

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ХАРЧОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

**Т.А. ГОВОРУШКО, В.М.СТЕЦЮК**

# **СТРАХУВАННЯ**

**НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ  
ЗАКЛАДІВ НАПРЯМУ ПІДГОТОВКИ 6.030508 «ФІНАНСИ І КРЕДИТ»**

**Видавництво «Магнолія 2006»**

**Львів 2014**

УДК 368(075.8)  
ББК 65.271я73  
Г 57

**Відтворення цієї книги або будь-якої її частини  
заборонено без письмової згоди видавництва.  
Будь-які спроби порушення авторських прав  
переслідуватимуться у судовому порядку.**

*Гриф надано Міністерством освіти і науки України  
(лист № 1/11-5212 від 12.03.2013 р.)*

### **Рецензенти:**

*Осадець С.С. – д.е.н., проф. кафедри страхування ДВНЗ «Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана»;*

*Шлафман Н.Л. – д.е.н., провідний науковий співробітник Інституту проблем ринку і економіко – екологічних досліджень НАН України;*

*Толстенко О.Ю. – к.е.н., перший віце-президент ПАТ «Страхова компанія «СКАЙД».*

**Страхування: навч. посіб. / Т.А. Говорушко, В.М. Стецюк;  
за ред. Т.А. Говорушко. – К.: – Львів: «Магнолія 2006», 2014. – 328 с.**

**ISBN**

**«Магнолія 2006»**

У навчальному посібнику розкривається теорія і практика страхування. Зміст посібника відповідає програмі навчальної дисципліни «Страхування» для студентів напряму підготовки 6.030508 «Фінанси і кредит», що дозволяє сформувати у студентів сучасні знання щодо сутності страхування, його функцій, ролі в економічному житті суспільства, страхового ринку і його структури, страхових ризиків та їх оцінки, галузей страхування, основ фінансової надійності страховика та оподаткування страхового підприємства в Україні.

Навчальний посібник буде корисним викладачам, аспірантам та всім, хто бажає професійно знати все про страхування і різні форми його прояву.

УДК 68(075.8)  
ББК 65.271я73  
Г 57

**ISBN**

©Т.А. Говорушко, В.М. Стецюк, 2014  
© «Магнолія 2006», 2014

# ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>5</b>
<b>МОДУЛЬ 1. СУТНІСТЬ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ</b>	
<b>Тема 1. Сутність, принципи і роль страхування .....</b>	<b>8</b>
1.1.Методичні вказівки до вивчення теми.....	8
1.2.Навчальні завдання для практичного заняття.....	21
1.3. Теми рефератів .....	27
1.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми .....	27
<b>Тема 2. Класифікація страхування .....</b>	<b>28</b>
2.1.Методичні вказівки до вивчення теми.....	28
2.2.Навчальні завдання для практичного заняття.....	46
2.3. Теми рефератів .....	52
2.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми .....	52
<b>Тема 3. Страхові ризики та їх оцінювання .....</b>	<b>53</b>
3.1.Методичні вказівки до вивчення теми.....	53
3.2.Навчальні завдання для практичного заняття.....	66
3.3. Теми рефератів .....	73
3.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми .....	73
<b>Тема 4. Страховий ринок, страхова організація і державний нагляд за страховою діяльністю в Україні .....</b>	<b>74</b>
4.1.Методичні вказівки до вивчення теми.....	74
4.2.Навчальні завдання для практичного заняття.....	89
4.3. Теми рефератів .....	95
4.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми .....	95
<b>МОДУЛЬ 2. ОСНОВИ ГАЛУЗЕВОГО СТРАХУВАННЯ І ТЕОРІЇ ФІНАНСОВОЇ НАДІЙНОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ</b>	
<b>Тема 5. Особисте страхування .....</b>	<b>96</b>
5.1.Методичні вказівки до вивчення теми.....	96
5.2.Навчальні завдання для практичного заняття.....	111
5.3. Теми рефератів .....	117
5.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми .....	118
<b>Тема 6. Майнове страхування.....</b>	
6.1.Методичні вказівки до вивчення теми.....	119
6.2.Навчальні завдання для практичного заняття.....	139

