

МІНІСТЕРСТВО ІНФРАСТРУКТУРИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЕКОНОМІКО-ТЕХНОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ТРАНСПОРТУ

Кафедра «Фінанси транспорту»



СТРАХУВАННЯ

Навчально-методичний посібник
для студентів усіх форм навчання
економічних спеціальностей

Київ – 2011

УДК 628

Черниш О. В., Кравченко О. О.

Страховання. Навчально-методичний посібник для студентів усіх форм навчання економічних спеціальностей. – К.: ДЕТУТ, 2011. – 155 с.

Навчально-методичний посібник до вивчення дисципліни «Страховання» для студентів усіх форм навчання економічних спеціальностей відповідає галузевому стандарту вищої освіти, освітньо-професійній та навчальній програмам з підготовки спеціаліста за економічними спеціальностями.

Складовими посібника є програма навчальної дисципліни, тези лекцій, методичні рекомендації до практичної та самостійної роботи студентів, варіанти контрольних робіт для студентів заочної форми навчання, орієнтовний перелік запитань для контролю рівня засвоєння програми курсу дисципліни та список рекомендованої літератури.

Методичний посібник розглянутий і затверджений на засіданні кафедри фінансів транспорту (протокол № 4 від 25.11.2009 р.) і на засіданні методичної комісії факультету (протокол № 2 від 26.11.2009 р.).

Укладачі: О. В. Черниш, старший викладач кафедри «Фінанси транспорту»;
О. О. Кравченко, к.е.н., доцент кафедри «Фінанси транспорту»

Рецензенти: д.е.н., проф. Л. О. Бакаєв;
д.е.н., проф. П. І. Підлісний

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Частина I. Програма навчальної дисципліни «Страховання».....	5
Частина II. Тези лекцій.....	9
ТЕМА 1. Сутність, принципи та роль страхування.....	9
ТЕМА 2. Класифікація страхування.....	12
ТЕМА 3. Страховий ринок.....	16
ТЕМА 4. Страхові ризики та їх оцінка.....	22
ТЕМА 5. Перестраховання та співстрахування.....	25
ТЕМА 6. Актуарні розрахунки та методи визначення тарифних ставок..	30
ТЕМА 7. Особисте страхування.....	39
ТЕМА 8. Майнове страхування.....	47
ТЕМА 9. Страхування відповідальності.....	54
ТЕМА 10. Страхова організація.....	62
ТЕМА 11. Державне регулювання страхової діяльності	68
ТЕМА 12. Доходи, витрати і прибуток страховика	75
ТЕМА 13. Фінансова надійність страхової компанії	81
Частина III. Методичні рекомендації щодо проведення практичних (семінарських) занять	85
Практичне заняття по темі 1.....	85
Практичне заняття по темі 2.....	89
Практичне заняття по темі 3.....	90
Практичне заняття по темі 4.....	92
Практичне заняття по темі 5.....	96
Практичне заняття по темі 6.....	101
Практичне заняття по темі 7.....	101
Практичне заняття по темі 8	105
Практичне заняття по темі 9.....	109
Практичне заняття по темі 10.....	113
Практичне заняття по темі 11.....	115
Практичне заняття по темі 12.....	117
Практичне заняття по темі 13.....	119
Частина IV. Методичні рекомендації щодо організації самостійної роботи студентів	123
Частина V. Варіанти контрольних робіт для студентів заочної форми навчання	131
Методичні вказівки щодо виконання контрольних робіт	142
Орієнтовний перелік питань для контролю рівня засвоєння програми курсу дисципліни «Страховання».....	146
Критерії оцінки знань студентів.....	148
Список літератури	150

ВСТУП

Страховання дозволяє створити замкнуту систему для компенсації збитків від дії негативних факторів у сфері матеріального та нематеріального виробництва. Саме за допомогою страхування можливе зменшення та відшкодування матеріальних і нематеріальних збитків, пов'язаних із погіршенням кон'юнктури ринку, невиконанням договірних зобов'язань, природними катаклізмами, нещасними випадками тощо.

У програмі курсу «Страховання» розглядаються актуальні проблеми теорії та практики страхування в умовах ринкової економіки. Зосереджується увага на нових для України видах страхування, які мають безпосереднє значення для розвитку фінансового ринку: страхуванні відповідальності, фінансових ризиків, медичному страхуванні тощо. Аналізується питання перестраховання крупних ризиків, зокрема, катастрофічних ризиків, інвестиційних тощо. Виносяться для обговорення формування страхових продуктів, призначених для ринку фінансових послуг, законодавчі аспекти здійснення страхової діяльності, особливості договору страхування тощо.

Метою дисципліни є оволодіння теорією і практикою страхової справи, а саме: знань щодо страхового захисту майнових інтересів юридичних і фізичних осіб на випадок настання ризикових ситуацій, організації страхового ринку та страхових компаній; набуття навиків фінансово-економічної роботи у сфері страхування, що дасть змогу ефективно використовувати страхування як механізм зниження ризиків у практичній діяльності.

У процесі викладання дисципліни вирішуються такі **завдання**:

- з'ясування об'єктивної необхідності, сутності й ролі страхування за умов переходу до економіки ринкового типу;
- висвітлення організації та шляхів розвитку страхового ринку і державного регулювання страхової діяльності;
- розгляд умов особистого страхування, страхування майна, страйкування відповідальності, а також перестраховання з позицій вітчизняного і зарубіжного досвіду;
- вивчення особливостей фінансово-господарської діяльності страховиків, шляхів підвищення їх фінансової стійкості.

Після опанування дисципліни студенти повинні *знати*:

- особливості страхування в Україні та закордоном;
- законодавчі аспекти страхування;
- термінологію страхування та перестраховання;
- принципи та методологію страхової діяльності;
- особливості діяльності суб'єктів ринку страхування;
- особливості страхування у сфері туризму;

уміти:

- виявляти й аналізувати основні тенденції розвитку світового та вітчизняного ринків страхових послуг;
- аналізувати фінансову стійкість і основні показники діяльності страховик компаній;
- вирішувати ситуаційні завдання та задачі, що базуються на знаннях страхового законодавства і методології страхування.

Для полегшення роботи студентів до посібника включено: програму навчальної дисципліни, анотований конспект лекцій, плани практичної та самостійної роботи студентів, типові задачі й тестові запитання, а також варіанти контрольних робіт для студентів заочної форми навчання, список рекомендованої літератури.

ЧАСТИНА І. ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «СТРАХУВАННЯ»

ТЕМА 1. Сутність, принципи та роль страхування

Необхідність страхового захисту як важливого засобу економічної безпеки суб'єктів господарювання та життєдіяльності людей на випадок шкоди, зумовленої ризиковими обставинами; його форми. Сутність страхування. Призначення страхування: захисне, розподільне, інвестиційне, стабілізаційне, міжнародне. Виникнення та етапи розвитку страхування. Зародження страхування в Україні. Форми організації фондів страхового захисту. Способи здійснення страхування: самострахування, взаємне страхування, комерційне страхування, державні страхові гарантії. Місце страхування в системі економічних категорій. Функції страхування. Сфери застосування страхування. Принципи страхування. Системи страхування. Роль страхування 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 страхування

Поняття про класифікацію, її наукове та практичне значення. Ознаки класифікації: історичні, економічні, юридичні. Класифікація за об'єктами страхування: особисте, майнове та страхування відповідальності. Класифікація за родом небезпеки. Класифікація за формами проведення. Класифікація за статусом страхувальника. Страхування за юридичними ознаками. Обов'язкове страхування. Добровільне страхування.

ТЕМА 3. Страховий ринок

Поняття страхового ринку. Суб'єкти страхового ринку. Страхові послуги як об'єкти взаємовідносин страховиків і страхувальників. Роль страхових посередників. Перспективи розвитку страхового ринку України. Сутність і завдання маркетингу в страхуванні. План маркетингу. Інформаційне забезпечення маркетингових досліджень. Реалізація страхових послуг. Страхові договори. Права та обов'язки сторін.

ТЕМА 4. Страхові ризики та їх оцінка

Поняття ризику. Основні характеристики ризику. Визначення рівня ризику. Аспекти ризику в страхуванні. Частота ризику та розмір шкоди. Управління ризиком. Види ризику та їх оцінка. Суб'єктивні та об'єктивні ризики. Матеріальні й нематеріальні ризики. Чисті та спекулятивні ризики. Фундаментальні й часткові ризики. Ризикові обставини та страховий випадок. Ознаки страхового ризику. Роль ризик-менеджменту у виявленні, розпізнаванні, ідентифікації та визначенні методів впливу на ризик. Методи управління ризиком: скасування, запобігання втратам і контроль, страхування, поглинання.

ТЕМА 5. Перестраховання і співстраховання

Необхідність і сутність перестраховання, стан і перспективи його розвитку. Суб'єкти перестраховання. Ринки перестраховання. Вимоги законодавства України щодо перестраховання ризиків у нерезидентів. Методи перестраховання. Факультативне перестраховання. Облігаторне перестраховання. Форми проведення перестраховувальних операцій. Пропорційне перестраховання. Квотні й ексцедентні договори пропорційного перестраховання, їхня характеристика, переваги та види. Непропорційне перестраховання: на базі ексцеденту збитку, на базі ексцеденту збитковості. Співстраховання й механізм його застосування.

ТЕМА 6. Актуарні розрахунки та методи визначення тарифних ставок

Суть і особливості актуарних розрахунків. Основні задачі актуарних розрахунків. Класифікації актуарних розрахунків. Викупна сума. Актуарна калькуляція. Страхові резерви. Склад і структура тарифної ставки. Витрати на ведення справи. Показники страхової статистики. Страховий внесок. Види страхових премій.

ТЕМА 7. Особисте страхування

Страхування життя та його основні види. Змішане страхування життя. Довічне страхування. Страхування до одруження. Страхування пенсій. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків і професійних захворювань. Страхування від нещасних випадків на транспорт; страхування військовослужбовців тощо. Добровільне індивідуальне й колективне страхування від нещасних випадків. Медичне страхування. Суб'єкти та об'єкти медичного страхування. Умови обов'язкового медичного страхування. Добровільне медичне страхування.

ТЕМА 8. Майнове страхування

Страхування майна юридичних осіб: суб'єкти страхування, страхові події, порядок укладання договорів, умови відшкодування збитків. Особливості страхування технічних ризиків. Страхування транспортних засобів: автомобільного та іншого наземного, морського, авіаційного транспорту. Страхування вантажів. Страхування майна громадян: будівель і споруд; тварин; домашнього та іншого майна.

ТЕМА 9. Страхування відповідальності

Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Моторне (транспортне) страхове бюро України та його функції. Міжнародна система «Зелена картка». Страхування відповідальності інших видів транспорту. Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції. Страхування професійної відповідальності. Страхування відповідальності за забруднення довкілля. Інші види страхування відповідальності.

ТЕМА 10. Страхова організація

Страхова індустрія як частина сфери послуг. Форми організації страхових компаній в Україні. Порядок створення, функціонування та ліквідації страхових компаній. Товариства взаємного страхування. Спеціалізація страховиків. Умови залучення іноземних інвесторів до створення страхових організацій. Ресурси страховика: фінансові, матеріальні, трудові, інформаційні. Структура страхових компаній. Центральний офіс. Філії та представництва. Управління страховою компанією. Страхові об'єднання.

ТЕМА 11. Державне регулювання страхової діяльності

Правове забезпечення страхування. Страхові відносини в системі цивільного права. Зобов'язальні правовідносини в процесі здійснення страхування. Зобов'язання страховика. Принцип добровільності при здійсненні добровільного страхування. Система правового регулювання страхової діяльності. Страхове законодавство. Нормативні акти міністерств і відомств. Структура, завдання та функції органів державного нагляду за страховою діяльністю. Завдання органу нагляду за страховою діяльністю. Права органу страхового нагляду. Взаємовідносини страховика і держави. Гарантії прав і законних інтересів страховиків. Ліквідація, реорганізація та санація страховика. Страховий нагляд у країнах Європейського Союзу. Правові основи та мета нагляду. Розмежування та розподіл функцій у сфері нагляду за страховою діяльністю. Етапи здійснення нагляду. Напрями вдосконалення державної політики в галузі страхування.

ТЕМА 12. Доходи, витрати і прибуток страховика

Склад доходів страховика. Доходи від страхової діяльності. Зароблені страхові премії, порядок їх визначення. Доходи від інвестування тимчасово вільних коштів. Витрати страховика: їх склад і економічний зміст. Собівартість страхової послуги. Виплата страхових сум і страхового відшкодування. Витрати на утримання страхової компанії. Прибуток страховика. Визначення прибутку від страхової діяльності. Прибуток від інвестиційної діяльності. Розподіл прибутку. Оподаткування страховиків.

ТЕМА 13. Фінансова надійність страхової компанії

Поняття фінансової надійності страховика та її значення. Формування збалансованого страхового портфеля. Відбір ризиків. Тарифна політика. Перестраховування як метод забезпечення фінансової надійності. Фінансові методи забезпечення надійності страхових компаній. Платоспроможність страховика, умови її забезпечення. Власні кошти страховика. Технічні резерви, їх склад. Показники платоспроможності. Фактичний і нормативний запаси платоспроможності, порядок їх обчислення.

ЧАСТИНА II. ТЕЗИ ЛЕКЦІЙ

ТЕМА 1. Сутність, принципи та роль страхування

План лекції

1. Сутність і форми страхового захисту.
2. Економічна сутність і роль страхування.
3. Принципи страхування.
4. Функції страхування.

1. Сутність і форми страхового захисту

Страховий захист – це відносини, що складаються у суспільстві щодо попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування збитків.

На даний час суспільна практика залежно від суб'єктів власності на ресурси виробила три основні організаційні форми існування страхового фонду (рис. 1).

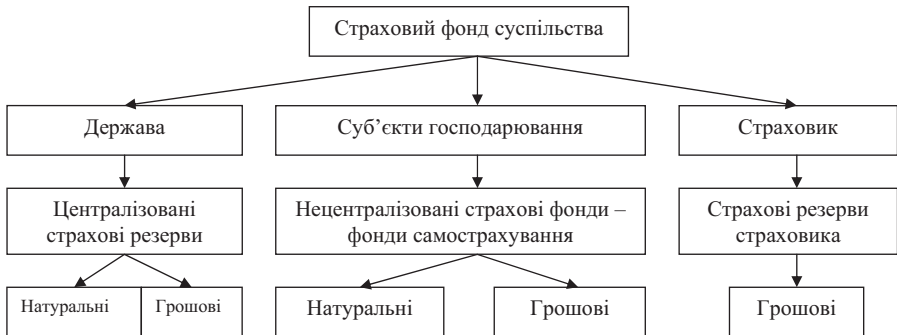


Рис. 1. Складові існування страхового фонду (форми страхового захисту)

➤ **Централізовані резерви держави** утворюються за рахунок загальнодержавних ресурсів. Основне призначення – відшкодування збитків і усунення наслідків стихійних лих і аварій, що спричинили великі розрухи та призвели до значних людських жертв. *Натуральні* – постійно поновлювані запаси продукції, матеріалів, палива та інших матеріально-технічних ресурсів за визначеною номенклатурою, розміщені на спеціалізованих базах. *Грошові* – централізовані державні фінансові ресурси, які формуються за рахунок коштів державного бюджету.

➤ **Нецентралізовані страхові фонди** (фонди самострахування) – організаційно-відокремлені фонди суб'єктів господарювання (натуральна та

грошова форма). Призначення – подолання тимчасових ускладнень у процесі господарювання. Відповідно до чинного законодавства України кожен суб'єкт господарювання створює резервний фонд (капітал) за рахунок роз поділюваного прибутку в розмірі 15 – 25 % статутного капіталу. Це досить дорога і нерациональна форма захисту, яка передбачає вилучення з обігу значних фінансових ресурсів.

➤ **Фонд страховика** – створений за рахунок великої кількості його учасників (юридичних і фізичних осіб), які виступають у ролі страхувальників. Має вираження лише в грошовій формі.

2. Економічна сутність і роль страхування

Страхування є економічною категорією і входить до складу фінансової системи держави, так само як товар, гроші, власність, кредит тощо. У ст.1 Закону України «Про страхування» зазначено, що **страхування** – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян і 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) і доходів від розміщення коштів цих фондів.

Перехід до ринкових відносин забезпечує суттєве підвищення ролі страхування в підприємницькій діяльності, адже окрім відшкодування збитків, пов'язаних із пошкодженням або знищенням майна, підприємства мають потребу в компенсації недоотриманого прибутку, додаткових видатків через вимушені простоти, зміну податкового законодавства, облікової політики тощо. З одного боку страхування виступає засобом захисту бізнесу та благополуччя людей, а з іншого – видом підприємницької діяльності, що приносить прибуток.

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

3. Принципи страхування

Страхування як система економічних відносин ґрунтується на таких принципах:

– **вільний вибір страхувальником страховика, а страховиком – виду страхування;**

– **страховий інтерес** – зацікавленість юридичних і фізичних осіб у збереженні об'єктів власності, життя та здоров'я при настанні несприятливих подій (повинен піддаватись фінансовій оцінці, та виникати на законних підставах);

– **відшкодування в межах реально завданих збитків** – відшкодування повинне повернути страхувальника, який зазнав втрат, у такий же фінансовий стан, у якому він перебував до настання несприятливої події;

– **найвищий ступінь довіри сторін** – страхувальник повинен повідомити про будь-які суттєві факти, які б дозволили зробити висновки про ступінь ризику, відомості про минулі збитки;

– **франшиза** – визначена договором страхування частина збитків, яка в разі настання страхового випадку не підлягає відшкодуванню;

– **суброгація** – документ, за яким оформляється передача страховику прав на стягнення збитків з третіх осіб (винних), або розпорядження майном (у межах виплаченого страхового відшкодування);

– **контрибуція** – право страховика звернутись до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків;

– **диверсифікація** – здійснюється з метою зменшення ризику й отримання більшого прибутку завдяки: одночасному розвитку кількох, не пов'язаних один з одним видів страхування, розширенню страховиком спектра страхових послуг.

4. Функції страхування

Оскільки страхування слугує засобом застереження, захисту майнових інтересів юридичних і фізичних осіб, а також їхньої безпеки, воно виконує ряд функцій. А саме:

➤ **Ризикова** – полягає у переданні страхувальником страховику за певну плату матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого настанням несприятливих подій зазначених в договорі страхування та передбачені чинним законодавством;

➤ **Створення та використання страхових ресурсів (фондів)** – полягає у накопиченні страховиком певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків, що виникли у страхувальника внаслідок стихійного лиха, нещасного випадку або спричинених настанням іншої страхової події. Є однією з найважливіших функцій;

➤ **Заощадження коштів** – полягає у накопиченні коштів страхувальника його внесками і, у випадку відсутності страхових подій за час дії договору, поверненні заощаджених коштів страхувальнику (особисте страхування, страхування життя);

➤ **Превентивна** – полягає у фінансуванні заходів для запобігання настанню страхової події або мінімізації збитків, відповідно до умов договору страхування (обладнання об'єктів протипожежним устаткуванням, придбання медикаментів, засобів захисту на випадок ДТП тощо);

➤ **Контрольна** – виражає властивість страхування до строго цільового використання коштів (здійснюється контроль за правильним проведенням страхових операцій);

➤ **Інвестиційна** – полягає у забезпеченні поліпшення стану грошового обігу, підвищенні купівельної спроможності національної валюти, збільшення інвестиційних можливостей країни.

Контрольні запитання

1. Чому середньовічне страхування називають гільдійсько-цеховим?
2. Коли виникло перше страхове товариство в галузі морського страхування?
3. Кого визнають страхувальником?
4. Кого визнають страховиком?
5. Що може бути предметом безпосередньої діяльності страховика?
6. Які основні принципи страхування?

ТЕМА 2. Класифікація страхування

План лекції

1. Основні підходи до класифікації страхування.
2. Класифікація страхування за об'єктами: галузі, підгалузі та види.
3. Форми проведення страхування.
4. Системи страхування та франшиза.

1. Основні підходи до класифікації страхування

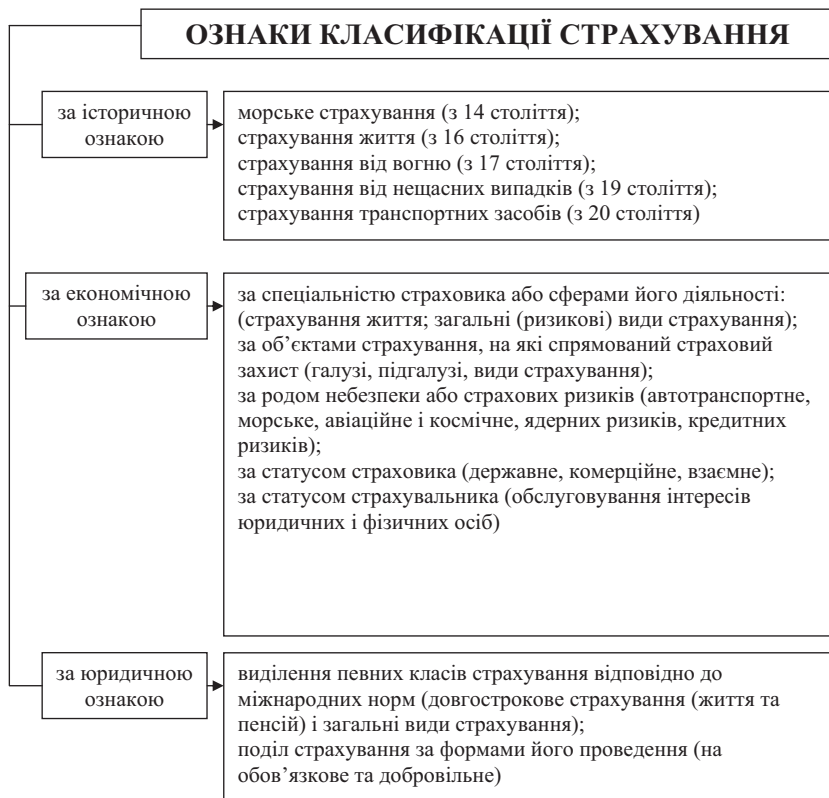
Класифікація страхування – це система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі та види, які розміщені таким чином, що кожна наступна ланка класифікації є частиною попередньої.

У страховій справі виділяють три сфери діяльності:

- страхування;
- співстрахування;
- перестрахування.

Співстрахування означає, що об'єкт страхування може бути застрахований за одним договором декількома страховиками.

Перестрахування – це страхування одним страховиком на визначених умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика або професійного перестраховика.



2. Класифікація страхування за об'єктами: галузі, підгалузі та види

1. Майнове страхування

- страхування майна юридичних осіб: страхування наземного транспорту, страхування тварин, страхування багажу та вантажу, страхування авіатранспорту, страхування урожаю сільськогосподарських культур, інші види;
- страхування майна фізичних осіб (громадян): страхування будівель, страхування транспорту, страхування майна на подвір'ї, страхування тварин, страхування породистих собак, страхування на випадок ремонту, інші види.

2. Особисте страхування

- страхування життя: змішане страхування життя, страхування дітей, страхування додаткової пенсії, страхування до вступу в шлюб (весільне), довічне страхування, інші види;

- страхування від нещасних випадків: індивідуальне (дорослих, дітей, школярів), колективне (туристів, спортсменів, студентських груп, працівників підприємств), інші види;

- медичне страхування: страхування здоров'я на випадок хвороби, безперервне страхування здоров'я, страхування вагітних жінок, інші види.

3. Страхування відповідальності

- страхування цивільної відповідальності: страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника), екологічне страхування, страхування відповідальності, товаровиробників за якість продукції, страхування професійної відповідальності, інші види;

- страхування заборгованості: страхування кредитних ризиків, страхування експортно-імпортних операцій, страхування біржових операцій, інші види.

4. Страхування підприємницьких ризиків

- страхування комерційних ризиків: страхування невиконання договірних зобов'язань, страхування перерв у виробництві, страхування на випадок простоїв, страхування недопоставок продукції, страхування технічних ризиків, інші види;

- страхування фінансових ризиків: страхування недоотриманого прибутку, страхування обумовленого рівня рентабельності, страхування депозитних вкладень, страхування валютних ризиків, страхування інвестицій, інші види.

3. *Форми проведення страхування*

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

Обов'язкове страхування діє на основі таких принципів:

- встановлюється законом або витікає із міжнародних угод і договорів;
- суцільне охоплення об'єктів страхування, зазначених у законі;
- безстроковість дії страхування;
- автоматичність дії страхування;
- діє незалежно від сплати страхових платежів;
- нормоване страхове забезпечення.

Добровільній формі страхування притаманні такі риси:

- встановлюється на договірних засадах за згодою страховика і страхувальника;
- вибіркове охоплення об'єктів страхування;
- термін страхування обмежується в часі відповідно до договору;

- діє лише на основі заяви страхувальника;
- діє тільки при внесенні страхових платежів;
- ненормоване страхове забезпечення (за згодою сторін).

Класифікація страхування за формами проведення	
<i>Обов'язкове страхування</i>	<i>Добровільне страхування</i>
<ul style="list-style-type: none"> – страхування спортсменів вищих категорій; – особисте страхування від нещасних випадків на транспорті; – авіаційне страхування цивільної авіації; – страхування засобів водного транспорту; – страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту; – страхування об'єктів космічної діяльності; – інші види згідно із статтею 7 Закону України «Про страхування» 	<ul style="list-style-type: none"> – страхування життя; – страхування від нещасних випадків; – медичне страхування (безперервне страхування здоров'я); – страхування здоров'я на випадок хвороби; – страхування залізничного транспорту; – страхування наземного транспорту (крім залізничного); – страхування вантажів і багажу; – страхування від вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ; – страхування фінансових ризиків; – страхування інвестицій; – страхування судових витрат; – інші види згідно із статтею 6 Закону України «Про страхування»

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;
- за граничною відповідальністю.

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

Розрізняють:

- 1) *умовну* (або інтегральну) франшизу;
- 2) *безумовну* (або ексцедентну) франшизу.

Умовна (інтегральна) франшиза – обговорена в договорі страхування частина збитків, яка не підлягає відшкодуванню страховиком у випадках, коли розмір збитків у межах встановленої франшизи. Якщо сума збитків перевищує встановлену франшизу, то вони (збитки) відшкодовуються в повному обсязі.

Безумовна (ексцедентна) франшиза – обговорена в договорі страхування частина збитків, яка вираховується у всіх випадках із зобов'язань страховика, тобто не підлягає поверненню страхувальникові при виплатах страхових відшкодувань. У даному випадку відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом франшизи.

Контрольні запитання

1. Які ознаки характеризують економічну категорію страхування?
2. Які особливості обов'язкової та добровільної форм страхування?
3. Які існують системи страхування?
4. Які ви знаєте види франшизи?

ТЕМА 3. Страховий ринок

План лекції

1. Поняття страхового ринку та його структура
2. Суб'єкти страхового ринку
3. Договір страхування: поняття, основні умови та зміст
4. Становлення та розвиток страхового ринку в Україні.

1. Поняття страхового ринку та його структура

Поняття «страховий ринок» містить два складних елементи: ринок і страхування.

Страховий ринок – особлива соціально-економічна структура, частина фінансового ринку, сфера грошового обігу, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист, формується попит і пропозиція на нього.

Страховий ринок – це форма організації грошового обігу щодо формування і розподілу страхового фонду для забезпечення страхового захисту суспільства, уся сукупність економічних відносин з приводу купівлі-продажу страхових послуг. Страховий ринок забезпечує органічний зв'язок між страховиками і страхувальниками, на ньому здійснюється обов'язкове визнання страхової послуги.

У структурі страхового ринку виділяють **ринок страховика** і **ринок страхувальника**. Коли попит на страхові послуги значно перевищує їхню пропозицію, то маємо справу з ринком страховика. На практиці переважає ринок страхувальника.

Структура страхового ринку може бути охарактеризована в інституційному й територіальному аспектах.

В **інституційному** аспекті вона має приватну і публічну основу. Представлена акціонерними, взаємними та державними страховими компаніями.

У **територіальному** аспекті можна виділити місцевий (регіональний) страховий ринок, національний (внутрішній) і світовий (зовнішній) страховий ринок.

Основними учасниками страхового ринку є продавці – страхові компанії, страховики, які реалізують страховий продукт (страховий захист), покупці – юридичні та фізичні особи, страхувальники, які придбали страховий продукт, і посередники – маклери, брокери, страхові агенти.

2. Суб'єкти страхового ринку

Головними суб'єктами страхового ринку є страховики, страхувальники та страхові посередники. Кожний з них виконує свою функцію, має свою специфіку та механізм реалізації економічних інтересів.

Страховиками є фінансові установи, створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств із додатковою відповідальністю згідно із Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням особливостей, передбачених Законом України «Про страхування», а також ті, що одержали у встановленому порядку ліцензію на ведення страхової діяльності. Учасників страховика має бути не менше трьох.

Страхувальниками вважають юридичних осіб і фізичних громадян, які уклали зі страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

Основними страховими посередниками на страховому ринку України є страхові агенти, страхові (перестрахові) брокери.

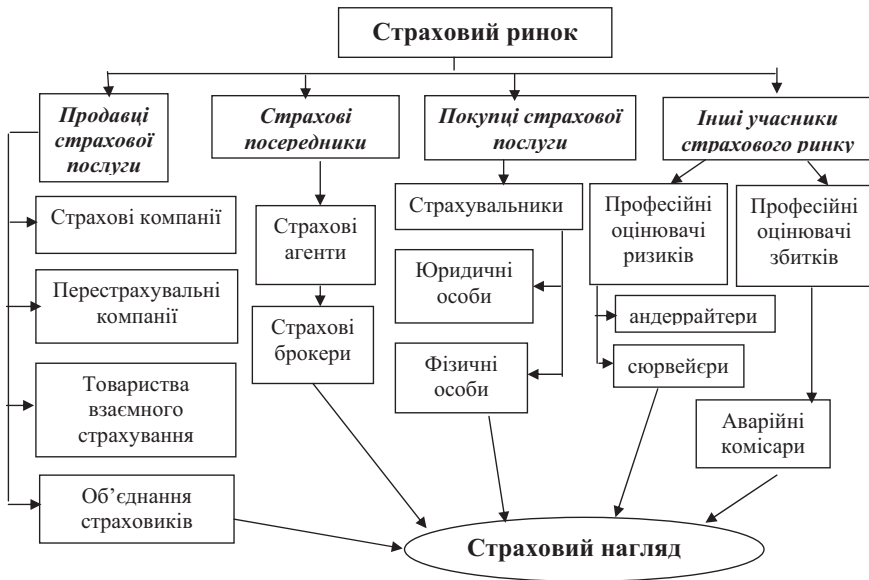
Страхові агенти – це громадяни або юридичні особи, діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних із виплатами страхових сум і страхового відшкодування). Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за комісійну винагороду на підставі договору зі страховиком.

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

Під **агентською діяльністю** розуміють діяльність суб'єктів підприємницької діяльності, уповноважених діяти від імені та на підставі доручення одного або більше страховиків, рекламування, консультування, пропонування страхувальникам страхових послуг і проведення робіт, пов'язаних з укладанням і виконанням договорів страхування, у тому числі оформлення всіх потрібних

документів для своєчасної виплати страхових сум або страхового відшкодування, а також здійснення цих виплат.

Брокерська діяльність – це професійна діяльність суб'єктів підприємницької діяльності на користь страхувальника або перестраховальника (цедента), спрямована на визначення його потреби в отриманні страхових послуг, консультування, надання допомоги в розробці умов договору страхування, пошук страховиків, які відповідають вимогам страхувальника, ведення переговорів та укладання договорів страхування за дорученням страхувальника, проведення розрахунків за договорами страхування.



3. Договір страхування: поняття, основні умови та зміст

Відповідно до закону *договір страхування* визначається як письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику чи іншій особі, на користь якої укладено договір страхування (надати допомогу, виконати послуги), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені терміни та виконувати інші умови договору.

Будь-яка страхова угода проходить кілька етапів:

I етап – подання страхувальником заяви про прийняття об'єкта на страхування;

II етап – вирішення страховиком питання щодо прийняття даного об'єкта на страхування (андеррайтинг);

III етап – укладення договору страхування (видача страхового полісу);

IV етап – відшкодування збитків за договором страхування (закінчення строку дії договору, дострокове розірвання договору).

1) На стадії подання заяви починається реалізація принципів наявності страхового інтересу і найвищої сумлінності. Заява містить перелік питань, що стосуються об'єкта страхування. Страхувальник повинен повідомити страховика про всі необхідні відомості, суттєві для страхових правовідносин. Зазвичай заява містить також декларацію страхувальника, у якій він заявляє, що подана ним інформація є правдивою, а також застереження, в якому страховик попереджає страхувальника про відповідальність за неправдиву інформацію, що стосується об'єкта, який має бути прийнятий на страхування.

Для надання юридичної ваги заяві разом із декларацією і застереженням страховик розглядає її як невід'ємну частину договору страхування. Отримавши заяву, страховик на її основі вирішує, чи приймати йому пропозицію страхувальника.

2) Процес прийняття ризику на страхування називається *андеррайтингом*. Термін «андеррайтинг» походить від англійського слова *underwrite*, який використовується в значеннях: підписувати, страхувати, гарантувати розміщення позики, погоджуватися, приєднуватися (до заяви).

Андеррайтинг спрямований на вирішення таких основних завдань:

- оцінка запропонованого ризику з точки зору характеристики об'єкта страхування та ступеня ризику і розміру максимально можливого збитку;

- на основі оцінки – вирішення питання щодо прийняття ризику на страхування або відхилення поданої заяви;

- у разі згоди щодо страхування даного об'єкта – визначення строків страхування, розмірів страхового забезпечення, обсягу страхової відповідальності (тобто конкретних умов договору страхування);

- обчислення розміру страхової премії за договором страхування з урахуванням істотних характеристик даного об'єкта.

На етапі андеррайтингу, якщо страховий поліс підписаний, завершується стадія оформлення страхових правовідносин між страхувальником і страховиком.

3) При укладанні договору страхування страховик має право запросити у страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджений аудиторською фірмою та інші документи, необхідні для оцінки страховиком страхового ризику.

Правове значення страхового поліса (свідоцтва) полягає в тому, що він поєднує у собі значення документа, який згідно з вимогами законодавства надає договору письмової форми, передає згоду страхувальника на пропозицію страховика укласти договір і є доказом укладання страхового договору.

