;
- розмір страхового відшкодування за завдані страховальнику збитки у розмірі 150 тис. грн. за умови, що транспортні засоби страхувались на повну вартість.

ЗАВДАННЯ 19.

Автотранспортне підприємство застрахувало за договором страхування 15 вантажних автомобілів вартістю 65,0 тис. грн. кожен. Автомобілі страхуються на повну вартість. Страхові тарифи диференціюються залежно від стажу водія таким чином:

Стаж водія, років	Тариф, %	Кількість автомобілів, шт.
до 1	3,5	3
від 1 до 3	3,1	3
від 3 до 10	2,6	4
понад 10	2,3	5

Розрахувати страховий платіж, який має сплатити автотранспортне підприємство страховій компанії.

Оформити:

- договір страхування майна;
- довідку-розрахунок вартості майна

у добровільному страхуванні (додаток 1); в) довідку про вартість наземного транспорту.

ЗАВДАННЯ 20.

Автотранспортне підприємство застрахувало за договором страхування 12 автобусів вартістю 50 тис. грн. кожен. Автобуси страхуються на 65% вартості. Страхові тарифи диференціюються залежно від стажу водія таким чином:

Стаж водія, років	Тариф, %	Кількість автобусів, шт.
до 1	3,5	3
від 1 до 3	3,1	4
від 3 до 10	2,7	4
понад 10	2,3	4

Розрахувати страховий платіж, який має сплатити автотранспортне підприємство страховій компанії за таким страхуванням. Оформити довідку про вартість наземного транспорту.

ЗАВДАННЯ 21.

Розрахувати суму страхового відшкодування для страхування легкового автомобіля з використанням системи пропорційної відповідальності за такими даними:

В тис. грн.

Варіанти	Вартісна оцінка об'єкта страхування	Страхова сума за договором страхування	Фактична сума збитків
1	14800	10000	6800
2	15000	5000	3600
3	10000	6000	6500
4	9600	9600	8000
5	25600	2560	3000

Зробити висновки.

ЗАВДАННЯ 22.

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 доку-

ментами – 7,0 тис. грн.

ЗАВДАННЯ 23.

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 страхувальника внаслідок страхової події – 7,5 тис. грн.

ЗАВДАННЯ 24.

Розрахувати суму першого і другого ризику при страхуванні домашнього майна за такими даними:

В тис. грн.

Варіант	Вартість домашнього майна	Страхова сума за договором страхування	Сума збитків від пожежі
1	25000	17500	18000
2	40000	35000	30000
3	15500	15500	10000
4	29900	14500	15000
5	50000	35000	26000

Зробити висновки.

ЗАВДАННЯ 25.

Розрахувати суму страхового відшкодування, яку страхова компанія повинна виплатити колективному сільськогосподарському підприємству при втраті сільськогосподарського врожаю, якщо вартість застрахованого врожаю з 1 га – 700 грн., загальна площа посіву – 8 га.

ЗАВДАННЯ 26.

Страхова компанія уклала договір страхування урожаю пшениці колективного сільськогосподарського підприємства, за яким зобов'язується відшкодувати збитки, яких зазнає підприємство від недоотримання урожаю, в розмірі 70 %. Середня врожайність за 5 років – 20 ц/га. Площа посіву пшениці – 205 га. Фактична врожайність пшениці склала 18 ц/га. Закупівельна ціна пшениці за 1 ц дорівнює 65 тис. грн. Визначити розмір збитків і страхового відшкодування.

ЗАВДАННЯ 27.

Громадянин К. уклав договір страхування майна із страховим товариством на суму 25 тис. грн., а також мав договір про охорону квартири за допомогою засобів сигналізації на суму 50 тис. грн. із органами внутрішніх справ. Під час дії договорів із будинку було викрадено майна на суму 60 тис. грн., у тому числі коштовностей і готівки, які не були застраховані за спеціальним договором – на 5 тис. грн. Згідно з договором про охорону квартири органи внутрішніх справ компенсували збитки в сумі 50 тис. грн. Страхове товариство згідно з переліком викраденого майна, наданим йому органами внутрішніх справ, визначило збиток в сумі 55 тис. грн., оскільки частина майна була не застрахована. Визначити суму страхового відшкодування, яке страхове товариство має виплатити громадянину К. за даним страховим випадком.

ЗАВДАННЯ 28

Підприємство уклало зі страховою компанією договір страхування майна згідно з правилами страхування від пожеж та вогневих ризиків. Балансова вартість майна становить 300 тис. грн., а страхова сума – 200 тис. грн. Внаслідок пожежі майну підприємства нанесено шкоду в розмірі 200 тис. грн. Розмір тарифної ставки становить 0,8% страхової суми.

Розрахувати розмір страхового платежу та страхового відшкодування. Оформити договір добровільного страхування майна.

ЗАВДАННЯ 29.

Страхове товариство уклало договір страхування з підприємством на страхування будівель та обладнання на суму 400 тис. грн. Договір страхування передбачає безумовну франшизу в розмірі 2% страхової суми. Тарифна ставка за даним видом страхування становить 0,5%. Визначити: 1) розмір страхового платежу; 2) розмір страхового відшкодування, якщо збитки становлять 200 тис. грн. Заповнити анкету оцінки ризику для страхування майна.

ЗАВДАННЯ 30.

Фермерське господарство уклало договір страхування з страховою компанією на страхування таких видів майна:

№ з/п	Характеристика об'єктів майнового страхування	Значення показників
1	2	3
1	Основні фонди господарства за залишковою вартістю, тис. грн.	150
2	Балансова вартість 4-ох корів, тис. грн.	2,0
3	Загальна залишкова вартість 3-ох вантажних автомобілів (кожен з яких обслуговується двома водіями), тис. грн.	20
4	Середня урожайність з 1-го га зернових протягом останніх 5 років, ц/га	45
5	Загальний збір зернових у господарстві з усієї площі (85 га), ц	3500
6	Середні ринкові ціни на зерно у даному році, грн.	50
7	Середній залишок оборотних засобів, тис. грн.	30

Довідково страхові тарифи:

- а) на сільськогосподарські культури 5,6% від вартості;
- б) на тварини 11,8% від вартості;
- в) на будівлі, обладнання, матеріали 1,7% від вартості;
- г) на транспортні засоби 0,8% від вартості;

Усі наявні матеріальні засоби та водій застраховані.

Внаслідок страхового випадку (злива, блискавка, пожежа):

- а) загинула одна корова;
- б) дощем змито на току 9 центнерів збіжжя і пошкоджено посіви у полі "на пні";
- в) під час зливи викрадено автомобіль.

Розрахувати страхові платежі господарства та страхове відшкодування, яке належить виплатити страховій компанії господарству за страховим випадком. Оформити довідку-розрахунок на виплату страхового відшкодування.

ЗАВДАННЯ 31.

Фермерське господарство застрахувало врожай зернових на площі 300 га. Протягом останніх 5 років урожайність зернових на цій площі становила 35; 38; 32; 38; 36 ц/га. Ціна 1 ц зерна, погоджена зі страховиком, становить 45 грн. Страховий тариф 8%. Визначити вартість врожаю, страхову суму та суму страхових платежів.

ЗАВДАННЯ 32.

Скориставшись вихідними даними завдання 31, визначити збитки фермерського господарства та суму страхової виплати, якщо внаслідок посухи фермерським господарством було зібрано лише 3000 центнерів пшениці.

ЗАВДАННЯ 33.

Страхова компанія уклала договір страхування врожаю пшениці колективного селянського господарства, за яким зобов'язується відшкодувати збитки, яких зазнає господарство від недоотримання врожаю, в розмірі 70%. Середня врожайність за останні 5 років 20 ц/га. Площа посіву пшениці - 200 га. Фактична врожайність склала 20 ц/га. Закупівельна ціна пшениці за 1 ц дорівнює 45 грн. Визначити розмір збитків і страхового відшкодування, яке повинна виплатити страхова компанія колективному господарству. Розрахувати розмір страхового платежу, за умови, що тарифна ставка дорівнює 8% страхової суми.

ЗАВДАННЯ 34.

Розрахувати розмір збитку сільськогосподарського підприємства внаслідок загибелі 50 голів сільськогосподарських тварин за умови, що середня страхова сума за одну голову за договором страхування становить 300 грн.

ЗАВДАННЯ 35.

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 страхувальнику, 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.

Оформити заяву на страхування майна.

ЗАВДАННЯ 36.

Громадянин К. уклав договір страхування будівлі строком на 1 рік, дія якого закінчується 25 листопада поточного року. Після настання

цього строку договір було пролонговано на новий строк. Визначити, коли починає і закінчує діяти новий договір, якщо страховий платіж за ним сплачено страховику 20 листопада поточного року.

ЗАВДАННЯ 37.

Між страховою компанією та громадянином С. на період з 1 січня по 31 грудня поточного року було укладено договір страхування транспортного засобу на суму 20 тис. грн. У серпні у зв'язку з інфляцією страхувальник подав заяву про збільшення страхової суми до 35 тис. грн. Розрахувати розмір страхових внесків та суму доплати на залишок періоду страхування, якщо страховий тариф становить 6% страхової суми. Оформити заяву на страхування автотранспорту.

ЗАВДАННЯ 38.

Громадянин К. уклав договір страхування майна (квартири) від пожежі та вогневих ризиків на повну вартість – 50 тис. грн. в одній страховій компанії та ідентичний договір ще в одній страховій компанії. Під час дії обох договорів квартира громадянина К. внаслідок пожежі згоріла. Розрахувати розмір сукупного страхового відшкодування, яке виплатять громадянину К. страхові компанії та частку кожної з цих страхових компаній в ньому.

ЗАВДАННЯ 39.

Громадянин К. застрахував автомобіль вартістю (згідно з документами) 15 тис. грн. одночасно в трьох страхових компаніях, причому в 1-й страховій компанії на суму 10 тис. грн., в 2-й страховій компанії – на суму 5 тис. грн., в 3-й страховій компанії – на 5 тис. грн. У результаті ДТП автомобіль було пошкоджено, при цьому розмір збитків визначено в сумі 8 тис. грн. Розрахувати розмір сукупного повного страхового відшкодування та частку кожної страхової компанії в ньому.

ЗАВДАННЯ 40.

Громадянин А. застрахував будинок від невогневих ризиків одночасно в трьох страхових компаніях. Будинок оцінено в 120 тис. грн. Збитки складають 95 тис. грн.:

	Страхова компанія № 1	Страхова компанія № 2	Страхова компанія № 3
1	2	3	
Сума збитків, тис. грн.	45	25	25
Страхова виплата	?	?	?

Розрахувати розмір страхових виплат громадянину А. кожною страховою компанією.

ЗАВДАННЯ 41.

Громадянин К. уклав загальний договір страхування домашнього майна зі страховою компанією на суму 150 тис. грн. Під час пожежі знищена частина майна на суму 60 тис. грн., в т.ч. – 10 тис. грн. готівкою. Визначити суму страхового відшкодування, яку виплатить страхова компанія громадянину К.

ЗАВДАННЯ 42.

Громадянин С. застрахував будинок вартістю 150 тис. грн. в страховій компанії від вогневих та невогневих ризиків терміном на 5 років. Через 3 роки в результаті пожежі будинок було знищено, але при цьому визначено, що залишки, придатні для будівництва, становлять 20 тис. грн.

Експертами встановлено, що витрати з врятування будинку склали 10 тис. грн., а сума зносу будинку до моменту пожежі – 8 тис. грн. Визначити розмір повного збитку та розмір страхової виплати, якщо:

- будинок страхувався на повну вартість;
- страхова сума становить 100 тис. грн.

ЗАВДАННЯ 43.

Фермер уклав договір страхування з страховою компанією на страхування 45 кролів на загальну страхову суму 1500 грн. строком на 1 рік. Вартість одного кроля становить 30 грн. Протягом дії договору господарство страхувальника збільшилось на 5 кролів, а 3 кролі загинуло внаслідок хвороби. Визначити розмір збитку за страховим випадком та суму страхового відшкодування.

Тема 9 – 10. “Страховання відповідальності. Страховання підприємницьких ризиків”

ЗАВДАННЯ 44.

Громадянин К. уклав зі страховою компанією договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів терміном на 1 рік. Згідно з цим договором страхова сума за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю третіх осіб становить 8500 грн., а за шкоду

майну третіх осіб – 25500 грн. Договором страхування передбачена франшиза в розмірі 560 грн. Внаслідок ДТП, винуватцем якої був страхувальник, загинула одна особа і ще одній особі встановлено інвалідність II групи. Визначити розмір страхового відшкодування, яке має виплатити страховик, та зазначити осіб, яким належить страхове відшкодування. Оформити поліс обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та заяву про виплату страхового відшкодування.

ЗАВДАННЯ 45.

Розрахувати страхове відшкодування за договором кредитного страхування, якщо сума непогашеного в строк кредиту становить 350 тис. грн., а межа відповідальності страховика – 80%.

ЗАВДАННЯ 46.

Згідно з договором кредитного страхування, укладеним між підприємствами торгівлі і страховою компанією, страхова сума складає 250 тис. грн. Після закінчення дії кредитного договору сума непогашеного в строк кредиту становить 185 тис. грн. Межа відповідальності страховика – 85%. Розрахувати суму страхового відшкодування, яку страхова компанія має виплатити підприємству торгівлі.

ЗАВДАННЯ 47.

Акціонерне товариство застрахувало у страховій компанії отриманий від комерційного банку кредит в сумі 55 тис. грн. на строк 6 місяців. Плата за користування кредитом – 15%. Межа відповідальності страховика – 80%. Позичальник після закінчення терміну дії кредитного договору не повернув банку ні боргу, ні процентів за користування кредитом. Розрахувати суму страхових платежів і страхового відшкодування за договором страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту, оформити довідку-розрахунок.

ЗАВДАННЯ 48.

Товариство застрахувало у страховій компанії отриманий від банку кредит в сумі 120 тис. грн. на строк 1 рік. Плата за користування кредитом – 18 %. Межа відповідальності страховика – 75%. Після закінчення терміну дії кредитного договору товариство не повернуло банку ні боргу, ні процентів за користування кредитом. Розрахувати суму страхових платежів і страхового відшкодування за договором страхування

відповідальності позичальника за непогашення кредиту.

ЗАВДАННЯ 49.

Виробниче підприємство уклало договір страхування інвестицій юридичної особи зі страховою компанією на суму 180 тис. грн. строком на 1 рік. Внаслідок відсутності попиту на вироблену продукцію підприємство зазнало збитків в сумі 200 тис. грн. Визначити розмір страхового відшкодування.

ЗАВДАННЯ 50.

Мале підприємство уклало договір страхування інвестицій зі страховою компанією на суму 50 тис. грн. Внаслідок недостатньої обґрунтованості бізнес-плану інвестиційного проекту мале підприємство зазнало збитків в сумі 40 тис. грн. Визначити розмір страхового відшкодування та страхового платежу, за умови, що страховий тариф дорівнює 8,6%.

ЗАВДАННЯ 51.

Приватний підприємець уклав договір страхування цивільної відповідальності перевізника зі страховою компанією на суму 25 тис. грн. строком на 1 рік. Страховий тариф становить 1,2%. Протягом дії договору сталася дорожньо-транспортна пригода з транспортним засобом страхувальника, внаслідок якої загинув вантаж, який ним перевозився. Власником вантажу було висунуто позов приватному підприємцю про відшкодування збитків на суму 8 тис. грн. Розрахувати розмір страхового платежу за укладеним договором та страхового відшкодування за даним страховим випадком.

ЗАВДАННЯ 52.

Будівельна компанія уклала договір страхування відповідальності перед третіми особами при проведенні будівельно-монтажних робіт зі страховою компанією на суму 5 млн. грн. на весь період проведення цих робіт. Страховий тариф за даним видом страхування становить 0,6% страхової суми.

Протягом дії договору було скоєно крадіжку майна з будівельного майданчику на суму 10 тис. грн.

Визначити розмір страхового платежу та страхового відшкодування за даним страховим випадком.

ЗАВДАННЯ 53.

Громадянин Д. уклав договір обов'язкового страхування відповідальності власника зброї зі страховою компанією, згідно з яким страхова сума становить:

- за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третіх осіб – 11 тис. грн.;
- за шкоду, завдану майну третіх осіб – 30 тис. грн.

Протягом дії договору стався страховий випадок в результаті якого було нанесено шкоду майну третьої особи в сумі 50 тис. грн. Визначити розмір страхового відшкодування, яке страхова компанія має сплатити потерпілому.

ЗАВДАННЯ 54.