6.3. Теми рефератів .....	147
6.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми .....	147
<b>Тема 7. Страхування відповідальності .....</b>	<b>148</b>
7.1. Методичні вказівки до вивчення теми .....	148
7.2. Навчальні завдання для практичного заняття .....	163
7.3. Теми рефератів .....	171
7.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми .....	171
<b>Тема 8. Перестрахування і співстрахування .....</b>	<b>172</b>
8.1. Методичні вказівки до вивчення теми .....	172
8.2. Навчальні завдання для практичного заняття .....	184
8.3. Теми рефератів .....	192
8.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми .....	192
<b>Тема 9. Доходи, витрати і прибуток страхових компаній .....</b>	<b>193</b>
9.1. Методичні вказівки до вивчення теми .....	193
9.2. Навчальні завдання для практичного заняття .....	212
9.3. Теми рефератів .....	221
9.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми .....	221
<b>Тема 10. Фінансова надійність страхових компаній .....</b>	<b>222</b>
10.1. Методичні вказівки до вивчення теми .....	222
10.2. Навчальні завдання для практичного заняття .....	238
10.3. Теми рефератів .....	243
10.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми .....	243
<b>Методичні вказівки до розв'язування задач.....</b>	<b>244</b>
<b>Завдання для проведення модульних контрольних робіт.....</b>	<b>255</b>
<b>Варіанти завдань комплексної контрольної роботи .....</b>	<b>267</b>
<b>Перелік питань для складання іспиту (заліку) .....</b>	<b>287</b>
<b>Словник термінів з курсу «Страхування» .....</b>	<b>289</b>
<b>Список використаної та рекомендованої літератури .....</b>	<b>297</b>
<b>Додаток А.....</b>	<b>304</b>
<b>Додаток Б.....</b>	<b>319</b>

## ВСТУП

Разом із розвитком ринкових відносин, виникненням нових взаємозв'язків між усіма господарюючими суб'єктами зростає ймовірність появи непередбачуваних ситуацій, підвищується ступінь ризику на усіх рівнях. Найбільш ефективним методом управління ризиком упродовж багатьох тисячоліть є страхування.

У країнах з розвиненим ринковим господарством страхування є одним із стратегічних секторів економіки. Воно забезпечує стабільність у суспільстві, гарантує власникам відшкодування збитків при загибелі майна й втраті доходу, захищає людину у багатьох випадках життя. Страхування – невід'ємний атрибут цивілізованого суспільства.

Український страховий ринок ще відносно молодий і перебуває у стадії формування. Але уже сьогодні проявляються ознаки того, що страхування стає важливим сегментом ринкових економічних відносин. Саме страхування в змозі забезпечити не тільки безпеку, стабільність, соціальні гарантії в суспільстві через механізм страхового захисту, але у перспективі може стати серйозним механізмом перерозподілу інвестиційних ресурсів і механізмом вирішення питання зайнятості населення.

У сучасних економічних умовах страхування – чи не єдина галузь економіки України, яка протягом останніх років має стабільний значний щорічний приріст обсягів наданих послуг. Водночас, незважаючи на номінальне зростання обсягів страхового ринку, ця галузь забезпечує сьогодні перерозподіл незначної частини внутрішнього валового продукту. Українські страхові компанії ще не акумулювали вагомий обсяг інвестиційних ресурсів, тому їх частина у вітчизняній економіці ще доволі мала.

Характер діяльності страхової організації відповідатиме середовищу, коли страховик реалізовуватиме потрібну даному ринку послугу і при цьому результат його діяльності відповідатиме сподіванням керівництва. Цей стан забезпечується якісним і своєчасним виконанням усіх управлінських функцій: прогнозування, планування, організації, мотивації, координації і контролю, а також відповідним рівнем складових потенціалу: кваліфікації спеціалістів, матеріально-технічної бази, технології страхування тощо. У разі порушення відповідності сподіваний результат не буде досягтися і, відповідно, страхова організація зазнаватиме збитків як матеріальних, так і у вигляді зниження довіри до неї.

В умовах посткризового відновлення вітчизняного страхового ринку актуальність і необхідність вирішення завдань, пов'язаних з ефективним розподілом ризиків суб'єктів господарювання суб'єктів підприємництва різних форм власності і видів діяльності, визначили й обумовили потребу підготовки висококваліфікованих спеціалістів, навчальні плани яких передбачають вивчення дисципліни «Страхування».