4) Страхові виплати і страхове відшкодування здійснюється страховиком згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника і страхового акта (аварійного сертифіката). Страховий акт складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком.

Згідно зі ст. 29 Закону договір страхування вважається недійсним у таких випадках:

- якщо його укладено після страхового випадку;
- 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.

4. Становлення та розвиток страхового ринку в Україні

Поворотним пунктом у розвитку страхового ринку України, його демократизації став 1988 р. В Україні до цього страховий ринок був монополізований системою Держстраху. Сама назва цієї організації говорить про те, що її діяльність регулюється державою, а основними напрямками діяльності було соціальне і майнове страхування. Передбачалися надходження від страхових премій до бюджету, а звідти – виділення коштів на виплату компенсацій. Однак, починаючи з 1988 р., після прийняття Закону «Про кооперацію», з'являються перші страхові кооперативи, а з 1990 р. після прийняття Радою Міністрів СРСР «Положення про акціонерні товариства та товариства з обмеженою відповідальністю» та Постанови «Про заходи щодо демонополізації народного господарства» – акціонерні страхові компанії.

Демонополізація страхової справи – процес, обернений встановленню державної страхової монополії, виражений у створенні соціально-економічних і політичних умов для організації страхового ринку як загальної частини фінансової інфраструктури.

До 1993 р. в нашій країні йшов бурхливий процес утворення комерційних, приватних і акціонерних страхових компаній, а невдовзі їхня кількість становила понад 1000, проте в діяльності окремих з'явилися ознаки відвертого «пірамідального синдрому». Майже повна відсутність законодавчих обмежень, легкість реєстрації страхових компаній, мінімальний страховий фонд призвели до страхового буму. Особливістю цього періоду стала універсалізація діяльності страхових компаній, значна кількість видів страхування (до 40 – 50 видів).

У травні 1993 р. було прийнято Декрет Кабінету Міністрів України «Про страхування», який складав на той час основу страхового законодавства та був спрямований на утворення ринку страхових послуг, посилення захисту майнових інтересів громадян, підприємств, установ, організацій.

Декретом на базі Державної Комерційної страхової організації була створена НАСК «Оранта», головним акціонером якої залишилася держава.

Цей документ дав змогу зупинити будівництво фінансових «пірамід» на ринку страхових послуг.

У кінці того ж року було утворено Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю. Перше завдання новоствореного Комітету було нелегким: потрібно було налагодити діяльність страхових компаній відповідно до статей Декрету, насамперед здійснити контроль за страховиками і сформувати досить незначні, порівняно з вимогами західного ринку, резервні та статутні фонди. Крім цього, запроваджувалася система спеціального бухгалтерського обліку, звітності, чого досі не існувало.

На початок 1994 р. організаційно було сформовано національну систему страхування з операторами-страховиками, до якої протягом 1994 – 1996 рр. входили майже 800 акціонерних товариств, як правило, закритого типу.

У червні 1995 р. Верховна Рада схвалила проект Закону України «Про страхування» у першому читанні. Остаточою парламент прийняв Закон аж у березні 1996 р., і він набрав чинності у квітні 1996 р. Закон поставив на якісно новий рівень страхову нормативну базу – введено чіткий, обґрунтований контроль за фінансовим станом страхових організацій.

Згідно з рішенням Верховної Ради України до кінця 1996 р. було здійснено перереєстрацію страховиків. Установленим законодавчим вимогам відповідали близько 200 страховиків, які продовжують свою діяльність і тепер.

Подальший розвиток страхового ринку зв'язаний з ліквідацією Укрстрахнагляду і передачею його завдань і функцій у лютому 2000 р. Міністерству фінансів України, а точніше Департаменту фінансових установ і ринків.

У липні 2001 р. був прийнятий Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», згідно з яким фінансовий ринок України має бути поділений між трьома наглядовими органами: нагляд за банківськими установами буде здійснювати Національний банк України, за фондовим ринком – Державна комісія з цінних паперів і фондового ринку, за небанківськими установами (у т. ч. і за страховими компаніями) – Уповноважений орган.

У лютому 2001 р. Постановою Кабінету Міністрів України прийнята Програма розвитку страхового ринку України на 2001 – 2010 роки.

Контрольні запитання

1. Як слід розуміти поняття «страховий ринок»?
2. Назвіть елементи страхового ринку України і дайте їхню характеристику.
3. З яких розділів складаються договори страхування?
4. Хто є суб'єктами страхового ринку?

5. Хто належить до страхових посередників?
6. Назвіть основні етапи розвитку страхового ринку України.

ТЕМА 4. Страхові ризики та їх оцінка

План лекції

1. Поняття та економічна суть страхових ризиків.
2. Класифікація та оцінка ризиків у страхуванні.
3. Управління страховими ризиками.

1. Поняття та економічна суть страхових ризиків

Страховий ризик – це

- невизначеність, яку можна оцінити кількісно;
- імовірність зазнати втрат очікуваної економічної (фінансової) користі або прямих збитків через появу непевної (випадкової) події, що стосується майнового інтересу членів суспільства;
- конкретне явище або сукупність явищ (подія чи декілька подій), на випадок яких проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання;
- розподіл між страховиком і страхувальником негативних економічних наслідків у страховому випадку.

Критерії страхового ризику:

- ризик має бути з високим рівнем імовірності;
- ризик має виступати як випадковий;
- настання страхового випадку, яке виражається в реалізації ризику, не має залежати від волевиявлення страховика;
- страхова подія не може мати розмірів катастрофічного лиха.

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 перебуває.

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.

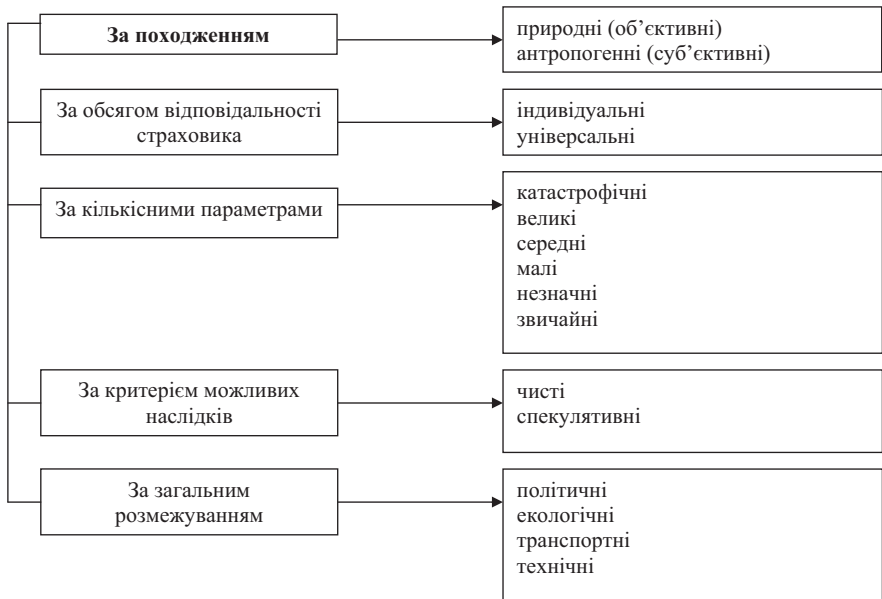
Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася, і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або третій особі.

Основні характеристики ризику:

- 1) частота настання події щодо місця та часу – визначає ступінь настання страхових випадків за тим чи іншим видом страхування;
- 2) важкість наслідків (величина збитку) – визначається як матеріальний збиток, нанесений страхувальнику внаслідок страхового випадку.

2. Класифікація та оцінка ризиків у страхуванні

Ризики як складне багатогранне явище можна охарактеризувати за допомогою різних критеріїв, які пов'язані з походженням, місцем, величиною, особливостями прояву та іншими обставинами ризиків.



3. Управління страховими ризиками

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

Ризик-менеджмент – це сукупність послідовних заходів антикризової діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер і базується на знанні стандартних прийомів управління ризиком.

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

Воно направлене на:

- попередження та мінімізацію збитку;
- забезпечення відповідності ймовірності ризику та розміру страхових тарифів;
- створення фондів для гарантованого повного відшкодування збитку.

Етапи управління страховим ризиком		
<i>Ідентифікація ризиків</i>	<i>Аналіз і оцінка ризиків</i>	<i>Контроль за ризиком та розробка стратегії і тактики управління ним</i>
вивчення ситуації ризику (зовнішніх і внутрішніх причин ризику, спостережень, свідчень, документів, контрольних перевірок)	кількісна оцінка за допомогою актуарних розрахунків (максимальна величина збитку, який може виникнути при даному ризику; ймовірність настання події, яка може привести до максимального збитку)	<ul style="list-style-type: none"> – уникнення ризику; – мінімізація ризику; – локалізація ризику; – поділ ризику

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

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.

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.

Контрольні запитання

1. Що таке ризик у страхуванні?
2. Назвіть види ризику залежно від джерела небезпеки.
3. Як співвідносяться ризик і збиток?
4. Яка різниця між страховим випадком і страховою подією?

5. Що таке ризик-менеджмент у страхуванні?
6. Які існують етапи управління страховим ризиком?

ТЕМА 5. Перестраховання та співстраховання

План лекції

1. Виникнення і зміст перестраховання.
2. Функції та види договорів перестраховання.
3. Співстраховання і механізм його застосування.

1. Виникнення і зміст перестраховання

Перестраховання як явище виросло зі страхування морського транспорту. Кожне морське перевезення було ризиковим. З поширенням використання позик під здійснення високо ризикових морських перевезень позичальники домовлялися між собою про авансування вантажу судновласникові за високий процент, який згодом набрав форми страхової премії. Через певний проміжок часу деякі підприємці стали постійно, повністю або частково брати на себе відповідальність за перевезення, здійснюючи їх перестраховання.

Перестраховання – це страхування особливого виду. Зміст його полягає у передачі частини ризику (ризиків) у відповідальність іншому спеціалізованому страховику, тобто перестраховику. Страховика, котрий безпосередньо працює зі страхувальниками щодо взяття на себе їхніх ризиків, називають «прямим страховиком», або страховиком, що передає ризики. Процес передачі частини взятих на себе ризиків іншим страховикам з метою створення такого страхового портфеля, який би забезпечував стійкість і рентабельність страхових операцій, називають перестрахованням.

Перестраховик – це страховик, котрий надає страхову послугу «прямому страховику». У свою чергу перестраховик може передати частину взятих на себе ризиків іншому страховику і т. д.

Процес передачі ризику називається цедуванням ризику або страхувальною цесією. Страховик, який передає ризик, називається **цедентом**, а той, що приймає цей ризик, – **цесіонарієм**.

Наступна передача цесіонарієм (частково або повністю) ризику наступному перестраховику називається ретроцесією. Страхове товариство, яке передає третьому учаснику ризик у наступне перестраховання, називається ретроцедентом, а товариство, яке бере на себе ретроцедований ризик, називається ретроцесіонарієм.

Цесіонарій не має ніяких зобов'язань щодо укладених цедентом договорів страхування. Це означає, що страховик (цедент), котрий уклав договір із перестраховиком (цесіонарієм), залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі. Він навіть не зобов'язаний інформувати страхувальника про передачу ризику в перестраховання.

Перестраховик зобов'язаний виплатити відшкодування цеденту пропорційно до його участі за умови, що цедент виплатив це відшкодування страхувальнику. Цедент зобов'язаний інформувати цесіонарія про цедований ризик так само, як страхувальник зобов'язаний інформувати страховика про всі зміни, що відбуваються в ризику, який він передав страховику.

2. Функції і види перестраховання

Головна функція перестраховання – вторинний перерозподіл ризику. Зміст її полягає в тому, що страховик може забезпечити страхувальнику тільки таку гарантію, яка відповідає його фінансовим можливостям. Самотужки домогтися значних результатів страховику досить важко. Якісніше і в повнішому обсязі виконувати свої зобов'язання страховик може завдяки перестрахованню, тобто через розподіл ризику між ним та іншими страховиками. За цих умов перестраховик бере на себе відносно значну частку ризику чи гарантії. Частина ж ризику, яку цедент залишає за собою, називається *власним утриманням*. На практиці найчастіше кілька перестраховиків беруть участь у покритті збитків (вони вступають у співпрацю на підставі контрактного документа або договору).

Як правило, на кожного перестраховальника припадає різна частка покриття. Завдяки цьому страховик, котрий передає ризику в перестраховання, збільшує свої можливості щодо прийняття ризиків у десятки разів.

Допоміжні функції:

1. Перестраховання дає змогу брати на страхування дуже дорогі та унікальні ризики.

2. Воно сприяє запровадженню та поширенню нових видів страхування.

3. Перестраховання в перспективі створює умови для формування однорідного збалансованого портфеля, який потрібний страховику для надійного контролю своєї середньо- та довгострокової політики. Наприклад, страхова компанія має портфель страхування від пожежі, що характеризується певною стабільністю. У певні проміжки часу збитковість компанії може досить різко коливатись упродовж 3 – 5 років. Причини цих коливань можуть бути всілякими: випадковість, економіко-політичні ситуації, якість прийнятих на страхування ризиків. Для керівництва така ситуація досить уразлива. Йому (керівництву) треба розподілити ці коливання на певний період, скажімо на 5 років. Вирішення такої проблеми досягається через перестраховання.

4. Якщо перерозподіл ризику здійснюється між компаніями з різних країн, то

перестраховання набирає форми зовнішньої торгівлі, де об'єктом купівлі-продажу є страхові гарантії. Це «невидимий» експорт-імпорт.

Розрізняють активне та пасивне перестраховання.

Активне перестраховання полягає у прийнятті іноземних ризиків для покриття або продажу страхових гарантії.

Пасивне перестраховання – це передача ризиків іноземним страховикам (купівля страхових гарантії). Головна його мета передача відносно дрібних ризиків великій кількості перестраховиків у різних країнах. Завдяки цьому досягається стабільність страхового портфеля та встановлюються широкі контакти на ринку перестраховання.

В основі перестраховання лежить договір, згідно з яким одна сторона (цедент) передає повністю або частково страховий ризик (або групу ризиків) іншій стороні перестраховику, котрий, у свою чергу, бере на себе зобов'язання відшкодувати цеденту відповідну частину страхового покриття.

За способом взаємозобов'язань цедента та цесіонарія договори перестраховання бувають:

- факультативними;
- облігаторними;
- факультативно-облігаторними.

Факультативне перестраховання вважається найпростішим. Воно широко використовується за умови великих ризиків. Договір факультативного перестраховання надає повну свободу цеденту у вирішенні питання щодо передачі (часткової чи повної) певного виду ризику та умов цієї передачі. Перестраховик може прийняти цю пропозицію або відхилити її. Розмір перестраховувальних платежів за цим договором визначає ринок. За цим же видом договорів цедент повинен передати частину ризику до початку відповідальності за нього.

Договір **облігаторного** перестраховання зобов'язує цедента передати перестраховику в межах певної частки всі ризики одного й того ж характеру, взяті на страхування в тій чи іншій країні, наприклад, ризики пожежі та непрямі ризики. Передача таких часток ризиків перестраховику здійснюється тільки тоді, коли страхова сума перевищує визначену раніше власну участь страховика.

Перестраховик за умовами даного виду договору зобов'язується прийняти всі ці ризики в перестраховання, не маючи можливості контролювати ні тарифікацію, ні виплати з ліквідації збитків.

Цей вид договору укладається на невизначений строк з правом його розірвання. Договір дуже вигідний для цедента, оскільки всі заздалегідь визначені ризики автоматично покриваються перестраховиком.

Облігаторне перестраховання дешевше від факультативного. Воно передбачає встановлення між цедентом і цесіонарієм стосунків повної взаємної довіри. Передача ризиків відбувається в рамках юридичного документа – договору, який має ряд положень, практично ідентичних для всіх країн світу.

Якщо договір страхування укладено з умовою перестрахування, про це робиться застереження в перестраховому договорі.

Як правило, договір перестрахування набирає сили 31 січня. Іншу дату може бути встановлено в разі створення страхового товариства або відкриття нової галузі протягом року.

Факультативно-облігаторні договори перестрахування – це договори «відкритого покриття». За цією формою цедент вільний у виборі ризику (чи груп ризику), які він хоче передати перестраховику, а також у визначенні їхнього розміру. Перестраховик зобов'язується прийняти цедовані ризики на попередньо застережених цедентом умовах. Перестрахові платежі за цим договором визначаються на індивідуальній основі за згодою сторін або пропорційно страховим платежам, отриманим при підписанні первинного договору страхування.

Небезпека для цесіонаря за облігаторними та факультативно-облігаторними договорами полягає у тому, що цедент може зробити селекцію ризиків у страховому портфелі і найнебезпечніші передати перестраховику. Тому ці договори мають ґрунтуватися на абсолютній довірі сторін.

Якщо участь перестраховика в кожному переданому йому покритті ризику визначається за заздалегідь обумовленим співвідношенням власної участі цедента, то таке перестрахування називають пропорційним. У практиці пропорційного страхування використовують договори:

- квотні;
- ексцедентні;
- квотно-ексцедентні.

Квотний перестраховальний договір передбачає передачу цесіонарію премії та збитків у однаковій пропорції в межах певного ліміту прийняття ризиків. Якщо власне утримання цедента становить, скажімо, 30 %, перестраховальник отримуватиме 70 % премій, сплачених цеденту, і відшкодує 70 % його збитків.

Договір **ексцедентного** перестрахування ґрунтується на тому, що перестраховик бере на себе зобов'язання відповідати за полісами, які покривають суми, що перевищують ліміти власної участі страховика в покритті ризику. У договорі передбачається кількість лімітів, які можуть бути передані перестраховальнику.

Максимум власної участі страховика в покритті ризику називається **ексцедентом**. Перевищення цього ліміту передається в перестрахування. Максимальна участь перестраховальника в покритті ризику визначається кратністю власної участі цедента.

Квотно-ексцедентний договір поєднує засоби двох уже названих.

При пропорційних договорах страхові інтереси цедента й цесіонаря збігаються. При непропорційних – цедент може домагатися певних результатів, а перестраховик – зазнати збитків. Здебільшого ці договори діють у зв'язку з подіями, а не ризиками, їхня мета – захист цедента:

- від великих збитків;
- від суміщення збитків;
- від подій катастрофічного характеру (землетрус, ураган і т. ін.).

За цих умов перестраховик бере на себе суму збитку, яка перевищує власне утримання (або пріоритет) цедента в межах визначеної суми (ліміт перестраховального покриття за договором).

Пріоритет – власна участь цедента в покритті збитків.

Ліміт перестраховального покриття – це максимальна межа відповідальності перестраховика за наслідки одного стихійного лиха.

Непропорційне перестраховання найчастіше використовується при страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів за збитки, спричинені третім особам в результаті ДТП, а також у тих випадках страхування, де немає верхньої межі відповідальності страховика.

Системи перестраховання та розміри власного утримання залежать від галузі страхування. Перестраховання на основі ексцедента сум доцільне для страхування від пожежі й поєднується з покриттям на базі ексцедента збитку в тому разі, якщо пожежа збігається з подіями катастрофічного характеру. При страхуванні автомобілів і цивільної відповідальності перестраховання здійснюється на основі ексцедента збитку.

3. Співстраховання і механізм його застосування

Співстраховання характеризує відносини в страхуванні, коли його об'єкт може бути застрахований за одним договором страхування кількома страховиками.

За наявності відповідної угоди між співстраховиками та страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших у взаємовідносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише в розмірі своєї частки.

На практиці страховик, який бере участь у страхуванні в меншій частці, підпорядковується умовам, узгодженим страховиком, що має більшу частку.

Інколи співстраховання розглядають як окремий випадок перестраховання, коли одночасно кілька страховиків за взаємним узгодженням приймають чи передають на страхування великі ризики.

Контрольні запитання

1. Що таке перестраховання?
2. Які існують методи та форми перестраховання?
3. Охарактеризуйте види перестрахових договорів.
4. Розкрийте сутність перестраховання.
5. У чому полягає відмінність перестраховання і співстраховання?

ТЕМА 6. АктUARні розрахунки та методи визначення тарифних ставок

План лекції

1. Суть і завдання актуарних розрахунків.
2. Тарифна ставка: структура й методи розрахунку.
3. Суть та види страхових премій.

1. Суть і завдання актуарних розрахунків

Страхова діяльність пов'язана з витратами. Визначення витрат, необхідних для страхування даного об'єкта, називається *актуарними розрахунками*.

Поняття «актуарні розрахунки» походить від слова актуарій, що в перекладі з грецької означає «скорописець», «обліковець». Сучасне значення поняття «актуарій» – фахівець зі страхової справи, який займається розробкою наукових методів обрахунку тарифних ставок, резервів, премій, розміру страхового ризику і т. ін.

За допомогою актуарних розрахунків визначається частка участі кожного страхувальника у створенні страхового фонду, тобто розмір тарифних ставок.

Форма, за якою ведеться обрахунок витрат на ведення певного об'єкта страхування, називається актуарною калькуляцією. За її допомогою визначається собівартість послуги страховика, страхові платежі, розмір страхового ризику, сума та частка витрат на ведення справи з обслуговування договору страхування.

Завдання актуарних розрахунків:

- дослідження та групування ризиків у межах страхової сукупності;
- визначення математичної імовірності настання страхового випадку, обчислення частоти і міри складності наслідків спричинених збитків як за групами ризику, так і за страховою сукупністю;
- математичне обґрунтування необхідних витрат на ведення страхової справи та прогнозування тенденцій їхнього розвитку;
- математичне обґрунтування необхідних резервних фондів страховика, а також джерел і способів їх формування;
- дослідження норми доходності капіталу при інвестуванні страховиком зібраних страхових внесків, а також тенденцій її зміни протягом певного часового інтервалу;
- визначення залежності між величинами відсоткової ставки та бруто-ставки.

Класифікація актуарних розрахунків:

- *за видами страхування*: актуарні розрахунки в майновому, особистому страхуванні та страхуванні відповідальності. У майновому страхуванні у зв'язку зі значним коливанням ризику актуарні розрахунки передбачають визначення **надбавки за ризик**. Ця надбавка, як правило, не визначається при актуарних розрахунках за особистим страхуванням, де ризик більш – менш рівномірний;

- залежно **від часу складання**: планові (для нових видів страхування) та звітні (за здійсненими операціями).
- залежно **від ієрархії**: для всієї країни (загальні), для регіону (зональні), для району (територіальні).

2. Тарифна ставка: структура й методи розрахунку.

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

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

Тарифна ставка, за якою укладається страховий договір, називається **брутто-ставкою**. Вона складається з двох частин: нетто-ставки і навантаження.

Нетто-ставка – ціна страхового ризику (вибуху, пожежі тощо).

Навантаження – вартість, яка покриває витрати страховика з організації та ведення страхової справи, а також містить елементи прибутку.

Для розрахунку тарифів можуть бути використані кілька методів:

- на основі теорії імовірності та методів математичної статистики з використанням часових рядів;
- на базі експертних оцінок;
- за аналогією з іншими об'єктами або компаніями;
- з використанням математичної статистики і розрахунку доходності.

Розглянемо докладніше один із них.

Методика розрахунків тарифної ставки на основі теорії імовірності включає:

- визначення імовірності настання страхового випадку;
 - розрахунок нетто-ставки із 100 грн;
 - розрахунок ризикової надбавки з використанням стійких статистичних рядів;
 - визначення можливого інтервалу змін показника з певною мірою вірогідності;
 - розрахунок брутто-ставки виходячи із планової рентабельності;
 - визначення структури брутто-ставки та частки кожного елемента в ній.
- Нетто-ставка визначається за формулою:

$$T_n = P * K * 100, \quad (1)$$

де T_n – тарифна нетто-ставка, грн;

P – імовірність страхової події;

K – коефіцієнт відношення середньої виплати до середньої страхової суми на один договір;

100 – одиниця страхової суми (100 грн.).

$$P = \frac{K_v}{K_d},$$

де K_v – кількість виплат за певний період (рік);

K_d – кількість підписаних за рік договорів;

$$K = \frac{C_v}{C_c},$$

де C_v – середня виплата на один договір;

C_c – середня страхова сума на один договір.

Тоді формула (1) матиме вигляд:

$$\frac{K_v \cdot C_v}{K_d \cdot C_c} \cdot 100,$$

або

$$T_n = \frac{B}{C} \times 100,$$

де B – загальна сума виплат страхового відшкодування;

C – загальна страхова сума застрахованих об'єктів.

Резервний фонд розраховується на основі показника – середньо квадратичного відхилення (δ) за формулою:

$$\delta = \sqrt{\frac{(q - \bar{q})^2}{(n-1)}},$$

де q – число страхових подій кожного року (місяця);

\bar{q} – середня кількість страхових подій;

n – тарифний період.

Відхилення, вищі трикратного середньоквадратичного, не використовують, оскільки, по-перше, 100 % гарантії того, що втрати не перевищать величини тарифу, не можна досягти, і, по-друге, чотирикратне і ще вищі середньоквадратичні відхилення значно підвищували б тарифну ставку, а це звужувало б страхове поле внаслідок подорожчання страхових послуг.

У разі надто нестійких рядів або надто високої ціни об'єктів страхування використовують інститут перестрахування.

Ще однією частиною тарифної ставки є *витрати на ведення страхової справи*. Ці витрати нормувати практично неможливо, оскільки чинників, що впливають на їхню величину, – багато і до того ж вони змінні. Найчастіше в актуарних розрахунках використовують класифікацію, яка відображає такі витрати на ведення страхової справи:

– *організаційні* – витрати, пов'язані із заснуванням страхової компанії, їх відносять до активів страховика, оскільки вони, по суті, є інвестиціями;

- *аквізичійні* – витрати, пов’язані із залученням нових страхувальників і укладенням нових страхових договорів при посередництві страхових агентів;
- *ліквідаційні* – витрати з ліквідації збитків, спричинених страховим випадком: на оплату праці ліквідаторам (особам, що займаються ліквідацією збитків); понятим; судові витрати; поштово-телеграфні; витрати на відшкодування збитків страхувальнику;
- *управлінські* – загальні управлінські витрати й витрати з управління майном;
- *інкасаційні* – витрати, пов’язані з обслуговуванням готівкового обороту надходжень страхових платежів. Сюди входять витрати на виготовлення бланків квитанцій про прийняття страхових платежів, облікових реєстрів: книг, відомостей, довідок тощо.

Останньою складовою тарифу є *прибуток від страхових операцій*. Він не є обов’язковим компонентом страхового тарифу. Страховик може відмовитись закладати прибуток на деякий проміжок часу з того чи іншого об’єкта з метою розширення страхового поля. Однак страхування – комерційна діяльність і вона має бути прибутковою. Оскільки згідно з інструкцією з ліцензування страхової діяльності величина страхових резервів становить не більш як 50 % від страхових платежів, тариф дорівнюватиме нетто-ставці, помноженій на 2.

Норматив витрат на ведення страхової справи встановлюють у певному відсотковому відношенні до брутто-ставки, а прибуток – до собівартості. Якщо перший норматив встановити на рівні 20 – 25 %, а прибуток – на рівні 5 % від собівартості, то тариф буде значно нижчим.

Є й загальна методика розрахунку тарифу. Вона має вигляд:

$$T = T_{\text{б}} + H = T_{\text{н}} + H_{\text{с}} + H_{\text{о}} T^{\delta}, \quad (2)$$

де T – тариф;

$T_{\text{б}}$ – брутто-ставка;

$T_{\text{н}}$ – нетто-ставка;

H – навантаження;

$H_{\text{с}}$ – статті навантаження, що встановлюються в абсолютній сумі;

$H_{\text{о}}$ – статті навантаження, закладені в тариф у відсотках до брутто-ставки.

Тоді формула (2) матиме вигляд:

$$T_{\text{б}} = \frac{100(TT + H_{\text{с}})}{100 - H_{\text{о}}}.$$

Якщо ж усі елементи навантаження визначено у відсотках до брутто-ставки, то величину брутто-ставки обраховують за формулою:

$$T_{\text{б}} = \frac{100T_{\text{н}}}{100 - H_{\text{о}}}.$$

Конкретні розрахунки тарифів додаються до правил страхування.

3. Суть та види страхових премій

Економічний зміст страхової премії проявляється в тому, що вона є частиною національного доходу, яка виділяється страхувальником з метою забезпечення гарантування його інтересів на випадок небажаних, несприятливих для нього подій (страхових подій).

У юридичному аспекті страхова премія – грошове вираження страхового зобов'язання, яке відображене у страховому договорі.

Математичний зміст страхової премії полягає в тому, що вона набирає форму періодично повторюваного платежу страхувальника страховику.

Зобов'язання за окремим видом страхування розраховується як середня величина. Наприклад, якщо прийняти загальний розмір зобов'язань страховика зі страхування життя за B , а вартість однієї ренти – пенсії за A_x , де x – вік людини, що сплачує страховий внесок P_x , то в разі довічної сплати страхового внеску він буде визначатися за формулою:

$$P_x = \frac{B}{A_x}.$$

У разі строкового характеру страхових внесків формула матиме вигляд:

$$P_x = \frac{B}{L_x A_x},$$

Де $L_x A_x$ – вартість однієї строкової ренти.

Вартість ренти – довічний або на певний період часу річний доход, який страховик зобов'язується сплачувати страхувальнику.

На практиці досить часто страхова премія, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику за взяті ним на себе ризики, встановлюється в певних відсотках від страхової суми.

У майновому страхуванні страховий внесок може бути представлений середньою величиною, що являє собою співвідношення між загальним очікуваним розміром платежів страхувальника (ΣQ) за певний проміжок часу і загальним числом застрахованих об'єктів (n), тобто

$$P = \frac{\Sigma Q}{n}.$$

У загальному плані **страхова премія** (P) – середня величина відносно страхової сукупності.

Страховий внесок (премія) показує, як розподіляється загальний розмір зобов'язань страховика на кожну окремо взятую одиницю страхової сукупності. Величина страхової премії залежить від ряду чинників і насамперед від галузевих особливостей особистого та майнового страхування.

Так, для визначення страхового внеску за особистим страхуванням важливо передбачити імовірність смерті чи імовірність захворювання. Крім цього, до уваги беруться розмір страхової суми договору та норма прибутку.

Для визначення страхових премій за майновим страхуванням слід враховувати: імовірність настання страхового випадку, частоту та складність ризику, коефіцієнт кумуляції ризику, коефіцієнт збитковості, збитковість страхової суми, норму збитковості, частоту збитків.

Частота страхових подій – показник, який характеризує кількість страхових подій у розрахунку на один об'єкт страхування.

$$Ч_{СП} = \frac{L}{n},$$

де $Ч_{СП}$ – частота страхових подій;

L – кількість страхових подій, од.;

n – число об'єктів страхування, од.

Якщо $Ч_{СП} < 1$, це означає, що одна страхова подія спричинила багато страхових випадків (наприклад, паводком пошкоджено багато страхових об'єктів).

Коефіцієнт кумуляції (накопичення) **ризик**у показує середню кількість об'єктів, що постраждали від страхової події. Він розраховується за формулою:

$$K_{KP} = \frac{m}{L},$$

де K_k – коефіцієнт кумуляції ризику;

m – кількість застрахованих об'єктів, що постраждали внаслідок страхового випадку, од.;

L – число страхових подій, од.

Мінімальне значення коефіцієнта кумуляції дорівнює одиниці, тобто число страхових подій дорівнює числу страхових випадків. Якщо $K_k > 1$, то це означає, що на одну страхову подію припадає більше страхових випадків. Страховик уникає майнового страхування ризиків з великим коефіцієнтом кумуляції.

Коефіцієнт збитковості ($K_{зб}$) показує частку виплаченого страхового відшкодування в страховій сумі усіх об'єктів, що постраждали. Він визначається за формулою:

$$K_{зб} = \frac{B}{C_{СП}},$$

де $K_{зб}$ – коефіцієнт збитковості;

B – сума виплаченого страхового відшкодування, грн;

$C_{СП}$ – страхова сума, що припадає на один пошкоджений об'єкт страхової сукупності, грн.

Це означає, що коефіцієнт збитковості не може бути більшим за одиницю, оскільки застраховані об'єкти не знищуються двічі в межах дії одного страхового договору.

Збитковість страхової суми (імовірність збитків) показує частку виплаченого страховиком відшкодування збитків у страховій сумі всіх застрахованих об'єктів. Він визначається за формулою:

$$З = \frac{B}{C},$$

де $З$ – збитковість страхової суми, грн;

B – сума виплаченого страхового відшкодування, грн;

C – страхова сума для всіх об'єктів страхування, грн.

Цей показник завжди менший за одиницю. Збитковість страхової суми розглядають ще як міру величини ризикової премії.

Середня страхова сума на один об'єкт (договір) страхування визначається як відношення загальної страхової суми всіх об'єктів страхування до кількості всіх об'єктів страхування:

$$\bar{C} = \frac{C}{n},$$

де \bar{C} – середня страхова сума на один об'єкт страхування, грн;

C – страхова сума для всіх об'єктів страхування, грн;

n – кількість об'єктів страхування, од.

Норма збитковості (коефіцієнт виплат) – відношення суми виплаченого страхового відшкодування до суми зібраних страхових премій, виражене у відсотках:

$$V_3 = \frac{B \cdot 100}{P},$$

де V_3 – норма збитковості, %;

B – сума виплаченого страхового відшкодування, грн;

P – сума зібраних страхових премій, грн.

На практиці розраховують нетто-норму та бруто-норму.

$$100\% < N < 100\%.$$

Частота збитків визначається множенням частоти страхових подій на коефіцієнт кумуляції:

$$Ч_з = Ч_{СП} * K_k.$$

Види страхових премій

1. За своїм призначенням страхові внески набувають таких форм:

Ризикова премія – чиста нетто-премія. Це частина страхового внеску в грошовій формі, покликана забезпечити покриття ризику. Її величина залежить від ступеня імовірності настання страхового випадку. Ризиковий внесок є функцією від імовірності настання ризику. В особистому страхуванні вона залежить від структури за віком та статтю. У майновому – ризикові премії відносно постійні.

Заощаджувальний (нагромаджувальний) внесок має місце при страхуванні життя. Він мусить покривати платежі страхувальника по закінченні строку страхування. Як правило, умови страхування вимагають, щоб

страхова нетто-премія протягом дії договору залишалася сталою, а зі зростанням ризику збільшувалася ризикова премія та зменшувалася заощаджувальна, і навпаки.