Громадянин А уклав договір обов'язкового страхування відповідальності власника зброї зі страховою компанією строком на 1 рік, згідно з яким страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку виплатити потерпілій особі за кожен день непрацездатності 20 грн., але не більше 2,5 тис. грн. загалом. Протягом дії договору стався страховий випадок, в результаті якого потерпіла особа перебувала на лікарняному протягом 45 діб. Визначити розмір страхового відшкодування, яке страхова компанія має сплатити потерпілому громадянину.

ЗАВДАННЯ 55.

Виробниче підприємство уклало контракт з науковим закладом на суму 20 тис. грн., згідно з яким той зобов'язувався розробити для виробничого підприємства відповідне програмне забезпечення. На період дії укладеного контракту виробниче підприємство уклало договір страхування комерційного ризику зі страховою компанією. Страхова сума обмежується зобов'язаннями за контрактом, а страховий тариф становить 3,0%. Внаслідок нецільового використання науковим закладом авансованих коштів виробниче підприємство зазнало збитків в сумі 5 тис. грн. Розрахувати розмір страхового платежу і страхового відшкодування за збитки страховальника.

Тема 11. “АктUARні розрахунки”**ЗАВДАННЯ 56.**

Визначити ризикову нетто-ставку на майнове страхування, якщо було застраховано 1000 об'єктів, а відбулось 50 страхових випадків. В 10

випадках виплачено страхове відшкодування в розмірі 80% від страхової суми. в 15 – 50%, в 17 – 45%, в 8 – 15%. Страхова сума для кожного об'єкта становить 40 тис. грн.

ЗАВДАННЯ 57.

Визначити ризикову нетто-ставку на майнове страхування, якщо було застраховано 1000 об'єктів, а відбулось 75 страхових випадків. В 12 випадках виплачено страхове відшкодування в розмірі 85% від страхової суми. в 25 – 52%, в 22 - 45%, в 9 – 25%, в 7 – 15%. Страхова сума для кожного об'єкта становить 40 тис. грн.

ЗАВДАННЯ 58.

Розрахувати брутто-ставку зі страхування вантажів, якщо експертна оцінка ймовірності настання страхового випадку (А) дорівнює 0,04; середня страхова сума (S) – 70 тис. грн.; страхове покриття при настанні страхового випадку (W) – 50 тис. грн.; кількість договорів (n) – 100; ймовірність не перевищення ймовірних відшкодувань над страховими внесками (У) – 0,95; частка навантаження в структурі страхового тарифу (f) – 15%.

ЗАВДАННЯ 59.

Визначити показник збитковості страхової суми та його відхилення від середнього арифметичного на основі таких даних:

Рік спостереження	Загальна страхова сума застрахованих об'єктів, тис. грн.	Сума виплачених страхових відшкодувань, тис. грн.	Збитковість страхової суми	Відхилення показника збитковості від середнього арифметичного
1-й	9000	99	?	?
2-й	10000	110	?	?
3-й	11000	115	?	?
4-й	12000	144	?	?
5-й	12000	145,75	?	?

ЗАВДАННЯ 60.

Розрахувати показник збитковості страхової суми і розкрити зміст середнього значення показника збитковості страхової суми на основі

таких даних:

Рік	Загальна страхова сума застрахованих об'єктів, тис. грн.	Сума сплачених страхових витрат, тис. грн.	Збитковість страхової суми	Відхилення показника збитковості від середнього арифметичного
1996	1500	16,50		
1997	1670	25,00		
1998	1835	19,25		
1999	3400	24,00		
2000	2080	30,00		

ЗАВДАННЯ 61.

Визначити максимально можливий розмір страхової позики, яка може бути видана страховиком фізичній особі, якщо вона уклала договір страхування життя на випадок дожиття до встановленого віку, використавши такі дані:

- викупна сума – через 2 роки дії договору;
- річна страхова премія дорівнює 2,5 тис. грн.;
- сплачено премії протягом 5 років в повному обсязі;
- структура страхового тарифу: нетто-ставка – 65 %, навантаження – 35%.
- застава за договором має складати не менше 120 % розміру кредиту.

Сума страхових резервів, сформованих страховиком за договорами довгострокового страхування життя, становить 800 тис. грн.; загальна сума вже виданих страхових позик – 45 тис. грн. Страховик може надавати позики в загальній сумі не більше 10% суми страхових резервів.

ЗАВДАННЯ 62.

Визначити, чому дорівнює максимально можливий розмір страхової позики, яка може бути видана страховиком фізичній особі, яка уклала договір страхування життя на випадок дожиття до визначеного віку, за таких даних:

- одноразова страхова премія дорівнює 2 тис. грн.;
- структура страхового тарифу: нетто-ставка – 60 %, навантаження – 40%.

- викупна сума – через 3 роки дії договору;
- договір діє протягом 10 років.

Сума страхових резервів, сформованих страховиком за договорами довгострокового страхування життя, становить 800,0 тис. грн.; загальна сума вже виданих страхових позик – 50 тис. грн.

ЗАВДАННЯ 63.

Визначити розмір тарифної ставки, якщо нетто-ставка (T_0) дорівнює 0,6% страхової суми, а частка навантаження в структурі страхового тарифу складає 20%.

ЗАВДАННЯ 64.

Розрахувати розмір тарифної ставки (T), якщо нетто-ставка (T_0) становить 0,85% страхової суми, а частка навантаження в структурі страхового тарифу – 0,15.

ЗАВДАННЯ 65.

Розрахувати розмір нетто-ставки за умов, якщо ризикова нетто-ставка становить 0,4% страхової суми, а ризикова надбавка – 0,15% страхової суми.

ЗАВДАННЯ 66.

Розрахувати ризикову нетто-ставку на майнове страхування, якщо було застраховано 1500 об'єктів зі страховою сумою 15 тис. грн. кожен. Відбулось 45 страхових випадків, при чому в 15 випадках було виплачено страхові відшкодування в розмірі 70% страхової суми. в 20 - 50%, а в 10 випадках – 20% страхової суми.

ЗАВДАННЯ 67.

Розрахувати ризикову нетто-ставку на майнове страхування, якщо було застраховано 2500 об'єктів зі страховою сумою 20 тис. грн. кожен. Відбулось 74 страхових випадків, при чому в 25 випадках було виплачено страхові відшкодування в розмірі 65% страхової суми, в 20 випадках – 60%, в 15 випадках – 40%, а в 14 – 15% страхової суми.

ЗАВДАННЯ 68.

Розрахувати, чому дорівнює коефіцієнт відношення ризиків ($Kч$), якщо середня страхова сума складає 15 тис. грн., а середня страхова виплата

– 9 тис. грн.?

ЗАВДАННЯ 69.

Обчислити розмір середньої страхової виплати (S_v), якщо середня страхова сума (S) складає 20 тис. грн., а коефіцієнт відношення ризиків ($Kч$) – 0,8.

ЗАВДАННЯ 70.

Розрахувати, чому дорівнює середня страхова сума, якщо середня страхова виплата складає 5 тис. грн., а коефіцієнт відношення ризиків 0,6.

ЗАВДАННЯ 71.

Розрахувати розмір одноразової нетто-премії в разі довічного страхування особи у віці 44 років, якщо договір на випадок смерті укладений на суму 1000 грн. Норма прибутковості – 4 %.

ЗАВДАННЯ 72.

Розрахувати розмір одноразової нетто-премії в разі довічного страхування особи у віці 47 років, якщо договір на випадок смерті укладений на суму 2500 грн. Норма прибутковості – 4 %.

ЗАВДАННЯ 73.

Розрахувати розмір одноразової нетто-премії в разі довічного страхування особи у віці 45 років, якщо договір на випадок смерті укладений на суму 5550 грн. Норма прибутковості – 3 %.

ЗАВДАННЯ 74.

Розрахувати розмір одноразової нетто-премії з розрахунку на 1500 грн. страхової суми для особи віком 41 рік, застрахованої за договором змішаного страхування життя строком на 3 роки. Норма прибутковості – 3 %.

ЗАВДАННЯ 75.

Розрахувати розмір одноразової нетто-премії з розрахунку на 1000 грн. страхової суми для особи віком 43 роки, застрахованої за договором змішаного страхування життя строком на 4 роки. Норма прибутковості – 3 %.

ЗАВДАННЯ 76.

Розрахувати розмір одноразової нетто-премії з розрахунку на 1000 грн. страхової суми для особи віком 46 років, застрахованої за договором змішаного страхування життя строком на 2 роки. Норма прибутковості – 3 %.

ЗАВДАННЯ 77.

Згідно з результатами оцінки шкоди життю та здоров'ю особи, а також її майну та ймовірнісного аналізу важкої аварії на енергоблоці атомної електростанції обчислено наступні показники:

- показник оцінки шкоди за заподіяння смерті, а також здоров'ю та майну особи внаслідок ядерного інциденту (A) – 1,8;

- максимальна імовірність настання страхового випадку (P) – 0,4.

Кількість ядерних установок страхувальника становить 4 штуки.

Розрахувати страховий нетто-тариф, страховий брутто-тариф та максимальний річний тариф.

ЗАВДАННЯ 78.

Для розрахунку тарифної ставки із страхування професійної відповідальності аудиторів використовуються такі показники:

- експертна оцінка імовірності настання страхового випадку (q) – 0,006;

- середня страхова сума (S) – 30,0 тис. грн.;

- середнє відшкодування при настанні страхового випадку ($И$) – 15,0 тис.грн.;

- кількість договорів (n) – 100;

- імовірність не перевищення можливих відшкодувань над зібраними внесками (ν) – 0,95;

- доля навантаження в структурі страхового тарифу (f) – 15 %.

Обчислити розмір тарифної ставки.

ЗАВДАННЯ 79.

Розрахувати тарифну ставку із страхування професійної відповідальності аудиторів:

а) при середній страховій сумі в 30 тис. грн. і середньому відшкодуванню в 20 тис. грн.

б) при середній страховій сумі в 60 тис. грн. і середньому відшкодуванню в 40 тис. грн.

в) при середній страховій сумі в 50 тис. грн. і середньому відшкодуванню в 15 тис. грн.

ЗАВДАННЯ 80.

Визначити розмір тарифної ставки для страхування втрат прибутку від простоїв на підприємстві, використавши такі дані:

- а) кількість зупинок (В) – 5 раз;
- б) число років спостереження за даним підприємством (С) – 10 років (3650 днів);
- в) загальний час зупинок (Е) – 4 місяці (120 днів);
- г) ціна за одиницю продукції (Ц) – 1000 грн.;
- д) випуск продукції в день (К) – 100 штук.

ЗАВДАННЯ 81.

Страховальнику 40 років, за умовою договору страховик зобов'язаний виплатити йому компенсацію тільки при доживанні до 45 років. Визначити одноразову премію (${}_5E_{40}$), яку застрахований повинен оплатити при заключенні договору, врахувавши, що норма прибутковості – 5%.

ЗАВДАННЯ 82.

Для особи у віці 42 роки розрахувати:

- а) імовірність прожити ще 1 рік;
- б) імовірність померти на протязі наступного року життя;
- в) імовірність прожити ще 2 роки;
- г) імовірність померти на протязі наступних 2 років життя;
- д) імовірність померти на третьому році життя – у віці 45 років.

ЗАВДАННЯ 83.

Для особи, вік якої 41 рік, розрахувати імовірність:

- а) прожити ще 2 роки;
- б) померти на протязі наступного року життя;
- в) прожити ще 3 роки;
- г) померти на протязі наступних 3 років життя;
- д) померти на третьому році життя – у віці 44 років.

ЗАВДАННЯ 84.

Вік страховальника на момент укладання договору 41 рік. При доживанні до 46 років він повинен отримати від страховика 5000 грн. Яку суму повинен внести страховальник, якщо норма прибутковості – 3%.

ЗАВДАННЯ 85.

Розрахувати, яким буде розмір одноразової премії за умови, що стра-

ховик буде виплачувати по 1000 грн. на протязі всього життя застрахованого в кінці кожного року з моменту укладання договору. Застрахованому 42 роки. Норма прибутковості – 5%.

ЗАВДАННЯ 86.

Розрахувати розмір одноразової премії за умови, що страховик буде виплачувати по 1000 грн. на протязі всього життя в кінці кожного року. Застрахованому: а) 45 років; б) 46 років. Норма прибутковості – 5%.

ЗАВДАННЯ 87.

Розрахувати одноразовий внесок страховальника, якому 42 роки, при умові, що страховик зобов'язується виплатити 1000 грн. у випадку смерті страховальника у віці 45 років.

Норма прибутковості – 5%.

ЗАВДАННЯ 88.

Розрахувати розмір одноразової премії при відстрочці довічних платежів на 3 роки і оплаті їх страховальником в кінці кожного року. На момент укладення договору страховальнику виповнилось 43 роки. Норма прибутковості – 5%.

ЗАВДАННЯ 89.

Розрахувати розмір одноразової премії при відстрочці довічних платежів на 2 роки, якщо страховальнику на момент укладення договору виповнився 41 рік. Норма прибутковості – 5%.

ЗАВДАННЯ 90.

Розрахувати розмір одноразової премії, при відстрочці довічних платежів на 4 роки, якщо страховальнику виповнилось 40 років. Норма прибутковості – 15%.

ЗАВДАННЯ 91.

Розрахувати одноразову тарифну ставку змішаного страхування життя строком на три роки для особи віком 40 років.

Вихідні дані:

- розмір доходу за рік з одиниці грошової суми – 40%;
- витрати на проведення страхових операцій – 5%;
- витяг з таблиці смертності і середньої тривалості життя для чоловіків по Україні:

Вік, років	На 100000 населення	
	Число доживаючих, чол.	Число померлих, чол.
40	87779	622
41	87157	671

ЗАВДАННЯ 92.

Для застрахованого чоловіка віком 30 років визначити, використовуючи таблицю комутаційних чисел (розраховану за таблицями загальної смертності) розмір щомісячного внеску, сплата якого до настання пенсійного віку (60 років), забезпечить застрахованому з настанням пенсійного віку отримання щомісячної пенсії в сумі 1 тис.грн. Норма прибутковості – 5%. Виплата буде проводитися до смерті застрахованого.

ЗАВДАННЯ 93.

Для застрахованої особи віком 40 років розрахувати, використовуючи таблицю смертності, при нормі прибутковості 5% розмір щоквартального внеску, сплата якого до настання пенсійного віку (60 років) забезпечить йому з настанням його отримання щомісячної пенсії в сумі 750 грн. Виплата буде проводитися протягом життя.

ЗАВДАННЯ 94.

Визначити розмір місячної нетто-премії, яку повинен вносити страхувальник протягом 10 років, щоб з 50 років отримувати щоквартально протягом 5 років пенсію 500 грн.

Вік страхувальника на момент заключення договору – 30 років; норма прибутковості – 5%. Для розрахунків використати таблицю смертності – загальну.

ЗАВДАННЯ 95.

Розрахувати такі показники страхування в 2-х регіонах: частоту страхових подій, коефіцієнт кумуляції страхового ризику, коефіцієнт збитковості, збитковість страхової суми, норму збитковості, частоту збитків. Визначити найменш збитковий регіон.

Вихідні дані:

№ з/п	Показники	Регіон 1	Регіон 2
1	2	3	4
1	Кількість застрахованих об'єктів, одиниць	45 000	49 600
2	Страхова сума застрахованих об'єктів, тис. грн.	10 0700	80 200
3	Надходження страхових премій, тис. грн.	5 028	4 800
4	Кількість об'єктів, що постраждали, одиниць	1 956	1 645
5	Кількість страхових подій, одиниць	1 867	1 245
6	Сума виплаченого страхового відшкодування, тис. грн.	3 550	4 100

ЗАВДАННЯ 96.

Визначити рівень виплат страхового відшкодування за договорами добровільного страхування майна юридичних осіб, використавши такі вихідні дані:

№ з/п	Показники	1-й рік	2-й рік	3-й рік	4-й рік	5-й рік
1	2	3	4	5	6	7
1	Кількість договорів страхування, одиниць.	287500	23800	15200	15600	15450
2	Загальний розмір страхових платежів, тис. грн.	3650,5	4100,3	12300,0	37225,9	38100,3
3	Загальний розмір страхового відшкодування, тис. грн.	1980,5	2250,3	7580,7	8100,9	8000,0
4	Середній рівень виплати страхового відшкодування, %					
5	Середній рівень виплат страхового відшкодування на один договір, тис. грн.					

Тема 12. Перестраховання і співстраховання**ЗАВДАННЯ 97.**

Розрахувати власне утримання цедента, якщо обсяг його власних коштів дорівнює 0,8 сумарних витрат протягом року, ризикова надбавка у нетто-ставці складає 5%, вірогідність банкрутства – 2,5%, дисперсія

виплат – 0,5.

ЗАВДАННЯ 98.