Дисципліна «Страхування» належить до теоретико – прикладних дисциплін при підготовці спеціалістів фінансового профілю: у теоретичному плані вона має поглибити фундаментальні знання щодо сутності страхування, природи ризиків, потреби в їх оцінці, методів покриття тощо; у прикладному плані – закласти базові знання з організації страхування ризиків та сформувати навички проведення прямого страхування, перестрахування і співстрахування, оптимізації страхового портфеля, оцінки фінансової надійності страховика.

Зміст дисципліни «Страхування» розкривається в темах, визначених типовою програмою і згрупованих за двома змістовними модулями:

### **МОДУЛЬ 1. Сутність та організаційні засади страхової діяльності**

Тема 1. Сутність, принципи і роль страхування

Тема 2. Класифікація страхування

Тема 3. Страхові ризики та їх оцінювання

Тема 4. Страховий ринок, страхова організація, державне регулювання страхової діяльності в Україні.

### **МОДУЛЬ 2. Основи галузевого страхування і теорії фінансової надійності страхової компанії**

Тема 5. Особисте страхування

Тема 6. Майнове страхування

Тема 7. Страхування відповідальності

Тема 8. Перестраховання і співстрахування

Тема 9. Доходи, витрати, і прибуток страхової компанії

Тема 10. Фінансова надійність страхової компанії

**Мета дисципліни** полягає у формуванні системи теоретичних знань та практичних навичок в області страхування у майбутніх спеціалістів.

**Предмет дисципліни:** вивчення специфічних економічних відносин, що складаються в процесі передачі юридичними та фізичними особами за певну плату ризику матеріальних і фінансових втрат спеціалізованій організації, яка в разі настання обумовленої в договорі (полісі) події здійснює відповідні грошові виплати потерпілим.

**Завдання** вивчення дисципліни «Страхування» полягають у доведенні до студентів змісту страхування, формування цілісного уявлення про необхідність та сутність страхового бізнесу, про обов'язкове та добровільне страхування, законодавчу базу, що регулює розвиток страхування в Україні, формуванні цивілізоване ставлення до колективного та особистого майна, власного життя та здоров'я, відповідальності перед третіми особами.

В результаті вивчення дисципліни студенти повинні **знати:**

- ⇒ об'єктивну необхідність, сутність, функції, принципи та роль розвитку страхування в економічній системі суспільства;
- ⇒ класифікацію страхування за економічними та юридичними ознаками;
- ⇒ критерії визначення страхового ризику, основні характеристики ризиків та їх класифікацію;
- ⇒ суть, особливості та завдання актуарних розрахунків; методи розрахунку страхових тарифів;
- ⇒ організацію і шляхи розвитку страхового ринку;
- ⇒ види страхових організацій та їх організаційні структури;
- ⇒ державне регулювання страхової діяльності в Україні;
- ⇒ особливості особистого страхування, страхування майна підприємств і страхування відповідальності;

- ⇒ суть та необхідність перестраховування та співстраховування;
- ⇒ підходи до встановлення фінансової надійності страхової компанії;
- ⇒ сутність доходів, витрат і прибутку страховика.

Студенти повинні **вміти**: пояснити сутність страхування і його роль у життєдіяльності людини і розвитку суспільного виробництва, класифікаційних ознак страхування; пояснити методику розрахунку страхових тарифів для видів загального страхування та страхування життя; розрахувати страхову суму та страхове відшкодування для різних видів страхових послуг; пояснити різницю між перестраховуванням і співстраховуванням, технічними та математичними резервами; розрахувати фінансові результати діяльності страхової компанії та її податкове зобов'язання.

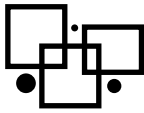
Дисципліна «Страхування» базується на основних положеннях дисциплін «Фінанси», «Теорія ймовірності», «Математична статистика», «Вища математика» та інші.

У навчальному виданні, що пропонується, матеріал викладено з урахуванням вимог типової програми. Наведені питання для обговорення, тести, практичні завдання дають змогу студентам закріпити й перевірити засвоєння матеріалу при самостійному опрацюванні змісту посібника, можуть бути використані викладачем при проведенні аудиторних занять.