Нетто-премія – внесок, необхідний для покриття страхових платежів за певний проміжок часу за даним видом страхування. Якщо має місце плано-мірний розвиток ризику, то нетто-премія дорівнює ризиковій премії. В умовах змінного ризику передбачається гарантійна (стабілізаційна) надбавка. За цих умов нетто-премія відрізняється від ризикової на величину стабілізаційної надбавки, яка може бути виражена додатним або від'ємним числом. У **майновому** страхуванні нетто-премія дорівнює ризиковій премії плюс стабілізаційна надбавка, а в **особистому** нетто-премія дорівнює ризиковій премії плюс заощаджувальний внесок. Іноді додають ще стабілізаційну надбавку.

Достатній внесок – сума нетто-премії та навантаження, які включають у витрати страховика. Цей внесок розглядають як брутто-премію або тарифну ставку.

Брутто-премія – тарифна ставка страховика. Вона дорівнює достатньому внеску плюс надбавки, що йдуть на покриття витрат, пов'язаних із превентивними заходами, рекламою, покриттям збиткових видів страхування і т. ін. Кожний додатковий елемент зумовлює зростання тарифної ставки.

2. За характером ризиків, які підлягають страхуванню, страхові премії розподіляють на натуральні й постійні.

Натуральна премія – премія, що покриває ризик за певний проміжок часу. Вона відповідає фактичному розвитку ризику. На даний проміжок часу дорівнює ризиковій премії. У довгостроковому періоді вона змінюється зі щорічною зміною ризику. Наприклад, у договорах зі страхування життя із зростанням тривалості життя зростає натуральна премія. Страховик вивчає тенденції розвитку натуральної премії і з урахуванням їх вносить корективи в політику страхової компанії.

Постійні (фіксовані) премії – внески, які з плином часу залишаються незмінними. Найпоширеніші вони в майновому страхуванні, властиві сталим ризикам, хоча стабільність відносна, оскільки зі зміною технологій змінюються і ризики, і премії.

3. За формою сплати страхових внесків їх розподіляють так:

Одноразова премія сплачується страхувальником страховику за весь період страхування наперед.

Поточні страхові премії – частина від загальних зобов'язань страхувальника перед страховиком. Сума поточних внесків більша від одноразового внеску.

Річний внесок – одноразовий внесок за договорами, які мають річний термін дії. Цей внесок неподільний. В особистому страхуванні мають місце строкові та довічні річні страхові премії.

Розстрочена премія – розподілена на частини річна премія (за півріччями, кварталами, місяцями).

4. За часом сплати страхових премій їх розподіляють так:

Авансові премії – платежі, які страхувальник сплачує страховику до настання терміну їх сплати, зазначеного в договорі.

Попередня премія – дозволена страховиком повна або часткова сплата внеску до настання строку сплати. Її розглядають як внесок заощаджувального характеру. На ці премії нараховують відсотки за вкладами. З настанням страхового випадку до закінчення строку договору страхувальник або спадкоємець отримують крім страхової суми ще й ті страхові премії, за якими строк сплати ще не настав. У цьому відмінність між авансовими та попередніми преміями.

5. Залежно від того, як страхові платежі відображаються в балансі страховика, розрізняють:

Перехідні премії – утворюються внаслідок невідповідності календарного та страхового року. Якщо застрахований зробив річний внесок, а застрахувався він, скажімо, у четвертому кварталі, то 3/4 його річного платежу переносять на наступний календарний рік.

Ефективна премія – вся сума наявних страхових платежів, які перебувають у розпорядженні страховика в поточному році.

Результативна премія – різниця між річною нетто-премією і перехідними платежами.

6. За величиною розрізняють такі премії:

Необхідна премія – внесок, величина якого достатня для того, щоб страховик зміг здійснити виплати страхових сум і відшкодувань.

Справедлива премія – на засадах справедливості гри й теорії ймовірності відображає еквівалентність зобов'язань сторін, котрі беруть участь у договорі страхування.

Конкурентна премія – внесок, який у ринкових умовах дає змогу страховику залучити максимальну кількість страхувальників.

7. Залежно від способу нарахування страхових премій:

Середні премії – платежі, які обчислюють як середньоарифметичну для всієї страхової сукупності. Їх застосовують за умови, коли у страховика немає інформації щодо розвитку ризику.

Ступеневі премії передбачають при визначенні величини страхової премії врахування ступеня ризику.

Індивідуальні премії враховують індивідуальні особливості об'єкта страхування.

Крім уже перерахованих виділяють ще **основну** премію, яка визначається на момент підписання договору, та **додаткову**, яка передбачає надбавки до основної. Якщо ж страховик передає частину ризиків у перестраховування, то він передає страхувальнику і частину премії, її називають **перестраховальною** премією.

Контрольні запитання

1. Що називають страховою (актуарною) калькуляцією?
2. Що розуміють під поняттям тарифної ставки?
3. Як класифікують страхові внески за своїм призначенням?
4. Хто встановлює класифікаційні вимоги до осіб, які хочуть займатися актуарними розрахунками?

ТЕМА 7. Особисте страхування

План лекції

1. Поняття особистого страхування та його класифікація.
2. Страхування життя.
3. Страхування від нещасних випадків.
4. Добровільне медичне страхування.

1. Поняття особистого страхування та його класифікація

У найзагальнішому плані особисте страхування можна визначити як галузь страхової діяльності, яка забезпечує страховий захист громадян або зміцнення досягнутого ними сімейного добробуту.

Особисте страхування регламентується законом України «Про страхування».

Необхідність особистого добровільного страхування зумовлюється як ризиковим характером відтворення робочої сили, так і підвищенням ступеня ризику життя у зв'язку з погіршенням довкілля, а також зростанням частки людей похилого віку в загальній чисельності населення.

Особисте страхування проводиться з метою організації страхового захисту окремих громадян і членів їхніх родин на випадок виникнення різних подій, що відображаються на житті, здоров'ї та працездатності цих громадян.

Підгалузі особистого страхування:

- страхування життя;
- страхування від нещасних випадків;
- страхування додаткової пенсії;
- добровільне медичне страхування;
- страхування від нещасних випадків на транспорті.

У свою чергу **страхування життя** здійснюють у формах змішаного страхування:

- страхування дітей;

– страхування до вступу у шлюб.

Страхування від нещасних випадків має такі різновиди:

– індивідуальне страхування;

– страхування школярів;

– страхування робітників і службовців за рахунок засобів підприємств (в основному обов'язкове, але може бути й добровільним);

– обов'язкове страхування пасажирів повітряного, водного, залізничного та автомобільного транспорту.

Особливе місце в особистому страхуванні займають: **страхування додаткової пенсії**, оскільки воно не належить ні до страхування життя, ні до страхування від нещасних випадків, і **медичне страхування**, оскільки у формі обов'язкового набуває рис соціального страхування, а у формі добровільного – особистого.

2. Страхування життя

Страхування життя – вид страхування, який об'єднує в одному договорі кілька самостійних договорів страхування, зокрема три випадки:

– дожиття до закінчення строку страхування;

– смерть застрахованого;

– втрата здоров'я від нещасних випадків.

Страхувальниками в цьому виді страхування є тільки фізичні особи.

Договори змішаного страхування життя укладаються з громадянами віком від 16 до 75 років строком на 3, 5, 10, 15 або 20 років. Розмір страхової суми визначає страхувальник.

При страхуванні на дожиття до закінчення договору страхування страхувальник отримує повну страхову суму, на яку було укладено договір, незалежно від того, отримував він страхові суми у зв'язку з нещасними випадками впродовж дії договору, чи ні.

У разі смерті застрахованого в період дії страхового договору страхова сума в розмірі 100 % виплачується правонаступнику, зазначеному в договорі страхування. Природна смерть як наслідок хвороби, старості і т. ін. не є страховим випадком.

При страхуванні від нещасних випадків з настанням страхової події застрахований отримує певний відсоток від страхової суми залежно від ступеня втрати здоров'я. Отримання страхової суми за страховим договором від нещасних випадків не залежить від виплат, на які має право страхувальник з Державного соціального та пенсійного забезпечення.

Нещасними випадками за цим видом страхування вважаються:

– утоплення;

– опіки, враження блискавкою або електричним струмом;

- обмороження;
- гострі отруєння газами або парами, та хімічними речовинами, ліками, харчовими продуктами.

Хвороба не вважається страховою подією.

При страхуванні дітей страхувальниками виступають батьки або інші родичі дитини, а застрахованим – дитина від дня її народження до 18 років, термін дії страхування визначається як різниця між 18 років та віком (у повних роках) застрахованого при укладенні договору.

Страхова сума виплачується застрахованому в разі нещасного випадку, що стався в період дії договору (певний відсоток), та при досягненні дитиною 18 років.

Страхування до шлюбу. Договір може бути укладений на користь дітей, котрі постійно проживають в Україні. Вік дитини на день підписання договору не може перевищувати 15 повних років.

Страхова сума виплачується застрахованому при його вступі до законного шлюбу в період з дня закінчення строку страхування до досягнення 21 року. При не вступі до шлюбу страхова сума виплачується по досягненні застрахованим 21 року.

3. Страхування від нещасних випадків

Страхування від нещасних випадків включає:

- індивідуальне страхування;
- страхування дітей та школярів;
- страхування робітників і службовців за рахунок підприємств і організацій;
- обов'язкове страхування пасажирів;
- державне обов'язкове особисте страхування військовослужбовців, працівників митних, контрольно-ревізійних, податкових, правоохоронних органів;
- державне обов'язкове особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників на випадок інфікування вірусом імунодефіциту під час виконання службових обов'язків і т. п. (ст. 7 Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування»).

1. Індивідуальне страхування від нещасних випадків

Страховою подією за договором індивідуального страхування є нещасний випадок, тобто будь-який раптовий вплив на здоров'я застрахованого, який стався не з його волі.

Для добровільного страхування не є страховим випадком інфікування СНІДом у результаті травми, а також хвороба.

За умовами договору страхувальник може застрахувати тільки самого себе. Стан здоров'я не є перепорою для укладення договору. Вік страхувальника визначається в межах від 16 років до того віку, який характеризує середню тривалість життя.

Страхова сума визначається за згодою страхувальника і страховика, але страховик установлює мінімальну та максимальну межі.

Умовами страхування передбачається можливість укладання договорів на строк від одного до п'яти років. На практиці найпоширеніші договори страхування терміном один рік.

З метою стимулювання страхувальника до укладення довгострокових договорів страховик передбачає знижки тарифів: на три роки – 5 %, на чотири – 10 %, на п'ять років – 10 % .

Страхова сума виплачується страховиком у разі смерті або втрати здоров'я застрахованого внаслідок страхового випадку.

У разі смерті внаслідок нещасного випадку або насилля страхова сума виплачується правонаступнику, вказаному в договорі, в розмірі 100 % .

При втраті здоров'я внаслідок страхового випадку страхувальник отримує страхову суму, пропорційну відсотку втрати здоров'я. Наприклад, тимчасова інвалідність, встановлена медичною комісією, передбачає виплати страхових сум у такому порядку:

I група – 80 % страхової суми;

II група – 60 % страхової суми;

III група – 40 % страхової суми.

Повна втрата працездатності при I групі інвалідності передбачає виплату 100 % страхової суми.

Неможливість унаслідок нещасного випадку виконувати роботу впродовж невеликого проміжку часу називають тимчасовою непрацездатністю. Одноразове відшкодування збитків з тимчасової непрацездатності при амбулаторному лікуванні до 14 днів виплачується в розмірі 0,2 % страхової суми за кожний день хвороби, до 30 днів – 0,3 %. При стаціонарному лікуванні внаслідок нещасного випадку до 30 днів страхове відшкодування виплачують у розмірі 0,4 % страхової суми за кожен день перебування в стаціонарі, а більше 30 днів – 0,5 % .

Не можуть бути застрахованими за умовами цього договору громадяни:

– віком на момент закінчення строку договору понад 80 років;

– визнані у встановленому порядку недієздатними;

– хворі на тяжкі захворювання центральної нервової системи (пухлина головного мозку, пухлини спинного мозку та хребта, ураження нервової

системи при зляксісних новоутвореннях, гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт), гострий некротичний енцефаліт, СНІД, а також душевнохворі);

– інваліди І групи.

Якщо застрахований під час дії договору страхування став особою, яка не може бути застрахованою за зазначеними правилами, страховий захист припиняється.

2. Страхування дітей та школярів

Таке страхування здійснюється за принципом змішаного страхування. Школярі страхуються на період навчання в школі. Договори укладаються терміном на один рік, а розмір тарифної ставки узгоджується з віком дитини.

3. Страхування робітників і службовців за рахунок підприємства

За цим видом страхування страхувальником є підприємство або організація, де працюють особи, умови праці яких є досить небезпечними для життя. Такі працівники підлягають обов'язковому страхуванню. Перелік їх подається в Законі України «Про страхування».

Виплата страхової суми здійснюється у зв'язку з втратою здоров'я або настанням смерті застрахованого внаслідок нещасного випадку. Перелік страхових нещасних випадків передбачається умовами договору. Якщо страхується група осіб, то договір укладається на основі списку осіб, що додається до нього.

Правила страхування передбачають обмеження страхової відповідальності, якщо втрата здоров'я чи смерть застрахованого пов'язана зі вчиненням ним злочину в стані алкогольного або наркотичного сп'яніння. Договори укладаються строком на рік або на кілька місяців.

Для оформлення договору організація подає заяву, в якій наводиться або перелік посад і професій, які підлягають страхуванню, або список із прізвищами застрахованих.

Страхові внески приймаються одноразово. Страхувальнику вручають страхове свідоцтво, єдине для всіх застрахованих.

4. Обов'язкове страхування пасажирів

Цей вид страхування є специфічною формою особистого страхування від нещасних випадків.

Пасажири, котрі перебувають у дорозі, є водночас страхувальниками та застрахованими. Згідно з чинним законодавством, страхування пасажирів поширюється не на всіх пасажирів, а тільки на тих, які їдуть:

- залізничним транспортом далекого прямування;
- автомобільним транспортом (крім міського та обласного);
- внутрішнім водним (крім приміського, екскурсійного);
- морським (крім приміського, екскурсійного);

– повітряним транспортом.

Страхові внески за цим видом страхування встановлюються законом і входять до ціни квитка.

Обсяг страхової відповідальності залежить від наслідків нещасного випадку. Страхова сума виплачується у зв'язку з втратою здоров'я або настанням смерті застрахованого. Дія страхового договору починається з моменту оголошення посадки на транспортний засіб і закінчується моментом зупинки та виходу застрахованого в пункті кінцевого призначення за межі території станції (вокзалу, аерофлоту і т. п.).

Під час зупинки та виходу пасажера за межі станції дія страхового договору припиняється і відновлюється з поверненням на станцію.

4. Добровільне медичне страхування

Медичне страхування може бути обов'язковим і добровільним. Обов'язкове державне страхування регламентується законодавством щодо сфери його поширення, механізму визначення страхової суми, правил надходження та способів використання страхових фондів. В Україні ще не ухвалений закон про медичне страхування, хоча в Законі України «Про страхування» воно назване першим у переліку обов'язкових видів страхування. Очікується, що обов'язкове медичне страхування в Україні набуде ознак соціального страхування і ґрунтуватиметься на принципах «багатий платить за бідного, здоровий - за хворого».

За своїм призначенням *медичне страхування* є формою захисту інтересів громадян у разі втрат ними здоров'я з будь-якої причини. Воно пов'язане з компенсацією громадянам витрат, зумовлених оплатою медичної допомоги, та інших витрат, пов'язаних із підтримкою здоров'я:

- відвідуванням лікарів та амбулаторним лікуванням;
- придбанням медикаментів;
- лікуванням у стаціонарі;
- отриманням стоматологічної допомоги, зубним протезуванням;
- проведенням профілактичних і оздоровчих заходів тощо.

Суб'єктами добровільного медичного страхування є:

Страховальники – 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 і організацій;
- добровільних страхових внесків різних груп населення;
- добровільних внесків окремих громадян.

Добровільне медичне страхування може бути індивідуальним і 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 засобів. 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 засобів.

Страхові організації укладають угоди з профілактично-лікувальними закладами (незалежно від форм власності) про надання ними медичної допомоги застрахованим за певну плату, яку зобов'язується гарантувати страховик.

Страховий поліс з добровільного медичного страхування обумовлює обсяг надання медичних послуг, можливість вибору умов отримання медичної допомоги тощо. Програми добровільного медичного страхування розширюють можливості й поліпшують умови надання профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги.

Договір з добровільного медичного страхування може, зокрема, 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;
- подовження тривалості після лікарняного 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 і 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 (протези, ліки, діагностика й т. ін.) цих підприємств та організацій.

Тарифи на медичні та інші послуги з добровільного медичного страхування встановлюються за згодою страховика і медичної установи, що обслуговує застрахованих.

Розміри страхових внесків встановлюються на договірній основі страховика і страхувальника з урахуванням оцінки ймовірності захворювання страхувальника у зв'язку з віком, професією, станом здоров'я тощо.

При співіснуванні обов'язкового та добровільного медичного страхування держава повинна запровадити механізми, які б забезпечували неможливість реалізації програм добровільного медичного страхування за рахунок погіршення реалізації програм з обов'язкового медичного страхування.

Мета добровільного медичного страхування (ДМС) – гарантування громадянам (застрахованим особам) при настанні страхового випадку оплати вартості медичної допомоги за рахунок коштів страхових резервів і фінансування профілактичних заходів.

Особливості договорів ДМС.

1. Предметом договору ДМС є зобов'язання страховика в разі настання страхового випадку здійснити виплату страхової суми (або її частини) страхувальнику (застрахованому) на оплату вартості медичної допомоги (медичних послуг) певного переліку та якості в обсязі обраної страхувальником програми медичного страхування. Ці виплати здійснюються страховиком незалежно від суми, яку має отримати застрахована особа за державним соціальним страхуванням, соціальним забезпеченням, сум за договорами добровільного медичного страхування, укладеними з іншими страховиками, а також суми, що має бути сплачена як відшкодування заподіяної їй шкоди з боку третіх осіб згідно з цивільним законодавством України.

2. Одержувачем страхової виплати може бути не тільки застрахована особа, а й лікувальний заклад або **асістанська** компанія, яка забезпечує отримання допомоги (медичних послуг).

3. Договори ДМС передбачають обов'язковість конкретної застрахованої особи, майнові інтереси котрої застраховано.

4. Договори мають тристоронній, а подекуди багатосторонній характер.

5. Територія дії договору ДМС не обмежується місцем розміщення страховика.

З метою централізованого регулювання запитів застрахованих осіб за медичною допомогою, страховики мають право створювати консультативно-диспетчерські пункти (КДП), які працюють цілодобово і без вихідних.

Вони оснащені багатоканальним телефонним зв'язком, комп'ютерами з інформаційно-пошуковою системою, яка технологічно пов'язана з базою даних застрахованих.

Функції КДП:

– попередній запис застрахованого до лікаря по телефону;

- роз'яснення застрахованій особі її прав і можливостей, включаючи спірні та конфліктні ситуації;
- надання телефоном консультацій застрахованому та психологічної підтримки;
- організація швидкої та невідкладної допомоги застрахованим особам;
- організація розміщення застрахованої особи в стаціонарі як у екстрених ситуаціях, так і в плановому порядку;
- здійснення контролю за належним доглядом застрахованої особи тощо.

Порядок здійснення страхової виплати безпосередньо лікувальному закладу та асітанській компанії визначається договорами між страховиком та лікувальним закладом чи асітанською компанією.

З метою сприяння розвитку відкритого та рівнодоступного ринку медичного страхування в Україні в березні 1999 р. було створено Асоціацію «Українське медичне страхове бюро».

Контрольні запитання

1. У чому полягає соціальна роль особистого страхування?
2. Назвіть види особистого страхування.
3. В яких формах здійснюється страхування життя?
4. Розкрийте суть страхування від нещасних випадків.

ТЕМА 8. Майнове страхування

План лекції

1. Визначення і суть майнового страхування.
2. Страхування майна підприємств.
3. Страхування майна громадян.
4. Страхування транспортних засобів.

1. Визначення і суть майнового страхування

Майнове страхування – галузь страхової діяльності, в якій об'єктом страхового захисту є майно в найрізноманітніших його проявах. До майнового страхування відносять: страхування засобів повітряного, наземного та водного транспорту, страхування вантажів, інших видів майна, страхування фінансових ризиків тощо.

Закон України «Про страхування» (1996 р.) не включає в перелік обов'язкового страхування майна громадян і називає тільки два різновиди *обов'язкового* страхування майна: страхування авіаційних суден та обов'язкове

страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень у радгоспах та інших державних сільськогосподарських підприємствах.

Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» (2001 р.) розширює перелік видів обов'язкового страхування майна. Зокрема, страхування врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності (ст. 7.11) долає бар'єри обов'язкового страхового захисту врожаю тільки державних сільськогосподарських підприємств.

2. Страхування майна підприємств

Цей вид страхування забезпечує страховий захист від пошкодження та загибелі майна внаслідок пожежі, удару блискавки, вибуху газу тощо. Відшкодуванню підлягають збитки, яких зазнав страхувальник, вживаючи заходів, спрямованих на врятування майна, запобігання поширенню пожежі тощо.

Страхова сума визначається страховиком за погодженням із страхувальником з урахуванням кон'юнктури ринку, особливостей конкретного об'єкта страхування і т. п.

Основою для визначення страхової суми є дійсна вартість застрахованого майна на момент підписання договору, яка визначається за балансовою вартістю та вартістю придбання за вилученням зносу. Майно може бути застраховане і за відновною вартістю, яка визначається: для будівель і споруд – за вартістю будівництва будівлі (споруди) з урахуванням зносу та експлуатаційно-технічного стану;

- для устаткування, машин, інвентарю відповідно до суми, необхідної для придбання аналогічних предметів;

- для товарів власного виробництва – на основі витрат виробництва, але не вище ціни їх реалізації;

- для сировини і товарів, якими страхувальник торгує і які є на складі, – за цінами, необхідними для їх закупівлі, але не вище ціни, за якою їх могли продати на дату настання страхового випадку.

Страхове відшкодування з настанням страхового випадку стосовно застрахованого майна підприємства сплачується тільки після того, як повністю виявлено причини та розмір збитків. Після отримання всіх необхідних належним чином оформлених документів на страхову подію та збитки, спричинені нею, страховик зобов'язаний в строк, що не перевищує 30 днів, виплатити відшкодування.

У випадку втрати або пошкодження майна через необачність страхувальника страхове відшкодування зменшується на 30 %.

Якщо за фактами знищення або пошкодження майна відкрито кримінальну справу, то страховик сплачує 30 % страхового відшкодування, а решту 70 % – після закінчення розслідування.

Страхове відшкодування виплачується:

– у випадку повної загибелі майна – в розмірі *дійсної* (відновної) *вартості* з вирахуванням зносу та вартості залишків майна, придатного для подальшого використання, але *в межах страхової суми*;

– у разі часткового пошкодження майна – в розмірі різниці між заявленою страховою сумою та вартістю залишків майна, придатних для подальшого використання, а при страхуванні за відновною вартістю у розмірі витрат на його відновлення, але *більше страхової суми*.

Витрати на відновлення включають:

– витрати на придбання матеріалів і запасних частин для ремонту;

– витрати на оплату ремонту;

– витрати на доставку матеріалів до місця ремонту та інші видатки, необхідні для доведення пошкодженого майна до стану, що був перед настанням страхового випадку.

Після виплати страхового відшкодування до страховика переходять права страхувальника, які той має щодо особи, відповідальної за спричинені збитки, у межах виплаченої страхової суми.

Виплата страхового відшкодування не проводиться, якщо страхувальнику відшкодовують збитки третій особі. Страховик зобов'язаний виплатити відшкодування в розмірі різниці між сумою збитків та сумою, відшкодованою третіми особами.

3. Страхування майна громадян

Страхова компанія бере на страхування майно громадян за місцем постійного проживання страхувальника.

Об'єктами страхування можуть виступати; стіни, перестінки, стеля, підлога, дах, огорожа й т. ін., а також меблі, одяг, інші предмети довгострокового користування.

Мінімальний термін страхування два тижні, максимальний – рік.

Страховими подіями, з настанням яких страховик зобов'язується виплачувати страхове відшкодування, є знищення або пошкодження домашнього майна внаслідок: стихійного лиха (повені, бурі, смерчу, цунамі, зливи, граду, землетрусу); пожежі, удару блискавки, вибуху; аварії систем опалення, водопостачання, каналізації; крадіжки зі зломом та пограбування.

Умови страхування

За загальним тарифом страхуються всі наявні у даному господарстві предмети домашнього майна, крім тих, що приймаються за спеціальним тарифом.

З коефіцієнтом на страхування приймаються:

- вироби з дорогоцінних металів, коштовних і напівкоштовних каменів;
- колекції, картини, унікальні предмети, якщо страхувальник має документи компетентної організації про оцінку їхньої вартості;
- комп'ютери, ксерокси, факси, телефакси та інша оргтехніка.

Особливою умовою цього виду страхування є те, що страхується тільки за умови страхування будівлі.

Страхова сума визначається страховиком, узгоджується зі страхувальником з урахуванням кон'юнктури ринку. Майно може бути застраховане за відповідною вартістю, яка визначається:

- для житла – за вартістю будівництва з урахуванням зносу та експлуатаційно-технічного стану;
- для меблів, одягу, предметів довгострокового користування (холодильників, пральних, кухонних комбайнів тощо) відповідно до суми, необхідної для придбання предмета, аналогічного пошкодженому або знищеному.

Страхова сума кожного застрахованого предмета має бути не меншою його дійсної вартості на момент укладання договору страхування (за винятком страхування за дробовою часткою).

Величина збитку визначається:

- у разі знищення або викрадення предмета – його ринковою ціною, яка визначається страхувальником на момент укладання договору і погоджується із страховиком;
- у разі пошкодження предмета – експертом страховика як різниця між ринковою ціною і вартістю цього предмета з урахуванням знецінення в результаті страхового випадку;
- витрати, пов'язані з рятуванням майна та обмеженням його пошкодження і знищення, відшкодовуються страховиком страхувальнику.

Страховик, який виплатив страхове відшкодування, має право вимагати компенсації від особи, винної за спричинені збитки.

У разі, коли страхувальнику повернуто украдену річ, він зобов'язаний повернути страховику отримане страхове відшкодування за вилученням витрат на ремонт або доведення до ладу поверненої речі при цьому страхова сума за діючим договором зменшується на вилучену суму витрат ремонту та доведення до ладу речі.

Якщо страхувальник отримав від особи, винної за спричинені збитки, повне їх відшкодування, він втрачає право на отримання страхового відшкодування від

страховика, якщо часткове страховик виплачує належне страхове відшкодування за вилученням частини отриманої від винуватця спричинених збитків.

Право позову до суду зберігається за страхувальником протягом трьох років.

4. Страхування транспортних засобів

Засоби транспорту, як і домашнє майно, страхуються добровільно. На страхування беруться автотранспортні засоби та водні маломірні судна, які підлягають державній реєстрації у встановленому порядку.

До автотранспортних засобів відносять: легкові, вантажні, вантажопасажирські, мікроавтобуси, мотоцикли, моторолери, мотоколяски, мопеди, трактори та міні-трактори.

До водних транспортних засобів відносять різноманітні човни, яхти, катamarани й т. ін.

Одночасно із транспортним засобом можуть бути застраховані (за бажанням страхувальника) водій та пасажир, додаткове устаткування до транспортного засобу, вантаж, який на ньому перевозять.

В автострахуванні до об'єктів страхування відносять:

- страхування «авто-каско»;
- страхування цивільної відповідальності;
- страхування від усіх видів ризиків; .
- страхування автомобілів на час ремонту, парковки та зберігання в гаражах;

- страхування експортно-імпортних вантажів;
- страхування вантажів при перевезеннях внутрішнього сполучення;
- страхування від нещасних випадків під час ДТП.

Страхування від усіх видів ризиків передбачає найповніше страхове покриття. Воно забезпечує відшкодування збитків, спричинених втратою або пошкодженням застрахованого транспортного засобу, фізичними травмами людей та пошкодженням майна третьої сторони.

Страхування «авто-каско» передбачає страховий захист від будь-яких збитків, котрі можуть виникнути внаслідок пошкодження, повної загибелі або втрати автотранспортного засобу чи окремих його частин за настання обумовлених у страховому полісі подій. Цей вид страхування поширюється на всі автотранспортні, водні та наземні види транспортних засобів.

Страхування «авто-каско» може бути повним або частковим. *При повному* страхуванні «авто-каско» власник транспортного засобу отримує страховий захист від збитків унаслідок пошкодження застрахованого об'єкта у випадку аварії, зіткнення з будь-яким іншим предметом, пожежі, самозагорання, перевертання, стихійного лиха, вибуху, протиправних дій та

ін., за вилученням збитків експлуатаційного характеру. При частковому страхуванні «авто-каско» страхове покриття забезпечується лише в разі пожежі, вибуху двигуна, викрадення, пошкодження транспортного засобу під час викрадення, стихійного лиха.

За умовами страхування «авто-каско» страховик *не відшкодовує збитків*, якщо:

- вони є наслідком навмисних дій страхувальника, членів його сім'ї або осіб, у розпорядженні яких був транспортний засіб;
- вони є наслідком воєнних дій, громадянського збурення, страйків;
- вони конфісковані, арештовані, знищені за розпорядженням влади;
- засіб експлуатувався несправним;
- водій був у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння;
- засіб використовувався з метою навчання водити (автомобіль);
- встановлено природний знос транспортного засобу або його окремих вузлів.

У разі настання страхового випадку страховик відшкодовує затрати на переміщення автомобіля до ремонтної майстерні та доставку його страхувальнику після ремонту. При викраденні або пошкодженні автомобіля в гаражі або на стоянці страхове відшкодування отримує власник гаража або стоянки.

Відшкодування збитків, завданих власникові транспортного засобу в результаті ДТП, як правило, здійснюється після ремонту на основі пред'явленої страхувальником довідки-рахунку, за якою страховик проводить оплату виконаних робіт.

При страхуванні транспортних засобів найчастіше використовують два види полісів: поліс з оголошеною вартістю та відкритий поліс.

Поліс з оголошеною вартістю містить чітко обумовлену і фіксовану суму страхового відшкодування, яка має бути сплаченою при настанні страхового випадку, і умовами договору не передбачений перегляд та уточнення цієї суми після виникнення збитків.

Відкритий поліс передбачає визначення суми страхового відшкодування після виникнення страхової події шляхом оцінки суми збитку.

Страхування водних транспортних засобів ґрунтується переважно на тих же засадах, що й автомобільне. За основу страхової оцінки судна береться сума, запропонована страхувальником, яка не має перевищувати його дійсної вартості.

Договір страхування може бути укладений на одній із перелічених далі умов, яка визначає обсяг відшкодування збитків і величину страхових платежів залежно від обсягу відповідальності, взятої страховиком:

- з відповідальністю за загибель і пошкодження;

– з відповідальністю за повну загибель з урахуванням витрат на врятування;

– без відповідальності за пошкодження, крім випадків загибелі.

Договір страхування цього виду укладається на окремий рейс або на певний строк.

Страхування вантажів. Оскільки власники транспортних засобів і власники вантажів, що перевозяться, можуть бути різними суб'єктами, у страховій справі використовують відособлене страхування транспортних засобів «каско» та страхування вантажів, що перевозяться цими засобами, – «карго».

Договір страхування вантажу може укладатися на таких умовах:

- 1) з відповідальністю за всі ризики;
- 2) з відповідальністю за окрему аварію;
- 3) без відповідальності за пошкодження, крім випадків загибелі.

За договором, укладеним за першою умовою (з відповідальністю за всі ризики), відшкодуванню підлягають збитки від пошкодження або повної загибелі всього або частини вантажу з будь-яких причин, окрім військових ризиків, впливу (прямого або опосередкованого) радіації, необачності та навмисних дій страхувальника, а також ризиків, пов'язаних із специфікою вантажу та його транспортуванням. Деякі з них можуть бути застраховані за додаткову премію.

За договором, укладеним за другою умовою, відшкодовуються збитки від пошкодження чи повної загибелі всього або частини вантажу внаслідок: пропажі судна або іншого транспортного засобу; зіткнення або загибелі суден, літаків та інших транспортних засобів чи від удару їх об нерухомі або плавучі об'єкти; посадки судна на мілину, провалу мостів, вибуху, пожежі, пошкодження судна кригою, а також унаслідок заходів, спрямованих на рятування або гасіння пожежі, тобто всі необхідні й доцільно зроблені витрати щодо рятування вантажу та зменшення збитку, якщо збиток відшкодовується за умовами страхування.

За договором, укладеним за третьою умовою (без відповідальності за пошкодження, окрім випадків загибелі), відшкодовуються ті ж самі збитки, що й при відповідальності за окрему аварію. Відмінність полягає лише в тому, що в цьому разі відшкодовуються тільки збитки від повної загибелі всього або частини вантажу, тоді як у попередньому випадку від пошкодження чи повної загибелі всього або частини вантажу.

І за другою, і за третьою умовами не покриваються збитки за тими самими видами ризиків, що і в першому випадку.

Відповідальність страховика за договором страхування починається з моменту, коли вантаж буде взято зі складу в пункті відправлення для перевезення, і триває до тих пір, поки вантаж не доставлять вантажоодержувачу на склад, зазначений у полісі, але не пізніше 60 днів після розвантаження морського судна в кінцевому порту призначення.

Контрольні запитання

1. Які фактори впливають на проведення страхування в сільському господарстві?
2. Дайте характеристику видам страхування технічних ризиків.
3. Які бувають договори страхування вантажів?
4. Назвіть об'єкти страхування майна, що належить громадянам.

ТЕМА 9. Страхування відповідальності

План лекції

1. Необхідність, сутність і основні види страхування відповідальності.
2. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.
3. Страхування професійної відповідальності.
4. Страхування кредитних ризиків і депозитів.

1. Необхідність, сутність і основні види страхування відповідальності

Страхування відповідальності – галузь страхування, в якій об'єктом страхування виступає відповідальність перед третіми юридичними і фізичними особами, котрі можуть зазнати внаслідок будь-якої дії чи внаслідок бездіяльності страхувальника.