Розрахувати розмір власного утримання страховика-цедента за такими даними:

Варіант	Обсяг власних коштів, тис. грн.	Сумарні виплати протягом року, тис. грн.	Ризиковий запас	Вірогідність банкрутства	Коефіцієнт варіації виплат
1	2	3	4	5	6
1	150	180	0,2	0,02	0,3
2	150	200	0,2	0,02	0,3
3	150	220	0,15	0,01	0,5
4	150	270	0,1	0,02	0,5
5	150	310	0,1	0,02	0,4

ЗАВДАННЯ 99.

Розрахувати власне утримання цедента, якщо:

- резерв цедента дорівнює 595 тис. грн.;
- математичне очікування сумарних виплат протягом року – 580 тис. грн.;
- коефіцієнт варіації виплат – 0,65;
- частка ризикової надбавки у нетто-ставці – 9%;
- готовність до ризику оцінюється в 2%.

ЗАВДАННЯ 100.

Розрахувати власне утримання цедента за квотною угодою пере-страхування, якщо:

- власний капітал в частках від виплат становить 1,05;
- коефіцієнти варіації виплат дорівнює 0,5;
- ризиковий запас та готовність до ризику оцінюється відповідно у 7% та 2,9%.

ЗАВДАННЯ 101.

На варіантних розрахунках показати, як зміниться рівень власного утримання цедента при збільшенні власного капіталу;

На варіантних розрахунках показати, як зміниться рівень власного утримання цедента при зменшенні власного капіталу.

ЗАВДАННЯ 102.

Страхова компанія має 2 ексцедентні договори. Перший передбачає 15 часток, другий – 8. Власне утримання страховика складає 50 тис. грн. Є три групи ризиків зі страховими сумами:

I – 35 тис. грн.

II – 900 тис. грн.

III – 1100 тис. грн.

Розрахувати розмір власного утримання і ексцедентних договорів за кожною групою ризиків. Результати розрахунків оформити у такій таблиці:

Групи ризиків	Страхова сума, тис. грн.	Власне утримання, тис. грн.	Ексцедентний договір, тис. грн.	
			I	II
1	2	3	4	5
I	35			
II	900			
III	1100			

ЗАВДАННЯ 103.

Страхова компанія має 2 ексцедентні договори: перший передбачає 15 часток, другий – 9. Власне утримання страховика складає 50 тис. грн. Розрахувати розмір власного утримання і ексцедентних договорів за кожною групою ризиків:

Групи ризиків	Страхова сума, тис. грн.	Власне утримання, тис. грн.	Ексцедентний договір, тис. грн.	
			I	II
1	2	3	4	5
I	90			
II	750			
III	1500			

ЗАВДАННЯ 104.

Страхова компанія має договір ексцедента збитку на суму 350 тис. грн. Визначити, як розподіляється збиток у сумі:

- а) 50 тис. грн.;
- б) 100 тис. грн.;
- в) 400 тис. грн.;
- г) 450 тис. грн.;
- д) 500 тис. грн.

ЗАВДАННЯ 105.

У страхової компанії є договір ексцедента збитковості. Згідно цього договору відповідальність перестраховика становить 105 – 130%. За даний рік збитковість склала 140%. Визначити частку збитковості, яку

покриє перестраховик, і ту, яка залишається на відповідальності цедента.

ЗАВДАННЯ 106.

Страхова компанія має договір ексцедента збитковості, згідно якого відповідальність перестраховика становить 110 – 125%. За даний рік збитковість склала 130%. Визначити частку збитковості, яку покриє перестраховик, і ту, яка залишається на відповідальності цедента.

Тема 13. Фінансово-економічна діяльність страхових організацій. Доходи, витрати і прибуток страховика

ЗАВДАННЯ 107.

За даними фінансової звітності страхової компанії сума надходжень страхових платежів за звітній період склала 1950 тис. грн., а сума незароблених страхових платежів на початок і кінець звітнього періоду відповідно – 400 і 450 тис. грн. Визначити суму зароблених страхових премій (платежів).

ЗАВДАННЯ 108.

Визначити розмір зароблених страхових премій за такими даними:

№ з/п	Назва показника	Сума, тис. грн.		
		1-й рік	2-й рік	3-й рік
1	2	3	4	5
1	Надходження страхових платежів	7 000,0	5 500,0	4 000,0
2	Премії, сплачені перестраховикам	1 500,0	1 500,0	170,6
3	Резерв незароблених премій на початку року	2 200,0	1 800,0	1 000,8
4	Резерв незароблених премій на кінець року	3 800,0	2 400,0	1 500,0

Оцінити динаміку розміру зароблених премій.

ЗАВДАННЯ 109.

Визначити розмір зароблених страхових премій за такими даними:

№ з/п	Назва показника	Сума, тис. грн.		
		1-й рік	2-й рік	3-й рік
1	2	3	4	5
1	Надходження страхових платежів	5 020,0	4 870,0	1 770,0
2	Страхові виплати	780,0	1 400,0	760,6
3	Резерв незароблених премій на початок року	800,0	1 500,0	165,0
4	Резерв незароблених премій на кінець року	935,0	1 200,0	144,0

Оцінити динаміку розміру зароблених страхових премій.

ЗАВДАННЯ 110.

Визначити доходи і витрати страховика від страхової діяльності та прибуток за рік на основі таких даних:

Показники	Сума, тис. грн.		
	1-й рік	2-й рік	3-й рік
1	2	3	4
Страхові внески, зібрані протягом року	1900	2700	3200
Прийняті на перестраховання ризики	300	500	800
Отримана комісійна винагорода за перестраховання	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

ЗАВДАННЯ 111.

Страховою організацією за рік отримано внесків за договорами страхування життя на суму 830 тис. грн., за іншими видами страхування – 450 тис. грн. Прийняті в перестраховання ризики, за якими сума внесків, які належать до отримання – 130 тис. грн. Передано в перестраховання ризики на суму 350 тис. грн. Комісійна винагорода сплачена перестраховику в сумі 50 тис. грн., а отримана за прийняті на перестраховання ризики від інших страховиків – 85 тис. грн. Страхові виплати становили

500 тис. грн., у тому числі частка перестраховика – 240 тис. грн.

Отриманий дохід від інвестицій – 300 тис. грн.

Відхилення (+,-) власних страхових резервів становило:

- резерв незароблених премій – 42 тис. грн.;
- резерв заявлених, але неврегульованих збитків – 27 тис. грн.;
- резерв незаявлених збитків, які з'явилися, – 12 тис. грн.;
- резерв превентивних заходів – 20 тис. грн.;
- резерви із страхування життя – 85 тис. грн.
- витрати на ведення страхової справи – 115 тис. грн.

Визначити фінансовий результат діяльності страхової організації за рік.

ЗАВДАННЯ 112.

Визначити фінансовий результат діяльності страхової організації за звітний рік та оформити декларацію про операції з перестрашування за такими даними:

Показники	Сума, тис. грн.		
	1-й рік	2-й рік	3-й рік
1	2	3	4
Страхові внески, зібрані протягом року	2585	2600	3500
Прийнято на перестрашування ризику від інших страховиків	826	600	900
Отримана комісійна винагорода від перестрашування	150	100	250
Сплачено комісійну винагороду за передані в перестрашування ризику	185	120	140
Страхові виплати	950	920	1200
у тому числі частка перестраховика	450	390	420
Дохід від інвестицій	350	300	400
Відрахування у технічні резерви	960	900	1100
Витрати на здійснення страхової справи	460	400	520

ЗАВДАННЯ 113.

Визначити структуру витрат страхової компанії та їх динаміку за 5 років, дати оцінку змінам, використавши такі вихідні дані:

Статті витрат	Значення показників, тис. грн.				
	1-й рік	2-й рік	3-й рік	4-й рік	5-й рік
1	2	3	4	5	6
Витрати на виплату страхових відшкодувань	3450,0	3400,0	3850,5	3905,5	590,0
Відрахування в страхові резерви	250,5	360,0	305,5	365,0	371,2
Відрахування до централізованих страхових резервних фондів	12,4	12,8	13,4	19,5	21,5
Витрати на проведення страхової справи	380,3	390,5	780,5	900,5	915,0
Витрати на превентивні заходи	12,0	10,0	9,5	6,3	1,5
Інші витрати	35,8	30,9	39,3	40,5	42,0

ЗАВДАННЯ 114.

Визначити фінансовий результат діяльності страховика (прибуток, збиток) за рік на основі таких даних:

Показники	Сума, тис. грн.		
	1-й рік	2-й рік	3-й рік
1	2	3	4
Страхові внески, зібрано протягом року	1700	2500	1800
Передано в перестрашування ризику	400	600	150
Комісійна винагорода перестраховикам	55	60	25
Сплачено страхові виплати, тис. грн., в т.ч.	600	900	400
частка перестраховиків	130	200	50
Відрахування до резерву незароблених премій	220	200	80
Відрахування до технічних резервів	60	80	40
Витрати на ведення страхової справи	190	140	90

Тема 14. “Фінансова надійність страхової компанії”

ЗАВДАННЯ 115.

Розрахувати нормативний запас платоспроможності страхової компанії

при загальній сумі страхових виплат за поточний рік 350 тис. грн. та виплат, сплачених перестраховиками, – 90 тис. грн. Сума надходження страхових премій – 500 тис. грн.

ЗАВДАННЯ 116.

Страховою компанією за поточний рік отримано страхових премій на суму 2800 тис. грн., в тому числі передано на перестраховання ризику в сумі 900 тис. грн. Розрахувати нормативний запас платоспроможності страхової компанії.

ЗАВДАННЯ 117.

Страховою компанією за поточний рік здійснено страхових виплат на суму 1800 тис. грн., в тому числі частка перестраховика – 520 тис. грн. Розрахувати нормативний запас платоспроможності страхової компанії.

ЗАВДАННЯ 118.

Страховою компанією отримано за рік страхових премій на суму 2200 тис. грн. Передано на перестраховання ризиків на суму 800 тис. грн. Здійснено страхових виплат на суму 900 тис. грн. Розрахувати нормативний запас платоспроможності страхової компанії.

ЗАВДАННЯ 119.

Розрахувати нормативний запас платоспроможності страхової компанії за такими даними:

Показники	Значення показника		
	1-й рік	2-й рік	3-й рік
1	2	3	4
Отримано страхових премій за рік, тис. грн.	2300	1940	3452
Передано в перестраховання ризиків, тис. грн.	840	580	800
Здійснено страхових виплат за рік, тис. грн.	1200	960	1800
в т.ч. частка перестраховика в страхових виплатах, %	32	25	20

ЗАВДАННЯ 120.

Розрахувати фактичний запас платоспроможності страхової компанії за даними балансу на початок та кінець року. Зробити висновки.

ЗАВДАННЯ 121.

Визначити обсяг нетто-активів страховика за такими даними:

№ з/п	Назва показника	Сума, тис. грн.		
		1-й рік	2-й рік	3-й рік
1	2	3	4	5
1	Нематеріальні активи	100,0	130,0	200,0
2	Активи страховика	4000,0	8 000,0	4500,0
3	Страхові резерви	1800,0	4 000,0	1000,2
4	Інші поточні зобов'язання в т.ч. перед страхувальниками (перестраховальниками) за страховими сумами (виплатами)	300,0	800,0	150,8
		100,0	100,0	80,0
		10,0	0,7	4,7

Оцінити динаміку змін показників нетто-активів страховика.

ЗАВДАННЯ 122.

За даними фінансової звітності страховика необхідно:

- розрахувати нормативний запас платоспроможності;
- визначити фактичний запас платоспроможності;
- з'ясувати, чи дотримується страховик вимог щодо платоспроможності;
- оцінити динаміку нормативного та фактичного запасу платоспроможності.

ЗАВДАННЯ 123.

За даними балансу страхової компанії річна сума прибутку становить 150,0 тис. грн., а сума страхових платежів за рік склала 2500 тис. грн. Розрахувати рентабельність страхової компанії.

ЗАВДАННЯ 124.

Страхова компанія надає послуги зі страхування життя. За даними балансу компанії станом на 1 січня оцінити розміщення страхових резервів та відповідність інвестиційної діяльності характеру страхової діяльності.

ЗАВДАННЯ 125.

Розміщення страхових резервів, сформованих страховою компанією за договорами страхування (іншими, між страхування життя) характеризується такими даними:

Напрями вкладень	Розміщення резервів, тис. грн.		
	1-й рік	2-й рік	3-й рік
1	2	3	4
Державні цінні папери	250	350	500
Цінні папери, які випускаються органами державної влади суб'єктів України	200	200	250
Банківські вклади (депозити)	500	400	550
Права власності на частку в статутному капіталі	380	200	200
Нерухомість	500	200	280
Квартири	300	100	200
Валютні цінності	400	150	-
Кошти на поточному рахунку	350	200	400
РАЗОМ	?	?	?

Оцінити доцільність розміщення страхових резервів.

ЗАВДАННЯ 126.

Страхова компанія здійснює страхування життя. Сформовані страхові резерви на кінець відповідного року розміщені таким чином:

Напрями вкладень	Розміщення резервів, тис. грн.		
	1-й рік	2-й рік	3-й рік
1	2	3	4
Державні цінні папери	480	220	500
Інші цінні папери	140	-	350
Банківські депозити	-	300	200
Участь у статутному капіталі інших підприємств	280	200	-
Нерухомість	520	340	610
Видані позики	500	140	100
Залишок на поточному рахунку	900	185	200
РАЗОМ	?	?	?

Оцінити інвестиційний портфель страхової компанії та його динаміку.

ЗАВДАННЯ 127.

Страхова компанія займається ризиковими видами страхування, іншими, ніж страхування життя. Сума резервів на кінець року становить 1374 тис. грн. Резерви розміщені у таких активах:

Напрями вкладень	Розміщення резервів, тис. грн.		
	1-й рік	2-й рік	3-й рік
1	2	3	4
Державні цінні папери	340	180	350
Банківські депозити	200	220	200
Інші цінні папери	320	210	150
Нерухомість	450	100	-
Залишок на поточному рахунку	260	150	200
Видані позики	180	120	150
РАЗОМ	?	?	?

Оцінити відповідність інвестиційної діяльності характеру страхової діяльності та зміни в динаміці.

ЗАВДАННЯ 128.

Страховою компанією 1 липня 2003 року укладено договір страхування майна на строк до 1 червня 2004 року. Страхова сума становить 800 тис. грн., страховий тариф – 4,5%. Визначити резерв незаробленої премії на 1 січня 2003 р.

ЗАВДАННЯ 129.

Страхова компанія 1 вересня поточного року уклала договір страхування майна на строк до 1 травня наступного року. Страхова сума – 300 тис. грн., страховий тариф – 2,2%. Комісійна винагорода страховому агенту – 6%, відрахування у резерв превентивних заходів – 5%.

Визначити резерв незаробленої премії на 1 січня наступного року.

ЗАВДАННЯ 130.

Страхова компанія 15 липня 2002 року уклала договір страхування майна на строк до 1 січня 2004 року. Страхова сума складає 500 тис. грн., страховий тариф – 4%. Комісійна винагорода страховому агенту – 5%, відрахування у резерв превентивних заходів – 3%.

Визначити резерв незаробленої премії на 1 січня 2003 р.

ЗАВДАННЯ 131.

Визначити обсяг резерву незароблених премій страхової компанії на 01.01.2004р., використавши такі вихідні дані:

№ з/п	Назва показника	Значення показників		
		1-й рік	2-й рік	3-й рік
1	2	3	4	5
1	Надходження страхових премій всього, тис. грн.	12 000	10 000,0	11 000
	в т. ч у I кварталі 2003р.	2 000,0	1 400,0	1 202,0
	у II кварталі 2003р.	3 450,0	3 600,0	2 590,0
	у III кварталі 2003р.	5 000,0	3 400,0	2 400,0
	у IV кварталі 2003р.	4 550,0	1 600,0	1 808,0
2	Витрати на ведення страхової справи, %	25,4	25,0	26,0

Всі договори страхування укладені в середині року.

ЗАВДАННЯ 132.

Визначити обсяг резерву збитків страховика за такими даними:

№ з/п	Назва показника	Сума, тис. грн.		
		1-й рік	2-й рік	3-й рік
1	2	3	4	5
1	Сума заявлених збитків за рік	1 000,0	850,0	200,0
2	Сума неврегульованих збитків за минулі роки	250,0	100,0	40,8
3	Виплачені збитки протягом року	800,6	400,0	180,2
4	Витрати на врегулювання збитку	7,5	3,0	1,2
5	Резерв заявлених, але не виплачених збитків	?	?	?
6	Страхові премії, що надійшли за рік	8 800,0	6 000,0	2 500,4
7	Резерв збитків, які виникли, але не заявлені	?	?	?

ЗАВДАННЯ 133.