Особлива увага авторами приділялась вивченню наукового доробку в теорії страхування, законодавчого забезпечення ринку страхових послуг. Було опрацьовано кодифіковане законодавство, велику кількість Постанов Кабінету Міністрів, Розпоряджень Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, літературних джерел з поділом їх на підручники, навчальні посібники, практикуми і монографії, правил українських страхових компаній, використано власний педагогічний досвід, набутий у процесі викладання навчальних дисциплін «Страхування» та «Страхові послуги».

Автори будуть щиро вдячні читачам за пропозиції щодо удосконалення змісту навчального посібника.

## ТЕМА 1.



# СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

## 1.1. Методичні вказівки до вивчення теми

### План основних питань теми:

1. Зародження та розвиток страхових відносин.
2. Сутність страхового захисту і сукупного страхового фонду суспільного виробництва.
3. Страхування як самостійна економічна категорія. Функції та роль розвитку страхування в економіці країни.
4. Принципи страхування.

**Основні терміни і поняття:** страховий захист, страховий фонд, централізований страховий (резервний) фонд, децентралізований страховий (резервний) фонд, страховий фонд страхової компанії, амортизаційна теорія, теорія доданої вартості, страхування, функції страхування, функція відшкодування збитку, ризикова функція, функція створення і використання страхових резервів, заощаджувальна функція, превентивна функція, франшиза, контрибуція, суброгація, диверсифікація, страховий інтерес, страховий ризик, превенція, репресивні заходи у страхуванні.

### 1.1.1. Зародження та розвиток страхових відносин

Слово «страхування» увійшло в українську мову давно. Воно має відповідники в інших мовах: «insuranse» – у англійській, «versicherung» – у німецькій. Західні філологи вважають, що термін має латинське походження. У основі його слова *securus* і *sine cura*, що означають «безтурботний». Отже, страхування відбиває ідею застереження, захисту та безпеки [37].

Така ідея закладалась у перших страхових відносинах, відомості про які знайдено в джерелах, датованих третім тисячоліттям до нашої ери. Це не що інше, як закони вавилонського царя Хаммурапі (1792-1750 до н.е.). Одним із них передбачалось укладання угоди між учасниками торговельного каравану про те, щоб спільно покривати збитки, які могли виникнути внаслідок розбійницького нападу, пограбування чи будь-якої іншої події у дорозі.

У мореплаванні угоди про взаємний розподіл збитків від загибелі кораблів та інших морських небезпек укладались між корабельниками - купцями на берегах Перської затоки та у Фінікії.



У Стародавній Греції існували угоди купців-піратів, що врегульовували питання як про розподіл доходів від торговельно-розбійницьких операцій, так і про розподіл втрат від морських небезпек.

У вище наведених прикладах прослідковується одна й та ж сама мета: забезпечення відшкодування збитків від стихійних лих та інших небезпек кожному з учасників торговельного колективу спільно, за рахунок всіх його членів. Має місце також ще одна особливість: **відсутність регулярних страхових платежів у спільну касу.**

Слід відзначити, що **організація страхового фонду**, яка полягає у зобов'язаннях відшкодування збитків шляхом їх розподілу між певним колом осіб, являє собою найдавнішу форму страхування.

В подальшому розвитку страхування набуло більш досконалої форми. Страхові відносини починають будуватись на основі **внесення регулярних страхових платежів**, які призводять до **накопичення грошових засобів і створення страхового фонду**. Проте такий перехід здійснювався не відразу. Деякий час обидві вище розглянуті форми страхових відносин існували паралельно чи доповнюючи одна одну.

Є відомості, що такий характер страхування мав місце в організаціях професійно-корпоративного типу. В завдання цих організацій входило надання матеріальної допомоги їх членам при нещасних випадках, а у разі смерті – членам сімей. Подібні організації існували в Стародавній Індії, Єгипті і були здебільшого організаціями взаємодопомоги торгового люду.

Найбільш яскраво, порівняно з іншими народами старовини, взаємне страхування в постійних організаціях статутного типу було розвинене в Стародавньому Римі. Воно використовувалось в різноманітних професійних спілках і колегіях. Головними цілями таких колегій було забезпечення високого рівня поховання (в ті далекі часи існував значний культ предків), надання матеріальної допомоги в разі захворювання, отримання травми, каліцтва.