Необхідність запровадження такого об'єкта в страховій справі зумовлена тим, що особа, яка завдала збитків іншим особам, за законом або за рішенням суду повинна відшкодувати їх. У зв'язку з тим, що вони в сучасних умовах можуть бути досить істотними (винуватцю цих збитків не вистачить і життя щоб «відробити» їх відшкодування), та з метою захисту інтересів тих, хто постраждав (третіх осіб), вводиться страхування відповідальності. Введення обов'язкового страхування відповідальності обмежується лише випадками з екстремально високими збитками. Інші ж випадки підлягають страхуванню на добровільних засадах. Але для того, щоб страхування відповідальності можна було реалізувати, необхідна зацікавленість з боку суспільства та бажання страховика, здатного взяти на себе відповідальність за відшкодування збитків.

Договір страхування відповідальності, укладений страхувальником і страховою компанією, захищає насамперед інтереси *страхувальника* від фінансових витрат, які можуть бути покладені на нього законом або судом у зв'язку з причиненими ним збитків третій особі.

З іншого боку, система страхування відповідальності захищає інтереси третіх осіб, оскільки винна в заподіянні збитків особа може виявитись неспроможною відшкодувати їх.

Страхування відповідальності має певні особливості порівняно з майновим та особистим страхуванням:

- третьою стороною (третьою особою) можуть виступати будь-які, не обумовлені наперед, особи;

- попередньо не встановлюється страхова сума та застрахований.

Ці особливості пов'язані з тим, що й те, й інше виявляється тільки з настанням страхового випадку – при спричиненні збитків третій особі.

Страхування відповідальності можна представити такою структурою:

- страхування відповідальності власників транспортних засобів;
- страхування професійної відповідальності;
- страхування відповідальності підприємця;
- страхування відповідальності інвестора;
- страхування кредитів;
- страхування депозитів тощо.

2. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів в Україні є обов'язковим. Це найпоширеніший вид страхування і за кордоном. Для України таке страхування – справа нова. Регламентується цей вид страхування в Україні Положенням про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України № 1175 від 28 вересня 1996 р.

Дія Положення поширюється на нерезидентів і резидентів – власників транспортних засобів (автомобілі, автобуси, самохідні машини, сконструйовані на базі автомобілів, мотоцикли всіх типів, марок і моделей, причепи, напівпричепи та мотоколяски), котрі експлуатують на вулично-дорожній мережі загального користування, **за винятком** засобів, власники яких застрахували цивільну відповідальність у державах, з уповноваженими організаціями зі страхування цього виду відповідальності, з котрими Моторне (транспортне) страхове бюро уклало угоду про взаємне визнання договорів такого страхування.

Суб'єкти обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів:

- страховики (страхові компанії);
- моторне (транспортне) страхове бюро;

- страхувальники (власники транспортних засобів);
- юридичні та фізичні особи, яким заподіяна шкода транспортним засобом унаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

Об'єктом страхування є цивільна відповідальність власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам унаслідок ДТП, а саме: здоров'ю або життю фізичних осіб, їхньому майну та майну юридичних осіб.

Відшкодуванню страховиком підлягає пряма шкода, заподіяна третій особі під час руху транспортного засобу за умови, що встановлено причинний зв'язок між рухом транспортного засобу та заподіяною ним шкодою.

Страховим випадком вважається дорожньо-транспортна пригода, що сталася з участю транспортного засобу страхувальника, внаслідок якої настає його цивільна відповідальність за заподіяну шкоду майну, життю чи здоров'ю третіх осіб.

За цим видом страхування в Україні діють два види договорів: звичайні й додаткові.

Звичайний договір укладається з власником транспортного засобу, зареєстрованого в Україні або тимчасово ввезеного на її територію для користування.

Додатковий договір діє на території держав, зазначених у страховому полісі, на умовах, встановлених у цих державах відповідно до угод, укладених Моторним страховим бюро з відповідальними уповноваженими організаціями страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Страхова сума – це грошова сума, яку страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний виплатити третій особі (особам) після настання страхового випадку.

Величина страхової суми та розміри страхових платежів встановлюються Кабінетом Міністрів України і можуть змінюватись не пізніше, ніж за два місяці до початку нового календарного року за поданням уповноваженого органу.

У разі виїзду за межі України страхувальник-резидент зобов'язаний укласти додатковий договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності на умовах, установлених Моторним (транспортним) бюро.

Виплата **страхового відшкодування** здійснюється третій особі (особам) або спадкоємцям протягом 15 робочих днів із дня отримання страховиком таких документів:

- заяви про виплату страхового відшкодування;
- довідки ОВС про обставини скоєння ДТП;
- довідки (висновки експертів), що підтверджують розмір майнової шкоди у разі її заподіяння;
- довідки медичних закладів про терміни тимчасової непрацездатності або довідки спеціалізованих установ про встановлення інвалідності у разі її виникнення;

– копії свідоцтва про смерть (для загиблих під час ДТП) і документа про правонаступництво для спадкоємців.

При загибелі третьої особи внаслідок ДТП страховик сплачує відшкодування в розмірі страхової суми: у разі встановлення третій особі інвалідності: I групи – у розмірі 100 %; II – 80 %; III – 60 % страхової суми.

При тимчасовій втраті працездатності сплачується 0,2 % за кожну добу, але не більше 50 % страхової суми.

Зазначені страхові суми виплачуються кожній потерпілій особі, але в цілому на один випадок ця виплата не може перевищувати п'яти страхових сум.

Питання інтеграції страховиків України, котрі здійснюють цей вид страхування, в європейську інфраструктуру страхування вирішується Генеральною асамблеєю країн – членів системи «Зелена карта» в Лондоні. Моторне (транспортне) страхове бюро забезпечує участь України в міжнародній системі автострахування «Зелена карта» та виконання загальновизначених зобов'язань перед аналогічними уповноваженими організаціями інших країн – членів цієї системи.

3. Страхування професійної відповідальності

Такий вид страхування пов'язаний із можливістю пред'явлення претензій особам за наслідки помилок, допущених ними під час виконання професійних обов'язків, зазначених у страховому полісі. Претензії страхувальнику, не пов'язані з виконанням ним професійних обов'язків, не підлягають страховому захисту.

У страхуванні професійної відповідальності виділяють дві групи ризиків:

– ризики, пов'язані з можливістю заподіяння третім особам тілесних пошкоджень і шкоди здоров'ю. Такі випадки трапляються в роботі лікарів, хірургів, дантистів, фармацевтів, водіїв транспортних засобів, що працюють за наймом, тощо;

– ризики, пов'язані з можливістю заподіяння матеріальних збитків, куди включають термін втрати права на пред'явлення претензій. Вони пов'язані з діяльністю архітекторів, будівельників, консультантів тощо.

Термін втрати права на пред'явлення претензій встановлюється законодавством.

Страховий випадок – помилка, допущена страхувальником під час виконання професійних обов'язків, яка призвела до матеріальних збитків або втрати здоров'я, заподіяння тілесних пошкоджень чи смерті третіх осіб.

Розмір ***страхового відшкодування*** визначається договором страхування при добровільному страхуванні. При обов'язковому – мінімальна страхова сума визначається чинним законодавством або згодою сторін.

Якщо претензії до одного страхувальника пред'являють відразу кілька осіб і обсяг спричинених збитків перевищує загальний ліміт відповідальності страховика, обумовлений договором, то відшкодування здійснюється пропорційно відношенню суми завданих збитків до загального ліміту відповідальності страховика.

Ставки платежу визначаються стосовно кожного виду професійної діяльності, що підлягає страхуванню, окремо. Ставки залежать від професії, віку, стажу роботи, дати отримання кваліфікації, дати підвищення кваліфікації, загальної кількості службовців, які підлягають страхуванню за цим видом. Визначають розмір страхового платежу два головних чинники: загальна чисельність службовців, зайнятих діяльністю, відповідальність за яку підлягає страхуванню, та встановлений ліміт відповідальності.

За цим видом страхування, як правило, передбачається франшиза. До неї, за вимогою страховика, можуть додаватися витрати, пов'язані з роботою незалежних експертів щодо встановлення суми збитків.

4. Страхування кредитних ризиків і депозитів

Суть цього виду страхування полягає у зменшенні або усуненні кредитного ризику. Він поширюється тільки на споживчий кредит, тобто на придбання товарів довгострокового користування.

Надаючи споживчий кредит, продавець практично позбавлений можливості контролювати платоспроможність покупця. За великої кількості продажів у кредит деякі з них не будуть оплачені. Це типово страховий ризик, оскільки тут діють випадковість і математичний закон великих чисел. Коли ж ідеться про страхування банківських кредитів, то не знайдеться такого страховика, який би взяв на себе відшкодування збитків за неповернення кредиту або невчасне його повернення, бо ніяка інша установа не знає ступеня надійності позичальника краще, ніж сам банк. До того ж винагородою банку за ризик, який він на себе бере, є банківський прибуток. Якби всі ризики банку, пов'язані з кредитуванням, передати страховикам, не було б потреби платити банкірам.

У процесі кредитування застосовують такі способи страхового захисту:

- страхування ризику неповернення кредиту;
- страхування відповідальності позичальника за неповернення кредиту банку (або іншому кредиту);
- страхування невчасної сплати позичальником відсотків за кредит;
- страхування споживчого кредиту;
- страхування комерційного кредиту (страхування векселів);
- страхування депозитів фізичних осіб;
- страхування депозитів юридичних осіб.

1. Страхування ризику непогашеного кредиту

Об'єктом страхування є відповідальність усіх або окремих позичальників перед банком за вчасне і повне погашення кредиту та сплату відсотка за використання його у визначений кредитним договором строк.

Страховиком є страхова компанія, яка має ліцензію на здійснення такого виду діяльності.

Страхувальником є банк. Страхувальник визначає сам: застрахувати відповідальність усіх позичальників, котрим були надані кредити, чи відповідальність кожного зокрема. Перший варіант привабливий тим, що за цих умов забезпечується автоматизм відповідальності страховика, що є суттєвим гарантом повернення кредитних засобів, і встановлюється пільгова тарифна ставка. Але в умовах нестабільної економічної ситуації доцільніше страхувати кредити з відсотками кожного позичальника окремо.

Страхувальник має право застрахувати тільки суму основного боргу або суму виданого кредиту з відсотками.

За умови страхування кредиту й відсотків за нього страховик з часу настання страхового випадку виплачує страхувальнику відшкодування в розмірі від 50 до 90 % непогашених боржником платежів і відсотків за них.

Страхова сума встановлюється пропорційно визначеному в договорі страхування відсотку відповідальності страховика щодо всієї суми заборгованості (включно з платою за користування кредитом), яку належить повернути за умовами кредитного договору.

Страховик зобов'язаний виплатити страхувальнику відшкодування протягом тієї кількості днів після настання страхового випадку, яка зазначена в правилах. Після отримання банком страхового відшкодування він передає право вимоги на відшкодування збитків, спричинених боржником у межах виплаченого йому страхового відшкодування, страховику. Передача права вимоги супроводжується документами, необхідними для реалізації цього права.

Якщо це право страховик не може реалізувати з вини страхувальника (прострочено претензійну заяву і т. ін.), то страховик звільняється від зобов'язання виплачувати відшкодування. А якщо виплату вже здійснено, банк зобов'язаний повернути це відшкодування страховику.

2. Страхування відповідальності позичальника за непогашений кредит

Страхувальником з даного виду страхування є підприємства, установи та організації.

Страховик – страхова компанія.

Об'єкт страхування – відповідальність позичальника перед банком, що надає кредит, за вчасне і повне погашення кредиту, включаючи плату за користування ним.

Правила та умови страхування аналогічні правилам та умовам страхування ризику непогашених кредитів.

Страховальник подає заяву в двох примірниках, копію кредитного договору, довідку про погашення кредиту.

Страховик визначає страхові платежі, які мають бути сплачені страховальником одноразово. Днем сплати вважається день списання коштів із рахунка страховальника.

Відповідальність страховика виникає при неповерненні боржником банку-кредитору суми впродовж трьох днів після настання строку платежу, обумовленого договором. Відповідальність страховика коливається у межах 50 – 90 %.

Страхова сума встановлюється пропорційно частці відповідальності страховика, обумовленої в договорі, до суми заборгованості.

Страхування кредитних ризиків у розвинених країнах світу передбачає, як обов'язкову умову, так зване супутнє страхування. Зміст його полягає в тому, що позичальник кредиту або покупець товару в кредит на строк надання кредиту страхує життя, працездатність, дожиття до закінчення строку договору. Даний вид страхування застосовується і при заставі майна. Це означає, що на строк дії кредиту страхується позичальник.

При укладанні страхових договорів з обох видів страхування відповідальності враховують платоспроможність позичальника.

Під **кредитоспроможністю** розуміють наявність у суб'єкта господарювання передумов, необхідних для отримання кредиту, та здатності повернути наданий кредит у строк. Висновок про кредитоспроможність роблять на основі аналізу: ретельності його розрахунків за раніше отримані кредити, поточного фінансового стану, здатності мобілізувати за необхідності грошові засоби з різних джерел, тобто рівня ліквідності.

Банк, ухвалюючи рішення про надання кредиту, визначає ступінь ризику, який він готовий взяти на себе, та розмір кредиту, який може надати.

3. Страхування депозитів.

Страхування депозитів полягає у створенні системи захисту грошових вкладів, що є на депозитних рахунках у комерційних банках, на випадок банкрутства цих банків. Система депозитного страхування (СДС) породжена дворівневою банківською системою і функціонує практично в усіх країнах з розвинутою ринковою економікою.

Система страхування депозитів покликана вирішити два головних **завдання**:

1. Захистити насамперед дрібних вкладників від фінансових втрат;
2. Запобігти масовому вилученню вкладів, коли банк перебуває у тяжкому фінансовому становищі.

СДС може здійснюватись на різних засадах.

Обов'язкова СДС приваблива тим, що, охоплюючи всі банки, забезпечує однакові гарантії клієнтам усіх банків. Недоліком її є слабка відповідальність клієнта щодо вибору надійних банків.

Добровільна СДС приваблива своєю демократичністю. Вона ґрунтується не на законі, а на договорі і дає змогу уникнути значних суперечок між банками та державою. Недоліком її є позбавлення частини клієнтів надійного захисту через СДС.

Змішана система має переваги перед двома попередніми в тому, що вона прагне попередити ситуації, коли банки, що ефективно функціонують, сплачували б страхові внески, які використовувалися б на відшкодування витрат банків, управління котрими здійснювалось недостатньо ефективно. Недолік у неї той самий, що і в попередньої системи.

Фонд страхування створюється комерційними банками за рахунок придбання ними державних цінних паперів і передачі їх на зберігання НБУ.

У разі ліквідації банків НБУ розблоковує державні цінні папери, і кошти від їхньої реалізації передаються в розпорядження ліквідаційної комісії. Вона здійснює відшкодування фізичним особам, котрі мають депозитні рахунки в банку, який підлягає ліквідації, у безготівковій формі на рахунок банку або готівкою. Передбачається, що фонд страхування депозитів фізичних осіб буде надійним гарантом для вкладників щодо відшкодування їхніх грошових засобів у разі ліквідації або банкрутства банків.

Акумуляовані комерційним банком грошові засоби використовують для надання кредиту підприємствам і установам, вони не вивільнені для одноразового викупу на встановлену НБУ суму державних цінних паперів, отже, цей процес може здійснюватись поступово.

Депозитне страхування, з одного боку, захищає інтереси вкладника, з іншого – воно може призвести до зменшення відсотка за депозитними вкладками та зростання плати за кредит.

Контрольні запитання

1. У чому полягає суть страхування відповідальності та в чому його відмінність від інших видів страхування?
2. У яких формах проводять страхування відповідальності?
3. Які ви знаєте види обов'язкового та добровільного страхування відповідальності?

ТЕМА 10. Страхова організація

План лекції

1. Форми організації страхових компаній в Україні.
2. Фінансова структура страхової компанії.
3. Об'єднання страховиків і їхні функції.

1. Форми організації страхових компаній в Україні

В Україні відповідно до чинного законодавства страховиками визнаються фінансові установи, утворені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств із 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.

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

Учасників страховика має бути не менше трьох.

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

Страховики можуть розрізнятися:

1. За належністю

- **приватні** – індивідуальні особи, акціонерні та інші страхові товариства;
- **державні** (публічні) – створюються і керуються, здебільшого від імені держави (уряду). Їх створення може відбуватися шляхом засновництва з боку держави або націоналізації акціонерних страхових компаній і перетворення їхнього майна в державну власність;

Співвідношення між державними і приватними формами страховиків залежить від суспільного устрою країни та економічної політики держави.

2. За інституціональною ознакою

- **акціонерні товариства** – це тип компанії, яка створюється і діє зі статутним капіталом, поділим на певну кількість часток – акцій. Акціонерні товариства бувають відкритого і закритого типу. В Україні у страховому бізнесі переважають акціонерні товариства закритого типу але перспективнішими вважаються відкриті акціонерні товариства.

➤ **товариства з додатковою відповідальністю** статутний капітал поділений на частки, визначені статутними документами. Учасники відповідають за його зобов'язаннями своїми внесками у статутний фонд, а у випадку недостатності цих коштів – додатково майном;

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

➤ **командитні товариства** 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;

➤ **товариства взаємного страхування** – створюються на основі централізації коштів пайової участі його членів. Особливістю є те, що учасники такого товариства одночасно виступають страховиками і страхувальниками.

3. За територією обслуговування (географічною ознакою)

➤ місцеві;

➤ регіональні;

➤ національні;

➤ транснаціональні (міжнародні) – в Україні досі відсутні.

Ліцензії майже всім компаніям видаються з правом здійснення діяльності на території всієї країни.

4. За характером виконуваних операцій (за спеціалізацією)

➤ **спеціалізовані** – спеціалізуються на певних видах страхування (страхування життя, страхування наземного транспорту, медичне страхування);

➤ **універсальні** – здійснюють різні види страхування (наприклад, майнове, авіаційне від нещасних випадків тощо);

➤ **перестраховальні** – здійснюють перестраховання найбільш великих і небезпечних ризиків.

5. За розміром (величиною) статутного капіталу та іншими техніко-економічними показниками

➤ великі;

➤ середні;

➤ малі.

2. Фінансова структура страхової компанії

Фінансову структуру страхової компанії утворюють:

– кошти власників страхових полісів або технічні резерви;

– кошти акціонерів, вільні резерви або активне сальдо.

Технічні резерви необхідні для покриття невипланих зобов'язань перед власниками страхових полісів.

У страхуванні, відмінному від страхування життя, засоби акціонерів називають вільними резервами.

Вільні резерви – частка власних коштів страховика, не пов’язана із зобов’язаннями власників страхових полісів. Ці резерви можуть використовуватись на розсуд страховика, але частина з них має зберігатись для задоволення вимог органів державного нагляду щодо забезпечення резерву платоспроможності.

Засоби акціонерів використовують для виплати дивідендів акціонерам, для нагромадження додаткових сум, що використовуються для врегулювання неочікуваного збільшення кількості претензій.

Для забезпечення страхових зобов’язань із страхування життя та медичного страхування формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів із цих видів страхування.

Методику формування резервів із страхування життя, обсяги страхових зобов’язань залежно від видів договорів страхування життя, а також мінімальні терміни дії договорів страхування життя визначає уповноважений орган у справах нагляду за страховою діяльністю. Отже, всі страхові резерви розподіляють на технічні резерви та резерви страхування життя (математичні резерви).

Розглянемо структуру технічних резервів страховика. У розвинутих європейських країнах вона включає резерви для покриття:

- незароблених премій;
- незакінчених ризиків;
- незакінчених збитків;
- сталих, але не заявлених збитків (СНЗ);
- катастрофічних збитків;
- коливань збитковості.

Необхідність формування резервів для покриття незароблених премій пов’язана з тим, що договори страхування, відмінні від страхування життя, укладаються строком на рік. Це означає: поліс, підписаний, скажімо, у травні, є дійсним ще 4 місяці після закінчення звітного періоду (року). Тому деяка частка річного збору премії має нагромаджуватися з метою покриття можливих збитків, що з певною мірою ймовірності можуть виникнути в січні – квітні наступного року. Такий резерв зіставляють з тією частиною отриманих премій, яка відповідає періоду річного строку дії полісу, що припадає на наступний звітний рік. Звідси й назва – незароблені премії.

Резерви для покриття незакінчених ризиків. Ці резерви необхідні тоді, коли, з огляду на непередбачувані обставини, резерв незароблених премій виявиться недостатнім для виконання зобов’язань, що залишилися з минулого року. Такими обставинами можуть бути: зростання рівня інфляції, зростання збитків із різних причин тощо. Тоді резерв незакін-

чених ризиків може використовуватись для компенсації резерву незароблених премій з урахуванням зазначених уже обставин.

Резерви для покриття незакінчених збитків. Деякі збитки, заявлені протягом року, можуть виявитись неліквідованими до закінчення цього року. За рахунок річного збору премій формують резерви для сплати цих збитків.

Резерви для покриття сталих, але не заявлених збитків (СНЗ). Резерви сталих, але не заявлених збитків покликані покривати збитки, які уже є, але про які не заявлено страховальником до закінчення року. Зазначені резерви схожі на резерви незакінчених збитків. Відмінність їх від попередніх полягає в тому, що вони покривають зобов'язання, про які страховик на даний момент не знає.

Резерви для покриття катастрофічних збитків. Ці резерви створюються страховиком спеціально для того, щоб протистояти можливому масовому, надзвичайному розвитку збитків.

Резерви для покриття коливань збитковості. Число та розмір збитків із року в рік змінюються. У кращі роки страховики можуть дійти висновку про необхідність переведення частини коштів у цей резервний фонд із розрахунку на те, що несприятливих років їм не уникнути.

Закон України «Про страхування» визначає два різновиди технічних резервів:

- резерв для покриття незароблених премій;
- резерв для покриття збитків, який включає зарезервовані несплачені суми страхового відшкодування за відомими вимогами страховальників.

Величина резервів для покриття незароблених премій на будь-яку звітну дату (згідно з чинним законодавством України) встановлюється залежно від сум надходжень страхових платежів за відповідними видами страхування в кожному з трьох кварталів щодо періоду, який передує цій звітній даті, і обчислюється в такому порядку:

- а) сума надходжень страхових платежів у першому кварталі цього періоду множиться на 1/4;
- б) сума надходжень страхових платежів у другому кварталі множиться на 1/2;
- в) сума надходжень страхових платежів у третьому кварталі множиться на 3/4. Одержані добутки додаються.

Власні засоби страховика можуть використовуватися з метою отримання відсоткового доходу або приросту капіталу. Кінцевою метою вкладень засобів страхової компанії є досягнення здатності виконувати свої зобов'язання щодо страхового відшкодування. Важливо, щоб прагнення отримати якомога більший дохід не супроводжувалось надмірним ризиком.

У страхуванні, відмінному від страхування життя, головною проблемою для страховика є неочікуваний значний розмір збитків, що примушує його продавати свої вкладення іноді навіть собі на шкоду. Тому страховики тримають готівкові депозитні вклади та легко ліквідні активи і уникають тих активів, які не можна реалізувати за короткі строки (нерухомість, земельні ділянки). Інвестиції страховика мають приносити достатній дохід для того, щоб акціонерам можна було сплачувати пристойні дивіденди, а будь-які збитки від страхових операцій були б урівноважені прибутками від інвестування власних засобів.

3. Об'єднання страховиків та їхні функції

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

Сьогодні в Україні створені та діють:

Авіаційне страхове бюро України (АСБУ) – юр. особа, що діє на підставі установчого договору, погодженого з Міністерством Фінансів України та Державною авіаційною адміністрацією; має відокремлене майно, самостійний баланс, поточний, валютний та інші рахунки в установах банків, набуває майнових і особистих немайнових прав, має право виступати в суді, виконувати будь-які дії відповідно до угод. Бюро створюють страховики, які мають ліцензію на проведення обов'язкового авіаційного страхування. Органом управління АСБУ є загальні збори його членів.

Основні завдання АСБУ:

- ◆ координація діяльності національних страховиків у галузі страхування авіаційних ризиків;
- ◆ дослідження та прогнозування національного ринку страхових послуг у галузі авіації;
- ◆ підготовка та внесення на розгляд до державних органів пропозицій стосовно законодавчих та інших нормативних актів;
- ◆ організація та проведення консультацій з технічних, економічних і юридичних питань;
- ◆ представлення інтересів страховиків – членів Бюро у міжнародних об'єднаннях страховиків.

Моторне (транспортне) страхове бюро – 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.

Основні завдання М(Т)СБ:

- ◆ гарантування платоспроможності страховиків – членів Бюро щодо страхових зобов'язань;
- ◆ управління централізованими страховими резервними фондами;
- ◆ співробітництво з відповідними організаціями інших держав у галузі страхування цивільної відповідальності;
- ◆ розроблення форм страхових полісів і договорів обов'язкового страхування цивільної відповідальності;
- ◆ затвердження тарифів за додатковими договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності.

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

➤ *Фонд страхових гарантій* – призначений для забезпечення платоспроможності М(Т)СБ під час взаєморозрахунків з уповноваженими організаціями зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів інших держав. Мінімальний розмір фонду встановлюється у вільно конвертованій валюті, не меншій еквіваленту 400 000 євро;

➤ *Фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах* – призначений для здійснення розрахунків з третіми особами. Перерахування коштів до цього фонду здійснюється щомісячно (до 20 числа) членами Бюро в розмірі до 10 % страхових платежів за звичайними договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності, одержаних протягом попереднього місяця.

Морське страхове бюро України (МСБУ) – юридична особа, що діє на підставі Положення «Про морське страхове бюро» та установчого договору, погодженого з Уповноваженим органом і державним департаментом морського та річкового транспорту; має відокремлене майно, самостійний баланс, поточний, валютний та інші рахунки в установах банків, набуває майнових і особистих немайнових прав, має право виступати в суді, виконувати будь-які дії відповідно до угод. МСБУ створюють страховики, які мають ліцензію на проведення морського страхування та обов'язкового страхування пасажирів від нещасних випадків, що виникають під час морського перевезення. Органом управління МСБУ є загальні збори його членів.

Основні завдання МСБУ:

- ◆ координація діяльності національних страховиків у галузі страхування на морському транспорті;
- ◆ дослідження та прогнозування національного ринку страхових послуг у галузі торговельного мореплавства;
- ◆ підготовка та внесення на розгляд державних органів пропозицій стосовно законодавчих та інших нормативних актів;

- ◆ сприяння впровадженню прийнятих у міжнародній практиці умов морського страхування та форм уніфікованих полісів;
- ◆ розроблення програм і методів страхування морських ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам.

11 вересня 2000 р. на засіданні великої Ради Міжнародного Союзу морського страхування ухвалено рішення про прийом МСБУ до Міжнародного Союзу морського страхування (МСМС створений у 1874 р.) як асоційованого члена. Україна в особі МСБУ стала першою державою серед колишнього СРСР, яка прийнята до МСМС.

В Україні діє Ліга страхових організацій України, як добровільне, недержавне, неприбуткове об'єднання страховиків.

Серед завдань, які вирішує Ліга страхових організацій України (ЛІСОУ) можна виділити такі:

- сприяння розвитку страхового ринку;
- захист прав та інтересів страховиків, які є членами Ліги;
- сприяння формуванню та вдосконаленню правової бази страхування;
- сприяння кадровому забезпеченню та підвищенню кваліфікації керівників і спеціалістів страхового ринку.

Контрольні запитання

1. Назвіть форми організацій страхових компаній в Україні.
2. Як створюються страхові компанії?
3. Які системи організації роботи страхових компаній ви знаєте?
4. Які об'єднання страховиків існують в Україні?

ТЕМА 11. Державне регулювання страхової діяльності

План лекції

1. Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності.
2. Правове забезпечення страхування.
3. Ліцензування страхової діяльності.

1. Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності

Організація страхування і підходи до регулювання державою порядку й умов страхових відносин можуть суттєво відрізнятися залежно від соціальної значимості ризику, що приймається на страхування, кількості потенційних потерпілих, ціни страхування, інших факторів. Державне регулювання в таких випадках

здійснюється шляхом прийняття законів, а в деяких випадках і підзаконних актів, що встановлюють:

- перелік суб'єктів, які зобов'язані чи можуть брати участь у проведенні страхування (це стосується як осіб, які сплачують страхові внески, так і юридичних осіб, які формують страхові фонди і здійснюють страхові виплати);
- конкретний майновий інтерес, що підлягає страхуванню;
- розмір і порядок розрахунку страхового внеску, який сплачується у страховий фонд;
- умови, при настанні яких виникає обов'язок компенсувати спричинені потерпілим збитки (майнові втрати);
- розмір компенсації при настанні збитків і порядок її виплати;
- порядок проведення страхування, в тому числі визначається суб'єкт (юридична особа), що має обов'язок або право приймати на страхування відомі ризики, а також спеціальні необхідні умови, при яких обов'язок чи право встановленого суб'єкта можуть бути реалізовані.

Ринок страхових послуг у більшості країн є предметом державного регулювання. В Україні питання державного регулювання розвитку ринку страхових послуг необхідно розглядати у двох аспектах: по-перше, прийняття державою базових законів і нормативно-правових актів, що об'єднуються в поняття «страхове законодавство»; по-друге, здійснення спеціального нагляду за розвитком відносин страхування відповідно до інтересів громадян України та загальнодержавних економічних потреб.

Державний нагляд за страховою діяльністю здійснюється з метою дотримання вимог законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків і захисту прав страхувальників. Основним принципом державного регулювання страхового ринку України вважається реалізація загальнодержавних інтересів, забезпечення гарантій страхувальникам і певної безпеки інвестиційної діяльності в Україні.

В арсеналі державного регулювання – інвестиційна, фіскальна, кредитна і грошова політика чи так звані ринкові, непрямі методи впливу держави на зовнішнє середовище страхового бізнесу. Разом з цим використовується і пряме державне втручання в механізм його функціонування – як з допомогою законодавчої бази, так і з допомогою нагляду за страховою діяльністю.

Якість державного регулювання страхового ринку суттєво залежить від обсягів, достовірності, адекватності та незалежності інформації щодо фінансово-господарської діяльності страховиків. Важлива роль у цьому відводиться незалежним суб'єктам підприємницької діяльності, які здійснюють відповідні функції на страховому ринку – аудиторам, аварійним комісарам, оцінювачам.

Основою системи державного регулювання страхового ринку є Конституція України. Важливе місце у становленні системи державного регулювання страхового ринку відводиться Закону України «Про страхування» в редакції від 4 жовтня 2001 р. Цим Законом визначаються обов'язки, права страховика і страхувальника, договірні відносини між сторонами, порядок та умови здійснення страхових виплат і страхового відшкодування, мета і форми державного регулювання, повноваження органів державного регулювання, функції та права органу нагляду за страховою діяльністю, умови ліцензування страхової діяльності, умови забезпечення платоспроможності страховика, формування страхових резервів тощо.

Питання державного регулювання поточної діяльності страховиків у більшості країн світу вирішується встановленням певних правил формування і розміщення страхових резервів, насамперед так званих технічних резервів, тобто таких категорій пасивів страховика, які певною мірою мають адекватно відобразити обсяги взятих страховиком страхових зобов'язань.

Надзвичайно важливим є як структура та склад технічних резервів, так і порядок їх формування. Держава має встановлювати певні вимоги до обсягів і структури активів, наявність яких є обов'язковою для покриття технічних резервів, виходячи із критеріїв їхньої надійності, прибутковості, ліквідності та диверсифікованості.

В умовах ринкової економіки кошти резервів разом із власними коштами страховика стають основним інструментом виконання страхових зобов'язань. Тому контроль наявності і достатності вказаних коштів для виконання своїх зобов'язань страховиком – одне з основних завдань діяльності органу нагляду за страховою діяльністю.

Окрім того, для забезпечення фінансової стійкості страховика не менш важливе значення має контроль за розміщенням страхових резервів.

Страхові премії, спрямовані у страхові резерви, деякий час перебувають у розпорядженні страховика і можуть бути інвестовані з метою отримання додаткового прибутку. Тому кошти страхових резервів, інвестовані страховиками, потребують регулювання, оскільки є коштами страхувальників і мають бути повернені їм при настанні страхового випадку.

Здійснення ефективного нагляду за страховою діяльністю – одна з основних передумов забезпечення соціально-економічної стабільності в суспільстві, а підвищення ефективності роботи органів нагляду є одним із першочергових завдань для уряду будь-якої країни і вимагає розгляду їх діяльності через призму необхідності і достатності: об'єктивної необхідності введення поїзних норм і правил в обсягах, достатніх для досягнення позитивних результатів нагляду.

2. Правове забезпечення страхування

Сутність правового регулювання страхового ринку України полягає у встановленні державою певного порядку взаємодії суб'єктів цього ринку і в захисті інтересів його учасників шляхом встановлення певних правил, критеріїв і стандартів відносно надання страхових послуг.

Правове регулювання страхового ринку може здійснюватися державними органами (державно-правове регулювання) і окремими інститутами (інституційно-правове регулювання).

Державно-правове регулювання діяльності на страховому ринку України здійснюється органами законодавчої, виконавчої та судової влади, центральним елементом якої є Кабінет Міністрів України (Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг), а безпосереднім органом із питань нагляду за страховою діяльністю – Міністерство фінансів України. До цієї системи входять: Національний банк України, який здійснює валютне регулювання, Державна податкова адміністрація України – податкове регулювання, Антимонопольний комітет – антидемпінгова та антимонопольна політика, Державний комітет з питань регуляторної політики та підприємництва – регуляторна політика, Фонд державного майна – управління частками державного майна, Господарський суд – розгляд справ, пов'язаних із спорами в галузі страхування.

Органи інституційного регулювання здійснюють регулювання в середині самих інститутів у межах взаємодії між цими інститутами та іншими учасниками ринку, а також у межах співробітництва з державними органами.

Інституційно-правове регулювання на страховому ринку здійснюється інститутами-регуляторами, які утворені відповідно до ст. 13 Закону України «Про страхування», а саме: Ліга страхових організацій України, Моторне (транспортне) страхове бюро України, Авіаційне страхове бюро, Морське страхове бюро, Ядерний страховий пул.

Державно-правове та інституційно-правове регулювання відносин у страхуванні доповнюють одне одного, але пріоритет належить першому. Державно-правове регулювання є загальним, а інституційно-правове – конкретно-обов'язковим, тобто обов'язковим лише для членів цих об'єднань.