Дати оцінку складу і структури активів страхової компанії з точки зору ліквідності, використавши дані балансу страховика. Результати розрахунків оформити в такій таблиці:

Актив	На початок року		На кінець року		Відхилення, +, -	
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%
1	2	3	4	5	6	7
Швидколіквідні активи						
Активи середнього ступеню реалізації						
Активи повільної реалізації						
Важколіквідні активи						
РАЗОМ						

ЗАВДАННЯ 134.

За результатами року розрахувати такі показники ефективності діяльності страхової компанії: рентабельність надходжень; ефективність страхових операцій; ефективність використання резерву; рентабельність витрат; коефіцієнт збитковості; коефіцієнт окупності власного капіталу; темп зростання технічних резервів.

Дані для розрахунку:

Показники	Значення показників, тис. грн.		
	1-й рік	2-й рік	3-й рік
1	2	3	4
1) Балансовий прибуток - всього	73,0	85,0	82,3
в тому числі:			
- від страхової діяльності	20,2	24,5	23,5
- від інвестиційної діяльності	23,1	22,2	20,1
- від інших операцій	16,5	18,3	15,0
2) Надходження страхових премій	970,5	1001,0	1020,3
3) Технічні резерви:			
- на початок року	215,9	223,4	220,7
- на кінець року	273,7	303,5	290,4
4) Витрати на здійснення страхування	840,0	750,5	805,0
5) Страхові відшкодування	537,8	623,8	617,8

Дати оцінку ефективності роботи страхової компанії за розрахованими показниками.

ЗАВДАННЯ 135.

За даними балансу страховика дати оцінку фінансовій стійкості страхової компанії, розраховавши такі показники:

Показники	На початок року	На кінець року	Відхилення, (+, -)
1	2	3	4
1. Темп росту валюти балансу			
2. Темп росту технічних резервів			
3. Коефіцієнт фінансової незалежності			
4. Співвідношення кредиторської та дебіторської заборгованості			
5. Коефіцієнт фінансової стійкості			
6. Рентабельність, %:			
- активів			
- ресурсів			
- капіталу			
- доходів			

Тема 15. “Фінансова стратегія і планування у страхуванні”

ЗАВДАННЯ 136.

Новостворена страхова організація з оплаченим статутним капіталом та іншими власними коштами в розмірі 5000 тис. грн. подала документи на ліцензування діяльності із здійснення страхування життя і страхування від нещасних випадків, представивши разом з документами бізнес-план:

Бізнес-план на 200_ рік страхової компанії

Види страхування	Розмір власних коштів, грн.	Кількість договорів (застрахованих з особистого страхування)	Середній страховий тариф, %	Сума страхових внесків, грн.	Сукупна страхова сума, грн.	Максимальна на відповідальність з індивідуального ризику, грн.
1	2	3	4	5	6	7
Страхування життя	350000	400	78,0	2496000	3200000	15000
Страхування від нещасних випадків	150000	200	2,5	25000	1000000	16000

На основі даних бізнес-плану зробіть висновок стосовно того чи отримає організація ліцензію на здійснення заявлених видів страхової діяльності? Дайте обґрунтовану відповідь.

ДОДАТОК 1

ДОГОВІР №
страхування майна

„_____” р. м. _____

Страхова компанія „_____”, що діє на підставі Статуту (далі СТРАХОВИК), з однієї сторони, і _____ в особі _____, що діє на підставі Статуту (далі СТРАХУВАЛЬНИК), з другої сторони, уклали договір про наступне:

1. Предмет договору.

СТРАХОВИК приймає на страхування майно СТРАХУВАЛЬНИКА відповідно до довідки-розрахунку або вибірково, згідно з описом, що є невід’ємною частиною договору, станом на „_____” _____ 200__ року за умовами Правил добровільного страхування майна юридичних осіб від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ в розмірі _____ відсотків його вартості на випадок загибелі або пошкодження його внаслідок: _____

Особливі умови:

Майно вважається застрахованим і на той випадок, коли у зв’язку з вогнем чи раптовою загрозою стихійного явища необхідно було його розібрати або перенести на інше місце.

2. Страхова сума і страховий платіж.

2.1. Страхова відповідальність СТРАХОВИКА, ризики, страхові тарифи, франшиза, знижка та пільга визначені у розрахунку (додаток № 1), який є невід’ємною частиною цього договору.

Страхова сума становить _____ грн.

Франшиза (умовна, безумовна – необхідне підкреслити) становить _____ % від страхової суми майна, застрахованого об’єкту.

Річна сума обчислених страхових платежів складає _____ грн.

При одноразовій сплаті річної суми платежів СТРАХУВАЛЬНИКОВІ надається знижка в розмірі _____ %, тобто _____ грн.

2.2. До сплати підлягають страхові платежі в розмірі річної суми _____ (_____) грн. до „_____” _____ 200__ р.,

або: по першому строку до _____ 200 р. (_____) грн.;
по другому строку до _____ 200 р. (_____) грн.;
по третьому строку до _____ 200 р. (_____) грн.;

2.3. Якщо за договором страхування майна до встановленого першого строку сплати на рахунок СТРАХОВИКА страхові платежі не надійшли або надійшли не повністю, то договір вважається таким, що не відбувся, і 90 відсотків суми, що надійшла як платежі, повертається на рахунок СТРАХУВАЛЬНИКА.

2.4. У разі загибелі (пошкодження) застрахованого майна від пожежі, вибуху, аварії та інших випадків внаслідок невиконання СТРАХУВАЛЬНИКОМ розпоряджень органів пожежного нагляду або інших органів нагляду, а також порушення технології виконання робіт чи невиконання правил зберігання СТРАХОВИК має право відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити її розмір на _____ %

3. Обов’язки сторін.

3.1. СТРАХУВАЛЬНИК зобов’язується:

а) представити СТРАХОВИКОВІ довідку-розрахунок, складену на підставі даних бухгалтерського обліку і звітності станом на _____ 200__ року або опис майна (при вибіркового страхуванні) з зазначенням вартості майна, яке береться під страховий захист.

б) своєчасно сплачувати страхові платежі у строки обумовлені договором;

в) письмово повідомити СТРАХОВИКА:

- про реорганізацію, ліквідацію не пізніше як протягом трьох діб;

- про загибель або пошкодження майна – протягом однієї доби від дня страхового випадку. Якщо строк подання заяви про загибель (пошкодження) майна припадає на вихідний день, то днем повідомлення вважається перший за ним робочий день;

г) утримувати майно у суворій відповідальності до протипожежних правил, забезпечувати виконання вимог органів нагляду, дотримуватись відповідних правил зберігання і експлуатації;

д) у разі загибелі або пошкодження застрахованого майна вогнем негайно сповістити органам державного пожежного нагляду, а внаслідок стихійного явища – звернутися до гідрометеорологічної служби і одержати документи, які підтверджують факт страхового випадку та представити їх СТРАХОВИКОВІ;

є) терміново заявити органам міліції про крадіжку (крадіжка зі зломом, пограбування), а також неправомірні дії третіх осіб внаслідок яких загинуло (пошкоджено) майно і представити докази;

ж) вживати заходів щодо запобігання і зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

з) нести особисту відповідальність (франшизу), зазначену в п. 2.1. договору.

3.2. СТРАХОВИК зобов'язується:

а) ознайомити СТРАХУВАЛЬНИКА з умовами страхування викладеними в Правилах добровільного страхування майна юридичних осіб від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;

б) нести страхову відповідальність за майно, що належить СТРАХУВАЛЬНИКОВІ, за місцем його постійного перебування, а також при переміщенні його між виробничими об'єктами при умові страхування всього майна на повну вартість, крім випадків, коли майно взято для експонування на виставці;

в) не пізніше як за два робочі дні після одержання письмової заяви СТРАХУВАЛЬНИКА про загибель (пошкодження) майна і при наявності підтверджуючих страховий випадок документів скласти акт встановленої форми та протягом 7 днів, якщо СТРАХУВАЛЬНИКОМ подані всі необхідні документи, визначити розмір збитку і виплатити страхове відшкодування;

г) керуватися висновками пожежної охорони, гідрометеорологічної служби та іншою інформацією компетентних відомств та установ, слідчих органів, судів про причини та розмір загиблого або пошкодженого майна;

д) тримати в таємниці відомості про СТРАХУВАЛЬНИКА і майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

4. Виключення

4.1. Не можуть бути об'єктами страхування:

документи, готівка, цінні папери;

акти, плани, бухгалтерські книги, картотеки, креслення, перфокарти, дискети та інші носії даних;

ділова деревина та інші дрова на лісосіках і під час сплаву;

будівлі, споруди, вітрини та інше майно, строк експлуатації яких минув;

майно, яке перебуває в аварійному стані чи знаходиться у зоні, загрожує обвал, зсув, повінь або інше стихійне явище – з часу оголошення у встановленому порядку про таку загрозу або оформлення компетентними органами (гідрометслужба тощо) відповідного документа (акта, висновків тощо), що підтверджує факт аварійної загрози.

4.2. Страховому покриттю не підлягають збитки завдані:

застрахованому майну внаслідок його обробки вогнем, теплом або іншими термічними впливами з метою переробки чи іншою метою (наприклад: висушування, варіння, копчення, гаряча обробка або плавлення металів тощо);

внаслідок перебігу процесів неминучих у роботі або таких, що природно впливають з них (корозія, гниття, природне зношення та інші природні властивості окремих предметів), змін навігаційних та інших умов;

механізмам внутрішнього згорання при вибухах, що виникають в камерах згорання, а також тиском газу в розподільному пристрої електричного вимикача;

дією електричного струму на різні електричні пристрої з виникненням полум'я або без нього (внаслідок перенапруження, порушень в ізоляції – коротке замикання, замикання в обмотці і при інших аваріях та несправностях електротехнічного обладнання);

попаданням блискавки в електричні пристрої, якщо це не викликало пожежі;

навмисними діями СТРАХУВАЛЬНИКА та осіб, які знаходяться з ним у трудових відносинах;

неправомірними діями третіх осіб, а також внаслідок крадіжки зі зломом (пограбування) майна, якщо факти не підтверджено органами міліції або іншими правоохоронними органами;

техногенними аваріями, визваними систематичним нерегламентованим використанням технологічного обладнання;

будівельно-монтажним об'єктам та обладнанню;

воєнними діями та їх наслідками, громадськими порушеннями, повстаннями, заколотами;

державним переворотом, змовою, ядерною енергією.

5. Строки дії договору

5.1. Договір набуває чинності з дня надходження на розрахунковий рахунок СТРАХОВИКА обчисленої суми страхових платежів по першому строку сплати.

5.2. Дія договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

- закінчення терміну дії;
- виконання СТРАХОВИКОМ зобов'язань перед СТРАХУВАЛЬНИКОМ в повному обсязі;
- несплати СТРАХУВАЛЬНИКОМ страхових платежів у встановлені договором терміни;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним з моменту його укладення;
- ліквідації СТРАХУВАЛЬНИКА.

6. Спори, пов'язані зі страхуванням, вирішуються в порядку передбаченому чинним законодавством України.

7. Зміни та доповнення до цього договору можуть бути внесені лише за письмовою згодою сторін.

8. Договір складено у двох примірниках, кожен з яких має однакову юридичну силу і знаходиться в обох юридичних осіб.

9. Юридичні адреси та реквізити сторін.

СТРАХОВИК:

СТРАХУВАЛЬНИК:

р/р _____

р/р _____

МФО _____

МФО _____

Ідентифік. код _____

Ідентифік. код _____

МП

()

МП

()

Додаток 1
до договору №

(назва юридичної особи та її адреса)

ДОВІДКА-РОЗРАХУНОК вартості майна у добровільному страхуванні за даними бухгалтерського звіту станом на „ ____ „ _____ 200__р. (гривень)

№ пор.	Назви розділів і номери рахунків за балансом (на кінець звітної періоду)	Баланс підприємства (ф. №1, ф. №3)	
		№ рядка балансу	Сума
1	2	3	4
Розділ I. „Основні засоби та інші позаоборотні активи”			
	Основні засоби (включаючи транспортні засоби або за виключенням їх - необхідне підкреслити)		
1	Первісна вартість (01)	012	
2	Знос (02)	011	
3	Залишкова вартість (1-2)	010	
	в т.ч.:		
	а) майно в оренді	055	
4	Залишкова вартість робочої та вартість продуктивної худоби	X	
5	Залишкова вартість багаторічних насаджень	X	
6	Незавершені капітальні вкладення (33,61)	030	
7	Устаткування (07)	035	
8	Всього за розділом I (ряд. 3-4-5+6+7)		
Розділ II. „Запаси і витрати”			
9	Виробничі запаси (05, 06, 08, 10)	080	
10	Насіння і корм (10)	X	
11	Малоцінні і швидкозношувальні предмети (12)	102	
12	Незавершене виробництво (03,21,23,29,30,36,43,44)	110	
13	Готова продукція (40)	130	
14	Товари (41)	140	
15	Всього за розділом II (ряд. 9 -10 + 11 + 12 +13 +14)		
16	Загальна вартість майна, яка підлягає страхуванню (ряд. 8 + 15)		

Сума літерами

грн.

Керівник підприємства

(підпис)

Головний бухгалтер

(підпис)

МП

„____” _____ 20__р.

ДОДАТОК 2
ВАТ „НФСК”Гарант-Ре”
Баланс страховика

Актив	На 01.01.2001	На 01.01.2002
НЕОБОРОТНІ АКТИВИ		
Нематеріальні активи: залишкова вартість	3,8	21,2
Основні засоби: залишкова вартість	850,4	2 291,2
Довгострокові фінансові інвестиції	41 479,3	39 513,0
Довгострокова дебіторська заборгованість	734,1	
ОБОРОТНІ АКТИВИ		
Векселі одержані	1 152,0	
Дебіторська заборгованість за розрахунками: з бюджетом	0,8	25,4
за виданими авансами	120,5	
із внутрішніх розрахунків	241,0	
Інша поточна дебіторська заборгованість	225,7	3 813,6
Поточні фінансові інвестиції	953,0	4 906,8
Грошові кошти та їх еквіваленти	205,6	1 901,4
Інші оборотні активи	35,4	43,0
ВСЬОГО АКТИВІВ	46 031,6	52 515,6

Пасив	На 01.01.2001	На 01.01.2002
ВЛАСНИЙ КАПІТАЛ		
Статутний капітал	44 300,9	44 300,9
Додатковий вкладений капітал	632,4	632,4
Інший додатковий капітал		
Резервний капітал	54,3	54,3
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	(2 107,4)	1 037,2
Вилучений капітал	(0,7)	
Усього за розділом	42 879,5	47 548,9
РЕЗЕРВИ		
Резерв незароблених премій	6 459,3	6 359,1
Частка перестраховиків в РНП	(5 232,2)	(3 058,1)
Усього за розділом	1 227,1	3 301,0
ЗОБОВ'ЯЗАННЯ		
Короткострокові кредити банків		1 000,0
Кредиторська заборгованість за товари, роботи, послуги	1 248,1	651,5
Поточні зобов'язання за розрахунками:		
з одержаних авансів	305,8	
з бюджетом та з позабюджетних платежів	119,7	4,5
Інші поточні зобов'язання	251,4	9,7
Усього за розділом	1 925,0	1 665,7
ВСЬОГО ПАСИВІВ	46 031,6	52 515,6

ВАТ “НФСК “Гарант-Ре”
Фінансові показники

Показники діяльності компанії за видами страхування

(тис. грн.)

Вид страхування	Надходження страхових платежів	Виплата страхових сум та страхового відшкодування
Майнове страхування	15712,9	535,0
Страхування відповідальності	1182,3	14,9
Особисте страхування	2461,3	1018,9
РАЗОМ	19356,5	1568,8

Доходи, витрати та фінансовий результат за 2001 рік

(тис. грн.)

Показник	Сума
Надходження страхових та перестраховальних платежів	19 356,5
Передано в перестраховання	8 049,4
Страхові відшкодування	1 568,8
Операційні витрати	4 667,9
Доходи від фінансових та інших операцій	438,6
Фінансові та інші витрати	466,8
Чистий прибуток	3 144,6

Динаміка діяльності компанії за 1999-2001рр.

(тис. грн.)

Рік	Надходження страхових та перестраховальних платежів	Направлено на перестраховання	Виплата страхових сум та страхового відшкодування
1999	1941,3	1002,1	696,9
2000	11313,6	8616,5	867,6
2001	19356,5	8049,4	1568,8

ЗАКОН УКРАЇНИ

Про страхування

(Відомості Верховної Ради (ВВР), 2002, №7, ст. 50)
Верховна Рада України постановляє:

Внести зміни до Закону України „Про страхування” (Відомості Верховної Ради України, 1996 р., № 18, ст. 78; 1997 р., № 29, ст. 191; 1998 р., № 2, ст. 4, № 11-12, ст. 50; 1999 р., № 4, ст. 35; 2000 р., № 19, ст. 143, № 27, ст. 213, № 38, ст. 318, № 43, ст. 366, № 50, ст. 436; 2001 р., № 15, ст. 73, № 50, ст. 262; 2002 р., № 1, ст. 1), виклавши його в такій редакції:

Цей Закон регулює відносини у сфері страхування і спрямований на створення ринку страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та громадян.