Таким чином, у античному суспільстві страховий захист мав яскраво виражений характер братерської взаємодопомоги. В ті далекі часи зароджувались перші паростки особистого страхування.

У п'ятому сторіччі нашої ери з падінням Римської Імперії завершилась антична епоха і розпочалось середньовіччя. На ранніх стадіях цього періоду страхування було багато в чому схоже з античним і в цілому пройшло в своєму розвитку два етапи:

1. Від взаємодопомоги взагалі, без диференціації страхових випадків, форм і розмірів взаємної підтримки до конкретизації і навіть її спеціалізації з урахуванням кола страхових випадків, форм і розмірів страхових виплат;

2. Від розподілу збитку між членами певного колективу за фактом настання страхової події до системи періодичних, чітко визначених страхових платежів та попереднього накопичення страхового фонду.

В дослідницькій літературі страхування середніх віків має назву **гільдійно-цехового**.

Середньовічне страхування охоплювало майже всі основи сучасного майнового та особистого страхування. Для гільдійно-цехового страхування більш пізнього періоду характерне також виділення із загального фонду спеціальних фондів. Наприклад, сирітських страхових кас, учасниками яких могли бути і сторонні особи. Це свідчить

про те, що в процесі розвитку продуктивних сил гільдійно – цехове страхування втрачало замкнутий характер, виходило за рамки організації, метою діяльності якої було надання взаємодопомоги виключно її членам.

Комерційного характеру страхування починає набувати в процесі формування так званого капіталізму вільної конкуренції. Спрямованість на отримання прибутку є специфічною ознакою капіталістичного страхування. Воно виходить за межі докапіталістичного колективу і починає працювати на ринок з формуванням відповідних фінансових відносин між його суб'єктами.

### 1.1.2. Сутність страхового захисту і сукупного страхового фонду суспільного виробництва

При реалізації ризику людство завжди намагалось здійснити певний захист. У Великому тлумачному словнику сучасної української мови слово «захист» означає заступництво, охорону, підтримку. Необхідність відшкодування збитків після реалізації ризиків для забезпечення безперервного суспільного буття та процесу суспільного виробництва, для підтримання стабільного рівня життя та стабільності в економіці вимагає активної антиризикової діяльності, що проявляється у встановленні певних взаємовідносин між людьми з приводу компенсації, репресії та превенції наслідків настання страхових випадків. Саме такі відносини характеризують собою економічний термін «страховий захист».

У термінологічному словнику [50] страховий захист визначається як «економічні відносини, пов'язані із запобіганням, локалізацією руйнівних наслідків стихійних та інших лих, а також із безумовним відшкодуванням завданих збитків».

В іншому джерелі **страховий захист** трактується як сукупність економічних розподільчих і перерозподільчих відносин, що склалися у процесі запобігання, подолання і відшкодування збитків, завданих конкретним об'єктам, матеріальним цінностям юридичних і фізичних осіб, життю і здоров'ю громадян [37].

Матеріальним втіленням економічної категорії страхового захисту є страховий фонд. Якщо враховувати тлумачення «фонду» як ресурси, запаси, нагромадження, то страховий фонд – це сукупність виділених та зарезервованих запасів матеріальних благ, що призначенні для здійснення страхового захисту (не тільки компенсації, а й подолання наслідків реалізації страхового ризику).

Може виступати у натуральній і в грошовій формі.

За сучасними науково-теоретичними уявленнями страховий фонд – це частина вилученого національного доходу і валового внутрішнього продукту. В загальному обсязі страховий фонд вказує на розмір втрат, які мають місце в суспільстві в результаті збитків. Існує декілька теорій страхового фонду.

Вчений В. Шахов свідчить, що найбільш поширеними є Марксова та амортизаційна теорія [32]. Фундаторами *Марксової теорії страхового фонду* є К. Маркс (1818-1883) Ф. Енгельс (1820-1895), прихильники – марксистки, відомий вчений, доктор юридичних наук, професор В. Райхер та інші.

За Марксовою теорією страховий фонд розглядається в розрізі суспільно-економічних відносин. Концепція страхового фонду К. Маркса ґрунтується на тому, що у страховому фонді на перший план виступає його виробничий характер. Страховий

фонд розглядається як фонд відшкодування відповідних втрат і руйнувань в засобах виробництва.