Система законодавства щодо регулювання страхової діяльності передбачає наявність загального законодавства, спеціального страхового законодавства та пакета підзаконних актів. Найбільш загальні принципи страхування (в основному відносно державного страхування) викладені в Цивільному кодексі України.

Система правового регулювання страхової діяльності включає в себе норми, які визначені:

- Конституцією України, прийнятою у червні 1996 р.;
- Міжнародними угодами, підписаними і ратифікованими Україною;
- Цивільним кодексом України;
- законами та постановами Верховної Ради України;
- указами та розпорядженнями Президента України;
- декретами, постановами та розпорядженнями Уряду України;
- нормативними актами, які включають інструкції, методики, накази, прийняті міністерствами, відомствами, центральними органами виконавчої влади і пройшли реєстрацію в Мінюсті України;
- нормативними актами органу, який згідно із законодавством України здійснює нагляд за страховою діяльністю.

Комплекс законодавчих актів із питань страхування варто доповнити за рахунок прийняття законів «Про порядок здійснення обов'язкового страхування в Україні», «Про страховий договір», «Про медичне страхування», «Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів», «Про страхування життя та пенсій», «Про екологічне страхування», «Про страхування фінансових і кредитних ризиків», «Про товариства взаємного страхування».

Удосконалення системи правового забезпечення страхування повинне охопити внесення необхідних змін і доповнень у законодавчі і нормативні акти різних рівнів, починаючи від Конституції України. У Цивільному кодексі України потребують врегулювання відносини в галузі страхування (приведення цивільного законодавства відповідно до норм міжнародного права та практики страхування). Міжнародні і міждержавні угоди з питань зовнішньоекономічних відносин не завжди враховують інтереси використання та розвитку вітчизняного страхового потенціалу.

Потребують оновлення комплекс спеціальних законів із питань страхової діяльності, постанови і розпорядження Кабінету Міністрів, регулятивні правила (вимоги, обмеження та економічні нормативи), а також методичні вказівки та роз'яснення щодо деталізації застосування законодавчих і нормативних актів.

Необхідно впорядкувати умови проведення обов'язкового страхування, привести його у відповідність із принципами страхування, уніфікувати умови захисту всіх категорій працівників.

Зростання обсягів робіт щодо підготовки проектів законодавчих і нормативних актів потребує активізації діяльності Експертної ради з питань страхування при Кабінеті Міністрів, комісії Ліги страхових організацій, правових і фінансово-економічних науково-дослідних установ.

Законодавче забезпечення страхової діяльності визначає правила, механізми функціонування і розвитку страхового ринку України та потребує істотного вдосконалення щодо:

– врегулювання питання про обов’язкове відшкодування збитків, завданих третім особам і переходу до страховика, який виплатив страхове відшкодування, права вимоги до особи, відповідальної за завдані збитки, шляхом внесення змін до Цивільного кодексу України;

– приведення вітчизняного законодавства у галузі страхування у відповідність із законодавством Європейського Союзу і національними стандартами бухгалтерського обліку та фінансової звітності, забезпечення максимального захисту страхових резервів шляхом упровадження спеціальних державних інвестиційних програм;

– розробка 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;

– розробка та впровадження спеціалізованих програм страхування майнових і фінансових ризиків, відповідальності суб’єктів малого підприємництва та суб’єктів господарювання, які здійснюють експортно-імпорتنі операції.

3. Ліцензування страхової діяльності

Страхова компанія – спеціалізована фінансова організація, яка повинна проходити процедуру державного регулювання. Тільки після отримання спеціального дозволу – ліцензії в Міністерстві фінансів України – у державному органі виконавчої влади, який займається державним регулюванням страхової діяльності на території України і здійснює нагляд за діяльністю страхових компаній, страхова компанія має право займатися безпосередньо страхуванням.

Ліцензія – документ, який підтверджує право на проведення конкретних видів страхування (перестрахування) при дотриманні правил страхової діяльності.

Ліцензування – видача страховим організаціям дозволу на право здійснення тих чи інших видів страхування. Умови ліцензування передбачають механізм попереднього контролю за достатністю власних ресурсів, включаючи статутний капітал.

Відповідно до ст. 38 Закону України «Про страхування» ліцензування страхової діяльності з 31 березня 2000 р. здійснює Міністерство фінансів України на підставі Указу Президента України «Про зміни у структурі центральних органів виконавчої влади» від 15.12.1999 р. До цього часу ліцензування здійснював Укрстрахнагляд.

Для отримання ліцензії юридична особа, яка створена у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю згідно із Законом України «Про господарські

товариства» повинна відповідати вимогам ст. 2 Закону України «Про страхування», а саме:

- учасників страховика має бути не менше трьох;
- страхова діяльність в Україні здійснюється виключно страховиками резидентами України;
- при створенні страховика або збільшенні зареєстрованого статутного фонду статутний фонд має бути сплачений виключно у грошовій формі. Дозволяється формування статутного фонду страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному Міністерством фінансів, але не більше 25 % загального розміру статутного фонду;
- загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30 % його власного статутного фонду, в тому числі розмір внеску до статутного фонду окремого страховика не може перевищувати 10 %.

Крім цього, забороняється використовувати для формування статутного фонду векселі, кошти страхових резервів, а також кошти, отримані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи.

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 отримання ліцензії страховик зобов'язаний подати до уповноваженого органу заяву, до якої додаються:

- копії установчих документів і 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 обмеженою 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.

Орган страхового нагляду згідно з чинним законодавством зобов'язаний розглянути клопотання страховика про видачу йому ліцензії у термін, що не перевищує 30 календарних днів з часу отримання всіх передбачених статтею 38 Закону України «Про страхування» документів.

Орган страхового нагляду може відмовити страховику у видачі ліцензії на проведення тих чи інших видів страхування. Підставою для відмови у видачі юридичній особі ліцензії на проведення страхової діяльності може бути невідповідність документів, що додаються до заяви, вимогам чинного законодавства України.

Про відмову у видачі ліцензії орган страхового нагляду повідомляє юридичну особу у письмовій формі із зазначенням причин відмови.

Спори про відмову у видачі або відкликанні ліцензії розглядаються у судовому порядку.

Контрольні запитання

1. У яких формах може проявлятися регулююча функція держави в галузі страхування?
2. Який документ підтверджує право його власника на проведення конкретних видів страхування (перестрахування)?
3. Які правовідносини виникають у сфері страхування?
4. Назвіть органи законодавчої, виконавчої та судової влади, які здійснюють державно-правове регулювання діяльності на страховому ринку України.

ТЕМА 12. Доходи, витрати і прибуток страховика

План лекції

1. Склад і економічний зміст доходів і зміст витрат страховика.
2. Фінансові результати діяльності страховика.
3. Оподаткування страховиків.

1. Склад і економічний зміст доходів і витрат страховика

Страхова організація може мати **доходи**:

- від страхової діяльності;
- від інвестиційної діяльності та розміщення тимчасово вільних коштів;
- від інших операцій.

Доходи від страхової діяльності включають:

- зароблені страхові платежі за договорами страхування та перестраховування;
- комісійні винагороди за перестраховування;
- частки від страхових сум і страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками;
- повернуті суми із централізованих страхових резервів;
- повернуті суми технічних резервів, відмінних від резерву незароблених премій, у випадках і на умовах, передбачених чинним законодавством.

Зароблені страхові платежі визначаються за формулою:

$$\text{ЗСП} = \text{СНСП}_{\text{зв.п}} + \text{СНЗСП}_{\text{поч.зв.п}} - \text{СНЗСП}_{\text{к.зв.п}}$$

де ЗСП – зароблені страхові платежі;

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.

Страхові платежі – первинний дохід страхової організації та основа подальшого обігу засобів, джерело фінансування інвестиційної діяльності.

Оскільки від моменту надходження платежів страхувальників на рахунки страховиків до виплати їх у формі страхового покриття минає певний час, а тривалість збереження засобів страхувальника визначається строком договору, що може становити три, п'ять, десять, п'ятнадцять і більше років, то запасні й резервні фонди, які формує страховик, можуть десятиріччями не використовуватись. Це створює об'єктивну основу для формування позичкового фонду, прямого інвестування, участі в комерційних операціях іншого виду, даючи дохід від інвестиційної діяльності та розміщення тимчасово вільних засобів.

Крім того, страхова компанія може мати дохід від надання послуг, пов'язаних із ризик-менеджментом, консультаціями, підготовкою кадрів і т. ін. (доходи від інших операцій).

Витрати страховика утворюють собівартість страхових послуг. Вони мають таку структуру:

- витрати на виплату страхових сум і страхових відшкодувань;
- відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

- відрахування в технічні резерви, відмінні від резервів незароблених премій, у випадках і на умовах, передбачених актами чинного законодавства;
- витрати на проведення страхування;
- інші витрати.

Собівартість у страховій справі – явище особливе. Страховик, беручи на себе страхову відповідальність за певним видом договору, тільки приблизно знає, у яку суму йому обійдеться надання тієї чи іншої страхової послуги. Вона може коштувати страховику тільки суми витрат на ведення справи за цим договором, а може, окрім того, включати виплату річного відшкодування. Саме тому в страховій практиці явище собівартості розглядають у вузькому та широкому її розумінні.

У **широкому розумінні собівартість** – сукупність усіх витрат страховика з надання послуг, як безпосередніх, спрямованих на здійснення виплат із 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 і резервних фондів).

У **вузькому розумінні собівартість** – це витрати страховика на ведення страхової справи.

Головна стаття витрат страховика – виплата страхових сум і страхового відшкодування.

2. Фінансові результати діяльності страховика

Зіставляючи доходи та витрати страхової організації, визначають її фінансові результати. Найбільш загальним показником результативності діяльності страховика є його **валовий дохід**. Він визначається як сума доходу від страхової діяльності, прибутку від страхування життя, прибутку від позареалізаційних операцій та іншої реалізації, зменшених на виплати страхового відшкодування та страхових сум, відрахувань у централізовані страхові резервні фонди та в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій.

Розглянемо докладніше складові валового доходу.

Прибуток від страхових операцій є різницею між ціною наданих страхових послуг та їхньою собівартістю. Головним джерелом формування прибутку від страхових операцій є прибуток у тарифі, який під час калькуляції навантаження закладається в тарифну ставку як самостійний елемент ціни на страхову послугу. Частка прибутку в тарифі встановлюється у відсотках або в абсолютному розмірі.

Як елемент тарифу прибуток відіграє важливу роль у регулюванні попиту та пропозиції з окремих видів страхування, оскільки всі інші елементи тарифу мають суто об'єктивну основу.

Фактичний прибуток від страхових операцій може формуватись (під впливом обставин) за рахунок будь-якого елемента тарифу, включно з нетто-ставкою. З метою виключення цієї можливості і для забезпечення формування запасних фондів у достатньому обсязі використовують такий порядок розподілу фонду поточних платежів, згідно з яким за кожним видом страхування в запасний фонд перераховується різниця між нормативним і фактичним обсягами виплат.

Таким чином, фактичний прибуток від страхових операцій включає:

- прибуток у тарифах;
- економію з витрат на ведення справи;
- економію на управлінських витратах, яка є тоді, коли їхні темпи зростання відстають від темпів зростання страхових платежів.

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» (2001 р.), або на поповнення резервів з медичного страхування у випадках, передбачених чинним законодавством.

Показник рівня доходності за операціями або за будь-яким видом страхування називають **рентабельністю**.

Рівень рентабельності показує, який прибуток отримує страховик із кожної гривні страхових платежів. Цей показник ув'язує розмір прибутку як джерела фінансових ресурсів з обсягом робіт із формування страхового фонду.

3. Оподаткування страховиків

Для страховиків передбачений особливий порядок оподаткування доходів. Ця особливість зумовлена такими причинами.

По-перше, страховик виконує різні за своєю економічною та соціальною спрямованістю операції:

- страхові;
- інвестиційні;
- розміщення тимчасово вільних коштів;
- інші.

Із усіх перерахованих вище операцій тільки страхові операції мають відмінне від отримання прибутку цільове спрямування, їхньою метою є страховий захист страхувальників.

По-друге, Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств» від 18 листопада 1997 р. виділяє два види страхування:

- страхування ризиків;
- страхування життя.

Страхування ризиків охоплює майнове страхування і страхування відповідальності.

Облік операцій зі страхування життя фізичних осіб ведеться страховиками окремо.

Законодавство по-різному підходить до оподаткування доходів від цих двох видів страхової діяльності.

Об'єктом оподаткування страхової діяльності є валовий доход від страхової діяльності.

Для ризикових видів страхування валовий доход – це сума страхових внесків, страхових платежів або страхових премій, нагромаджених страховиками протягом звітного періоду за договорами страхування та перестрахування ризиків на території України або за її межами. Цей доход оподатковується за ставкою 3 %. Ставка оподаткування в цьому разі не залежить від результатів фінансової діяльності страховика, включається в ціну страхового платежу і набуває для страховика рис непрямого податку.

Оподаткування доходів страховиків, отриманих від операцій зі страхування життя.

1. Згідно із зазначеним вище Законом «Про внесення змін до Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств» не оподатковуються доходи страховиків-резидентів, одержані від операцій зі страхування життя, які передбачають страхову виплату в разі настання таких страхових випадків:

- смерть застрахованого;
- рішення суду про оголошення застрахованої особи мертвою;
- доживання застрахованої особи до закінчення дії страхового договору або досягнення нею віку, визначеного договором страхування.

Строк дії договору має бути не меншим 10 років для осіб, молодших 50 років, та не меншим 5 років – для осіб, котрим понад 50 років. При цьому часткові виплати страхових сум до закінчення дії договорів страхування не здійснюються.

2. У разі дострокового розірвання договору зі страхування життя доходи, отримані страховиком, підлягають оподаткуванню за підсумками податкового періоду, протягом якого відбулося розірвання договору, за ставкою 6 %.

3. Доходи від страхування майнових інтересів, пов'язаних із здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованого, оподатковуються за ставкою 3 %.

Оподаткування доходів страховика, отриманих від інших видів діяльності.

Джерелами інших (відмінних від страхування) доходів страховика є:

– фінансова діяльність, пов'язана з розміщенням страхових резервів та управлінням ними;

– сумісна діяльність страховиків;

– позареалізаційна діяльність.

Прибуток страховика, отриманий від інших видів діяльності, оподатковується на загальних засадах за ставкою 30 %.

Оподаткування страховиків-нерезидентів.

Згідно Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств» передбачене оподаткування доходів нерезидентів, отриманих у формі страхових внесків, страхових платежів або страхових премій від перестраховування ризиків, у т. ч. страхування ризиків життя на території України та ризиків резидентів за межами України, за ставкою 15 % у джерела їх виплати за рахунок таких виплат.

Якщо міжнародним договором, ратифікованим Верховною Радою, встановлено інші правила, ніж ті, що передбачені названим вище законом, застосовуються норми міжнародного договору. Тому при розгляді питання оподаткування доходів, які отримують нерезиденти із джерелом походження в Україні, мають бути враховані положення угоди про уникнення подвійного оподаткування, укладеної Україною з країною, де нерезидент має постійне місце перебування. Серед країн, з якими Україна уклала міжнародні угоди про уникнення подвійного оподаткування, Велика Британія, Польща, Білорусь, Угорщина, Молдова, Швеція, ФРН, Канада, Словаччина, Данія, Норвегія, Естонія, Вірменія, Казахстан, Нідерланди, Болгарія, Румунія, Литва, Узбекистан, Фінляндія. Крім того, згідно зі ст. 7 Закону України «Про правонаступництво України» чинні договори СРСР з країнами: Австралією, Бельгією, Індією, Іспанією, Італією, Кіпром, Малайзією, Монголією, США, Францією, Чехією, Швейцарією та Японією.

Резиденти-страховики, котрі утримують і перераховують до відповідного бюджету податок на доходи нерезидентів, отримані у вигляді страхових платежів від перестраховування ризиків із території України, зобов'язані надати в державний податковий орган за своїм місцем проживання звіт про утримання і внесення до бюджету податку на доходи нерезидентів (щодо кожного нерезидента окремо) згідно з Порядком надання звітів про утримання і внесення в бюджет податку на доходи

нерезидентів, затвердженим наказом Державної податкової адміністрації України № 28 від 16 січня 1998 р.

Контрольні запитання

1. Як можна класифікувати доходи страхової компанії?
2. Що являє собою прибуток страховика?
3. Що включає система оподаткування страховика?

ТЕМА 13. Фінансова надійність страхової компанії

План лекції

1. Поняття фінансової надійності страховика.
2. Оцінка фінансового стану страховика.
3. Система показників ефективності діяльності страховика.

1. Поняття фінансової надійності страховика

Фінансова надійність характеризує здатність страховика виконувати прийняті страхові зобов'язання за договорами страхування (перестраховування).

Ознаки фінансової надійності страхових компаній:

- наявність фінансових ресурсів для розвитку як суб'єкта ринку (фінансова надійність);
- платоспроможність.

Платоспроможність страховика – здатність страховика виконати свої зобов'язання.

2. Оцінка фінансового стану страховика

Оцінка фінансового стану страховика включає в себе:

- розрахунок показників платоспроможності страхової компанії;
- оцінку страхової діяльності;
- оцінку страхового процесу.

Розрахунок показників платоспроможності страхової компанії:

- фактичний запас платоспроможності (нетто-актив);
- нормативний запас платоспроможності (на основі страхових платежів);
- нормативний запас платоспроможності (на основі страхових виплат).

Оцінка страхової діяльності:

– розрахунок показників узагальненої оцінки функціонування страхової компанії;

- аналіз платоспроможності страхової діяльності;
- оцінка страхових резервів страхової компанії;
- аналіз витрат компанії.

Оцінка страхового процесу:

- аналіз динаміки страхових платежів і страхового відшкодування;
- аналіз ризикованості страхових операцій;
- аналіз страхових виплат.

3. Система показників ефективності діяльності страховика

Окрім прибутковості, ефективність страхових компаній, що здійснюють страхування інше, ніж страхування життя, можна відобразити системою таких показників.

1. **Показник ділової активності**, який показує відношення надходжень страхових премій (платежів) на певну дату поточного року до валюти балансу на цю ж дату за попередній рік.

Цей показник показує, скільки оборотів зробив капітал страховика за певний проміжок часу (як правило, за півріччя чи рік). Кожний оборот капіталу може приносити страховику прибутки чи збитки. Тому цей коефіцієнт характеризує ефективність використання ресурсів страховика.

2. Зіставлення обсягів власного капіталу і статутного капіталу.

Нагадаємо, що складовими власного капіталу є:

- статутний капітал;
- додатковий капітал;
- нерозподілений прибуток;
- резервний фонд;
- інший капітал, за винятком несплаченого і вилученого капіталу.

Якщо обсяг власного капіталу перевищує обсяг статутного капіталу, то таке співвідношення характеризує прибуткову діяльність страховика. Остання дає змогу страховій компанії здійснювати виплати дивідендів, реінвестувати капітал і т. ін.

Якщо обсяг статутного капіталу перевищує обсяг власного капіталу, то це свідчить про збиткову діяльність страховика, про заборгованість засновників стосовно сплати статутного капіталу.

3. **Рівень сплаченого статутного капіталу.** Чим він вищий, тим вищий рівень зацікавленості власників капіталу в розвитку страхової компанії.

4. **Показники структури активів**, які визначають рівень платоспроможності страховика:

– відношення суми інвестиційних вкладень і грошових коштів до загальної суми активів. Цей показник має наближатись до 1 (одиниці);

– відношення інвестиційних вкладень і грошових коштів до розміру страхових резервів. Цей показник має бути рівним або більшим від одиниці.

5. **Темп зростання страхових премій** визначається як відношення надходжень страхових премій у поточному році до надходжень страхових премій у попередньому році. Досвід показує, що цей темп при стабільній діяльності страховика перебуває в межах 25 %.

Різде збільшення темпів зростання страхових премій означає зростання зобов'язань страхової компанії, що потребує зростання власного капіталу.

Значне зменшення темпів зростання страхових премій свідчить про порушення збалансованості страхової діяльності, що загрожує фінансовій стабільності страховика.

6. **Показник забезпечення страховика власними засобами** визначається як відношення обсягу власного капіталу до технічних резервів. Оптимальне значення показника більше 28 % . Достатній обсяг власних засобів страховика, вілних від зобов'язань, є надійним чинником фінансової стійкості страхової компанії.

7. **Рівень покриття** інвестиційними активами страхових резервів визначається як відношення обсягу інвестиційних активів та грошових коштів до страхових резервів (резервів незароблених премій).

Бажано, щоб обсяг інвестиційних активів перевищував обсяг страхових резервів, або ж, принаймні, дорівнював йому.

Якщо ж обсяг страхових резервів перевищує інвестиційні активи і кошти, це свідчить про розміщення засобів у високоризикові або неліквідні активи.

8. **Показники, що характеризують участь перестраховика** в забезпеченні фінансової надійності страхової компанії:

– частка страхових платежів, що належать перестраховикам, показує залежність здатності страхової компанії до виконання своїх зобов'язань від надійності партнерів по страхуванню. Оптимальне значення цього показника визначається межами 5–50 % від валових показників страхових платежів. Перевищення показником встановленої межі свідчить про надто високий ступінь залежності страховика від партнерів по страхуванню. Якщо цей показник менший від встановленої межі, це свідчить про фактичну відсутність зв'язку фінансового стану страховика з перестраховими операціями;

– участь перестраховальників у страховій премії визначається як відношення обсягу страхових премій за ризиками, що передаються у перестраховання, до загального обсягу страхових премій.

Цей показник показує ступінь участі операцій з перестраховання ризиків у забезпеченні фінансової стійкості страхової компанії.

Оптимальне значення показника теж перебуває в межах 5–50 % від обсягу страхових премій. Якщо коефіцієнт буде нижчим від встановленої межі, це свідчатиме про фактичну відсутність залежності фінансового стану страховика від перестрахових операцій, і навпаки, перевищення коефіцієнтом встановленої межі свідчить про надмірну залежність фінансового стану страховика від партнерів з перестрахування.

Є й інші показники ефективності функціонування страховиків. Але розглянутих нами показників достатньо для того, щоб, проаналізувавши основні показники діяльності страховиків, які оприлюднюються щорічно, потенційний страхувальник міг визначитись у вільному виборі надійного для себе страховика.

Контрольні запитання

1. Назвіть основні показники фінансової надійності страховика.
2. Які види страхових резервів формують страховики?
3. Що забезпечує платоспроможність страховика?

ЧАСТИНА III. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ (СЕМІНАРСЬКИХ) ЗАНЯТЬ

Практичне заняття по темі 1 *СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ ТА РОЛЬ СТРАХУВАННЯ*

План семінарського заняття

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.

Література: 1, 8, 9, 10, 14, 17, 20, 25, 26, 30, 35, 47, 50, 59, 61, 64, 65, 66.

Тестові завдання

1. Які причини виникнення та існування страхування?

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

2. У яких формах існує сукупний фонд страхового захисту?

- а). резерви страхових організацій, централізованих резервів держави, фондів самострахування підприємств;
- б). резервних фондів підприємств;
- в). кредитів банку;
- г). статутного фонду.

3. Функція страхування, яка полягає в передачі за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором – це:

- а) функція створення та використання страхових резервів;
- б) інвестиційна функція;
- в) ризикова функція;
- г) контрольна функція.

4. Страхування будується на таких принципах:

- а) страховий інтерес, суброгація, франшиза, сумлінність сторін;

- б) часткове покриття збитку;
- в) пропорційна та непропорційна відповідальність;
- г) обов'язковість настання страхового випадку.

5. До сукупного страхового фонду суспільства не належать:

- а) централізовані резервні фонди держави;
- б) амортизаційні фонди;
- в) нецентралізовані резервні фонди підприємств;
- г) фонди страхування.

6. Суброгація – це:

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

7. Контрибуція – це:

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

8. Подвійне страхування – це:

- а) страхування одного й того ж об'єкта від аналогічних ризиків у двох або більше страховиків;
- б) страхування одним страховиком на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика;
- в) страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками.

9. Страховий портфель – це:

- а) фактична кількість укладених договорів або застрахованих об'єктів;
- б) зобов'язання страховика здійснити страхову виплату страхувальнику у зв'язку з наслідками страхового випадку;
- в) максимальне число об'єктів страхування (майнових об'єктів або громадян), які потенційно можуть бути застраховані;
- г) нагромадження та витрачання грошових та інших ресурсів для здійснення заходів із попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних із ними витрат.

10. У рабовласницькому суспільстві були закладені такі галузі сучасної страхової справи:

- а) майнове страхування, яке почалося зі страхового захисту перевезень вантажів і транспортних засобів;
- б) особисте страхування, яке почалося зі страхування на випадок смерті, переміщення військових із однієї місцевості в іншу;

- в) правильні відповіді а) та б);
- г) усі відповіді правильні.

11. Страхування об'єктів за одним загальним договором страхування декількома страховиками називається:

- а) суброгація;
- б) співстрахування;
- в) перестрахування;
- г) контрибуція.

12. Початкова сутність страхування пов'язана зі словом:

- а) страх;
- б) ризик;
- в) захист;
- г) усі відповіді правильні.

13. Страховик, який уклав договір перестрахування:

а) залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування;

б) залишається відповідальним перед страхувальником лише в певній частині;

в) не несе відповідальності перед страхувальником;

г) несе відповідальність лише за окремими видами страхування.

14. Система страхування, яка передбачає виплату страхового відшкодування в розмірі збитку, але в межах страхової суми – це:

а) система пропорційної відповідальності;

б) система граничної відповідальності;

в) система першого ризику;

г) безумовна франшиза.

15. Перевагами самострахування є:

а) допомога оперативно відшкодувати невеликі збитки;

б) не потрібно сплачувати третій особі страхові премії;

в) дохід від інвестування тимчасово вільних коштів резервів залишається юридичній чи фізичній особі;

г) усі відповіді правильні.

16. Недоліки співстрахування:

а) полягають в об'єднанні зусиль зі страхування великих ризиків, не поступаючись страховою премією;

б) полягають в ускладненні процедури оформлення страхування та виплати відшкодування;

в) немає переваг.

Задачі до розв'язання

Задача 1. Вартість об'єкта – 16 000 грн, страхова сума – 12 000 грн, збиток страхувальника – 15 000 грн. Визначте різницю між сумами страхового відшкодування при страхуванні об'єкта за системою першого ризику та системою пропорційної відповідальності.

Задача 2. Умовами страхування вантажу зазначалося, що страхова сума становить 300 тис. грн, умовна франшиза – 20 %. Визначте розмір відшкодування, якщо збиток становить:

- а) 40 тис. грн;
- б) 160 тис. грн;
- в) 65 тис. грн.

Задача 3. Вартість майна виробничого підприємства складає 2 млн грн. Необхідно обґрунтувати вибір страхувальником системи страхового забезпечення – пропорційної відповідальності або за першим ризиком, якщо у підприємства є кошти на страхування у сумі 5 тис. грн, а страховий тариф становить 5 %.

Задача 4. Об'єкт оцінений у сумі 12 000 грн, а застрахований на 75 % його вартості. Визначте суму страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності, якщо збиток страхувальника складає 5 200 грн.

Задача 5. При укладанні договору страхування майна зазначено розмір франшизи 30 %, а страхової суми – 135 150 грн. Визначте, який вид франшизи був установлений (умовна чи безумовна), якщо при розмірі збитків 90 050 грн страховик несе в повному обсязі відповідальність за збитки, а при розмірі збитків – 10 410 грн та 40 545 грн – страховик звільняється від сплати відшкодування.

Задача 6. Два об'єкти страхування мають однакову вартість до 20 000 грн. Перший з них застрахований на 40 %, другий – на 67 %. Кожний об'єкт у результаті стихійного лиха був пошкоджений на 9000 грн. Визначити розмір страхової суми по кожному об'єкту страхування та розмір страхового відшкодування, якщо об'єкти були застраховані:

- а) за системою пропорційної відповідальності;
- б) за системою першого ризику.

Практичне заняття по темі 2

КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

План семінарського заняття

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 та добровільного страхування, спільні ознаки та відмінності.
5. Системи страхування та франшизи.

Література: 1, 2, 3, 8, 10, 12, 15, 17, 19, 24, 26, 28, 35, 48, 49, 50, 58, 60, 65, 66,

Тестові завдання

1. Залежно від способу залучення страхувальника до страхового процесу виділяють:

- а) змішане та комбінаційне страхування;
- б) страхування життя та ризикові види страхування;
- в) обов'язкове та добровільне страхування;
- г) особисте та майнове страхування.

2. Відправним критерієм у виділенні галузей страхування є:

- а) відмінності в страхових ризиках;
- б) відмінності в обсягах страхового забезпечення;
- в) відмінності в об'єктах страхування;
- г) усі відповіді правильні.

3. Право на здійснення обов'язкових видів страхування може отримати:

- а) будь-який страховик, якщо він має відповідну ліцензію;
- б) страховик зі страхування життя, якщо він має відповідну ліцензію;
- в) страховик, який займається ризиковими видами страхування і якщо він має відповідну ліцензію;
- г) будь-які страховики, якщо вони внесені до Державного реєстру.

4. Майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, складають:

- а) особисте страхування;
- б) майнове страхування;
- в) страхування відповідальності;
- г) страхування підприємницьких ризиків.

5. Добровільними видами страхування є:

- а) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- б) страхування повітряного транспорту;
- в) страхування кредитів;
- г) усі відповіді правильні;
- д) правильна відповідь відсутня.

6. Класифікація страхування, яка передбачає виокремлення етапів розвитку страхування – це:

- а) класифікація за економічними ознаками;
- б) класифікація за історичними ознаками;
- в) натуральна класифікація;
- г) поділ страхування на галузі, підгалузі та види.

7. Об'єкти особистого страхування:

- а) мають вартісну оцінку;
- б) не мають вартісної оцінки;
- в) не має вартісної оцінки лише змішане страхування життя;
- г) не має вартісної оцінки лише страхування працездатності людини.

**Практичне заняття по темі 3
СТРАХОВИЙ РИНОК**

План семінарського заняття

1. Поняття страхового ринку та його структура.
2. Суб'єкти страхового ринку та взаємовідносини між ними.
3. Поняття страхового маркетингу, його завдання, функції та значення.
4. Страхові продукти, порядок їх створення і оформлення.
5. Договір страхування, його зміст і значення.

Література: 1, 2, 4, 11, 15, 16, 18, 20, 26, 31, 35, 39, 40, 41, 42, 45, 55, 65, 10д, 11д.

Тестові завдання

1. Що розуміють під страховим ринком?

- а) інструмент перерозподілу грошових коштів між суб'єктами господарювання;
- б) сферу обігу цінних паперів;
- в) особливу сферу грошових економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає специфічний товар – страхова послуга;

г) механізм забезпечення попиту та пропозиції на фінансові ресурси.

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

а) юридичні особи у формі акціонерних, повних, командитних товариств і товариств із додатковою відповідальністю;

б) юридичні особи у формі товариств з обмеженою відповідальністю і приватних підприємств;

в) фізичні особи, зареєстровані як суб'єкти підприємницької діяльності;

г) іноземні юридичні особи.

3. Хто (що) є страховим посередником?

а) фондові біржі;

б) банки та інші фінансово-кредитні установи;

в) страхові агенти та страхові брокери;

г) інвестиційні фонди та компанії.

4. Хто може припинити дію договору страхування?

а) судові органи;

б) страховик за умови порушення умов договору страхувальником;

в) Ліга страхових організацій України;

г) правильна відповідь а) і б).

5. Діяльність страхових брокерів може бути визначена як:

а) професійна діяльність осіб, зареєстрованих як суб'єкти підприємництва, пов'язана із посередництвом у сфері страхування;

б) діяльність, яка обслуговує «життєвий цикл» страхового поліса на різних його стадіях;

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

г) фінансова діяльність у сфері страхування.

6. Дослідження страхового ринку має на меті:

а) визначення кон'юнктури на товарних ринках;

б) визначення попиту на страхові продукти та розробку конкурентоспроможних страхових продуктів;

в) створення рекламної мережі розповсюдження реклами страхових продуктів;

г) дослідження державної політики у сфері страхування.

7. Страховий поліс – це:

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

б) договір страхування майна;

в) документ, що регламентує взаємовідносини сторін у страхуванні життя;

г) документ, що визначає розмір збитків страхувальника.

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

- а) так, у повному обсязі;
- б) так, частково;
- в) ні, оскільки страховик не виплатив страхове відшкодування;
- г) так, за умови, якщо до договору страхування було додано страховий поліс.

9. Андеррайтинг – це:

- а) відшкодування збитку;
- б) процес прийняття ризику на страхування;
- в) експертна оцінка майна;
- г) розрахунок страхових тарифів.

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

- а) удосконалення правил страхування;
- б) пошук страховиків та укладання договорів страхування;
- в) розрахунок страхових тарифів;
- г) пошук страховиків.

11. Правила страхування – це:

- а) договір страхування;
- б) документ, який визначає умови проведення кожного виду страхування;
- в) перелік претензій страхувальника до страховика;
- г) аварійний сертифікат.

12. Хто розробляє правила страхування з добровільних видів страхування?

- а) страхувальник;
- б) страховик;
- в) Міністерство фінансів України;
- г) Кабінет Міністрів України.

**Практичне заняття по темі 4
СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНКА**

План семінарського заняття

1. Поняття, характеристики та визначення ризику.
2. Види ризику та їх оцінка.
3. Ризикові обставини і страховий випадок.
4. Загальна характеристика стихійних лих, великих виробничих аварій та катастроф.
5. Теорія керування ризиком.

Література: 1, 12, 13, 26, 35, 47, 59, 60, 65, 5д, 22д, 23д, 24д.

Тестові завдання

1. Чи правильне твердження, що ризик «у своїй першооснові є невизначеністю»?

- а) так;
- б) ні;
- в) правильні лише з ризику настання стихійних лих;
- г) правильні лише з великих ризиків.

2. Якщо у даному районі за ряд років у середньому пожежею пошкоджено 100 будинків із 10 000, то імовірність настання страхового випадку складас:

- а) 0,01;
- б) 100;
- в) 0,0001;
- г) 0,001.

3. Зовнішні ризики пов'язані з:

- а) природним середовищем;
- б) економічним середовищем, серед яких і технологічні;
- в) політичним середовищем;
- г) все вірно.