Дія цього Закону не поширюється на державне соціальне страхування.

Розділ I ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Поняття страхування

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.

Стаття 2. Страховики

Страховиками визнаються фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно з Законом України “Про господарські товариства” з урахуванням особливостей, передбачених цим Законом, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Учасників страховика повинно бути не менше трьох. Страхова діяльність в Україні здійснюється виключно страховиками-резидентами України.

В окремих випадках, встановлених законодавством України страховиками визнаються державні організації, які створені і діють відповідно до цього Закону. У цьому разі використання слів “державна”, “національна” або похідних від них у назві страховика дозволяється лише за умови, що єдиним власником такого

страховика сі держава.

Слова “страховик”, “страхова компанія”, “страхова організація” та похідні від них дозволяється використовувати у назві лише тими юридичним особам, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30 відсотків його власного статутного фонду, в 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.

При створенні страховика або збільшенні зареєстрованого статутного фонду статутний фонд повинен бути сплачений виключно в грошовій формі. Дозволяється формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному спеціальним уповноваженим центральним органом виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю (далі — Уповноважений орган), але не більше 25 відсотків загального розміру статутного фонду.

Забороняється використовувати для формування статутного фонду векселі, кошти страхових резервів, 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.

Дозволяються виконання зазначених видів діяльності у вигляді надання послуг для інших страховиків на підставі укладених цивільно-правових угод, надання послуг (виконання робіт), якщо це І” (посередньо пов’язано із зазначеними видами діяльності), а також будь-які операції для забезпечення власних господарських потреб страховика.

Страховики, які здійснюють страхування життя, можуть надавати кредити страхувальникам, які уклали договори страхування життя. Порядок, умови видачі та розміри кредитів і порядок формування резерву для покриття можливих втрат встановлюються Уповноваженим органом за погодженням з Національним банком України. Юридичні особи, які не відповідають вимогам цієї статті, не можуть займатися страховою діяльністю. Підприємства, установи та організації не можуть стати страховиками шляхом внесення змін до статутних документів за умови, що вони попередньо займалися іншим видом діяльності, навіть у разі виконання положень цієї статті. Законодавством України може бути визначено уповноважених страховиків для здійснення тих чи інших видів страхування, у разі якщо здійснення тих чи інших правовідносин передбачає використання бюджетних коштів, валютних резервів держави, гарантій Кабінету Міністрів України. Обов’язковою умовою для визначення уповноважених страховиків має бути проведення відкритого тендеру з оприлюдненням у засобах масової інформації його умов і результатів та участь представників добровільних

об'єднань страховиків. В інших випадках забороняється будь-яке уповноваження страховиків для здійснення окремих видів страхування з боку держави.

Стаття 3. Страхувальники

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

Страхувальники можуть укладати із страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

Страхувальники мають право при укладанні договорів особистого страхування призначати за згодою застрахованої особи громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхових виплат, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Страхувальники мають право при укладанні договорів страхування інших, ніж договори особистого страхування, призначати громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів), які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку, для отримання страхового відшкодування, а також замінювати їх до настання страхового випадку, якщо інше не передбачено договором страхування.

Стаття 4. Об'єкти страхування

Об'єктами страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані:

з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи (особисте страхування);

з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);

з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності).

Стаття 5. Форми страхування

Страхування може бути добровільним або обов'язковим.

Обов'язкові види страхування, які запроваджуються законами України, мають бути включені до цього Закону. Забороняється здійснення обов'язкових видів страхування, що не передбачені цим Законом.

Стаття 6. Добровільне страхування та його види

Добровільне страхування — це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно і відповідно до вимог цього Закону. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні 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 піших 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;
- 22) інші види добровільного страхування.

Характеристику та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування визначає Уповноважений орган.

Страхування життя — це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку. Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату у разі нещасного випадку, що стався із застрахованою особою, та (або) хвороби застрахованої особи. У разі, якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічним пенсією), 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 з застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії договору страхування життя.

Страховики мають право займатися тільки тими видами добровільного страхування, які визначені в ліцензії.

Стаття 7. Види обов'язкового страхування

В Україні здійснюються такі види обов'язкового страхування:

- 1) медичне страхування;
- 2) особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків;
- 3) особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);
- 4) страхування спортсменів вищих категорій;
- 5) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
- 6) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;
- 7) авіаційне страхування цивільної авіації;
- 8) страхування відповідальності морського перевізника та виконай ця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошті, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;
- 9) страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
- 10) страхування засобів водного транспорту;
- 11) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності;
- 12) страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту; (Пункт 12 частини першої статті 7 в редакції Закону № 2893-III від 13.12.2001);
- 13) страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які їм руть 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 шарій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;

15) страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну доквіллю, 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 та ліквідатора фінансової установи;

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;

21) 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 ліцензіатів;

22) страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням Національного космічного агентства України;

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 шкоди яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;

30) страхування тварин 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 лінії електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб.

34) страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам. (Частина першу статті 7 Поповнено пунктом 34 згідно із Законом № 2775-III від 15.11.2001)

Для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України 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.

Стаття 8. Страховий ризик і страховий випадок

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

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

Стаття 9. Страхова сума, страхова виплата, страхове відшкодування і франшиза

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

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

Страхові виплати за договором страхування життя здійснюються в розмірі страхової суми (її частини) та (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат обумовлених у договорі страхування сум (ануїтету).

Розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат визначаються за домовленістю між страховиком та страхувальником під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування, або у випадках, передбачених чинним законодавством.

Страхова сума може бути встановлена по окремому страховому випадку, групі страхових випадків, договору страхування у цілому.

Страхова сума не встановлюється для страхового випадку, у разі настання якого здійснюються регулярні, послідовні страхові виплати у вигляді ануїтету.

Зазначена у договорі страхування життя величина інвестиційного доходу не повинна перевищувати чотирьох відсотків річних.

Договором страхування життя обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів із страхування життя за вирахуванням витрат страховика на ведення справи у розмірі до 15 відсотків отриманого інвестиційного доходу та обов'язкового відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає розміру інвестиційного доходу, який застосовується для розрахунку страхового тарифу за цим договором страхування та у разі індексації розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат за офіційним індексом інфляції відрахування в математичні резерви частки інвестиційного доходу, що відповідає такій індексації.

Договором страхування життя також може бути передбачені збільшення розміру страхової суми та (або) розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках страховика).

Прийняті страховиком додаткові страхові зобов'язання повідомляються страхувальнику письмово і не можуть бути у подальшому зменшені в односторонньому порядку.

У разі несплати страхувальником чергового страхового внеску в розмірі та у строки, передбачені правилами та договором страхування життя, таким договором може бути передбачено право страховика в односторонньому порядку зменшити (редукувати) розмір страхової суми та (або) страхових виплат.

Договором страхування життя може бути передбачено індексацію (зміну) за офіційним індексом інфляції розміру страхової суми та (або) страхових виплат протягом дії договору страхування життя за умови відповідної індексації (зміни) розміру страхового платежу (страхового внеску, страхової премії). Порядок та умови індексації визначаються правилами та договором страхування.

Страхові виплати за договорами особистого страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати одержувач за державним соціальним страхуванням та соціальним забезпеченням, і суми, що має бути йому сплачена як відшкодування збитків.

Розмір страхової суми визначається договором страхування або чинним законодавством під час укладання договору страхування чи зміни договору страхування. У разі якщо при настанні страхового ви-ку передбачаються послідовні довічні страхові виплати, у договорі страхування визначаються розміри таких послідовних довічних страхових виплат, а страхова сума по цих випадках не встановлюється.

При страхуванні майна страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору, якщо інше не

передбачено договором страхування.

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

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого об'єкта, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування.

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

Якщо майно застраховане у кількох страховиків і загальна страхова сума перевищує дійсну вартість майна, то страхове відшкодування, що виплачується усіма страховиками, не може перевищувати дійсної вартості майна. При цьому кожний страховик здійснює виплату пропорційно розміру страхової суми за укладеним ним договором страхування.

Стаття 10. Страховий платіж, страховий тариф

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) — плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

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

Страхові тарифи при добровільній формі страхування обчислюються її страховиком актуарно (математично) на підставі відповідної статті ліки настання страхових випадків, а за договорами страхування життя — також з урахуванням величини інвестиційного доходу, яка повинна зазначатися у договорі страхування. Конкретний розмір страхового тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін

Актуарними розрахунками можуть займатися особи, які мали відповідну кваліфікацію згідно з вимогами, встановленими Уповноваженим органом, яка підтверджується відповідним свідоцтвом.

Стаття 11. Співстрахування

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

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

Стаття 12. Перестрахування

Перестрахування — страхування одним страховиком (цедентом

перестраховальником) на визначених договором умовах ризику ні виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який мі статус страховика або перестраховика, згідно з законодавств країни, в якій він зареєстрований.

Перестрахування у страховика (перестраховика) нерезидента здійснюється згідно з вимогами та в порядку, встановленими Кабінетом Міністрів України.

Страховик (цедент, перестраховальник) зобов'язаний повідомляти перестраховика про всі зміни свого договору з страхувальником.

Страховик (цедент, перестраховальник), який уклав з перестраховиком договір про перестрахування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

У разі, якщо обсяги страхових платежів, що передаються в пері страхування нерезидентам, перевищують 50 відсотків їх загального розміру, отриманого з початку календарного року, перестраховальник подає до Уповноваженого органу декларацію за звітний період за формою, встановленою Кабінетом Міністрів України.

У декларації страховик (перестраховальник) зобов'язаний вказати інформацію про ризики та об'єкти страхування, які перестраховуються у нерезидентів, дані про нерезидентів — перестраховиків та про перестраховиків брокерів, іншу інформацію, визначену Кабінетом Міністрів України.

Уповноважений орган може проводити тематичні перевірки страховиків на підставі аналізу поданих декларацій.

Стаття 13. Об'єднання страховиків

Страховики можуть утворювати спілки, асоціації та інші об'єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України. Ці об'єднання не можуть займатися страховою діяльністю.

Об'єднання страховиків діють на підставі статутів і набувають прав юридичної особи після їх державної реєстрації. Орган, що здійснює реєстрацію об'єднань страховиків, у десятиденний строк з її реєстрації повідомляє про це Уповноважений орган.

Страховики, яким дозволено займатися страхуванням відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, та за умовами, передбаченими міжнародними договорами України щодо зазначеного виду страхування, зобов'язані утворити Моторне (транспортне) страхове бюро, яке є юридичною особою, утримується за рахунок коштів страховиків.

Моторне (транспортне) страхове бюро є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам. Участь страховиків у Моторному (транспортному) страховому бюро є умовою здійснення діяльності щодо обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Основними завданнями Моторного (транспортного) страхового бюро є: виконання страхових зобов'язань із зазначеного у цій статті виду обов'язкового страхування за страховиків — його членів у разі їх неплатоспроможності;

виплати із централізованих страхових резервних фондів у межах, передбачених умовами здійснення зазначеного у цій статті виду обов'язкового страхування, компенсацій за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю потерпілих у дорожньо-транспортних подіях, що сталися з мина водіїв невстановленого транспорту; коли винуватець загинув і не мав чинного договору такого обов'язкового страхування; в інших випадках та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України;

забезпечення пільгового страхування для окремих категорій авто власників за рахунок коштів централізованих страхових резервних фондів у випадках та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України.

До Моторного (транспортного) страхового бюро, яке здійснили виплату компенсацій, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке потерпілий або інша особа, що одержала таку компенсацію має до особи, відповідальної за заподіяну шкоду.

Моторне (транспортне) страхове бюро забезпечує членство раїни в міжнародній системі автострахування "Зелена Картка" та виконання загальновизначених зобов'язань перед аналогічними уповноваженими організаціями інших країн — членів цієї системи.

Моторне (транспортне) страхове бюро є організацією — гарантом по відшкодуванню шкоди: на території країн — членів міжнародної системи автострахування "Зелена Картка", спричиненої власниками (користувачами) зареєстрованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники (користувачі) надали відповідним іноземним ориї нам страховий сертифікат "Зелена Картка", виданий від імені страховиків — членів Моторного (транспортного) страхового бюро, на території України, спричиненої водіями-нерезидентами, на умовах та в обсягах, встановлених законодавством про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та принципами взаємного врегулювання шкоди на території країн — членів міжнародної системи автострахування "Зелена Картка"; за інших обставин, на умовах, визначених чинним законодавством про цивільну відповідальність власників транспортних засобів.

У випадку, коли Моторним (транспортним) страховим бюро відповідно до правил міжнародної системи автострахування "Зелена Картка" було здійснене відшкодування шкоди за страховика — членів на об'єднання або за власника (користувача) зареєстрованого в Україні транспортного засобу, який використовував за кордоном! підроблений або змінений у незаконний спосіб страховий сертифікат "Зелена Картка" та спричинив дорожньо-транспортну подію відповідні витрати Моторного (транспортного) страхового бюро мають бути компенсовані такими особами в повному обсязі.

Фінансування виконання гарантійних функцій та завдань Моторного (транспортного) страхового бюро здійснюється за рахунок коштів центра-

лізованих страхових резервних фондів, органами управління якими є це об'єднання страховиків.

Моторне (транспортне) страхове бюро, за погодженням з Уповноваженим органом, встановлює єдиний зразок страхових свідоцтв (полісів, сертифікатів), які є формою договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Законодавством України Моторному (транспортному) страховому бюро можуть бути надані права щодо прийняття рішень, які є обов'язковими для страховиків — членів Моторного (транспортного) страхового бюро в частині уніфікації порядку укладання та виконання договорів обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

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.

Стаття 14. Товариства взаємного страхування

Громадяни та юридичні особи з метою страхового захисту своїх (Райкових) інтересів можуть створювати товариства взаємного страхування в порядку і на умовах, визначених законодавством України.

Стаття 15. Посередницька діяльність у сфері страхування

Страхова діяльність в Україні може провадитися за участю страхових посередників. Страховими посередниками можуть бути страхові або перестрахові брокери; страхові агенти.

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

Страхові брокери — юридичні особи або громадяни, 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 страховальник. Страхові брокери — громадяни, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, не мають права отримувати та перераховувати стримані платежі, страхові виплати та виплати страхового

відшкодування.

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

Дозволяється здійснення діяльності страхового та перестрахованого брокера однією юридичною особою за умови виконання нею вимог щодо здійснення діяльності страхового та перестрахового брокера.

Порядок реєстрації страхових та перестрахових брокерів визначається Уповноваженим органом.

Страхові агенти — громадяни 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.

Посередницька діяльність на території України з укладання договорів страхування з іноземними страховиками не допускається, крім договорів перестраховання з дотриманням вимог статті 30 цього Закону.

Страхові або перестрахові брокери-нерезиденти можуть надавати послуги лише через постійні представництва в Україні, які повинні бути зареєстровані як платники податку відповідно до законодавства України та включені до державного реєстру страхових або перестрахових брокерів.

Розділ II ДОГОВОРИ СТРАХУВАННЯ

Стаття 16. Договір страхування

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

Страховики, які здійснюють страхування життя, зобов'язані вести персоналізований (індивідуальний) облік договорів страхування життя в порядку та на умовах, визначених Уповноваженим органом. Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування.

Договір страхування повинен містити:

- назву документа;
- назву та адресу страховика;
- прізвище, ім'я, по батькові або назву страхувальника та застрахованої особи, їх адреси та дати народження;

- прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або назву вигодонабувача та його адресу;
- зазначення об'єкта страхування;
- розмір страхової суми за договором страхування іншим, ніж договір страхування життя;
- розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат за договором страхування життя;
- перелік страхових випадків;
- розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати;
- страховий тариф (страховий тариф не визначається для страхових випадків, для яких не встановлюється страхова сума);
- строк дії договору;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- умови здійснення страхової виплати;
- причини відмови у страховій виплаті;
- права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- інші умови за згодою сторін;
- підписи сторін.

Уповноважений орган має право встановлювати додаткові вимоги до договорів страхування життя та договорів страхування майна громадян.

Відповідно до міжнародних систем страхування, які вимагають застосування уніфікованих умов страхування, договори страхування укладаються відповідно до таких умов страхування, з урахуванням вимог, передбачених цим Законом.