Певне коло вчених та дослідників, наприклад В. Шахов, стверджує, що за даною теорією джерелом створення страхового фонду є додана вартість. Проте, щоб уникнути суб'єктивного підходу до тлумачення джерела формування страхового фонду, розглянемо безпосередньо висловлення К. Маркса. За Марксом сукупний суспільний продукт розподіляється, по-перше, на відшкодування використаних засобів виробництва, по-друге, на додану вартість для розширеного відтворення, по-третє, на резервний або страховий фонд для страхування від нещасних випадків, стихійних лих і таке інше. Зазначений розподіл є економічною необхідністю, не піддається розрахункам на основі справедливості [докладніше про це див. Маркс К., Енгельс Ф. Соч. 2-е изд., т.19, с.17].

Отже, призначення страхового фонду – не споживання, не накопичення, а відшкодування збитків в результаті настання страхового випадку. У відповідності з таким підходом Національний дохід, головним чином, є джерелом розширеного відтворення, а механізм страхування дозволяє утримувати певний рівень виробничого розвитку. Тобто, можна підкреслити: страхування впливає на сталість економіки, на її стабілізацію. Однак, за даною теорією, стихійні лиха та несприятливі випадки рівно-сильні зносу, фізичному та моральному, оскільки вимивають національні надбання. Тому на практиці теоретичні погляди марксистів з приводу зазначеної концепції страхового фонду трансформувались в обґрунтування того, що витрати на формування даного фонду здійснюються за рахунок прибутку, що залишається у розпорядженні підприємства. За такою теоретичною позицією витрати на страхування майна підприємств не входять до складу собівартості продукції, а розмір страхового платежу в планово-директивній економіці за радянських часів обмежувався 1 % від реалізованої продукції, що не відповідає рівню суспільно-необхідних витрат для відшкодування збитків і руйнувань в результаті настання об'єктивних страхових подій.

В останні роки вченими-економістами все більше уваги приділяється дослідженню *амортизаційної теорії страхового фонду*. Фундаторами цієї теорії є німецькі вчені – економіст А. Вагнер (1835-1917) та математик-логік Е. Шредер (1841-1902) прихильники – російський економіст-статистик В. Постніков (1844-1908), вчений-економіст С. Струмлінін (1877-1977). У відповідності з їх вченням джерелом створення страхового фонду є не збільшення вартості, а оновлення вартості капіталу, як і у випадку з амортизаційним фондом. Тільки масштабом оновлення частки вартості капіталу в амортизаційному фонді є перенесення зносу на готову продукцію, а у страховому фонді – міра ризику, якому піддається майно.

Прихильники амортизаційної теорії притримуються позиції віднесення витрат на страхування засобів виробництва до суспільно необхідних витрат. Тобто страховий фонд створюється за рахунок поступового перенесення частини вартості засобів на готову продукцію. Якби зазначена теорія отримала свій розвиток, то була б аргументована теза про включення витрат на страхування до собівартості продукції ще в 70 – 90-х роках минулого століття.

Наукова та суспільна практика розробила низку організаційних форм страхового фонду. В. Райхер обґрунтував троїсту систему страхових фондів антиризикового

спрямування. Щодо умов функціонування економіки в Україні, можна виділити наступні форми страхового фонду.

**Централізований (резервний) страховий фонд** – формується централізованим методом на рівні держави, територіально–адміністративної одиниці, його призначення – відшкодування збитків та усунення наслідків стихійного лиха, великих аварій, інших страхових подій шляхом перерозподілу загальнодержавних ресурсів, формується як в натуральній так, і в грошовій формі;

**Фонд самострахування** – формується децентралізованим методом на рівні господарюючого суб'єкта, його мета – долання тимчасових труднощів та відшкодування втрат в процесі виробництва при настанні страхового випадку шляхом цільового використання власних ресурсів, переважно формується у вигляді натуральних запасів суб'єкта, але може мати й грошову форму.