4. Актуарні розрахунки – це система:

- а) математичних закономірностей;
- б) статистичних закономірностей;
- в) математичних і статистичних закономірностей;
- г) математичних, статистичних та експертних закономірностей.

5. Частина страхового тарифу, що використовується для покриття страхових виплат, називається:

- а) брутто-ставка;
- б) нетто-ставка;
- в) навантаження;
- г) страхова премія.

6. Ризики за джерелами походження поділяють на:

- а) фундаментальні та часткові;
- б) зовнішні та внутрішні;
- в) чисті та спекулятивні;
- г) майнові, особові й ті, що стосуються відповідальності.

7. Контроль за ризиком, що спрямований на зменшення вірогідності настання збитків та їхнього розміру, може включати в себе:

- а) відмову від ризику шляхом припинення діяльності або володіння активами, які пов'язані з можливими збитками;
- б) диверсифікацію діяльності, активів, інших об'єктів, що піддаються ризику;
- в) проведення превентивних заходів;
- г) усе правильно.

8. Страховий платіж сплачується:

- а) страхувальником страховику;
- б) страховиком страхувальнику;
- в) застрахованим страховику;
- г) набувачем страховику.

9. При визначенні нетто-тарифу за договором страхування життя використовують:

- а) регіональну або селективну таблицю дожиття і смертності та регіональні або селективні таблиці додаткових страхових ризиків;
- б) річну ставку інвестиційного доходу (i);
- в) таблиці комутаційних чисел для встановленого в договорі страхування річної ставки інвестиційного доходу та ймовірностей відповідних страхових ризиків;
- г) усе правильно.

10. Методика групової експертної оцінки при розрахунку страхових тарифів використовується у випадку:

- а) якщо у фінансових системах страхування виникають проблеми, що виходять за межі формальних математичних постановок задач;
- б) якщо розраховується ризикова надбавка з використанням стійких статистичних рядів;
- в) якщо розраховується навантаження, виходячи з витрат на ведення справи та планового прибутку;
- г) усе правильно.

11. Утримання ризику, яке передбачає, що потенційні збитки будуть покриватися з власних коштів суб'єкта ризик-менеджменту, включає в себе:

- а) створення цільових резервів і фондів;
- б) самострахування та кептивне страхування;
- в) участь у відшкодуванні наслідків ризику;
- г) усе правильно.

12. За критерієм сутності їхніх безпосередніх носіїв ризику поділяються на:

- а) природні й антропогенні;
- б) майнові й особові;
- в) чисті та спекулятивні;
- г) великі та масові.

13. Ризики класифікують за:

- а) кількісними критеріями;
- б) якісними критеріями;
- в) кількісними та якісними критеріями;
- г) кількісними критеріями – лише ризикові види страхування та якісними критеріями – лише страхування життя.

14. Частина страхового тарифу, що використовується для покриття затрат на здійснення страхування:

- а) брутто-ставка;
- б) нетто-ставка;
- в) навантаження;
- г) страхова премія.

Задачі до розв'язання

Задача 1. Страховик надає послуги з укладання та обслуговування договорів страхування майна юридичних осіб. Відомі такі дані: вірогідність настання страхового випадку – 0,03; кількість укладених договорів страхування – 1 150; середня страхова сума – 105 тис. грн; середнє страхове відшкодування – 48 тис. грн; питома вага навантаження в структурі страхового тарифу – 25 %. Визначте розмір страхового внеску страховальника за умови встановленої гарантії безпеки 0,95 та страхової суми 90 тис. грн.

Задача 2. Збитковість страхової суми за 5 років по страхуванню від нещасних випадків у страховій компанії така: 1 рік – 2,0 %; 2 рік – 2,3 %; 3 рік – 1,6 %; 4 рік – 2,9 %; 5 рік – 3,0 %. Визначте розмір страхового внеску шляхом прогнозу на основі лінійного тренду, якщо гарантія безпеки становить 0,9, частка навантаження в структурі тарифу 20 %, а страхова сума 1 млн грн.

Задача 3. Визначте відносні показники по страховій компанії, виходячи з таких абсолютних показників:

- число застрахованих об'єктів – 4 100;
- число страхових випадків – 96;
- число постраждалих об'єктів – 128;
- страхова сума всіх застрахованих об'єктів – 5 489 тис. грн;
- страхова сума постраждалих об'єктів – 98 тис. грн;
- страхове відшкодування – 37 тис. грн;
- страхова премія – 45 тис. грн.

Задача 4. Страховик укладає договори зі страхування від нещасних випадків. Вірогідність настання ризику – 0,05. Середня страхова сума – 300 тис. грн, а середнє страхове забезпечення – 100 тис. грн. Кількість договорів страхування – 5000. Частка навантаження в структурі брутто-ставки – 30 %. Середній розкид страхового забезпечення – 50 тис. грн. Визначте розмір страхового внеску страховальника при встановленій гарантії безпеки 0,95 ($\alpha = 1,645$), якщо страхова сума складає 180 тис. грн.

Задача 5. Визначте страховий платіж за страхуванням врожаю сільськогосподарської культури, якщо відомі такі дані:

- збитковість страхової суми за 1 рік – 4,1 %; 2 рік – 5,0 %; 3 рік – 4,5 %; 4 рік – 4,8 %; 5 рік – 5,5 %;
- вірогідність, за якої зібраних внесків вистачить на виплати страхових відшкодувань – 0,954;
- навантаження в структурі брутто-ставки складає 29 %;
- страхова сума – 210 тис. грн.

Задача 6. Визначте одноразову та річну брутто-премію для страхувальника – чоловіка віком 30 років, який застрахований за договором змішаного страхування життя строком на 10 років. Норма доходності – 6 %, страхова сума – 12 тис. грн, а частка навантаження в брутто-ставці – 11 %.

Задача 7. У результаті пожежі знищені такі застраховані об'єкти – автомобіль, виробничі споруди, офісне приміщення. Визначте частоту настання страхового випадку та коефіцієнт кумуляції.

Задача 8. Визначте одноразовий страховий внесок на випадок смерті для чоловіка віком 55 років, який вирішив застрахуватися строком на 10 років на страхову суму 1000 грн. Страховий фонд приносить прибуток – 5 %, а частка навантаження в структурі брутто-ставки – 9 %.

Практичне заняття по темі 5 ПЕРЕСТРАХУВАННЯ ТА СПІВСТРАХУВАННЯ

План семінарського заняття

1. Необхідність, сутність і принципи перестрахування.
2. Методи перестрахування, їхня характеристика.
3. Пропорційна форма перестрахування. Види договорів пропорційного перестрахування.
4. Непропорційна форма перестрахування. Види договорів непропорційного перестрахування.
5. Співстрахування і механізм його застосування.

Література: 1, 4, 5, 12, 15, 25, 26, 32, 33, 35, 41, 48, 65, 68.

Тестові завдання

1. Облігаторне перестраховання охоплює:

- а) весь страховий портфель;
- б) значну частину страхового портфеля;
- в) кожний відокремлений ризик;
- г) правильні відповіді а, б.

2. Брокерська комісія у перестрахованні – це:

- а) комісія, яка вираховується зі страхової премії на користь цедента за передачу ризику (усього або частини) у перестраховання цесіонарію;
- б) комісія, яка виплачується за третинним і наступними розміщеннями ризику;
- в) вирахування із страхової премії на користь брокера, який є посередником на ринку перестраховання;
- г) усі відповіді правильні.

3. Об'єктом перестраховувальних операцій є:

- а) майнова ситуація в певному страховому товаристві;
- б) настання страхового випадку в певному страховому товаристві;
- в) настання страхового ризику в певному страховому товаристві;
- г) усі відповіді правильні.

4. У групі пропорційного перестраховання виділяють такі підвиди договорів перестраховання:

- а) квотний, ексцедентний та квотно-ексцедентний договори;
- б) ексцедент збитку та ексцедент збитковості;
- в) облігаторні договори;
- г) факультативні договори.

5. Перестраховання є:

- а) самостійною галуззю страхування;
- б) підгалуззю майнового страхування;
- в) підгалуззю особистого страхування;
- г) підгалуззю страхування відповідальності.

6. У перестрахованні ризику беруть участь чотири страховики. У даному випадку ретроцесіонарій – це:

- а) перший страховик;
- б) другий страховик;
- в) третій страховик;
- г) четвертий страховик.

7. За непропорційним перестрахованням розрахунки між сторонами договору охоплюють:

- а) підсумкові фінансові результати цедента;
- б) окремі договори страхування;
- в) окремі збитки;
- г) усе правильно.

8. Що означає перестраховання із 60 % квотою?

- а) цедент приймає 60 % кожного ризику;
- б) перестраховик приймає 60 % кожного ризику;
- в) цедент приймає 40 % кожного ризику;
- г) перестраховик приймає 40 % кожного ризику.

9. До факультативного перестраховання страхові компанії вдаються досить часто у таких випадках:

- а) ризик настільки значний; що виходить за межі (ліміти) діючих перестраховальних договорів;
- б) ризик не підпадає під умови чинних договорів;
- в) компанія, що передає ризик, вважає за необхідне перестрахувати частину відповідальності за власним утриманням;
- г) усе правильно.

10. Облігаторне перестраховування вигідніше порівняно з факультативним для:

- а) цедента;
- б) перестраховика;
- в) перестрахового брокера;
- г) правильні відповіді а і б.

11. До непропорційних перестраховальних договорів належать:

- а) квотні договори;
- б) факультативні договори;
- в) квотні та ексцедентні договори;
- г) договори ексцедента збитку та ексцедента збитковості.

12. Коли цедент отримує найбільшу комісію за перестрахованням?

- а) за квотним договором;
- б) за ексцедентним договором;
- в) за договором ексцедента суми;
- г) за факультативно-облігаторними договорами.

13. Другий договір ексцедента суми використовується:

- а) як альтернатива до першого договору ексцедента суми;
- б) для безпечних ризиків;
- в) додатково до факультативного договору перестраховання;
- г) у тому випадку, коли перший договір ексцедента суми не може задовольнити виплати.

14. Співстрахування – це:

- а) форма перестраховання;
- б) метод перерозподілу страхових ризиків;
- в) різновид контрибуції;
- г) усі відповіді правильні.

15. Хто є відповідальним, у разі перестраховання ризику, перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування:

15. Хто є відповідальним, у разі перестраховання ризику, перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування:

- а) прямий страховик;
- б) цедент;
- в) перестраховальник;
- г) усе правильно.

16. Переданий перестраховальний інтерес:

- а) цесія;
- б) алімент;
- в) контралімент;
- г) усе правильно.

17. Основні переваги факультативного перестраховання:

- а) висока ставка комісії перестраховання;
- б) увага, що приділяється окремим ризикам;
- в) легкість в управлінні;
- г) все вірно.

18. З боку другої сторони, яка приймає ризик на перестраховання, виступає:

- а) спеціалізоване перестраховальне товариство;
- б) страховик, для якого перестраховання є додатковою страховою операцією;
- в) цесіонарій;
- г) усе правильно.

Задачі до розв'язання

Задача 1. За умовами договору страхування ексцеденту збитковості перестраховик зобов'язаний здійснити страхову виплату цементу, якщо за підсумками проведення операцій зі страхування майна сільськогосподарських підприємств за рік рівень виплат перевищить 100 %. Під кінець відповідальність перестраховика обмежується рівнем 106 %. По закінченні звітного року надходження страхових премій склало 20 тис. грн, а страхові виплати – 22 тис. грн. Яку суму сплатить перестраховик цеденту?

Задача 2. Ексцедент складає 5 ліній, власне утримання цедента – 800 тис. грн, відповідальність перестраховика обмежена 4 млн грн. Визначте відповідальність цедента та перестраховика, якщо договір страхування укладений із страхувальником на суму 5млн грн.

Задача 3. Станом на січень 2006 року страхова компанія «Сокіл» має такі показники:

- сплачений статутний фонд – 10 млн 200 тис. грн;
- технічні резерви – 16 млн 720 тис. грн;
- вільні резерви – 2 млн 400 тис. грн;
- прибуток – 1 млн 200 тис. грн.

Визначте величину відповідальності страховика на один договір страхування або перестраховання.

Задача 4. За договором ексцедента збитковості відповідальність перестраховальника встановлено на рівні 102 % – 116 %. За рік збитковість склала 140 %. Визначте рівень покриття для перестраховика та цедента.

Задача 5. За квотним перестрахованням перестраховик приймає на свою відповідальність 20 % страхової суми за кожним договором страхування майна громадян, але не більше 450 тис. грн. Цедент уклав такі договори страхування: перший – на суму 2 млн 200 тис. грн, другий – на суму 1 млн 600 тис. грн, третій – на суму 2 млн 250 тис. грн. Фінансові можливості цедента – 1 млн 300 тис. грн. Який обсяг страхової суми візьме на свою відповідальність перестраховик та відповідно отримає від перестраховальника страхову премію, що сплатив страхувальник, якщо страховий тариф – 2 % від страхової суми. Зробіть висновок.

Задача 6. У договорі перестраховання ліміт відповідальності цедента дорівнює 100 % річної збитковості. Межі відшкодування збитковості перестраховиком передбачені від 100 до 110 %. Фактична збитковість склала за рік 115 %. Визначте участь цедента та перестраховика в покритті окремого ризику при непропорційному перестрахованні перевищення збитковості.

Задача 7. За договором страхування ексцедента збитку пріоритет цедента передбачений в розмірі 3 млн грн, ліміт перестраховального покриття – 7 млн грн. Цедент виплатив при настанні страхового випадку страхове відшкодування страхувальнику – 4 млн грн. Визначте суму відшкодування збитків перестраховиком цеденту.

Задача 8. Власне утримання страховика – 15 тис. грн. Страховик має договір ексцеденту суми на 4 частки. Страхова сума становить 60 тис. грн. Визначте місткість договору перестраховання, розподіл збитків на 45 тис. грн між цедентом та перестраховиком.

Задача 9. Об'єкт вартістю 5 тис. грн застрахований за одним договором трьома страховиками: першим на суму – 1,5 тис. грн, другим – на суму 2 тис. грн, третім – на суму 1,5 тис. грн. Страховим випадком нанесений збиток майну в сумі 1,8 тис. грн. Визначте розмір виплати страхувальнику кожним страховиком.

Задача 10. Екседент складає трикратну суму власного утримання (3 лінії), власне утримання – 1 тис. грн. Відповідальність перестраховика обмежена 3 тис. грн. Визначте відповідальність перестраховика за договором страхування із страховою сумою:

- а) 3 тис. грн;
- б) 4 тис. грн;
- в) 5 тис. грн.

Практичне заняття по темі 6
АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ ТА МЕТОДИ ВИЗНАЧЕННЯ
ТАРИФНИХ СТАВОК

План семінарського заняття

1. Суть, особливості і завдання актуарних розрахунків.
2. Основи побудови тарифів з майнового страхування. Склад і структура тарифної ставки та методика їх розрахунку.
3. Види страхових внесків (премій, платежів).
4. Показники актуарних розрахунків, які характеризують фінансову стійкість страхових операцій.

Література: 11, 12, 15, 17, 18, 19, 25, 26, 28, 35, 40, 48, 49, 50, 58, 59, 60, 64.

Практичне заняття по темі 7
ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

План семінарського заняття

1. Призначення, суть і 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.

Література: 1, 2, 9, 12, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 28, 35, 37, 38, 40, 41, 46, 47, 48, 51, 52, 57, 58, 59, 60, 64, 65, 2д, 12д, 14д, 17д, 20д.

Тестові завдання

1. За договором змішаного страхування життя розмір внесків встановлюється залежно від:

- а) строку страхування;
- б) страхової суми;
- в) віку страхувальника;
- г) усе правильно.

2. Страхування від нещасних випадків належить до:

- а) страхування життя;
- б) медичною страхування;
- в) ризикового страхування;
- г) усе правильно.

3. За обов'язковим страхуванням від нещасних випадків на транспорті застрахованими вважаються:

а) пасажир з моменту оголошення посадки в морське або річкове судно до моменту завершення поїздки;

б) пасажир з моменту оголошення посадки в поїзд, автобус або інший транспортний засіб до моменту завершення поїздки;

- в) водії лише на час обслуговування поїздки;
- г) усе правильно.

4. За договорами страхування життя дітей розмір внесків залежить від:

- а) віку дитини та страхової суми;
- б) строку страхування;
- в) тривалості сплати страхових внесків;
- г) усе правильно.

5. Страхувальник при укладанні договору страхування життя може сплачувати внески шляхом:

- а) безготівкових розрахунків;
- б) готівкою;
- в) безготівкових розрахунків або готівкою;
- г) сплати страхових премій.

6. Страхувальниками, які оплачують страхові послуги при ОМС можуть бути:

- а) органи самоврядування;
- б) адміністрації областей, міст, районів;
- в) підприємства, установи, організації;
- г) усе правильно.

7. Залежно від періоду дії страхового покриття зі страхування життя виділяють:

а) страхування на випадок смерті; страхування на дожиття; змішане страхування життя;

- б) довічне страхування; страхування життя на визначений строк;
- в) страхування життя з одночасною виплатою страхової суми; страхування життя з виплатою ренти (ануїтету); страхування доходів родини; страхування життя з виплатою пенсії;
- г) страхування на чітко встановлену страхову суму; страхування на страхову суму, яка зменшується; страхування на страхову суму, яка збільшується.

8. Загальність обов'язкового медичного страхування полягає у забезпеченні усім громадянам однакових гарантованих можливостей отримання:

- а) медичної допомоги в розмірах, що встановлені державними програмами ОМС;
- б) лікарської допомоги в розмірах, що встановлені державними програмами ОМС;
- в) профілактичної допомоги в розмірах, що встановлені державними програмами ОМС;
- г) усе правильно.

9. Поступове накопичення коштів протягом дії договору страхування для здійснення страхової виплати характерне для таких видів страхування:

- а) страхування життя дітей;
- б) медичне страхування;
- в) страхування від нещасних випадків;
- г) усе правильно.

10. Що відмінного між особистим і соціальним страхуванням?

- а) об'єкти страхового захисту;
- б) джерела формування страхових фондів;
- в) перелік страхових випадків;
- г) усе правильно.

11. При укладанні договору добровільного медичного страхування програма страхування обирається:

- а) лише застрахованим;
- б) страховиком;
- в) страхувальником;
- г) лише страховиком.

12. Чи мають об'єкти особового страхування вартісну оцінку:

- а) так;
- б) так, лише із страхування життя;
- в) так, лише із медичного страхування;
- г) ні.

13. Страховий інтерес у страхуванні життя мають:

- а) страхувальник у власному житті, роботодавець у житті своїх співробітників;

- б) одне із подружжя в житті іншого, родичі у житті дітей; партнери по бізнесу, кредитори в житті боржника;
- в) немає правильно відповіді;
- г) правильні відповіді а, б.

14. Страхувальниками у змішаному страхуванні життя є:

- а) лише фізичні особи;
- б) юридичні та фізичні особи;
- в) роботодавці;
- г) усе правильно.

Задачі до розв'язання

Задача 1. Визначте розмір страхової суми та порядок її виплати, яку треба сплатити пасажиру залізничного транспорту, якщо під час поїздки стався страховий випадок у результаті якого:

- 1) пасажир тимчасово втратив працездатність на 127 днів, а потім його визнали інвалідом II групи. Пасажир мав квиток щодо свого перевезення;
- 2) пасажир отримав I групу інвалідності. Пасажир не мав квитка щодо свого перевезення, але користувався правом на безкоштовний проїзд відповідно до чинною законодавства.

Задача 2. Зі спортсменом збірної волейбольної команди України під час підготовки до змагання стався нещасний випадок, у результаті якого постраждалий був визнаний інвалідом III групи. Через дев'ять місяців застрахованому було встановлено інвалідність I групи. Визначте розмір і порядок виплати страхової суми постраждалому спортсмену, якщо його місячне грошове утримання на посаді, яку він займав до нещасного випадку, складало 1250 грн. На підставі яких нормативно-правових документів надається страховий захист спортсменам вищих категорій?

Задача 3. За рахунок юридичної особи, яка утримує підрозділ сільської пожежної охорони, в обов'язковому порядку були застраховані працівники. У результаті гасіння пожежі працівник тимчасово втратив працездатність на 69 днів, а потім цей термін було продовжено на 25 днів. Визначте розмір і порядок страхової виплати постраждалому, якщо його місячна заробітна плата на останній посаді, яку він займав, – 600 грн. На підставі яких нормативно-правових документів надається страховий захист працівникам сільської пожежної охорони?

Задача 4. Після оголошення посадки у транспортному засобі з пасажиром, який мав квиток, стався страховий випадок, що обумовлює відповідальність страхової компанії згідно з обов'язковим особовим страхуванням пасажирів від нещасних випадків на транспорті. У результаті цього пасажир тимчасово втратив

працездатність на 265 днів, а потім йому було встановлено I групу інвалідності. Визначте розмір страхової суми, що буде виплачена застрахованому. Порядок її виплати.

Задача 5. У тролейбусному депо працює 96 водіїв, 120 кондукторів і 10 ревізорів-контролерів. Визначте:

- 1) розмір страхових платежів, сплачених за страхування персоналу депо;
- 2) загальну суму виплат, якщо сталися такі страхові випадки: 2 водії загинули в дорожньо-транспортній пригоді, а 3 отримали інвалідність II групи, 8 осіб були визнані непрацездатними, із них 3 особи лікувалися 7 днів, 5 осіб – 14 днів.

Практичне заняття по темі 8 МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ

План семінарського заняття

1. Економічний зміст, необхідність і значення майнового страхування.
2. Страхування майна юридичних осіб: об'єкти, види, основні умови та порядок укладання договорів страхування.
3. Принципи страхового захисту власності громадян, об'єкти і основні умови страхування.
4. Страхування транспортних засобів.
5. Страхування вантажів і багажу.

Література: 1, 2, 6, 7, 12, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 26, 27, 31, 34, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 48, 50, 54, 55, 59, 60, 1д, 13д, 18д, 19д, 21д.

Тестові завдання

1. За основним договором страхування матеріальних активів на випадок вогню, стихійного лиха, крадіжки захисту підлягає:

- а) майно на час проведення експериментальних робіт;
- б) майно, одержане підприємством за договором майнового найму;
- в) майно, що належить підприємству;
- г) майно на час проведення експериментальних робіт.

2. Обов'язкове страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень проводиться з метою:

- а) гарантування економічної та продовольчої безпеки держави;
- б) створення сприятливих умов для розвитку аграрного сектора економіки;
- в) захисту інтересів сільськогосподарських підприємств;
- г) усе правильно.

3. Страхова сума при страхуванні будівельного підприємства від усіх ризиків дорівнює:

- а) договірній вартості наданих забудовником будівельних матеріалів;
- б) договірній вартості виконаних забудовником будівельних робіт;
- в) договірній вартості будівництва;
- г) будь-якій вартості за погодженням між страховиком і страхувальником.

4. Страхова сума кожного застрахованого предмета домашнього майна має відповідати:

- а) дійсній вартості предмета;
- б) первісній вартості предмета;
- в) страховій оцінці предмета;
- г) ринковій вартості предмета.

5. Сільськогосподарські підприємства всіх форм власності в обов'язковому порядку повинні страхувати врожай:

- а) овочів у відкритому ґрунті;
- б) цукрових буряків;
- в) виноградників;
- г) усе правильно.

6. Страховий акт – це документ, який підтверджує:

- а) факт страхового випадку;
- б) причини страхового випадку;
- в) обставини страхового випадку;
- г) усе правильно.

7. Фактори ризику, які враховуються при страхуванні автотранспорту такі:

- а) технічні характеристики транспортного засобу;
- б) індивідуальні характеристики користувача транспортного засобу;
- в) цілі користування транспортним засобом;
- г) усе правильно.

8. Карго страхування передбачає покриття вантажу:

- а) тільки на час його пересування;
- б) на час його доставки до місця відправлення;
- в) на час його доставки до місця відправлення та навантаження;
- г) усе правильно.

9. Підставою для обчислення величини страхового відшкодування для страховика є дані:

- а) представлені у заяві страхувальника;
- б) встановлені та зафіксовані страховиком у страховому акті;
- в) надані компетентними органами у випадку звернення до них;
- г) усе правильно.

10. Фрахт – це:

- а) відшкодування збитків за частковою аварією;

б) навмисний збиток, завданий судну або вантажу, що пов'язаний з їх відшкодуванням;

в) угода при страхуванні вантажів на певний термін;

г) плата за перевезення судном вантажу і пасажирів.

11. В якій формі проводиться страхування автотранспорту громадян?

а) у добровільній формі;

б) в обов'язковій формі;

в) правильні відповіді а, б;

г) транспортні засоби – в обов'язковій формі, а додаткове обладнання до них – у добровільній.

12. Якщо домашнє майно підлягає ремонту, то збиток визначається в розмірі:

а) витрат на ремонт;

б) визначеної в договорі страхування страхової суми;

в) його дійсної вартості;

г) його ринкової вартості.

Задачі до розв'язання

Задача 1. Середня врожайність пшениці за п'ять попередніх років – 35 ц/га. Площа посіву – 200 га. У результаті настання страхового випадку знищений увесь врожай. Ринкова ціна за 1 ц пшениці – 350 грн. Визначте величину страхового відшкодування, якщо відповідальність страховика складає 65 %.

Задача 2. У результаті пожежі згорів цех готової продукції. Після пожежі залишився фундамент, вартість якою складає 30 % вартості споруди. Балансова вартість цеху – 8 млн грн, строк експлуатації – 8 років. Витрати, пов'язані з приведенням майна в належний стан – 18 тис. грн, діюча норма амортизації – 2,5 %. Визначте суму страхового відшкодування, якщо майно застраховане за системою пропорційної відповідальності, а страхова сума складає 3 млн грн.

Задача 3. У магазині 1 березня сталася пожежа. На 20 лютого в магазині було товару на суму 4 000 тис. грн. З 20 лютого по 1 березня надійшло товарів на суму 1300 тис. грн, у банк здано виручку 2 800 тис. грн, сума незданої виручки – 45 тис. грн, природні збитки – 1,1 тис. грн. Після пожежі проведений облік товарів, що були врятовані, на суму 1 624,3 тис. грн. Витрати обігу – 11 %, торгова надбавка – 30 %. Витрати на рятування майна та приведення його в належний стан – 9,5 тис. грн. Визначте розмір страхового відшкодування, якщо страхова сума складає 65 % від фактичної вартості товарів на момент укладання договору страхування.

Задача 4. Сільськогосподарське підприємство застрахувало врожай озимої пшениці на площі 450 га. Середньорічна врожайність озимої пшениці за попередні роки – 30 ц/га, ціна 1 ц – 30 грн, сума нарахованих страхових платежів складає 17010 грн. У результаті страхового випадку посіви озимої пшениці повністю загинули на площі 50 га і пошкоджені на 85 га. На площі, де повністю загинули посіви, посіяли буряки, а на площі, де був пошкоджений врожай, підсіяли ярові культури. У поточному році отримано врожай озимої пшениці 4 010 ц, буряків – 20 100 ц, ярових культур – 7 400 ц. Вартість 1 ц буряків – 4 грн, ярових культур – 1,25 грн. З настанням страхового випадку було виявлено, що фактична площа посіву озимої пшениці становила 470 га. Визначте суму страхового відшкодування, якщо сільськогосподарське підприємство має заборгованість із страхових внесків у сумі 5 020 грн. Згідно з договором страхування страховик зобов'язаний відшкодувати 60 % збитку.

Задача 5. За договором страхування майна торгового підприємства передбачена умовна франшиза в розмірі 5 %, а страхова сума – 1 млн грн. Фактичний збиток:

- а) 40 тис. грн;
- б) 15 тис. грн;
- в) 96 тис. грн;
- г) 200 тис. грн.

Визначте, в якому розмірі буде відшкодовано збиток у всіх випадках.

Задача 6. Зі страховою компанією укладено договір страхування майна промислового підприємства. Дійсна вартість майна на момент укладання договору страхування дорівнювала 18 млн. грн. Плата за страхування склала 235 тис. грн за страховим тарифом – 2,3 %. Збиток у результаті настання страхового випадку – 13 млн. грн. Визначте суму страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності, якщо в договорі зазначено безумовну франшизу в розмірі 15 %.

Задача 7. У господарстві засіяно яровою пшеницею 300 га. У результаті страхового випадку культуру необхідно було підсіяти. Норми затрат на підсів 1 га становили 100 гр. од., валовий збір продукції в поточному році – 3950 ц, а закупівельна ціна 1 ц – 70 гр. од. Середня вартість застрахованого врожаю 31 га – 900 гр. од. Страхова компанія зобов'язана відшкодувати збиток у розмірі 65 %. Визначте розмір страхового відшкодування, якщо в результаті вимерзання дану культуру треба було підсіяти по всій площі посіву.

Задача 8. Дійсна початкова вартість автомобіля становить 500 тис. грн, знос на момент укладання договору страхування – 16 %. У результаті страхового випадку автомобіль знищено. Вартість деталей, придатних для подальшого використання, із врахуванням зносу 16 800 грн, витрати на приведення майна в

належний стан – 5350 грн. Визначте розмір страхового відшкодування, якщо межа відповідальності страховика становить 70 % та безумовна франшиза – 2 %.

Задача 9. Вартість майна торгового підприємства складає 85 млн грн, страхова сума – 63 млн грн. Збиток при настанні страхового випадку 58 млн грн. Визначте суму страхового відшкодування за системами першого ризику та пропорційної відповідальності, якщо безумовна франшиза складає 15 %.

Задача 10. Ціна автомобіля – 200 тис. грн, знос на момент укладання договору страхування – 15 %. У результаті ДТП автомобіль було знищено. Вартість деталей, які вдалося врятувати – 25 тис. грн, а витрати на приведення їх до належного стану – 2 тис. грн. Визначте розмір страхового відшкодування, якщо автомобіль застрахований на 100 %.

Задача 11. Укладаючи договір страхування майна, страховальник зазначив оцінку майна в сумі 120 тис. грн, а страхове забезпечення – 75 %. Після настання страхового випадку було встановлено, що вартість майна страховальника на день підписання договору становила 140 тис. грн. Визначте розмір фактичного страхового забезпечення та страхового відшкодування, якщо майно повністю згоріло.

Практичне заняття по темі 9 СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.

План семінарського заняття

1. Необхідність, сутність 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.

Література: 3, 6, 15, 17, 19, 24, 26, 35, 36, 48, 49, 56, 58, 60, 65, 6д.

Тестові завдання

1. Обов'язкове страхування відповідальності власників собак проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної:

- а) життю третіх осіб;
- б) здоров'ю третіх осіб;
- в) майну третіх осіб;
- г) усе правильно.

2. Відносини у сфері обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів регулюються:

- а) Конституцією України;
- б) Цивільним кодексом України;
- в) Законом України «Про страхування»;
- г) усе правильно.

3. Відповідно до законодавства України страхування відповідальності власників транспортних засобів проводиться в:

- а) обов'язковій формі;
- б) добровільній формі;
- в) обов'язковій та добровільній формах;
- г) комбінованій формі.

4. Страхова сума за страхуванням відповідальності може бути встановлена на основі:

- а) домовленості страхувальника та страховика;
- б) визначених законодавством та об'єднаннями страховиків лімітів відповідальності;
- в) визначених міжнародними угодами лімітів відповідальності;
- г) усе правильно.

5. Під час страхування професійної відповідальності не покривається шкода, завдана при виконанні службових обов'язків:

- а) умисно;
- б) у разі помилки;
- в) у разі упущення;
- г) усе правильно.

6. Розмір франшизи (при відшкодуванні збитків, заподіяних майну потерпілих) за обов'язковим страхуванням цивільної відповідальності власників транспортних засобів, не може перевищувати:

- а) 2 % від ліміту відповідальності;
- б) 3 % від ліміту відповідальності;
- в) 4 % від ліміту відповідальності;
- г) ліміту відповідальності.

7. Метою страхування відповідальності є страховий захист:

- а) власності громадян і суб'єктів господарювання;

- б) майнових інтересів громадян і суб'єктів господарювання;
- в) інтересів можливих осіб, які спричинили шкоду;
- г) на випадок настання визначених подій, пов'язаних із їхнім життям, здоров'ям і працездатністю.

8. Об'єктом страхування ризиків непогашення кредитів є:

- а) відповідальність позичальників кредитів;
- б) відповідальність банку;
- в) відповідальність кредитної установи;
- г) майнові інтереси страховика.

9. Професійну відповідальність можуть страхувати:

- а) лише фізичні особи, які здійснюють професійну діяльність на основі отриманої ліцензії, атестату або іншого документа;
- б) юридичні особи, які здійснюють професійну діяльність на основі отриманої ліцензії, атестату або іншого документа;
- в) юридичні особи та будь-які дієздатні громадяни;
- г) усе правильно.

10. Вартість «Зеленої карти» залежить від:

- а) марки автомобіля;
- б) строку експлуатації автомобіля;
- в) країни, до якої він їде;
- г) усе правильно.

11. Яка галузь страхування не передбачає встановлення особи застрахованого:

- а) особисте страхування;
- б) страхування відповідальності;
- в) майнове страхування;
- г) перестрахування.

12. При страхуванні цивільної відповідальності автовласника страховий захист розповсюджується на:

- а) автомобіль страхувальника;
- б) життя та здоров'я страхувальника;
- в) автомобіль, життя та здоров'я третіх осіб;
- г) усе правильно.

13. Договір страхування відповідальності перевізника укладається на користь:

- а) страхувальника;
- б) набувачів;
- в) третіх осіб;
- г) спадкоємців.

14. Основним елементом системи «Зелена карта» є:

- а) Моторне транспортне страхове бюро України;
- б) національні бюро країн-учасниць;

- в) фонд страхових гарантій;
- г) фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах.

Задачі до розв'язання

Задача 1. Підприємство отримало від банку кредит на суму 20 млн. грн строком на 4 місяці. Після закінчення терміну страхування страхувальник не повернув банку борг і відсотки за користування кредитом. Плата за кредит становить 60 % річних. Визначте розмір страхового відшкодування, якщо банк уклав зі страховою компанією договір страхування ризику непогашення кредиту і відповідальність страховика становить 70 %.

Задача 2. У результаті дорожньо-транспортної пригоди (між автомобілем і мотоциклом), що сталася з вини власника автомобіля, обидва водії загинули. Мотоцикл, вартість якого 15 тис. грн повністю знищений. Власники (водії) автомобіля і мотоцикла мали договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності. Визначте суму страхового відшкодування, що буде виплачена спадкоємцям загиблих власників транспортних засобів.