У разі виїзду зареєстрованого в Україні автотранспортного засобу на територію іншої країни — члена міжнародної системи автострахування "Зелена Картка", власник такого транспортного засобу зобов'язаний укласти договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності власника (користувача) транспортного засобу перед третіми особами, дія якого поширюється на ці країни, та отримати від страховика — повного члена Моторного (транспортного) страхового бюро страховий сертифікат "Зелена Картка" єдиного зразка, який прийнятий в усіх країнах — членах цієї міжнародної системи страхування.

Стаття 17. Правила страхування

Правила страхування розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

Правила страхування повинні містити:

- перелік об'єктів страхування;
- порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;
- страхові ризики;
- виключення із страхових випадків і обмеження страхування;
- строк та місце дії договору страхування;
- порядок укладення договору страхування;

права та обов'язки сторін;
 дії страхувальника у разі настання страхового випадку;
 перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
 порядок і умови здійснення страхових виплат;
 строк прийняття рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат;
 причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;
 умови припинення договору страхування;
 порядок вирішення спорів;
 страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя;
 страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя;
 особливі умови.

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

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

Стаття 18. Укладання і початок дії договору страхування

Для укладання договору страхування страхувальник подає страховику письмову заяву за формою, встановленою страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти договір страхування. при укладанні договору страхування страховик має право запросити страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтвержені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінки страховиком страхового ризику.

Факт укладання договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

Договір страхування життя може бути укладений як шляхом падання одного документа (договору страхування), підписаного тронами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає. У разі надання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, що виражає намір укласти договір страхування, такий договір може бути укладений шляхом надіслання страхувальнику копії правил страхування та видачі страхувальнику страхового свідоцтва (поліса), який не містить розбіжностей з поданою заявою. Заява складається у двох примірниках, копія заяви надсилається страхувальнику з відміткою страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування.

Стаття 19. Валюта страхування

Страхувальники згідно з укладеними договорами страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а страхувальник-нерезидент — у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України, з урахуванням положень частини четвертої цієї статті при укладанні договорів страхування життя.

Якщо дія договору страхування поширюється на іноземну територію відповідно до укладених угод з іноземними партнерами, то порядок валютних розрахунків регулюється відповідно до вимог законодавства України про валютне регулювання.

Страховна виплата здійснюється тією валютою, яка передбачена договором страхування, якщо інше не передбачено законодавством України.

Грошові зобов'язання сторін по договорах страхування життя, за згодою, можуть бути визначені як у національній валюті України, так і у вільно конвертованій валюті або розрахункових величина, що визначають фактичний розмір зобов'язань страховика на дату виникнення або виконання цих зобов'язань.

Стаття 20. Обов'язки страховика

Страховик зобов'язаний:

- 1) ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;
- 2) протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику;
- 3) при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхи сплати страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;
- 4) відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;
- 5) за заявою страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;
- 6) тримати в таємниці відомості про страхувальника та його майновий стан за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страховика.

Стаття 21. Обов'язки страхувальника

Страхувальник зобов'язаний:

- 1) своєчасно вносити страхові платежі;

2) при укладанні договору страхування надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

3) повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;

4) вживати заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

5) повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також піші обов'язки страхувальника.

Стаття 22. Зміна страхувальника-громадянина в договорі страхування

У разі смерті страхувальника-громадянина, який уклав договір майнового страхування, права і обов'язки страхувальника переходять до осіб, які одержали це майно в спадщину. Страховик або будь-хто із спадкоємців має право ініціювати переукладення договору страхування.

В інших випадках права і обов'язки страхувальника можуть перейти до іншого громадянина чи юридичної особи лише за згодою страховика, якщо інше не передбачено договором страхування.

У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права і обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

Стаття 23. Наслідки втрати страхувальником прав юридичної особи

Якщо страхувальник — юридична особа припиняється і встановлюється його правонаступники, права та обов'язки страхувальника переходять до правонаступника.

Стаття 24. Наслідки втрати страхувальником-громадянином дієздатності

У разі визнання судом страхувальника-громадянина недієздатним його права і обов'язки за договором страхування переходять до його опікуна, а дія договору страхування цивільної відповідальності припиняється з часу втрати ним дієздатності.

У разі визнання судом страхувальника-громадянина обмежено дієздатним він здійснює свої права і обов'язки страхувальника за договором страхування лише за згодою піклувальника.

Стаття 25. Порядок і умови здійснення страхових виплат та страхового відшкодування

Здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводиться страховиком згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком.

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

Страховик та страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку. Страховик не може відмовити страхувальнику в проведенні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази та документи.

У разі необхідності страховик або Моторне (транспортне) страхове бюро можуть робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, до правоохоронних органів, банків, медичних закладів та інших підприємств, установ і організацій, що володіють інформацією про обставини страхового випадку, а також можуть самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку.

Підприємства, установи та організації зобов'язані надсилати відповіді страховикам та Моторному (транспортному) страховому бюро на запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, у тому числі й дані, що є комерційною таємницею. При цьому страховик та Моторне (транспортне) страхове бюро несуть відповідальність за їх розголошення в будь-якій формі, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

Стаття 26. Відмова у страхових виплатах або страховому відшкодуванні

Підставою для відмови страховика у здійсненні страхових виплат або страхового відшкодування є:

1) навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на настання страхового випадку. Назначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації.

Кваліфікація дій страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

2) вчинення страхувальником-громадянином 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 або про факт настання страхового випадку;

4) отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної у їх заподіянні;

5) несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

6) інші випадки, передбачені законодавством України. Умовами договору страхування можуть бути передбачені інші підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, якщо це не суперечить законодавству України.

Рішення про відмову у страховій виплаті приймається страховиком у строк не більший передбаченого правилами страхування ти повідомляється страховальнику в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Відмову страховика у страховій виплаті може бути оскаржена страховальником у судовому порядку.

Негативний фінансовий стан страховика не є підставою для відмін ви у виплаті страхових сум (їх частин) або страхового відшкодуванні страховальнику.

Стаття 27. Перехід до страховика прав страховальника щодо особи, відповідальної за заподіяні збитки

До страховика, який виплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, в межах фактичних затрат переходить право вимоги, яке страховальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

Стаття 28. Припинення дії договору страхування

Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- 1) закінчення строку дії;
- 2) виконання страховиком зобов'язань перед страховальником у повному обсязі;
- 3) несплати страховальником страхових платежів у встановлені договором строки. При цьому договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платіж не був сплачений за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страховальнику, якщо інше не передбачено умовами договору;
- 4) ліквідації страховальника-юридичної особи або смерті страховальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених статтями 22, 23 і 24 цього Закону;
- 5) ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України;
- 6) прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним;
- 7) в інших випадках, передбачених законодавством України.

Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страховальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Дія договору особистого страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди страховальника, який виконує всі умови договору страхування, та якщо і інше не передбачено умовами договору та законодавством України.

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

У разі дострокового припинення дії договору страхування, крім договору страхування життя, за вимогою страховальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з відрахуванням

нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога страховальника обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страховальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

У разі дострокового припинення договору страхування, крім страхування життя, за вимогою страховика страховальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страховальником умов договору страхування, то страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страховальнику викупну суму, яка є майновим правом страховальника за договором страхування життя.

Якщо вимога страховика зумовлена невиконанням страховальником умов договору страхування, страховальнику повертається викупна сума.

Викупна сума — це сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя. Уповноважений орган може встановити вимоги до методики розрахунку викупної суми.

Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було, здійснено в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.

Стаття 29. Недійсність договору страхування

Договір страхування вважається недійсним з моменту його укладання у випадках, передбачених Цивільним кодексом України (1501-06, 1502-06, 1503-06, 1504-06, 1505-06).

Відповідно до цього Закону договір страхування визнається і недійсним і не підлягає виконанню також у разі:

- 1) якщо його укладено після страхового випадку;
- 2) якщо об'єктом договору страхування є майно, яке підлягає конфіскації на підставі судового вироку або рішення, що набуло законної сили.

Договір страхування визнається недійсним у судовому порядку.

Розділ III

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СТРАХОВИКІВ

Стаття 30. Умови забезпечення платоспроможності страховиків

Страховики зобов'язані дотримуватися таких умов забезпечення

платоспроможності:

наявності сплаченого статутного фонду та наявності 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.

Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн. євро, а страховика, який за й має страхування життя, – 1,5 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України.

До гарантійного фонду страховика належить додатковий та резервний капітал, а також сума нерозподіленого прибутку.

Страховики за рахунок нерозподіленого прибутку можуть створювати вільні резерви.

Вільні резерви — це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою забезпечення платоспроможності страховика відповідно до прийнятої методики здійснення страхової діяльності.

Для забезпечення виконання страховиками зобов'язань щодо окремих видів обов'язкового страхування страховики можуть утворювати централізовані страхові резервні фонди та органи, які здійснюють управління цими фондами. Положення про ці фонди затверджується Уповноваженим органом.

Джерелами утворення централізованих страхових резервних фондів можуть бути відрахування від надходжень страхових платежів, внески власних коштів страховика, а також доходи від розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів.

Страховики відповідно до обсягів страхової діяльності зобов'язані підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів).

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхів зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати у порядку, передбаченому цим Законом.

На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій з визначених величин, а саме:

перша — підраховується шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на 50 відсотків страхових премій, належних перестраховикам;

друга — підраховується шляхом множення суми страхових виплат за

попередні 12 місяців на 0,26 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладеними договорами перестрахування.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05.

Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) дорівнює сумі резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів), які визначаються на будь-яку дату окремо по кожному договору страхування життя.

Якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування.

Страховики, які прийняли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні перестрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків резидентів або нерезидентів.

Для забезпечення страхових зобов'язань із страхування життя і медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів по цих видах страхування.

Кабінет Міністрів України може змінювати порядок визначення фактичного та нормативного запасу платоспроможності і структури гарантійного фонду.

Стаття 31. Страхові резерви

Страхові резерви утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестрахування).

Страхові резерви в обсягах, що не перевищують технічних резервів, а для страхових компаній із страхування життя — математичних резервів, утворюються у тих валютах, в яких несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями.

Страхові резерви поділяються на технічні резерви і резерви із страхування життя (математичні резерви).

Формування резервів із страхування життя, медичного страхування і обов'язкових видів страхування здійснюється окремо від інших видів страхування.

Страховики зобов'язані вести облік договорів страхування і вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування за формою, яка забезпечить отримання інформації, необхідної для врахування при формуванні страхових резервів. Уповноважений орган може встановити порядок та форму ведення обліку договорів страхування і вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового

відшкодування.

Страховики зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування (крім страхування життя):

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

збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

Величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими 80 відсотків загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

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

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

частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четвертих;

одержані добутки додаються.

У цьому разі останній місяць розрахункового періоду буде складатися із кількості днів на дату розрахунку. Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року згідно з встановленою Уповноваженим органом методикою формування і ведення обліку таких технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя:

резерв незароблених премій;

резерв заявлених, але не виплачених збитків;

резерв збитків, які виникли, але не заявлені;

резерв катастроф;

резерв коливань збитковості.

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

Для забезпечення страхових зобов'язань із страхування життя та медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів за цими видами страхування.

Кошти резервів із страхування життя не є власністю страховика і мають бути відокремлені від його іншого майна. Страховик зобов'язаний обліковувати кошти резервів із страхування життя на окремому балансі і вести їх окремий облік.

Кошти резервів із страхування життя не можуть використовуватися страховиком для погашення будь-яких зобов'язань, крім тих, що відповідають прийнятим зобов'язанням за договорами страхування життя, і не можуть бути включені до ліквідаційної маси у разі банкрутства страховика або його ліквідації з інших причин, і підлягають передачі іншому страховику за згодою страхувальника та застрахованої особи або підлягають передачі застрахованій особі.

Окремий перелік резервів по медичному страхуванню, а також порядок їх формування та обліку може визначитися відповідними нормативно-правовими актами.

Страховики зобов'язані створювати і вести облік таких резервів із страхування життя:

довгострокових зобов'язань (математичні резерви);

належних виплат страхових сум.

Величина резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів) обчислюється актуарно окремо по кожному договору згідно з методикою формування резервів із страхування життя з урахуванням темпів зростання інфляції. Методика формування резервів із страхування життя, обсяги страхових зобов'язань залежно від видів договорів страхування життя, а також мінімальні строки дії договору) страхування життя встановлюються Уповноваженим органом.

Кабінет Міністрів України може змінювати перелік страхових резервів та порядок їх розрахунків.

Кошти страхових резервів повинні розміщуватися з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості та мають

бути представлені активами таких категорій:

грошові кошти на поточному рахунку: (Абзац другий частини вісімнадцятої статті 31 із змінами, внесеними згідно із Законом № 2921-III від 10.01.2002)

банківські вклади (депозити);

валютні вкладення згідно з валютою страхування;

нерухоме майно;

акції, облігації;

цінні папери, що емітуються державою;

права вимоги до перестраховиків;

інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України;

банківські метали;

кредити страхувальникам-громадянам, що уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми. У цьому разі кредит не може бути видано раніше, ніж через один рік після набрання чинності договором страхування, та на строк, який перевищує період,

що залишився до закінчення дії договору страхування; готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України.

Кошти резервів із страхування життя можуть використовуватися для довгострокового кредитування житлового будівництва, у тому числі індивідуальних забудовників, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Страховикам забороняється здійснення інших видів кредитної діяльності.

Стаття 32. Фонди страхових гарантій

З метою додаткового забезпечення страхових зобов'язань страховики можуть на підставі договору створити Фонд страхових гарантій, який є юридичною особою. Державна реєстрація Фонду здійснюється в порядку, передбаченому для державної реєстрації суб'єктів підприємницької діяльності. Орган, що здійснює реєстрацію Фонду, в десятиденний строк з дня реєстрації повідомляє про це Уповноважений орган.

Джерелами утворення Фонду страхових гарантій є добровільні відрахування від страхових платежів, а також доходи від розміщення цих коштів. Розмір відрахувань до Фонду страхових гарантій і порядок використання коштів цього Фонду встановлюються страховиками, які беруть в ньому участь.

Кабінет Міністрів України може приймати рішення про створення фондів страхових гарантій за напрямками страхування.

Стаття 33. Особливості ведення бухгалтерського обліку та звітності страховиків

Страховики зобов'язані щоквартально подавати Уповноваженому органу фінансову звітність та інші звітні дані за формою, встановленою Уповноваженим органом, затверджені власником (уповноваженим ним органом) страховика, а також давати на запити Уповноваженого органу необхідні пояснення щодо звітних даних.

Стаття 34. Публікація страховиками річних балансів

Страховики публікують свій річний баланс за формою і в порядку, встановленими Уповноваженим органом.

Достовірність та повнота річного балансу і звітності страховиків повинна бути підтверджена аудитором (аудиторською фірмою).

Розділ IV

ДЕРЖАВНИЙ НАГЛЯД ЗА СТРАХОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ В УКРАЇНІ

Стаття 35. Державний нагляд за страховою діяльністю

Державний нагляд за страховою діяльністю здійснюється з метою дотримання вимог законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників.

Державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється Уповноваженим органом та його органами на місцях.

Стаття 36. Функції спеціального уповноваженого центрального органу виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю

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.

Стаття 37. Права спеціального уповноваженого центрального органу виконавчої влади у справах нагляду за страховою діяльністю

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 громадян інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань;

2) проводити перевірку щодо правильності застосування страховиками законодавства України про страхову діяльність і достовірності їх звітності за показниками, що характеризують виконання договорів страхування, не частіше одного разу на рік призначати проведення за рахунок страховика додаткової обов'язкової аудиторської перевірки з визначенням аудитора;

3) видавати приписи страховикам про усунення виявлених порушень вимог законодавства про страхову діяльність, а у разі їх невиконання зупиняти чи обмежувати дію ліцензій цих страховиків до усунення виявлених порушень або приймати рішення про відкликання ліцензій та виключення з державного реєстру страховиків (перестраховиків);

4) проводити тематичні перевірки діяльності страховика у випадках необхідності перевірки фактів, викладених у скаргах, заявах, зверненнях страховальників, 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 страховальників про порушення;

5) одержувати від страхових та перестрахових брокерів установлену звітність про їх діяльність та інформацію про укладені договори, а також необхідні пояснення щодо цих даних;

6) 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;

7) 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 заповдіяну шкоду;

8) створювати комісії та робочі групи для проведення перевірок діяльності страховиків та страхових посередників;

9) здійснювати контроль за достовірністю та повнотою інформації, що надається учасниками страхового ринку;

10) одержувати безоплатно від органів виконавчої влади інформацію та статистичну звітність, необхідну для виконання покладених на нього завдань;

11) звертатися до суду з позовом про скасування державної реєстрації

страховика (перестраховика) або страхового посередника у випадках, передбачених законом.