Задача 3. У страховій компанії застрахований ризик непогашення кредиту. Кредит у сумі 150 тис. грн виданий на 7 місяців під 20 % річних. Страховий тариф – 3 %, межа відповідальності страховика – 85 %. Позичальник своєчасно не погасив суму боргу. Визначте:

- 1) суму страхового платежу;
- 2) розмір страхового відшкодування.

Задача 4. За укладеним договором добровільного страхування цивільної відповідальності передбачено ліміти відповідальності на один страховий випадок у розмірі 7 тис. грн і ліміт відповідальності на весь строк договору 18 тис. грн. У період дії договору відбулося чотири страхові випадки:

- збиток за першим склав 8 тис. грн;
- збиток за другим – 6 тис. грн;
- збиток за третім – 3 тис. грн;
- збиток за четвертим – 9,5 тис. грн.

Визначте суму страхової виплати за кожним страховим випадком.

Задача 5. У договорі добровільного страхування цивільної відповідальності передбачено ліміт на один страховий випадок у розмірі 10 тис. грн. У результаті страхового випадку постраждало 3 особи. Шкода, нанесена першій особі в сумі 3 тис. грн, другій – у сумі 4,5 тис. грн, третій – у сумі 5,1 тис. грн. Визначте суму

виплат кожній постраждалій особі, якщо ліміт відповідальності за вимогами кожного потерпілого – 5 тис. грн.

Практичне заняття по темі 10 СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ

План семінарського заняття

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

Література: 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 18, 20, 25, 26, 29, 33, 39, 40, 41, 44, 47, 49, 50, 53, 59, 62, 63, 66, 67, 3д, 7д, 15д, 16д.

Тестові завдання

1. Загальні зобов'язання товариства взаємного страхування визначаються як:

- а) сума зобов'язань щодо страхових ризиків 50 % членів цього товариства, страхування яких передбачене договором між ними;
- б) сума зобов'язань щодо страхових ризиків усіх членів цього товариства, страхування яких передбачене договором між ними;
- в) сума зобов'язань щодо страхових ризиків окремих членів цього товариства, страхування яких передбачене договором між ними;
- г) сума зобов'язань щодо страхових ризиків 10 крупних членів цього товариства, страхування яких передбачене договором між ними.

2. Ліга страхових організацій України здійснює свою діяльність на засадах:

- а) законності та рівноправності членів Ліги;
- б) гласності та самостійності;
- в) незалежності від державних структур і взаємодопомоги у відносинах між членами Ліги;
- г) усе правильно.

3. Основними функціями Українського медичного страхового бюро є:

- а) розробка та впровадження програм медичного страхування;
- б) розробка єдиних правил, вимог і стандартів діяльності, забезпечення необхідної допомоги страховим компаніям при проведенні медичного страхування;
- в) забезпечення рівних умов для всіх страхових компаній України, проведення семінарів, конференцій та інших заходів науково-практичного характеру;
- г) усе правильно.

4. Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається страхуванням життя, встановлюється в сумі:

- а) еквівалентній 1 млн євро;
- б) еквівалентній 1,5 млн євро;
- в) еквівалентній 2 млн євро;
- г) еквівалентній 100 тис. євро.

5. Основними завданнями Морського страхового бюро є:

- а) координація діяльності національних страховиків у галузі страхування на морському транспорті;
- б) організація співробітництва з підприємствами, їхніми об'єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують або обслуговують засоби морського транспорту;
- в) збір, аналіз та опублікування статистичних даних щодо збитків на морському транспорті;
- г) усе правильно.

6. Статутний фонд страховика формується за рахунок:

- а) векселів, коштів страхових резервів, нематеріальних активів;
- б) коштів, одержаних у кредит, позики та під заставу;
- в) правильні відповіді а) та б);
- г) немає правильної відповіді.

7. Товариство, учасники якого одночасно є страхувальниками та страховиками, це:

- а) повне товариство;
- б) командитне товариство;
- в) товариство взаємного страхування;
- г) кептивне товариство.

8. Чи можуть об'єднання відповідно до чинного законодавства займатися страховою діяльністю:

- а) так;
- б) так, але окрім страхування життя;
- в) ні;
- г) так, відповідно до наданого їм дозволу.

9. Діяльність страховика полягає в:

- а) укладанні договорів страхування;
- б) виконанні зобов'язань по укладених договорах страхування;
- в) управлінні грошовими та матеріальними активами;
- г) усе правильно.

10. Які ресурси має у своєму розпорядженні страхова компанія:

- а) матеріальні та фінансові;
- б) трудові;
- в) інформаційні;
- г) усе правильно.

Практичне заняття по темі 11

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

План семінарського заняття

- 1. Необхідність, мета й значення державного регулювання страхової діяльності.
- 2. Державна політика в галузі страхування.
- 3. Методи державного регулювання страхової діяльності та їхні характеристики.
- 4. Органи нагляду за страховою діяльністю, їхні функції та завдання.
- 5. Законодавче регулювання взаємовідносин страховика й держави.
- 6. Умови ліцензування страхової діяльності. Порядок видачі ліцензії на проведення страхування.

Література: 1, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 18, 20, 26, 29, 36, 40, 60, 62, 65, 66, 9д.

Тестові завдання

1. Класифікація страхових правовідносин за роллю у досягненні головної цілі страхових відносин передбачає виділення:

- а) основних і вторинних правовідносин;
- б) регулятивних і охоронних страхових правовідносин;
- в) процедурно-організаційних страхових правовідносин;
- г) страхових правовідносин, які виникають, змінюються та припиняються у сфері особистого та майнового страхування і їхніх підгалузей.

2. Чи можуть страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, займатися іншими видами страхування:

- а) так;
- б) ні.

3. Правом на страховий захист на території України користуються:

- а) іноземці;
- б) особи без громадянства;
- в) іноземні юридичні особи;
- г) усе правильно.

4. Держфінпослуг наділена повноваженнями з регулювання і нагляду за діяльністю:

- а) страхових компаній;
- б) установ недержавного пенсійного забезпечення;
- в) кредитних спілок, ломбардів;
- г) усе правильно.

5. Чи відповідає держава за зобов'язаннями страховика:

- а) так;
- б) ні;
- в) так, лише зі страхування життя;
- г) так, лише з обов'язкових видів страхування.

6. Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг була створена як:

- а) інтегрований державний регулятор діяльності небанківського фінансового сектора;
- б) інтегрований державний регулятор діяльності банківського фінансового сектора;
- в) інтегрований державний регулятор фінансового сектора.

Виберіть найбільш повну відповідь.

7. Чим пояснюється необхідність державного нагляду за страховою діяльністю?

- а) необхідністю ліквідації наслідків несприятливих подій;
- б) акумуляцією інвестиційних ресурсів;
- в) потребою захисту інтересів страхувальників;
- г) усе правильно.

8. Основу страхового права в умовах ринкової економіки складають:

- а) законодавство про державний страховий нагляд за діяльністю страхових компаній та страхових брокерів;
- б) національне та міжнародне законодавство, що регулює взаємовідносини між національним і міжнародним страховими ринками;
- в) національне та міжнародне законодавство, що регулює взаємовідносини між національними та закордонними суб'єктами страхового ринку;
- г) усе правильно.

Практичне заняття по темі 12

ДОХОДИ, ВИТРАТИ І ПРИБУТОК СТРАХОВИКА

План семінарського заняття

1. Особливості фінансово-господарської діяльності страховика.
2. Доходи страховика, їхній склад, структура і джерела формування.
3. Витрати страховика та їхня класифікація за економічним змістом.
4. Фінансові результати діяльності страховика та особливості їхнього формування.
5. Система оподаткування страхових компаній в Україні.

Література: 1, 12, 15 – 17, 29, 35, 39, 40, 42, 44, 48, 49, 58 – 60, 62, 63, 65, 67.

Тестові завдання

1. Кредити можуть надавати страховики страхувальникам, які уклали договори:

- а) майнового страхування;
- б) медичного страхування;
- в) страхування життя;
- г) страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

2. Страхові резерви із страхування життя поділяються на:

- а) математичні резерви;
- б) резерви належних виплат страхових сум;
- в) математичні резерви, резерви належних виплат страхових сум;
- г) математичні резерви, резерв заявлених, але не врегульованих збитків, резерв збитків, що виникли, але не заявлені.

3. Первинними доходами страховика є:

- а) доходи від страхової діяльності;
- б) доходи від інвестиційної та фінансової діяльності;
- в) інші доходи (відмінні від зазначених у відповідях а), б)).

4. Які витрати включаються до резерву заявлених, але не виплачених збитків?

- а) експертні;
- б) консультаційні;
- в) витрати, пов'язані з оцінкою розміру збитку;
- г) усе правильно.

5. Найскладнішим при визначенні фінансових результатів діяльності страховика є визначення прибутку:

- а) від страхової діяльності;

- б) від інвестиційної діяльності;
- в) від фінансової діяльності;
- г) від надзвичайної діяльності.

6. Резерв катастроф формується з метою здійснення страхових виплат у разі:

- а) настання природних стихійних лих;
- б) настання природних катастроф або значних промислових аварій;
- в) забруднення навколишнього природного середовища;
- г) усе правильно.

7. В основі обчислення прибутку від страхової діяльності лежить:

- а) страхова нетто-премія;
- б) зароблена страхова премія;
- в) незароблена страхова премія;
- г) отримана страхова премія.

8. Якщо розрахована величина резерву коливань збитковості набуває від'ємного значення, то вважається, що резерв коливань збитковості:

- а) визначений неправильно;
- б) має нульове значення;
- в) не потрібний взагалі.

9. До доходів від страхової діяльності не належать:

- а) страхові премії за договорами перестраховування;
- б) комісійні винагороди за передання ризиків у перестраховування;
- в) доходи від реалізації прав регресної вимоги страховика до страхувальника;
- г) повернені суми із централізованих страхових резервних фондів.

Задачі до розв'язання

Задача 1. Визначте резерв заявлених, але не врегульованих збитків на звітну дату, якщо відомо, що сума заявлених за звітний період збитків – 710 тис. грн, величина страхових виплат – 150 тис. грн, а неврегульовані претензії за попередні періоди – 78 тис. грн.

Задача 2. Страхова компанія, яка отримала в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, має такі дані з зазначеного виду страхування:

- зароблені страхові платежі у звітному періоді – 1,247млн грн;
- величина резерву катастроф на початок звітного періоду – 1,112 млн грн;
- сума коштів повернутих з резерву катастроф – 57 тис. грн.

Визначте величину резерву катастроф на кінець звітнього періоду, якщо норматив відрахувань до нього встановлений на мінімально можливому рівні.

Задача 3. Визначте сукупний розмір податку на прибуток страховика, який укладає договори страхування, інші, ніж страхування життя, за перший квартал поточного року, виходячи з таких даних:

- сума страхових платежів – 783 тис. грн;
- доход від продажу автомобіля компанії – 27 тис. грн;
- доход від продажу офісної техніки – 13 тис. грн;
- витрати на оформлення документів при продажу автомобіля – 1,9 тис. грн.

Задача 4. Страхова компанія у звітному році отримала такі суми страхових премій за договорами страхування: у 1 кварталі – 52 тис. грн, у 2 кварталі – 31,75 тис. грн, у 3 кварталі – 24,55 тис. грн, у 4 кварталі – 33,87 тис. грн. Визначте величину резерву незароблених премій і суму зароблених премій на 31 березня; 30 червня; 30 вересня; 31 грудня.

Практичне заняття по темі 13 ФІНАНSOVA НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

План семінарського заняття

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.

Література: 12, 13, 17, 19, 25, 26, 28, 29, 35, 44, 48 – 50, 59, 60, 62, 63, 65.

Тестові завдання

- 1. Стійкість страхових операцій будь-якої страхової компанії залежить від:**
- а) співвідношення між капіталами;
 - б) надходження страхових премій;
 - в) максимум відповідальності, що приймає на себе страховик;
 - г) усе правильно.

2. Вільні резерви страховика створюються за рахунок:

- а) статутного капіталу;
- б) нерозподіленого прибутку;
- в) додаткового капіталу;
- г) резервного капіталу.

3. Вільні резерви – це частка:

- а) власних коштів страховика;
- б) залучених коштів страховика;
- в) страхових резервів;
- г) технічних резервів.

4. Платоспроможність – це здатність страховика:

- а) у максимальному обсязі задовольняти вимоги страхувальників при настанні страхових випадків;
- б) своєчасно виконувати грошові зобов'язання, які обумовлені законом або договором, перед страхувальниками;
- в) отримувати від перестраховиків обумовлені суми, які передані їм у перестраховування;
- г) усе правильно.

5. Фонди страхових гарантій створюються:

- а) страховиками;
- б) страхувальниками;
- в) страховими посередниками;
- г) страховими брокерами.

6. Платоспроможність залежить від:

- а) розміру ресурсів страховика;
- б) розміру зобов'язань, які бере на себе страховик;
- в) наявності сплаченого статутного фонду;
- г) усе правильно.

7. Фактичний запас платоспроможності – це:

- а) нетто-активи;
- б) бруто-активи;
- в) навантаження;
- г) ліквідність страховика.

8. Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна:

- а) суми нематеріальних активів;
- б) загальної суми зобов'язань;
- в) страхових зобов'язань;
- г) усе правильно.

9. Централізовані страхові резервні фонди можуть утворювати страховики для забезпечення виконання своїх зобов'язань щодо:

- а) страхування життя;

- б) окремих видів обов'язкового страхування;
- в) окремих видів добровільного страхування;
- г) страхування відповідальності.

10. Якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 % суми ..., то страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування:

- а) сплаченого статутного фонду;
- б) сформованих вільних резервів;
- в) сформованих страхових резервів;
- г) усе правильно.

Задачі до розв'язання

Задача 1. У страховій компанії «А» страховий портфель складається із 200 укладених договорів, а у страховій компанії «Б» – зі 150 договорів. Середня тарифна ставка зі 100 грн. страхової суми у страховій компанії «А» – 0,35 грн, у страховій компанії «Б» – 0,4 грн. Визначте ступінь недостатності коштів для кожної страхової компанії.

Задача 2. Загальна сума активів страховика 6,345 млн грн, сума нематеріальних активів – 8,7 тис. грн, загальна сума зобов'язань – 1,4094 млн грн, в тому числі страхові зобов'язання – 60,2 тис. грн. Сума надходжень страхових премій за 12 місяців звітного періоду – 3,9853 млн грн, а страхові премії сплачені перестраховком – 1,4538 млн грн. Сума здійснених страхових виплат протягом звітного періоду – 392,1 тис. грн, а сума страхових виплат, компенсованих перестраховикам згідно з укладеними договорами перестрахування – 55,9 тис. грн. Визначте коефіцієнт платоспроможності страхової компанії та перевищення фактичного запасу над розрахунковим запасом платоспроможності.

Задача 3. Дайте оцінку фінансової стійкості страхових компаній за фінансовою стійкістю страхового фонду. Вихідні дані:

- страхова компанія «А» має доходів на суму 278,5 тис. грн, сума коштів у резервних фондах на кінець тарифного періоду – 27,8 тис. грн, сума виплат – 94,5 тис. грн, витрати на ведення справи – 21,8 тис. грн;
- страхова компанія «Б» має доходів на суму 544,8 тис. грн, залишок коштів у резервних фондах – 44,9 тис. грн, сума виплат – 291,5 тис. грн, витрати на ведення справи – 27,9 тис. грн.

Задача 4. Визначте результат від здійснення страхової діяльності по видах страхування, інших, ніж страхування життя, за такими даними:

- надходження страхових премій – 2,258 млн грн;

- зростання резерву незароблених премій – 569,0 тис. грн;
- оплачені збитки – 987,0 тис. грн;
- зниження резервів збитків – 53,0 тис. грн;
- відрахування в резерв превентивних заходів – 25,0 тис. грн;
- витрати на ведення страхових операцій – 481,5 тис. грн.

Задача 5. Дати оцінку рентабельності страхової компанії, виходячи з таких умов: загальний обсяг страхових платежів склав 115 тис. грн, страхові виплати – 54 тис. грн, відрахування в страхові резерви та запасні фонди – 2,5 тис. грн, відрахування на превентивні заходи – 1,2 тис. грн, витрати на ведення справи – 2,12 тис. грн.

ЧАСТИНА IV МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

ТЕМА 1. СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ ТА РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

Теми рефератів

1. Місце і роль страхування як засобу економічної безпеки суб'єктів господарювання.
2. Процес формування реалізації ідеї страхового самозахисту українського суспільства.
3. Передумови виникнення страхування.
4. Особливості середньовічного страхування.
5. Передумови становлення класичного страхування в Україні.
6. Порівняльна характеристика форм організації страхового фонду суспільства.

Запитання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. У чому полягає необхідність страхування?
2. Що таке страхування? Яка його економічна природа, суть і функції?
3. У чому полягає основне призначення страхових фондів?
4. Основні чинники, що зумовлюють зростання ролі страхування в умовах переходу України до ринкової економіки.
5. Охарактеризуйте основні способи здійснення страхування.
6. Хто належить до суб'єктів страхових правовідносин?

ТЕМА 2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

Теми рефератів

1. Значення класифікації страхування для практичної діяльності страхових компаній.
2. Розвиток окремих галузей страхування в Україні: аналітичний огляд.
3. Форми проведення страхування: погляд у перспективу.
4. Вимоги українського законодавства щодо договорів страхування життя.
5. Обов'язкове страхування в Україні: призначення та види.

Запитання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Обов'язкова форма страхування: переваги і вади.
2. Стандартний підхід до класифікації страхування в країнах–членах ЄС: чи повинна Україна дотримуватися таких самих стандартів? Чому?
3. Порівняльний аналіз трьох галузей страхування: особистого, майнового, страхування відповідальності з точки зору об'єктів страхування і визначення страхової суми.
4. Порівняльний аналіз підгалузей особистого страхування з точки зору строку дії договорів, сплати страхових внесків, виплати страхових сум.
5. Порівняльний аналіз добровільного та обов'язкового страхування з точки зору об'єктів страхування, контингенту страхувальників і застрахованих, розміру страхової суми і страхових внесків, переліку страхових подій.
6. У чому полягає зміст спеціалізації страховиків?

ТЕМА 3. СТРАХОВИЙ РИНОК

Теми рефератів

1. Проблеми становлення страхового ринку України.
2. Розвиток страхового ринку України: стан, проблеми і перспективи.
3. Реклама та її значення для формування попиту на страхові послуги.
4. НАСК «Оранта» на страховому ринку України.
5. Роль посередників на страховому ринку України.
6. Порівняння страхового ринку України зі страховими ринками розвинутих країн світу.
7. Захисна функція страхування при здійсненні підприємницької діяльності.
8. Роль інфраструктури страхового ринку в урегулюванні збитків у сфері туристської діяльності.
9. Реалізація страхових продуктів через мережу Інтернет.

Запитання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Стан і розвиток страхового бізнесу в Україні.
2. Сучасний стан страхового ринку України та перспективи його розвитку.
3. Переваги і вади відкриття страхового ринку України для іноземних страховиків.
4. Дайте загальну характеристику страхового ринку.
5. Охарактеризуйте структуру страхового ринку та його основні складники.
6. Що складає інфраструктуру страхового ринку?

ТЕМА 4. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХНЯ ОЦІНКА

Теми рефератів

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

Запитання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Взаємозв'язок між страховим ризиком і страховим випадком.
2. Які ризики є найбільш небажаними для страховиків і чому?
3. За якими критеріями можна оцінити ефективність управління ризиком у страхуванні?
4. Особливості катастрофічних ризиків.
5. Використання ризик-менеджменту у вітчизняній страховій практиці.

ТЕМА 5. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ

Теми рефератів

1. Історія розвитку перестраховування.
2. Пропорційне перестраховування. Види договорів.
3. Непропорційне перестраховування. Види договорів.
4. Особливості перестраховування окремих ризиків.
5. Економічна сутність і функції перестраховування.
6. Співстраховування та механізм його дії.
7. Особливості перестраховування ризиків у нерезидентів.
8. Державне регулювання операцій з перестраховування в Україні.

Запитання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Тенденції розвитку вітчизняного ринку перестраховування.
2. Шляхи збільшення місткості страхового ринку України. Вплив перестраховування на цей процес.
3. У чому полягає відмінність між перестраховуванням і співстраховуванням?
4. Яким чином страхове законодавство України регулює операції перестраховування?

5. Дайте характеристику основним принципам визначення ліміту власного утримання страховика.

6. Як поділяються договори перестраховування залежно від форми передачі ризиків та оформлення правових взаємовідносин сторін? Дайте характеристику кожній із форм перестраховування.

7. У чому полягає специфіка пропорційного перестраховування? Які форми договорів пропорційного перестраховування ви знаєте? Дайте характеристику кожній з них.

8. Розкрийте особливості непропорційного перестраховування. В яких випадках воно застосовується? Які види договорів непропорційного перестраховування ви знаєте?

ТЕМА 6. АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ ТА МЕТОДИ ВИЗНАЧЕННЯ ТАРИФНИХ СТАВОК

Теми рефератів

1. Тарифна політика в галузі майнового страхування.
2. АктUARні розрахунки в страхуванні та їхня роль у забезпеченні розвитку страхування.
3. Страхова статистика. Таблиці смертності і середньої тривалості життя як основа для побудови тарифних ставок у особистому страхуванні.
4. Закордонна практика (досвід) актуарних розрахунків у страхуванні.

Запитання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Поняття страхової ренти. Розрахунок страхових ануїтетів.
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.

ТЕМА 7. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

Теми рефератів

1. Сучасний стан особистого страхування в Україні.
2. Розвиток особистого страхування в умовах монополії держави на ведення страхової справи.
3. Страховий захист життя дітей.

4. Обов'язкові види особистого страхування та їх значення.
5. Медичне страхування: виникнення та розвиток.
6. Недержавні пенсійні фонди.
7. Розвиток особистого страхування (в Україні та за кордоном).
8. Особливості страхування туристів (в Україні та за кордоном).
9. Практика страхування від нещасних випадків на транспорті (в Україні та за кордоном).

Запитання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Перелічіть основні категорії та дайте класифікацію видів особистого страхування.
2. Які фактори впливають на прийняття рішення стосовно виплати страхової суми? Дайте характеристику кожному з них.
3. Дайте характеристику типовим страховим випадкам, що виникають у особистому страхуванні.
4. Які фактори приймаються до уваги страховиком при укладанні договору страхування життя?
5. Що виступає об'єктом медичного страхування?
6. В яких випадках страховик не відшкодовує медичні витрати страхувальнику?
7. Які різновиди особистого страхування використовуються у сфері туризму?
8. Які видатки покриваються страхуванням при страхуванні непередбачених медичних витрат від'їжджаючих за кордон?
9. Які дії повинен здійснити застрахований при настанні страхового випадку за кордоном?

ТЕМА 8. МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ

Теми рефератів

1. Проблеми розвитку майнового страхування в Україні.
2. Формування страхового інтересу суб'єктів підприємництва за умов ринкової економіки.
3. Досвід зарубіжних країн у страхуванні майна юридичних осіб.
4. Стан і розвиток страхування майна сільськогосподарських підприємств в Україні.
5. Страхування права власності на об'єкти нерухомості.
6. Страхування морських перевезень.
7. Страхування ризиків авіакомпаній.
8. Страхування валютних ризиків.

Запитання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Назвіть основні види майнового страхування.
2. Що являється об'єктом страхування для договору майнового страхування?
3. У чому полягає суть страхування від вогневих ризиків?
4. Дайте визначення поняттю комплексного або комбінованого страхування.
5. Які збитки не відшкодовуються страховиками при здійсненні страхування від вогню та стихійного лиха?
6. Дайте визначення поняттю протиправні дії третіх осіб.

ТЕМА 9. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Теми рефератів

1. Необхідність функціонування міжнародної системи «Зелена картка».
2. Особливості страхування відповідальності судновласників.
3. Страхування цивільної відповідальності авіаперевізників.
4. Іноземний досвід страхування професійної відповідальності.
5. Страхування відповідальності за завдання шкоди навколишньому середовищу.
6. Практика страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів в Україні і за кордоном.

Запитання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. У чому полягає особливість страхування відповідальності на відміну від особистого та майнового страхування?
2. Які різновиди страхування належать до страхування відповідальності?
3. Опишіть особливості страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.
4. У чому полягає страхування відповідальності перевізника?
5. Наведіть приклади страхування професійної відповідальності.

ТЕМА 10. СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ.

Теми рефератів

1. Історія виникнення та розвитку страхових організацій.
2. Особливості рейтингування страхових компаній.
3. Особливості діяльності товариств взаємного страхування.
4. Організація діяльності корпорації страховиків Ллойд.
5. Значення стратегічного плану розвитку страхової компанії.
6. Закономірності функціонування страхової компанії.
7. Організація бізнес-процесів у страховій компанії.

Запитання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Вплив ринкових умов на діяльність страховиків в Україні.
2. Економічна необхідність і значення об'єднань страховиків.
3. Дайте характеристику окремим формам організації страхових компаній.
4. Який орган здійснює нагляд за страховою діяльністю страхових компаній в Україні? Які функції він здійснює?
5. Перелічіть і дайте характеристику основним видам реорганізації страховика. В яких випадках вона застосовується?
6. З яких етапів складається стратегічне управління страховою компанією?
7. Опишіть основні закономірності функціонування страхової компанії.

ТЕМА 11. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Теми рефератів

1. Особливості правовідносин у сфері страхування.
2. Система державного регулювання діяльності та нагляду на страховому ринку України.
3. Правові основи страхування (анотація законодавчих документів, регламентуючих діяльність страхових компаній на страховому ринку України).
4. Законодавчі основи страхування подорожуючих.
5. Особливості створення, банкрутства та ліквідації страхових організацій.

Запитання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Яким чином здійснюється нагляд за страховою діяльністю в Україні?
2. Які функції виконує орган нагляду за страховою діяльністю?

3. Чи можна віднести до правових джерел страхування документи страхових організацій, що регулюють їхню діяльність? Чому? Поясніть.
4. В яких формах може здійснюватися страхування на території України?
5. Якими, на Вашу думку, є перспективні напрями вдосконалення державної політики у сфері страхування. Обґрунтуйте свою відповідь.

ТЕМА 12. ДОХОДИ, ВИТРАТИ І ПРИБУТОК СТРАХОВИКА

Теми рефератів

1. Характеристика основних показників діяльності страхових компаній України за 3 – 5 попередніх років.
2. Прибуток страховика і чинники його зростання.
3. Система оподаткування страхових компаній в Україні.
4. Організація фінансів страховика та її особливості.
5. Доходи від фінансової та інвестиційної діяльності страховика.
6. Принципи формування та розподілу прибутку страхової компанії.

Запитання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Економічна сутність і значення прибутку страховика.
2. Порядок формування витрат на ведення страхової справи.
3. Порядок розподілу і використання прибутку страховика.
4. Відмінності у визначенні доходів від страхової діяльності згідно із Законом України «Про страхування» і Законом України «Про оподаткування прибутку підприємств» (остання редакція).
5. Шляхи стимулювання діяльності страхових компаній, пов'язаної з інвестуванням і розміщенням тимчасово вільних коштів.
6. Собівартість страхової послуги: її економічний зміст і особливості визначення.

ТЕМА 13. ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Теми рефератів

1. Фінансова надійність страховика та чинники її забезпечення.
2. Роль страхових резервів у забезпеченні фінансової надійності страховика.
3. Зарубіжний досвід формування страхових резервів.

4. Платоспроможність страхової компанії
5. Показники фінансової надійності страховика.
6. Попереджувальна (превентивна) діяльність страховика. Система превентивних заходів для зменшення страхового ризику.
7. Фінансовий аналіз і оцінка фінансового стану страховика.

Запитання для роздуму, самоперевірки, повторення

1. Удосконалення системи технічних резервів страховиків України.
2. Чи потрібно страховику формувати резерв збитків, які сталися, але ще не відомі?
3. Які вади має вітчизняний підхід до визначення запасу платоспроможності?
4. Гарантійний фонд страховика та його роль у забезпеченні фінансової стійкості.
5. Звітність страховика та її склад за П(С)БО.

ЧАСТИНА V. ВАРІАНТИ КОНТРОЛЬНИХ РОБІТ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

Варіант 1

1. Організація страхового посередництва.
2. Історія розвитку страхування в Україні.

Задача.

Автомобіль вартістю 60 тис. грн застраховано по системі першого ризику на суму 45 тис. грн. Збиток у результаті дорожньо-транспортної пригоди становить 35 тис. грн. Яка сума страхового відшкодування буде сплачена страхувальнику? Розрахуйте суму страхового відшкодування, яка підлягає виплаті при пропорційній системі страхування. Яка система страхової відповідальності є вигідною для страхувальника?

Варіант 2

1. Доходи, витрати і прибуток страховика.
2. Інвестиційна політика страховика.

Задача.

У договорі страхування майна підприємства передбачена безумовна франшиза у 10 % від страхової суми. Збиток у результаті страхового випадку склав 25 тис. грн. Визначте розмір страхового відшкодування, якщо підприємство було застраховане на суму 360 тис. грн.

Варіант 3

1. Роль страхування у підприємницькій діяльності.
2. Поняття та особливості страхування життя.

Задача.

Туристична фірма застрахувала своє майно на рік на випадок протиправних дій третіх осіб на суму 80 тис. грн. Ставка страхового тарифу – 0,9 %. Договором страхування передбачена умовна франшиза 5 % від страхової суми, при якій надається знижка 2 % до тарифу. Розрахуйте розмір страхового платежу. У результаті дії зловмисників фактичний збиток туристичної фірми склав 5 тис. грн. Розрахуйте розмір страхового відшкодування, який буде сплачено готелю.

Варіант 4

1. Державне регулювання страхових операцій у сфері туризму.
2. Договір страхування, як важливий етап процесу страхування.

Задача.

Розрахуйте страхове відшкодування при страхуванні туристичної фірми від перерви у наданні послуг, унаслідок пожежі в офісі, якщо відоме таке: тривалість перерви – 11 діб; відповідальність страховика настає після 3 доби; чистий прибуток у середньому за місяць – 36 146 грн, місячний фонд оплати праці працівників – 18 327 грн, тимчасова оренда приміщення – 1200 грн. При розрахунку збитку враховується 50 % зарплати працівників.

Варіант 5

1. Державно-правове регулювання діяльності у сфері страхування.
2. Оподаткування страхових операцій.

Задача.

Для впровадження нової страхової програми страховиків слід обрати найменш збитковий регіон. Критерієм відбору є мінімальна величина таких показників: частота страхових подій, коефіцієнт кумуляції ризику, збитковість

страхової суми, тяжкість ризику. Здійснить аналіз запропонованих регіонів, якщо відомо:

Основні показники	Регіон А	Регіон Б
Кількість застрахованих об'єктів, од.	30 000	4 000
Страхова сума застрахованих об'єктів, млн. грн	150	40
Кількість постраждалих об'єктів, од.	10 000	2 000
Кількість страхових випадків, од.	8 400	1 600
Страхове відшкодування, млн грн	2,0	3,2

Варіант 6

1. Стан страхового ринку України.
2. Медичне страхування, виникнення та розвиток.

Задача.

Розрахуйте суми страхових платежів по добровільному страхуванню ризику непогашення кредиту при укладенні договору страхування, якщо відомо: сума кредиту – 80 тис. грн; відсотки за кредит – 60 %; термін користування кредиту – 9 міс.; ліміт відповідальності страховика – 90 %; тарифна річна ставка – 8,6 %.

Варіант 7

1. Фінансова надійність страховика та її значення.
2. Страхування професійної відповідальності.

Задача.

Визначте тарифну ставку по страхуванню ризику непогашення кредиту, якщо відоме таке. Перший позичальник користується кредитом строком до трьох місяців, страхуються всі кредити. Страховик оцінив добре фінансове становище і кредитоспроможність позичальника та застосував понижуючий коефіцієнт 0,9. Другий позичальник користується кредитом протягом 12 місяців. Страхується окремих кредит. Страховик оцінив середнє фінансове становище і слабку кредитоспроможність позичальника та застосував підвищувальний коефіцієнт 1,7. Базова тарифна ставка – 3,2 %.

Варіант 8

1. Задачі та процес управління ризиками.

2. Основні форми перестраховального захисту.

Задача.

Підприємство уклало договір страхування майна за системою пропорційної відповідальності. Вартісна оцінка об'єкта страхування – 56 тис. грн; страхова сума – 40 тис. грн. У результаті пожежі збиток становить 23 тис. грн. Розрахуйте розмір страхового відшкодування, яке одержить страховальник.

Варіант 9.

1. Страхування фінансових ризиків.
2. Перестраховання як метод зміцнення фінансової стійкості страхових операцій.

Задача.

У результаті дорожньо-транспортної пригоди пошкоджено автомобіль, який було застраховано. Визначте розмір страхового відшкодування та збиток страховальника, якщо відомо: роздрібна ціна автомобіля – 35 тис. грн; зношеність на день укладення договору – 10 %; вартість деталей, що залишились після аварії – 3 тис. грн; знецінення деталей становить – 20 %; на приведення деталей в робочий стан витрачено – 450 грн; страхова сума – 20 тис. грн. Автомобіль було застраховано за системою першого ризику.

Варіант 10

1. Поняття, зміст та основні вимоги до страховик договорів.
2. Показники страхової статистики.

Задача.

Страховальник мав договір про охорону квартири з допомогою засобів сигналізації на суму 50 000 грн та загальний договір страхування домашнього майна на суму 70 000 грн. У період дії обох договорів було здійснено крадіжку, в результаті якої з квартири викрадено майна на загальну суму 75 000 грн, у тому числі ювелірних виробів на 3080 грн, які не були застраховані за окремим договором. Органи внутрішніх справ виплатили згідно з договором про охорону квартири 50 000 грн. Розрахуйте збиток страховальника та суму страхового відшкодування.

Варіант 11

1. Діяльність асистуючих компаній.
2. Страхування підприємницьких ризиків.

Задача.

По закінченні терміну кредитування позичальник не повернув банку ні боргу, ні відсотків за користування кредитом. Розрахуйте страхове відшкодування та збитки страхувальника (банку), якщо відомо: сума кредиту – 200 000 грн; строк – 6 місяців; плата за кредит – 80 % річних; ліміт покриття – 90 %. Згідно з договором страхування страхове покриття розповсюджувалося тільки на суму кредиту.