Стаття 38. Ліцензування страхової діяльності

Уповноважений орган видає страховикам ліцензію на проведення конкретних видів страхування.

Страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без зазначення в них строку дії. Кабінет Міністрів України встановлює розмір плати за видачу ліцензій на проведення конкретних видів страхування.

Керівниками страховика (голова виконавчого органу та головний бухгалтер страховика) мають бути дієздатні фізичні особи. Голова виконавчого органу страховика або його перший заступник повинен мати вищу економічну або юридичну освіту, а головний бухгалтер страховика повинен мати вищу економічну освіту.

Для одержання ліцензії страховик подає до Уповноваженого органу заяву, до якої додаються:

копії установчих документів та копія свідоцтва про реєстрацію;

довідки банків або висновки аудиторських фірм (аудиторів), що підтверджують розмір сплаченого статутного фонду;

довідка про фінансовий стан засновників страховика, підтверджена аудитором (аудиторською фірмою), якщо страховик створений у формі повного чи командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю;

правила(умови)страхування;

економічне обґрунтування запланованої страхової (перестраховальної) діяльності;

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

Уповноважений орган зобов'язаний розглянути заяву страховика про видачу йому ліцензії у строк, що не перевищує 30 календарних днів з часу одержання всіх передбачених цією статтею документів.

Про внесення змін у зазначені у цій статті документи страховик зобов'язаний повідомити Уповноважений орган в десятиденний строк з часу реєстрації цих змін у встановленому порядку.

Стаття 39. Відмова у видачі ліцензії на проведення страхової діяльності та розгляд спорів щодо її відкликання

Підставою для відмови у видачі юридичній особі ліцензії на здійснення страхової діяльності може бути невідповідність документів, що додаються до заяви, вимогам чинного законодавства України.

Про відмову у видачі ліцензії Уповноважений орган повідомляє юридичну особу в письмовій формі з зазначенням причини відмови.

Спори про відмову у видачі або відкликанні ліцензії розглядаються у судовому порядку.

Стаття 40. Таємниця страхування

Посадові особи Уповноваженого органу у випадку розголошення в будь-якій формі відомостей, що є таємницею страхування, несуть відповідальність, передбачену законом.

Конфіденційна інформація щодо діяльності та фінансового стану страхувальника-клієнта страховика, яка стала відомою йому під час взаємовідносин з клієнтом чи з третіми особами при провадженні діяльності у сфері страхування, розголошення якої може завдати матеріальної чи моральної шкоди клієнту, є таємницею страхування.

Інформація щодо юридичних та фізичних осіб, яка містить таємницю страхування, надається страховиком у таких випадках:

на письмовий запит або з письмового дозволу власника такої інформації;

на письмові вимоги суду або за рішенням суду;

органам прокуратури України, Служби безпеки України, Міністерства внутрішніх справ України, податкової міліції Державної податкової адміністрації України на їх письмову вимогу стосовно операцій страхування конкретної юридичної або фізичної особи за конкретним договором страхування у разі порушення кримінальної справи щодо даної фізичної або юридичної особи.

Обмеження стосовно одержання інформації, що містить таємницю страхування, не поширюються на службовців Уповноваженого органу, які в межах повноважень, наданих цим Законом, здійснюють державний нагляд за страховою діяльністю.

Стаття 41. Взаємовідносини страховика і держави

Страховик не відповідає за зобов'язаннями держави, а держава — за зобов'язаннями страховика.

Не допускається, за винятком обов'язкових видів страхування, страхування життя, майна громадян, перестрахування, страхування експортно-імпортних 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 і страхувальника, якщо вони не суперечать законодавству України.

Стаття 42. Гарантії прав та законних інтересів страховиків

Держава гарантує дотримання і захист майнових та інших прав і законних інтересів страховиків, умов вільної конкуренції у здійсненні страхової діяльності.

Втручання в діяльність страховиків з боку державних та інших органів забороняється, якщо воно не пов'язане з повноваженнями органів, які здійснюють державний нагляд та контроль за діяльністю страховиків.

Стаття 43. Ліквідація, реорганізація та санація страховика

Уповноважений орган має право призначити проведення примусової санації страховика у разі:

невиконання 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 Уповноваженим органом 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 Уповноваженого органу;

встановлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків із страхувальниками;

прийняття рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика. Ліквідація страховика здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

Реорганізація страховика за рішенням Уповноваженого органу 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 і тому числі іноземних страховиків) за умови проведення ними всіх розрахунків за зобов'язаннями та боргами страховика, строк сплати яких уже настав.

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

Ліквідація страховика, що має зобов'язання перед страхувальниками, у разі визнання його банкрутом здійснюється у порядку, визначеному законом.

Виключення страховика з державного реєстру суб'єктів підприємницької діяльності органами державної влади і органами місцевого самоврядування у зв'язку з його ліквідацією або реорганізацією здійснюється тільки після внесення відповідних змін у Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків).

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

Стаття 44. Страхування іноземців, осіб без громадянства та іноземних юридичних осіб на території України

Іноземці, особи без громадянства та іноземні юридичні особи на території України користуються правом на страховий захист нарівні з громадянами і юридичними особами України.

Стаття 45. Розгляд спорів

Спори, пов'язані із страхуванням, вирішуються в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

Стаття 46. Міжнародні договори

Якщо міжнародним договором України, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші правила, ніж ті, що передбачені цим Законом, то на території України застосовуються правила міжнародного договору.

Розділ V ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Цей Закон набирає чинності з дня його опублікування.

2. До приведення законодавства у відповідність з цим Законом закони та інші нормативно-правові акти застосовуються у частині, що не суперечать цьому Закону, з урахуванням абзацу шостого пункту 10 цього розділу.

3. Страховики зобов'язані сформувати свої статутні фонди відповідно до вимог статті 30 цього Закону в такому порядку:

страховики, які займаються видами страхування іншими, ніж страхування життя, протягом двох років з дня набрання чинності цим Законом — 500 тис. євро, протягом трьох років з дня набрання чинності цим Законом — 1 млн. євро;

страховики, які займаються страхуванням життя, — 750 тис. євро протягом двох років з дня набрання чинності цим Законом та 1,5 млн. євро протягом трьох років з дня набрання чинності цим Законом.

Вимоги цього пункту не поширюються на страховиків, які створюватимуться після набрання чинності цим Законом. Такі страховики зобов'язані мати сплачений статутний фонд у розмірі, визначеному статтею 30 цього Закону.

4. Уповноваженому органу відкликати ліцензії на право здійснення страхової діяльності і виключити з державного реєстру страховиків (перестраховиків) тих страховиків, які не виконали вимоги статті 30 цього Закону, з урахуванням особливостей, передбачених пунктом 3 цього розділу.

5. Протягом першого року з дня набрання чинності цим Законом страховики мають право визначати показники нормативного запасу платоспроможності з урахуванням того, що сума надходжень страхових премій зменшується на 90 відсотків страхових премій, належних перестраховикам, а суми здійснених страхових виплат зменшуються на 90 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками.

Протягом другого року з дня набрання чинності цим Законом страховики мають право визначати показники нормативного запасу платоспроможності з

урахуванням того, що сума надходжень страхових премій зменшується на 75 відсотків страхових премій, належних перестраховикам, а суми здійснених страхових виплат зменшуються на 75 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками.

Протягом третього року з дня набрання чинності цим Законом страховики мають право визначати показники нормативного запасу платоспроможності з урахуванням того, що сума надходжень страхових премій зменшується на 60 відсотків страхових премій, належних перестраховикам, а суми здійснених страхових виплат зменшуються на 60 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками.

6. Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року згідно з встановленою Уповноваженим органом методикою формування і ведення обліку технічних резервів за видами страхування, іншими ніж страхування життя, відповідно до частини дев'ятої статті 31 цього Закону починаючи з 2003 року.

7. Вимоги статті 38 цього Закону в частині наявності у голови виконавчого органу страховика або його першого заступника вищої економічної або юридичної освіти та стосовно наявності у головного бухгалтера страховика вищої економічної освіти для страховиків, які створені до набрання чинності цим Законом, починають застосовуватися через три роки з дня набрання чинності цим Законом.

8. Пункт 54 статті 9 Закону України “Про ліцензування певних видів господарської діяльності” (Відомості Верховної Ради України, 2000 р., № 36, ст. 299, № 45, ст. 377; 2001 р., № 11, ст. 45, № 16, ст. 76, № 22, ст. 105, № 49, ст. 259) виключити.

9. Абзац четвертий підпункту “а” пункту 4 статті 5 Декрету Кабінету Міністрів України від 19 лютого 1993 року № 15-93 “Про систему валютного регулювання і валютного контролю” (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 17, ст. 184) доповнити словами “та за договорами (страховими полісами, свідоцтвами, сертифікатами) страхування життя”.

10. Кабінету Міністрів України у чотиримісячний строк з дня опублікування цього Закону:

підготувати і подати на розгляд Верховної Ради України пропозиції щодо приведення законів України у відповідність із цим Законом;

привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом; забезпечити прийняття нормативно-правових актів, необхідних для реалізації цього Закону;

забезпечити приведення міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність з цим Законом.

Кабінету Міністрів України в місячний строк після прийняття цього Закону подати до Верховної Ради України проект закону України, яким передбачити

заміну обов'язкового державного страхування на безпосереднє здійснення потерпілим компенсаційної виплати з Державного бюджету України головними розпорядниками

бюджетних коштів за цільовими платежами за місцем роботи потерпілого. До прийняття такого закону стосовно цих категорій працівників діють норми, встановлені законами України та іншими нормативно-правовими актами, що регулюють питання державного захисту цих категорій працівників.

11. Національному банку України в місячний строк розробити порядок надання індивідуальних ліцензій страховикам із страхування життя щодо інвестування сформованої у порядку, передбаченому законодавством України, частини математичних резервів у вільно конвертованій валюті за межі України, при цьому передбачити можливість надання такої ліцензії на визначений строк у розмірі, що не перевищуватиме зазначеної частини математичних резервів страховика, з декларуванням результатів інвестиційної діяльності щоквартально.

Президент України
м. Київ, 4 жовтня 2001 року
№ 2745-III

Л. КУЧМА

УКАЗ ПРЕЗИДЕНТА УКРАЇНИ

Про Положення про Державну комісію
з регулювання ринків фінансових послуг України

Затвердити Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України (додається).

Президент України
м. Київ, 4 квітня 2003 року
№ 292/2003

Л. КУЧМА

ЗАТВЕРДЖЕНО
Указом Президента України
від 4 квітня 2003 року № 292/2003

ПОЛОЖЕННЯ про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України

1. Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України (далі — Комісія) є центральним органом виконавчої влади зі спеціальним статусом.

Комісія — це спеціально уповноважений орган виконавчої влади у сфері регулювання ринків фінансових послуг у межах, визначених законодавством.

2. Комісія у своїй діяльності керується Конституцією та законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, а також цим Положенням.

3. Основними завданнями Комісії у межах її повноважень є:

- проведення єдиної та ефективної державної політики у сфері надання фінансових послуг;
- розроблення і реалізація стратегії розвитку ринків фінансових послуг;
- здійснення державного регулювання та нагляду за наданням фінансових послуг і додержанням законодавства в цій сфері;
- захист прав споживачів фінансових послуг (шляхом застосування заходів впливу з метою запобігання порушенням законодавства на ринках фінансових послуг та їх припинення);
- узагальнення практики застосування законодавства України з питань функціонування ринків фінансових послуг, розроблення і внесення пропозицій щодо його удосконалення;
- залпровадження міжнародне визнаних правил розвитку ринків фінансових

послуг;
сприяння інтеграції в європейський та світовий ринки фінансових послуг.

4. Комісія відповідно до покладених на неї завдань та у межах своєї компетенції:

1) бере участь у формуванні Програми діяльності Кабінету Міністрів України та забезпечує її реалізацію;

2) бере участь у розробленні проектів Державної програми економічного та соціального розвитку України, закону про Державний бюджет України на відповідний рік;

3) здійснює згідно із законами України державне регулювання і нагляд за діяльністю страхових компаній та страхових брокерів, установ накопичувального пенсійного забезпечення, довірчих товариств, кредитних спілок, лізингових та факторингових компаній, кредитно-гарантійних установ, ломбардів, інших учасників ринків фінансових послуг (крім банків, професійних учасників фондового ринку, інститутів спільного інвестування в частині їх діяльності на фондовому ринку, фінансових установ, які мають статус міжурядових міжнародних організацій, Державного казначейства України та державних цільових фондів);

4) здійснює реєстрацію фінансових установ та веде Державний реєстр фінансових установ;

5) здійснює реєстрацію та веде реєстр саморегульованих організацій;

6) визначає порядок ведення та веде реєстр аудиторів, яким надається Право на проведення аудиторських перевірок фінансових установ;

7) дає висновки про віднесення операцій до того чи іншого виду фінансових послуг;

8) здійснює в установленому порядку ліцензування діяльності фінансових установ, затверджує ліцензійні умови провадження діяльності з надання фінансових послуг і порядок контролю за їх додержанням;

9) установлює плату за реєстрацію документів і видачу ліцензій;

10) установлює обмеження на суміщення надання певних видів фінансових послуг;

11) установлює критерії та нормативи щодо ліквідності, капіталу та платоспроможності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій, якості систем управління та управлінського персоналу, додержання правил надання фінансових послуг;

12) визначає у передбачених законом випадках порядок створення, формування і використання резервних та інших фондів фінансових установ;

13) установлює додаткові вимоги до договорів про надання фінансових послуг фізичним особам, якщо це не врегульовано законом;

14) установлює вимоги щодо програмного забезпечення та спеціального технічного обладнання фінансових установ, пов'язаних з наданням фінансових послуг;

15) установлює правила підготовки, надання та обробки даних щодо діяльності фінансових установ у розрізі напрямів нагляду;

16) здійснює контроль за достовірністю інформації, що надається учасниками ринків фінансових послуг;

17) визначає професійні вимоги до керівників, головних бухгалтерів фінансових установ та може вимагати звільнення з посад осіб які не відповідають установленим вимогам для зайняття цих посад;

18) здійснює ліцензування діяльності тимчасової адміністрації фінансової установи та призначає її керівника;

19) веде Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків);

20) установлює перелік посередницьких послуг у страхуванні та перестраховуванні;

21) визначає порядок реєстрації страхових та перестрахових брокерів і веде державний реєстр страхових та пере страхових брокери видає свідоцтва про включення страхових та пере страхових брокерів до цього реєстру;

22) визначає порядок формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю;

23) затверджує положення про централізовані страхові резервні фонди;

24) установлює обсяги страхових зобов'язань залежно від видів договорів страхування життя, а також мінімальні строки дії договорів страхування життя;

25) визначає порядок та умови ведення персоналізованим (індивідуального) обліку договорів страхування життя;

26) установлює за погодженням з Національним банком Украп розміри кредитів, порядок та умови їх видачі страховальникам, які уклали договори страхування життя;

27) установлює кваліфікаційні вимоги до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками, видає їм відповідні свідоцтва та здійснює організаційно-методичне забезпечення проведення актуарних розрахунків;

28) визначає характеристики та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування;

29) реєструє при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування правила страхування для такого виду, прийняті страховиком, а також зміни та/або доповнення до цих правил;

30) погоджує встановлення Моторним (транспортним) страховим бюро єдиного зразка страхових свідоцтв (полісів, сертифікатів), які є формою договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;

31) здійснює контроль за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих ними страхових зобов'язань перед страхувальниками;

32) установлює особливості із забезпечення правонаступництва щодо укладання договорів страхування у разі реорганізації страховика;

33) здійснює державну реєстрацію кредитних спілок та об'єднаних кредитних

спілок, видає їм свідоцтво про державну реєстрацію за формою, встановленою Комісією, визначає засоби масової інформації, в яких кредитна спілка розміщує дані про її державну реєстрацію;

34) визначає перелік внутрішніх положень та процедур, які має робити та затвердити кредитна спілка для забезпечення своєї ефективної та безпечної діяльності;

35) устанавлює перелік державних цінних паперів, які придбаває кредитна спілка;

36) приймає нормативно-правові акти щодо особливостей створення державної реєстрації, ліцензування та діяльності об'єднаної кредитної спілки;

37) приймає рішення про надання одній із всеукраїнських асоціацій кредитних спілок статусу саморегульованої організації кредитних спілок — членів асоціації, погоджує статут та внутрішні положення такої саморегульованої організації у частині здійснення делегованих Комісією функцій, здійснює моніторинг реалізації таких функцій та у разі необхідності припиняє або відкликає відповідні пониження включно до позбавлення асоціації кредитних спілок статусу саморегульованої організації;