Варіант 12

1. Страхування в Україні: виникнення та сучасний стан.
2. Транспортне страхування.

Задача.

Під час пожежі повністю згорів телевізор, який було застраховано та строк служби якого на даний момент склав 2,5 роки. Деталей, придатних для подальшого використання не залишилось. Розрахуйте розмір страхового відшкодування та збиток страхувальника, якщо відомо: роздрібна ціна телевізора 3 420 грн; раціональний строк його використання – 10 років.

Варіант 13

1. Обов'язкове страхування від нещасного випадку на транспорті.
2. Об'єднання учасників страхового ринку.

Задача.

Під час крадіжки майна підприємця було пошкоджено апаратуру, яка призначалася для його діяльності. Згідно з квитанцією ремонтної майстерні, вартість ремонту склала 250 грн, на доставку апаратури в майстерню було затрачено ще 40 грн. Майно підприємця було застраховане на 6 000 грн. До страхового покриття включені прямі та опосередковані збитки. Розрахуйте страхове відшкодування за пошкоджене майно. Чи має страхова компанія право на регресний позов?

Варіант 14

1. Банкрутство, реорганізація та ліквідація страхових компаній.
2. Проблеми впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні.

Задача.

Товариство з обмеженою відповідальністю вирішило застрахувати своє майно від вогневих ризиків і від крадіжки. Розрахуйте страховий платіж, якщо відомо:

балансова вартість майна – 689 890 грн; базовий тариф по страхуванню вогневих ризиків – 0,4 %; тариф по страхуванню протиправних дій третіх осіб – 1,0 %; ліміт відповідальності страховика – 70 %.

Варіант 15

1. Зароблена страхова премія та її визначення.
2. Страховий нагляд у країнах Європейського союзу.

Задача.

У результаті дорожньо-транспортної пригоди пошкоджено автомобіль, який було застраховано за системою пропорційної відповідальності. Визначте розмір страхового відшкодування та збиток страхувальника, якщо відомо: роздрібна ціна автомобіля – 50 000 грн; зношення на день укладення договору – 15 %; вартість деталей, що залишились після аварії – 11 250 грн; знецінення деталей становить 18 %; на приведення деталей в робочий стан витрачено – 1 456 грн; страхова сума – 40 000 грн.

Варіант 16

1. Необхідність і соціально-економічна природа страхового ринку.
2. Поняття актуарних розрахунків, їх застосування в страхуванні.

Задача.

Розрахувати тарифні ставки страхування ризику пошкодження пральних машин, що перебувають на гарантійному обслуговуванні. Факти виходу з ладу пральної машини носить випадковий характер. Із 200 тис. вироблених пральних машин виходить із ладу 4500, страховиком застраховано 2000 машин. Кожна машина застрахована на 1000 гривень. Визначте ймовірність страхового випадку. Скільки становитиме страховий фонд, розмір страхової премії?

Варіант 17

1. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.
2. Фінансовий потенціал страхової компанії.

Задача.

Портфель цедента складається з трьох однорідних груп страхових ризиків, страхові суми за якими становлять 500, 800 та 1300 тис. грн. Максимальний рівень утримання страховика – 700 тис. грн. Квота 20 % страхового портфеля передана на перестраховання. Визначте власне утримання страховика (цедента) у покритті ризику.

Варіант 18

1. Тарифікація ризикових видів страхування.
2. Страхування морських перевезень.

Задача.

Визначити учать цедента і перестраховика у покритті ризику при непропорційному перестрахованні, якщо відоме таке. Участь цедента у пріоритеті становить 900 тис. грн., ліміт відповідальності перестраховика – 1600 тис. грн. Страхова сума ризику – 1750 тис.

Варіант 19

1. Оцінка і контроль платоспроможності страхової компанії.
2. Особисте страхування як форма страхового захисту.

Задача.

Нетто-ставка на формування фонду виплат (з відрахуванням на формування запасного фонду) – 85 %; навантаження: усього – 35 %, у тому числі:

- а) витрати на ведення страхової справи – 30 %;
- б) формування прибутку – 7 %.

Визначити тарифну брутто-ставку; навантаження, усього; складові навантаження: витрати на ведення страхової справи, формування прибутку.

Варіант 20

1. Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні.
2. Характеристика об'єктів і суб'єктів страхування відповідальності

Задача.

Визначите страхову суму і страхове відшкодування при страхуванні обладнання за системою пропорційної відповідальності виходячи з таких даних: повна відновлювальна вартість обладнання – 63 325 грн; зношення на момент укладання договору – 25,0 %; ліміт покриття – 75,0 %; збиток у результаті аварії склав 39 256 грн; розмір безумовної франшизи – 4,5 % від збитку.

Варіант 21

1. Банківські канали реалізації страхових продуктів.
2. Авіаційне страхування.

Задача.

Визначте страхову суму і страхове відшкодування за системою першого ризику та розмір другого ризику при страхуванні електротехнічного обладнання виходячи з таких даних: відновлювальна вартість – 43 823 грн.; знос на момент укладання договору – 12,0 %; ліміт покриття ризику – 60,0 %; збиток у результаті настання страхової події – 29 575 грн.

Варіант 22

1. Особливості економічної діяльності страховика.
2. Інфраструктура страхового ринку.

Задача.

Розрахуйте страхове відшкодування та збитки турфірми в результаті перерви у наданні послуг через стихійне лихо, якщо відоме таке: тривалість перерви – 20 діб; відповідальність страховика настає після 5 доби; чистий прибуток у середньому за місяць – 130 100 грн, місячний фонд оплати праці працівників – 28 300 грн, вартість тимчасової оренди приміщення – 11 200 грн. При розрахунку збитку враховується 50 % зарплати працівників.

Варіант 23

1. Організаційно-правові форми страхових компаній.
2. Державне регулювання страхової діяльності за кордоном.

Задача.

Туристична фірма «Весь світ» планує застрахувати своє майно та обирає страхову компанію з високими показниками фінансової стійкості. Вихідні показники наведено в таблиці. В якій страховій компанії слід застрахувати майно?

тис. грн

Показники	СК «Клас»	СК «Добробут»
1. Страхові платежі	220,0	144,0
2. Кошти страхових резервів	165,0	108,0
3. Виплата страхового відшкодування	196,0	103,0
4. Витрати на ведення справи	17,9	9,6

Варіант 24

1. Страхування від вогню та супутніх ризиків.
2. Визначення тарифів за новими видами страхування.

Задача.

Страхувальник мав договір про охорону квартири з допомогою засобів сигналізації на суму 50 000 грн та загальний договір страхування домашнього майна на суму 70 000 грн. У період дії обох договорів було здійснено крадіжку, в результаті якої з квартири викрадено майна на загальну суму 75000 грн, у тому числі ювелірних виробів на 3 080 грн, які не були застраховані за окремим договором. Органи внутрішніх справ виплатили згідно з договором про охорону квартири 50 000 грн. Розрахуйте збиток страхувальника та суму страхового відшкодування.

Варіант 25

1. Глобалізація світового ринку страхування.
2. Пенсійне страхування.

Задача.

Для впровадження нової страхової програми страховиків слід обрати найменш збитковий регіон. Критерієм відбору є мінімальна величина таких показників: частота страхових подій, коефіцієнт кумуляції ризику, збитковість страхової суми, тяжкість ризику. Здійсніть аналіз запропонованих регіонів, якщо відомо:

Основні показники	Регіон А	Регіон Б
Кількість застрахованих об'єктів, од.	130 000	14 000
Страхова сума застрахованих об'єктів, млн грн	1150	140
Кількість постраждалих об'єктів, од.	110 000	12 000
Кількість страхових випадків, од.	18 400	11 600
Страхові відшкодування, млн грн	4,0	5,2

Варіант 26

1. Перспективні напрями розвитку страхового ринку в Україні.
2. Правове забезпечення страхової діяльності.

Задача.

Розрахуйте коефіцієнт В. Коньшина, визначте фінансово-найстійкішу страхову операцію, якщо відоме таке: при страховій операції № 1 кількість договорів страхування 120 000, середня тарифна ставка 0,0012 грн з 1 грн страхової суми; при страховій операції № 2 кількість договорів страхування 218 000, середня тарифна ставка 0,0024 грн з 1 грн страхової суми.

Варіант 27

1. Взаємне страхування.
2. Система міжнародних договорів «Зелена картка».

Задача.

Підприємство уклало договір страхування майна за системою пропорційної відповідальності. Вартісна оцінка об'єкта страхування – 56 тис. грн; страхова сума – 40 тис. грн. У результаті пожежі збиток становить 23 тис. грн. Розрахуйте розмір страхового відшкодування, яке одержить страхувальник.

Варіант 28

1. Порядок ліцензування страхової діяльності.
2. Сутність і теоретичні основи перестраховування.

Задача.

Під час пожежі повністю згорів телевізор, який було застраховано та строк служби якого на даний момент склав 2,5 роки. Деталей, придатних для подальшого використання не залишилось. Розрахуйте розмір страхового відшкодування та збиток страхувальника, якщо відомо: роздрібна ціна телевізора – 3 420 грн; раціональний строк його використання – 10 років.

Варіант 29

1. Зовнішнє, внутрішнє та безпосереднє оточення страхової компанії.
2. Сутність страхового портфеля.

Задача.

Товариство з обмеженою відповідальністю вирішило застрахувати своє майно від вогневих ризиків і від крадіжки. Розрахуйте страховий платіж, якщо відомо: балансова вартість майна – 689 890 грн; базовий тариф по страхуванню вогневих ризиків – 0,4 %; тариф по страхуванню протиправних дій третіх осіб – 1,0 %; ліміт відповідальності страховика – 70 %.

Варіант 30

1. Порядок створення страхових компаній.
2. Тенденції розвитку страхових ринків.

Задача.

Визначте тарифну ставку по страхуванню ризику непогашення кредиту, якщо відоме таке. Перший позичальник користується кредитом строком до трьох місяців, страхуються всі кредити. Страховик оцінив добре фінансове становище і кредитоспроможність позичальника та застосував понижуючий коефіцієнт 0,8. Другий позичальник користується кредитом протягом дев'яти місяців. Страхується окремий кредит. Страховик оцінив середнє фінансове становище і слабку кредитоспроможність позичальника та застосував коефіцієнт, що підвищує 2,2; нормативні ставки – 1,2 та 2,6 %.

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ ЩОДО ВИКОНАННЯ КОНТРОЛЬНИХ РОБІТ

Контрольна робота виконується в кінці семестру після вивчення всіх тем курсу «Страховання» і складається з 30 варіантів. Кожен із варіантів має два теоретичних запитання та задачу.

При виконанні контрольної роботи студенти повинні використовувати знання, які вони одержали на лекціях, а також при самостійному опануванні даної дисципліни.

Основне завдання контрольної роботи – оволодіння теоретичними аспектами дисципліни «Страховання» та практичними навиками елементів розрахунку окремих показників страхової діяльності.

При підготовці до контрольної роботи слід звернути увагу на сутність і значення страхування, його класифікацію, уміти проаналізувати стан страхового ринку України. Приділити увагу особливостям страхування, яке здійснюється у сфері туризму, формуванню перестраховального ринку України. Звернути особливу увагу на забезпечення фінансової стабільності страховика та планування його діяльності.

Для розв'язання задач курсу необхідно, перш за все, розібратися в видах страхування, їх особливостях, уміти розрізнити нетто і бруто – тарифні ставки. Уміти застосовувати оціночні показники діяльності страховика, показники платоспроможності страхової компанії. Необхідно також уважно слідкувати за змінами у законодавстві України у сфері страхових відносин.

Обов'язкові атрибути контрольної роботи для студентів заочної форми навчання:

- на початку роботи вказати номер варіанта;
- переписати теоретичні питання та умову задачі;
- при розв'язанні задач обов'язково приводити формулу, яка при цьому використовувалась, і давати вичерпні відповіді на поставлені запитання;
- пронумерувати сторінки;
- на сторінках передбачити поля для зауважень рецензента;
- у кінці роботи вказати дату виконання роботи, поставити свій підпис.

1. Актuariї розрахунки

Актuariї розрахунки є основою визначення страхових тарифів.

Методика розрахунку тарифної ставки на основі теорії ймовірності.

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, у якому чисельник менший знаменника (M завжди менше або

дорівнює N), зрозуміло що $0 \leq P(A) \leq 1$. Якщо $P(A)$ дорівнює, то подія A вважається неможливою. Якщо вона дорівнює 1, то це – достовірна подія.

Нетто-ставка визначається за такою формулою:

$$T_n = P(A) \times K \times 100,$$

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)

Формула для розрахунку нетто-ставки в розгорнутому вигляді:

$$P(A) = M/N = K_v/K_d;$$

$$K = C_v/C_c,$$

де K_v – кількість виплат за той чи інший період (за рік);

K_d – кількість укладених договорів страхування у цьому періоді;

C_v – 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:

$$T_n = K_v/K_d \times C_v/C_c \times 100,$$

або

$$T_n = V/C \times 100,$$

де V – 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. Навантаження складається із витрат на ведення страхової справи (вони бувають організаційними, аквізиційними, ліквідаційними, управлінськими та інкасаційними) та прибутку від страхових операцій.

Загальна методика розрахунку страхового тарифу має вигляд:

$$T_b = T_n + H = T_n + H_c + H_o \times T_b,$$

де T_b – 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

$$T_b = (T_n + H_c) / (100 - H_o) \times 100.$$

Якщо ж усі елементи навантаження визначено у відсотках до брутто-ставки, то величину брутто-ставки обчислюють за такою формулою:

$$T_b = 100 \times T_n / 100 - H_o.$$

2. Страхування майна

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

Розрізняють умовну та безумовну франшизу.

Умовна франшиза – оговорена в договорі страхування частина збитків, яка не підлягає відшкодуванню страховиком у випадках, коли розмір збитків перебуває в межах встановленої франшизи. Якщо ж сума збитків перевищує франшизу, то вони відшкодовуються страховиком у повному обсязі.

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. У даному випадку відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом франшизи.

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

Страхове відшкодування базується на системі пропорційної відповідальності, тобто у разі знищення, загибелі або пошкодження майна страхове відшкодування визначається в такій пропорції, в якій майно було застраховане, але не вище страхової суми. Розрахунок здійснюється за формулою:

$$СВ = СС \times ЗБ / СО,$$

- де **СВ** – страхове відшкодування, грн;
СС – розмір страхової суми за угодою, грн;
ЗБ – фактична сума збитків, грн;
СО – страхова оцінка (вартість майна), грн.

Страховий платіж (страхова премія, страховий внесок) становить певний відсоток від страхової суми. Тому розрахунок страхового платежу буде мати вигляд:

$$СП = X\% \times СС$$

або

$$СП = \text{Страховий тариф} \times \text{Страхова сума}$$

Страховий тариф – це ставка страхової премії з одиниці страхової суми або з вартості об'єкта страхування (тобто з повної страхової суми) за визначений період страхування.

Якщо йдеться про ставку премії з одиниці страхової суми, то вона встановлюється у вартісному вираженні (у гривнях чи копійках з кожної тисячі

страхової суми). Сто або тисяча гривень, таким чином, розглядаються як одиниця страхової суми. Ставка премії при цьому встановлюється з розрахунку на кожен сотню або тисячу гривень, на які умовно поділяється страхова сума. Щоб знайти повну страхову премію, достатньо ставку в гривнях і копійках помножити на кількість сотень або тисяч у складі страхової суми. Наприклад, якщо страхова сума за договором страхування – 6000 грн, а ставка страхової премії – 2 грн 10 коп. з кожної сотні, то сума страхової премії становитиме:

126 грн (2 грн 10 коп. x 6000 / 100 грн).

Якщо ставка премії встановлюється в цілому до вартості об'єкта страхування (тобто до повної страхової суми), то вона виражається у відсотках. Наприклад, якщо договір укладено на суму 10 тис. грн, а ставка премії – 5 %, то сума страхової премії становитиме 500 грн (10 000 грн x 0,05).

ОРІЄНТОВНИЙ ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ КОНТРОЛЮ РІВНЯ ЗАСВОЄННЯ ПРОГРАМИ КУРСУ ДИСЦИПЛІНИ «СТРАХУВАННЯ»

1. Необхідність страхового захисту і його форми.
2. Сутність страхування як економічної категорії та його характерні ознаки.
3. Функції страхування та його роль у розвитку підприємництва та життєдіяльності людей.
4. Роль страхування в економіці ринкового типу.
5. Основні підходи до класифікації страхування.
6. Класифікація за об'єктами страхування.
7. Класифікація за формами проведення.
8. Принципи обов'язкового і добровільного страхування, спільні та відмінні риси.
9. Поняття страхових ризиків та їхня класифікація.
10. Управління страховим ризиком.
11. Поняття страхового ринку, його значення та структура.
12. Суб'єкти страхового ринку та взаємовідносини між ними.
13. Проблеми і перспективи розвитку страхового ринку в Україні.
14. Організація страхової справи в Україні. Діючі системи страхування.
15. Страхові компанії та їхня діяльність на страховому ринку.
16. Державне регулювання страхової діяльності в Україні.
17. Світовий досвід щодо регулювання страхової діяльності.
18. Економічний зміст особистого страхування, його основні види та форми.
19. Страхування життя: види, умови та порядок укладання договорів.
20. Страхування від нещасних випадків, його необхідність, значення та види.
21. Медичне страхування в Україні.
22. Стан розвитку особистого страхування в Україні.
23. Проблеми і перспективи розвитку медичного страхування в Україні.
24. Економічний зміст, необхідність і значення майнового страхування.
25. Необхідність і особливості страхування врожаю сільськогосподарських культур в Україні.
26. Страхування наземного транспорту юридичних і фізичних осіб. Порядок і умови страхування вантажів і багажу.
27. Страхування майна юридичних осіб: об'єкти, види, основні умови і порядок укладання договорів страхування.
28. Страхування майна фізичних осіб: принципи страхового захисту, об'єкти, види та основні умови страхування.
29. Необхідність, сутність і особливості страхування відповідальності.
30. Основні види і форми страхування цивільної відповідальності.
31. Порядок і умови страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

32. Міжнародна система страхування «Зелена карта».
33. Економічна необхідність, суть і принципи перестраховування. Суб'єкти перестраховування та їхні взаємовідносини.
34. Форми проведення перестраховувальних операцій.
35. Пропорційне і непропорційне перестраховування.
36. Методи перестраховування та їхня характеристика.
37. Перспективи розвитку перестраховування в Україні.
38. Співстрахування та механізм його застосування.
39. Поняття актуарних розрахунків, їхня суть і завдання.
40. Склад, структура та методика розрахунку тарифної ставки.
41. Види страхових внесків (премій) та їхнє призначення.
42. Особливості фінансово-господарської діяльності страховика.
43. Доходи страховика, їхній склад, структура та джерела формування.
44. Витрати страховика та їхня класифікація за економічним змістом.
45. Фінансові результати діяльності страховика та особливості їх формування.
46. Система оподаткування страхових компаній.
47. Основні напрями фінансової стратегії та планування в страхуванні.
48. Страхові резерви, їхнє призначення, порядок формування та роль у забезпеченні фінансової стійкості страхових операцій.
49. Поняття фінансового стану страховика. Система показників для оцінки фінансового стану.
50. Оцінка платоспроможності та фінансової стійкості страховика.

КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ

Підсумковий контроль знань студентів із дисципліни «Страховання» проводиться у формі заліку.

Викладач зобов'язаний контролювати відвідування студентами лекцій та семінарських занять, здійснювати систематичний поточний контроль знань студентів протягом усього строку вивчення дисципліни. За результатами такого контролю студентів допускають або не допускають до складання заліку або екзамену.

Оцінювання знань, умінь і навичок студентів здійснюється за модульно-рейтинговою системою, яка передбачає нарахування балів за кожну виконану роботу та визначення загального рейтингу студента в кінці семестру.

Оцінювання знань студента по кожному виду робіт здійснюється за 10-бальною шкалою і охоплює визначений перелік (див. табл.).

Таблиця

Критерії оцінювання знань, умінь і навичок студентів

№ з/п	Назва роботи	Максимальна кількість балів
1	Опитування	10
2	Контрольна робота	10
3	Тестування	2 бали за кожну правильну відповідь
4	Активність протягом занять	5
5	Підготовка доповіді	10
6	Підготовка реферату	10
7	Участь у ділових іграх	10
8	Відвідування занять	1 бал за кожне заняття
9	Написання криптограм	1 бал за кожне слово
10	Пропуски занять	- 1 бал за кожне заняття
11	Виконання практичних завдань	10

У кінці семестру кількість зароблених балів шумується, за результатами підсумку здійснюється оцінювання знань студентів і переведення набраних балів у загальноприйнятну чотирибальну шкалу:

- 80 та більше балів – відмінно;
- 50 – 79 – добре;
- 30 – 49 – задовільно;
- менше 30 – незадовільно.

Студенти, які набрали більше 50 балів мають право на отримання відповідної оцінки без складання заліку.

Залік проводиться у письмовій формі за білетами, складеними на основі програми курсу і затвердженими кафедрою. Під час заліку не дозволяється користуватися конспектами, підручниками, довідниками тощо.

Структура білета із заліку (чи екзамена) «Страхування» включає чотири теоретичних питання. Залік вважається зарахований, коли студент дає обґрунтовані, теоретично і практично правильні відповіді на запитання, демонструє знання навчально-методичної літератури, законодавчих і нормативних актів, наводить узагальнення і висновки, був присутній на лекціях, має конспект.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна література

1. Закон України «Про страхування» № 85/96 –ВР від 07.03.1996 року (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, №18, ст. 78) із змінами внесеними Законами № 230 – V від 05.10.2006, ВВР, 2006, № 49, ст. 484 – Закон набирає чинності з 01.01.2008.

2. Основи Законодавства України «Про загальнообов’язкове соціальне страхування» № 16/98-ВР від 14.01.1998 року (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1998, № 23, ст. 121 (із змінами внесеними Законами № 2664-IV від 16.06.2005, ВВР, 2005, № 31, ст. 420; № 3483-IV від 23.02.2006, ВВР, 2006, № 32, ст. 271).

3. Постанова Кабінету Міністрів України «Про порядок і умови проведення обов’язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів» // Україна-Business. – 1996. – 24 жовтня.

4. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про порядок провадження діяльності страховими посередниками» // Урядовий кур’єр. – 1997. – 21 січня.

5. Постанова Кабінету Міністрів України «Положення про порядок здійснення операцій з перестрахування» // Україна-Business, 1996. – 14 листопада.

6. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про організацію діяльності аварійних комісарів» // Там само. – 1997. – 18 лютого.

7. Постанова Кабінету Міністрів України «Про порядок і умови проведення обов’язкового авіаційного страхування» // Там само. – 22 липня.

8. Цивільний кодекс України № 435-IV від 16.01.2003 (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2003, № 40 – 44, ст. 356). Із змінами, внесеними Законами № 524-V від 22.12.2006, ВВР, 2007, № 10, ст. 87.

9. Положення про порядок формування, розміщення та облік страхових резервів з видів страхування інших, ніж страхування життя: Затверджено наказом Укрстрахнагляду № 41 від 26.05.97.

10. Інструкція про порядок видачі суб’єктам підприємницької діяльності ліцензій на здійснення страхової діяльності на території України. Умови і правила її здійснення та контроль за їх дотриманням: Затверджено наказом Ліцензійної палати при Міністерстві економіки України і Комітетом у справах нагляду за страховою діяльністю // Урядовий кур’єр. – 1996. – 19 травня.

11. Александрова Т. Г., Мещерякова О. В. Коммерческое страхование (справочник). – М.: Институт новой экономики, 1996.

12. Александров В. Т., Бандурка О. М., Ворона О. І. та ін. Страхова справа. Інтегрований навчальний комплекс: Підручник. Автоматизована система навчання на CD та Інтернет-портал. У двох кн. Книга 1. Страхування. Страхові послуги. – К.: НВП «АВТ»; Харків: Видавничий центр НТУ «ХПІ», 2003. – 639 с.

13. Аленичев В. В., Аленичева Т. Д. Страхование валютных рисков, банковских и экспортных коммерческих кредитов. – М.: ТОО «ИСТ»; Сервис», 1994.
14. Алтынникова И. Формирование страховых резервов. – М.: Агентство фин. маркетинга, 1995.
15. Антипов К. М. Страхування в Україні: Збірник нормативних актів методичних та інформаційних матеріалів. – К.: Б. в., 1996.
16. Архипов А. П. Структура страховых ринков // Финансы. 1997 – № 3.
17. Базилевич В. Д., Базилевич К. С. Страхова справа. 3-те вид. – К.: Товариство «Знання», КОО, 2003. – 250 с.
18. Базилевич В. Д. страховий ринок України. – К.: Товариство «Знання», КОО, 1998. – 374 с.
19. Балабанов И. Т., Балабанов А. И. Страхование. – СПб: Питер, 2001. – 256 с.
20. Барановський О. Г. Розвиток страхового бізнесу в Україні // Фінанси України. – 1996. – № 8.
21. Баторин В. Г. Страхование жизни. – М.: Финансы и статистика, 1990.
22. Бондаренко Л. Н. Страхование урожая: новые подходы к старой дискуссии // Финансы. – 1997. – № 5.
23. Виноградов П. П., Нейфельд П. Б. Транспортное страхование. – М.: НИВ ЮКИС, 1993.
24. Воблый К. Т. Основы экономики страхования. – М.: Анкил, 1995.
25. 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.
26. Вовчак О. Д. Страхування: Навчальний посібник. 3-те вид., стереотипне. – Львів: «Новий Світ – 2000», 2006. – 480 с.
27. Воробьев М. В. Страхование от огня. – М.: Анкил, 1992.
28. Гвозденко А. А. Основы страхования: Учеб. – М.: Финансы и статистика, 1998.
29. Ефимов С. Л. Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт. – М.: Рос. юрид. издат. дом, 1995.
30. Ефимов С. Л. Энциклопедический словарь: Экономика и страхование. – М.: Церих-ПЭЛ, 1996.
31. Журавлев Ю. М. Страхование во внешнеэкономических связях. – М.: Анкил, 1993.
32. Журавлев Ю. М. Формы и методы проведения перестраховочных операций. Основные виды перестраховочных договоров. – М.: КЖИС, 1993.
33. Журавлев Ю. М., Секкерж Й. Г. Страхование и перестрахование (Теория и практика). – М.: Анкил, 1993.
34. Журавский Н. К. Основы транспортного страхования. – М.: Страховое дело, 1995.

35. Заруба О. Д. Страхова справа: Підручник. – К.: Товариство «Знання», КОО, 1998. – 321 с.
36. Захаревич Н. Обов'язкове страхування цивільної відповідальності в полі зору виконавчих органів та громадськості // Україна-Business. – 1997. – № 10.
37. Кагаповская З. Т. Страхование жизни (тенденции развития). – М.: Финансы, 1979.
38. Кагаловская З. Т., Левант Н. А. Справочное пособие по личному страхованию в России. – М.: ЮКИС, 1993.
39. Клопків М. Кредитно-страховий альянс. – Тернопіль: Збруч, 1995.
40. Королюк Ю. Страховий ринок України: характеристика основних гравців // Галицькі контракти. – 1997. – № 25.
41. Лукашевич И. А. Страховой рынок: краткий аналитический обзор // Вести. Петерб. ун-та. Сер. 5. Экономика. – 1994. – Вып. 4.
42. Манзс А. Основы страхового дела. – М.: Анкил, 1992.
43. Никитенков Л. К. Сельскохозяйственное страхование. – М.: Финансы и статистика, 1988.
44. Орланюк-Мапицкая Л. А. Платежеспособность страховых компаний. – М.: Анкил, 1994.
45. Особенности имущественного страхования (опыт страхового рынка Швейцарии). – М.: Анкил, 1994.
46. Плешков А. П., Кагаловская З. Т. Методология исследования страховых интересов населения. – М.: Н.-и. фин. ин-т, 1991.
47. Плешков А. П., Орлова Й. В. Очерки зарубежного страхования. – М.: Анкил, 1997.
48. Плиса В. Й. Страхування: Навчальний посібник – К.: Каравела, 2006. – 392 с.
49. Рудницкий В. В. Экономика и организация страхового дела. – СПб.: Б. и., 1993.
50. Рудницкий В. В., Федорова Т. А. Основы страховой деятельности. – СПб.: Изд-во Петерб. ун-та экономики и финансов, 1992.
51. Саркисов С. З. Личное страхование. – М.: Финансы и статистика, 1996.
52. Семенов А. В., Чернов А. Ю. Медицинское страхование. – М.: Финстатинформ, 1993.
53. Словарь страховых терминов / Под ред. Е. В. Коломина, В. В. Шахова. – М.: Финансы и статистика, 1991.
54. Справочник по страхованию в промышленности. Под ред. Н. А. Никологородского – М.: ЮНИТИ, Страховой полис, 1994.
55. Страхование в промышленности: опыт страхового рынка ФРГ / Под ред. О. Ю. Бриллиантова. – М.: Анкил, 1993.
56. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств // Бизнес-информ. – 1997. – № 21.
57. Страхование жизни на примере Швейцарии. – М.: Анкил, 1994.

58. Страхование от А до Я (книга для страхователей) / Под ред. Л. И. Корчевой, К. Е. Турбиной. – М.: Инфра-М, 1996.
59. Страхование: Учеб. / Под ред. Л. И. Рейтмана. – М.: Банковский и биржевой научно-консульт. центр, 1992.
60. Страхування: Підручник / Керівник автор, колективу і наук. ред. С. С. Осадець. – К.: КНЕУ, – 2002. – 599 с.
61. Суворов Д. В. История страхования // Финансы. – 1997. № 12.
62. Сухов В. А. Государственное регулирование финансовой устойчивости страховиков. – М.: Анкил, 1995.
63. Хемптон Ф. Финансовое управление в страховых компаниях: Пер. с англ. – М.: Анкил, 1995.
64. Шахов В. В. Введение в страхование: экономический аспект. – М.: Финансы и статистика, 1992.
65. Шахов В. В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 326 с.
66. Шминова М.Я. Страхование: история, действующее законодательство, перспективы. – М.: Наука, 1989.
67. Європейській досвід страхової діяльності і вдосконалення її кадрового забезпечення. Професійні дискусії педагогів і практиків Сходу і Заходу / Матеріали Міжнар. конф. 17 – 18 жовтня 1996. – К.: КДЕУ, 1996.
68. Экономика страхования и перестрахования. – М.: Анкил, 1996.

Додаткова література

1. Автострахование: теория, практика и зарубежный опыт: Спец. прил. к журналу «Финансы». – М.: Финансы, 1995.
2. Айзвнштейн Х. А. Сравнение и критика полисных условий по страхованию жизни. – М.: Анкил, 1993.
3. Бабенко В. Канали розподілу страхових послуг в промислово розвинутих країнах // Економіка України. – 1997. – № 7.
4. Бабенко В. Страхування – це рівень культури // Урядовий кур'єр. – 1996. – 26 вересня.
5. Балабанов Й. Т. Риск – менеджмент. – М.: Финансы и статистика. 1996.
6. Бирюков В. Банковское страхование – защита от различных видов преступлений // Україна-Business. – 1996. – № 9.
7. Галагуза Н. Ф. Реклама в страховании: ключ к успеху. – М.: Финансы, 1995.
8. Гончар С. Обов'язкове страхування депозитів фізичних осіб // Галицькі контракти. – 1996. – № 14.
9. Дюжиков Е. Ф. Контроль за деятельностью страховщика по заключению договоров страхования // Финансы. – 1995. – № 2.

10. Ефимов С. Л. Деловая практика страхового агента и брокера: Учеб. пособие. – М.: Рос. юрид. издат. дом, 1996.
11. Захаревич Н. Перші кроки Асоціації професійних посередників // Україна-Business. – 1997. – 17 вересня.
12. Концепція медичного страхування населення за участю страхових організацій // Україна-Business. – 1996. – 26 грудня.
13. Корунів С. С. и др. Методическое обеспечение страхования космических программ. – М.: Анкил, 1996.
14. Косырев Б. А. Пенсионное страхование как главный вид социального обеспечения // Деньги и кредит. – 1996. – № 6.
15. Крыпов А. А., Вяткин Ю. Г. Практическая психология для страховых агентов. Психологическая служба А/ О Марко-Медиа. – М.: Б.и., 1993.
16. Маркетинг в страховом деле // Україна-Business. – 1996. – № 10.
17. Махно В., Нечипоренко В. Реализация страховых продуктов // Фин. услуги. – 1997. – 4, 5.
18. Михайлов В. И. Роль страхования в сельскохозяйственном производстве // Бизнес и страхование. – 1997. – № 8.
19. Непочатова Л. Тенденции развития рынка авиационного страхования в Украине // Фин. услуги. – 1997. – № 6.
20. Оситян А. Проблемы организации медицинского страхования в Украине // Бизнес-Информ. – 1997 – № 17.
21. Редькин И. Страхование грузов: анализ и перспективы // Финансовые услуги. – 1997. – № 1.
22. Савченко Й. Экологические риски и хозяйственная деятельность // Бизнес. – 1996. – № 5.
23. Сплетухов Ю. Страхование рисков, связанных с предпринимательской деятельностью // Фин. бизнес. – 1997. – № 12.
24. Страховой портфель: Книга предпринимателя. Книга страховщика. Книга страхового менеджера / Ред. Ю. Б. Рубин, В. Й. Солдаткин. – М.: СОМИНТЭЖ, 1994.

Навчально-методичне видання

**Ольга Василівна Черниш
Ольга Олексіївна Кравченко**

СТРАХУВАННЯ

Навчально-методичний посібник
для студентів усіх форм навчання
економічних спеціальностей

Відповідальний за випуск: О. В. Черниш
Директор РВЦ ДЕТУТ Л. В. Пономаренко
Головний редактор – О. В. Ємець
Верстка – В. О. Андрієнка

Підписано до друку 25.05.2010 р. Формат паперу 60x84/16. Папір офсетний.
Друк – на ризографі. Наклад 100. Замовлення № 55–2 / 10.

Надруковано в Редакційно-видавничому центрі ДЕТУТ
Свідоцтво про реєстрацію Серія ДК № 3079 від 27.12.2007 р.
03049, м. Київ-49, вул. Миколи Лукашевича, 19