38) погоджує в устанавленому порядку повідомлення щодо рішення вищого органу управління кредитної спілки про її ліквідацію або вносить свої пропозиції;

39) надає інформацію за запитом юридичних осіб;

40) розробляє відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку методичні рекомендації щодо їх застосування під час ведення бухгалтерського обліку та складання фінансової звітності у фінансових установах;

41) устанавлює порядок розкриття інформації та складання звітності учасниками ринків фінансових послуг відповідно до законодавства України;

42) оприлюднює в офіційних засобах масової інформації основні положення свого щорічного звіту;

43) бере участь у реалізації державної політики стосовно охорони державної та професійної таємниці, здійснює контроль за її збереженням у своїй системі;

44) проводить самостійно чи разом з іншими уповноваженими органами виїзні та безвиїзні перевірки діяльності фінансових установ;

45) устанавлює порядок та умови застосування заходів впливу згідно з законом;

46) надсилає фінансовим установам і саморегульованим організаціям обов'язкові до виконання розпорядження щодо усунення порушень законодавства про фінансові послуги та вимагає надання необхідних документів;

47) надсилає матеріали в правоохоронні органи стосовно фактів правопорушень, які стали відомі під час проведення перевірок;

48) надсилає матеріали в органи Антимонопольного комітету України у разі виявлення порушень антимонопольного законодавства;

49) звертається до суду з позовами (заявами) у зв'язку з порушенням законодавства України про фінансові послуги;

50) проводить і координує у устанавленому порядку навчання підготовку та

перепідготовку кадрів, устанавлює у визначених законом випадках кваліфікаційні вимоги до осіб, які провадять діяльність на ринках фінансових послуг, здійснює організацію нарад, семінарів конференцій з питань надання фінансових послуг;

51) аналізує стан та тенденції розвитку ринків фінансових послуг в Україні, здійснює моніторинг руху капіталу в Україну та за її межі через ринки фінансових послуг, розробляє та подає в устанавленому порядку пропозиції щодо вдосконалення законодавства;

52) проводить з метою співпраці та координації своєї діяльності спільно з Національним банком України, Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку оперативні наради не рідше одного разу на квартал або частіше на вимогу одного з керівників цих органів;

53) здійснює співробітництво з міжнародними організаціями, державними органами і неурядовими організаціями іноземних держав з питань регулювання ринків фінансових послуг, вивчає, узагальнює та поширює світовий досвід з цих питань;

54) виконує інші функції відповідно до покладених на неї завдань згідно із законодавством.

5. Комісія має право в межах своїх повноважень:

1) вимагати під час реєстрації фінансових установ та ліцензування їх діяльності документи, визначені законодавством України;

2) одержувати в устанавленому порядку від фінансових установ звітність та іншу інформацію згідно із законодавством, а від підприємств, установ (у тому числі банків), організацій та громадян – інформацію, необхідну для виконання покладених на Комісію завдань;

3) здійснювати інспектування фінансових установ, а також їх споріднених та афілійованих осіб. Періодичність інспектування встановлюється Комісією залежно від типу фінансової установи;

4) залучати спеціалістів центральних і місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій усіх форм власності (за погодженням з їхніми керівниками), консультативних та експертних організацій до розгляду питань, що належать до її компетенції, а також зовнішніх експертів, які мають відповідну кваліфікацію, до проведення перевірок (інспектування) фінансових установ;

5) вимагати від посадових осіб фінансових установ, діяльність яких підлягає регулюванню і нагляду з боку Комісії, надання пояснень, необхідної інформації та документів;

6) досліджувати дані про клієнта фінансової установи тільки з метою виконання завдань нагляду;

7) устанавлювати порядок та форму ведення обліку договорів врахування і вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування;

8) проводити перевірки, в тому числі тематичні та зустрічні перевірки, щодо правильності застосування страховиками законодавства України про страхову

діяльність і достовірності їх звітності за показниками, що характеризують виконання договорів страхування, призначати не частіше одного разу на рік проведення за рахунок страховика додаткової обов'язкової аудиторської перевірки з визначенням аудитора;

9) видавати приписи страховикам про усунення виявлених порушень 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);

10) 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;

11) одержувати в установленому порядку від аварійних комісарів інформацію, необхідну для виконання покладених на неї завдань, у тому числі інформацію про обставини і причини настання страхового випадку та заподіяну шкоду;

12) застосовувати до фінансових установ, які не додержуються законів та інших нормативно-правових актів, що регулюють діяльність з надання фінансових послуг, такі заходи впливу:

- зобов'язати порушника вжити заходів до усунення порушення;
- вимагати скликання позачергових зборів учасників фінансової установи;
- накладати штрафи відповідно до закону;
- тимчасово зупиняти дію або анулювати ліцензію на праві здійснення діяльності з надання фінансових послуг;
- відсторонювати керівництво від управління фінансовою установою та призначати її тимчасову адміністрацію;
- затверджувати план відновлення фінансової стабільності фінансової установи;
- порушувати питання про ліквідацію фінансової установи;

13) призначати проведення примусової санації фінансової установи у випадках та порядку, встановлених законом;

14) звертатися до суду з позовом про скасування державної реєстрації страховика (перестраховика) або страхового посередника у випадках, передбачених законом;

15) засновувати друковані засоби масової інформації, а також висвітлювати питання розвитку та функціонування ринків фінансових послуг в інших засобах масової інформації;

16) одержувати в установленому порядку від органів статистики, центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування інформацію, документи та матеріали, необхідні для виконання покладених завдань;

17) користуватися базами даних Національного банку України, Державної комісії з цінних паперів та фондового ринку, які ведуться з метою регулювання

ринків фінансових послуг і забезпечення діяльності фінансових установ, та надавати відповідну інформацію зазначеним органам;

18) утворювати у разі потреби за погодженням з Національним банком України, Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку, Анти-монопольним комітетом України, міністерствами та іншими заінтересованими центральними органами виконавчої влади місці та робочі групи;

19) у межах співробітництва з міжнародними організаціями, державними органами і неурядовими організаціями іноземних держав:

надавати та одержувати інформацію з питань нагляду за фінансовими ринками і установами, яка не становить державної таємниці та не призводить до розголошення професійної таємниці;

надавати інформацію стосовно діяльності окремих фінансових установ у випадках і у порядку, встановлених у відповідних міжнародних договорах, учасником яких є Україна;

брати участь у міжнародних конференціях, симпозіумах, семінарах, зустрічах, нарадах з питань, що належать до її компетенції;

представляти Кабінет Міністрів України за його дорученням у міжнародних організаціях та укладати у межах своїх повноважень міжнародні договори.

6. До виключної компетенції Комісії як колегіального органу належить:

1) прийняття рішень про погодження концепцій та програм розвитку ринків фінансових послуг, проектів законів України, актів Президента України та Кабінету Міністрів України, що розробляються Комісією;

2) затвердження нормативно-правових актів, обов'язкових для виконання центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, учасниками ринків фінансових послуг, їх об'єднаннями, з питань, які належать до її компетенції;

3) затвердження регламенту роботи Комісії та положень про департаменти;

4) прийняття рішень про утворення територіальних управлінь, затвердження положень про них;

5) надання у визначених законом випадках статусу саморегульвних організацій об'єднанням учасників ринків фінансових послуг, діяльність яких підлягає регулюванню і нагляду з боку Комісії;

6) прийняття рішень про відсторонення керівництва від управління фінансовою установою у разі недодержання законів та інших нормативно-правових актів України, що регулюють діяльність з надання фінансових послуг, призначення тимчасової адміністрації та її керівника;

7) прийняття рішення про утворення Консультаційно-експертної ради;

8) схвалення рішень директорів департаментів Комісії про включення фінансових установ до Державного реєстру фінансових установ або виключення з нього, а також видачу, зупинення або анулювання ліцензій на надання фінансових послуг;

- 9) затвердження планів роботи та річних звітів про діяльність Комісії;
- 10) затвердження ліцензійних умов провадження діяльності з надання фінансових послуг, порядку здійснення контролю за їх додержанням;
- 11) визначення порядку ведення реєстру аудиторів, яким надається право на проведення аудиторських перевірок фінансових установ;
- 12) визначення порядку реєстрації страхових та пере страхових брокерів;
- 13) встановлення кваліфікаційних вимог до осіб, які провадять діяльність на страховому ринку, в тому числі тих, які можуть займатися актуарними розрахунками;
- 14) встановлення форми свідчення про державну реєстрацію кредитної спілки, визначення засобів масової інформації, в яких кредитна спілка розміщує дані про її державну реєстрацію;
- 15) делегування саморегульованій організації кредитних спілок певних повноважень та у разі необхідності припинення або відкликання їх включно до позбавлення асоціації кредитних спілок статусу саморегульованої організації;
- 16) заснування в установленому порядку друкованих засобів масової інформації з метою висвітлення питань реалізації державної політики у сфері розвитку та функціонування ринків фінансових послуг;
- 17) здійснення функцій, визначених підпунктами 9—15, 17, 20, 22—26, 28, 30, 32, 34—37, 38, 40, 41 і 45 пункту 4, а також прав, установлених підпунктом 13 пункту 5 цього Положення.

7. Комісія під час виконання покладених на неї завдань взаємодіє з центральними органами виконавчої влади, відповідними органами Автономної Республіки Крим, місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування.

8. Комісія як колегіальний орган утворюється у складі дев'яти членів: Голова Комісії, три заступники Голови, у тому числі його перший заступник, п'ять членів Комісії — директорів департаментів.

Структура центрального апарату Комісії складається з департаментів та їх підрозділів, що здійснюють регулювання ринків фінансових послуг і нагляд за діяльністю окремих видів фінансових установ, а також управлінський організаційного та матеріально-технічного забезпечення роботи Комісії.

Територіальні управління Комісії не мають статусу юридичної особи і діють відповідно до положень, затверджених Комісією.

9. Основною формою роботи Комісії є засідання, які проводяться у разі потреби, але не рідше ніж один раз на місяць.

Голова Комісії визначає порядок денний засідання, скликає та проводить засідання Комісії.

Робота Комісії регулюється регламентом, який затверджує Комісія.

Засідання Комісії є правомочним, якщо на ньому присутні не менше п'яти її членів.

Рішення Комісії вважається прийнятим, якщо за нього проголосувала більшість від загального складу Комісії.

10. Комісія в межах своїх повноважень видає на основі та на виконання актів законодавства накази та розпорядження, організовує та контролює їх виконання.

Комісія видає в разі потреби разом з іншими центральними і місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування спільні акти.

Нормативно-правові акти Комісії підлягають реєстрації в установленому законодавством порядку.

Рішення Комісії, прийняті в межах її повноважень, є обов'язковими для виконання центральними і місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами та організаціями всіх форм власності та громадянами.

11. Комісію очолює Голова Комісії, якого призначає на посаду строком на сім років та звільняє з посади Президент України.

Голова Комісії одноосібно несе відповідальність перед Президентом України за діяльність Комісії.

Повноваження Голови Комісії припиняються у разі:

- закінчення строку його повноважень;
- набрання законної сили обвинувальним вироком щодо нього;
- визнання його безвісно відсутнім або оголошення померлим;
- припинення його громадянства або виїзду за межі України на постійне місце проживання;

подання ним у письмовій формі заяви про відставку або про звільнення за власним бажанням;

- смерті;
- інших причин.

Головою Комісії призначається особа, яка має бездоганну ділову репутацію, вищу економічну чи юридичну освіту і досвід постійної (протягом семи років) роботи за фахом.

Голова Комісії:

- здійснює керівництво поточною роботою Комісії та вирішує інші питання її діяльності, за винятком тих, що належать до виключної компетенції Комісії;

- діє від імені Комісії без довіреності у межах, установлених законодавством;

- представляє Комісію у відносинах з державними органами іноземних держав з питань нагляду за діяльністю фінансових установ, міжнародними організаціями, уповноваженими установами іноземних держав та забезпечує налагодження співробітництва з ними;

- організовує наради, забезпечує співпрацю та координацію діяльності Комісії

з Національним банком України, Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку, іншими центральними органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування;

видає накази, розпорядження та доручення з питань, що належать до його компетенції;

затверджує структуру центрального апарату Комісії;

забезпечує формування та реалізацію кадрової політики в Комісії, приймає на роботу і звільняє з роботи працівників, заохочує їх та накладає дисциплінарні стягнення;

вносить у встановленому порядку пропозиції щодо призначення на посади першого заступника та заступників Голови Комісії, членів Комісії — директорів департаментів;

визначає розподіл обов'язків між членами Комісії;

забезпечує проведення внутрішнього контролю та аудиту, контролює розгляд скарг учасників ринку і споживачів фінансових послуг та реагування на них;

у разі потреби скасовує рішення директорів департаментів та інших посадових осіб Комісії, за винятком рішень про включення фінансових установ до Державного реєстру фінансових установ або виключення з нього, а також про видачу, зупинення або анулювання ліцензій на надання фінансових послуг;

виконує інші повноваження відповідно до законодавства.

12. Голова Комісії має трьох заступників, у тому числі першого заступника, які призначаються на посади та звільняються з посад у встановленому порядку Президентом України.

Заступником Голови Комісії призначається особа, яка має бездоганну ділову репутацію, вищу освіту та досвід постійної (протягом п'яти років) роботи за фахом, що відповідає її функціональним обов'язкам у Комісії.

Заступник Голови Комісії може бути звільнений з посади відповідно до законодавства та у зв'язку із закінченням строку повноважень.

Заступник Голови Комісії відповідає за забезпечення координуючих функцій у межах Комісії, здійснення аналітичної та методологічної діяльності, за питання кадрового, фінансового, інформаційного та матеріально-технічного забезпечення діяльності Комісії.

13. Члена Комісії — директора департаменту Комісії (далі — директора департаменту Комісії) призначає на посаду та звільняє з посади в установленому порядку Президент України.

Директором департаменту Комісії призначається особа, яка має бездоганну ділову репутацію, вищу освіту та досвід постійної (не менше ніж п'ять років) роботи за фахом, що відповідає її функціональним обов'язкам у Комісії.

Директор департаменту Комісії може бути звільнений з посади відповідно до законодавства про працю та державну службу і у зв'язку із закінченням строку повноважень.

Директор департаменту Комісії відповідає за організацію та здійснення функцій регулювання та нагляду за діяльністю окремих видів фінансових установ та ринків фінансових послуг, що віднесені, до наглядової компетенції очолюваного ним департаменту.

Директор департаменту Комісії у межах своєї компетенції має право підписувати від імені Комісії документи правозастосовчого характеру, вирішувати питання про включення фінансових установ до Державного реєстру фінансових установ та їх ліцензування, застосування заходів впливу, проведення інших заходів, спрямованих на реалізацію його повноважень, передбачених цим Положенням.

14. При Комісії може утворюватися Консультаційно-експертна рада, яка є постійно діючим на громадських засадах дорадчим органом, що бере участь в обговоренні проектів документів, які розробляються та/або розглядаються Комісією.

До складу Консультаційно-експертної ради можуть входити представники органів виконавчої влади, саморегулювальних організацій та інших об'єднань учасників ринків фінансових послуг, науковці та фахівці з відповідних питань.

Склад Консультаційно-експертної ради та положення про неї затверджуються Комісією.

15. Фінансування Комісії, її центрального апарату та територіальних управлінь здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету України.

16. Граничну чисельність працівників системи Комісії за поданням її Голови затверджує Кабінет Міністрів України.

Штатний розпис, кошторис Комісії затверджує її Голова за погодженням з Міністерством фінансів України.

17. Комісія є юридичною особою, має самостійний баланс, реєстраційні рахунки в органах Державного казначейства України, печатку із зображенням Державного Герба України та своїм найменуванням.

Навчальне видання

Вовчак Ольга Дмитрівна

СТРАХУВАННЯ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

Відповідальний за випуск С.В. Піча

Комп'ютерна верстка та оформлення обкладинки О.І. Гуцуляк

Підписано до друку 1.02.2005.

Формат 60x84/16. Папір офсетний. Гарнітура Тип Таймс.

Умовн.друк. арк. 30. Обл.-вид. арк. 30,5.

НБ ПНУС



691395

Видавництво «Новий Світ-2000»

а/с № 2623, м. Львів-60, 79060, Україна

Тел.: (032) 295-41-46.

E-mail: novyisvit2000@org.lviv.net

Свідоцтво про видавничу діяльність і розповсюдження видавничої продукції:
серія ДК № 59 від 25.05.2000 року, видане Державним комітетом інформаційної політики,
телебачення та радіомовлення України.