**Страховий фонд страховика** – формується децентралізованим методом за рахунок внесків страхувальників, його мета – організація страхового захисту відповідно до встановлених правил та умов страхування шляхом виплати страхових сум страхувальникам при настанні страхового випадку, а також реалізація економічних інтересів страховика в отриманні прибутку. В сучасних умовах зазначений страховий фонд формується тільки у грошовій формі та знімає суперечливість відносин між страхувальником та страховиком, хоча й залишає відмінності у пріоритетах. Так, для страхувальника страховий фонд – це, насамперед, гарант виконання зобов'язань страховика з організації страхового захисту, а потім вже існує зацікавленість у його кількісному зростанні. Для страховика, навпаки, пріоритетним є те, що страховий фонд, насамперед, капітал, який може прирости, тобто принести прибуток, а на другому плані – засіб виконання зобов'язань перед страхувальниками з приводу страхових виплат. Зазначене протиріччя вирішується застосуванням одного з основних діалектичних законів – єдності та боротьби протилежностей. Всі учасники страхових відносин повинні турбуватись в однаковій мірі про ефективне використання страхового фонду і з приводу його примноження, і з приводу виконання страхових зобов'язань.

**Мета страхового фонду** – відновлення ситуації, її стабілізація. Тому, значення страхового фонду полягає ще й в тому, що в ньому реалізуються певні економічні відносини процесу виробництва, він є фактором стабілізації економіки, сприяє економічному прогресу суспільства у якості джерела інвестицій в економіку.

**До основних принципів функціонування страхового фонду можна віднести:** комплексність (оптимальність, достатність); різноманітність організаційних форм; врахування специфіки галузей економіки та суб'єктів власності; державне регулювання.

В антиризиковій діяльності важливе значення має вибір оптимальної форми страхового фонду, виходячи з інтересів оптимальності та достатності, не загрожуючи економічній стабільності. При цьому за умови фінансування антиризикової діяльності в Україні спочатку використовують можливості фонду самострахування та інших форм покриття ризику, а далі доповнюють ці засоби використанням страхового захисту страховика. Такий підхід зумовлений тим, що критеріями ефективності страхового захисту є його загальність, повнота, реальність. Отже, в будь-якому випадку, вибір форми страхового фонду, способу страхового покриття та варіанту фінансуван-

ня антиризикової діяльності залишається за суб'єктом господарювання. При цьому компенсаційна форма має ефективно поєднуватися з превентивною (попереджувальною). Тому, з огляду на «теорію ідеального страхування», страхове покриття вважається оптимальним, коли воно більше за очікувані збитки.

У підсумку можна зазначити, що економічні відносини, які пов'язані з організацією антиризикової діяльності, виражають поняття страхового захисту.

### 1.1.3. Страхування як самостійна економічна категорія. Функції та роль розвитку страхування в економіці країни

Страховик формує систему страхового захисту з використанням страхування, що є одним з основних елементів функціонування сучасної фінансової системи країни. Аналіз опублікованих визначень страхування показує, що кожне з них уточнює або доповнює попередні, залишаючи без змін їх основу (табл. 1.1).

Таблиця 1.1.

#### Трактування сутності страхування вітчизняними вченими

№ п/п	Вітчизняні вчені	Визначення суті страхування
	Господарський кодекс України [87]	Страхування – це діяльність спеціально уповноважених державних організацій та суб'єктів господарювання (страховиків), пов'язана з наданням страхових послуг юридичним особам або громадянам (страхувальникам) щодо захисту їх майнових інтересів у разі настання визначених законом чи договором страхування подій (страхових випадків), за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів.
	Закон України «Про страхування» [4]	Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.
	Фінансовий словник [32]	Страхування - система заходів щодо утворення страхових (грошових) фондів, призначених для повного або часткового відшкодування втрат суб'єктам господарювання від непередбачених обставин (стихійних лих, аварій, нещасних випадків, невиконання зобов'язань контрагентами, що збанкрутували і т.ін.) та надання допомоги громадянам (чи їх сім'ям) у разі настання страхових випадків – досягнення певного віку, втрати працездатності, смерті тощо
1.	Внукова Н. М. [42]	Страхування – це економічні відносини, в яких беруть участь, як мінімум, дві сторони, два суб'єкта відносин: страхова організація, яка є страховиком, і страхувальник – юридична особа або дієздатний громадянин, який уклав зі страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства України.

*Продовження таблиці 1.1.*

2.	Говорушко Т. А. [87]	Страховання – це економічні відносини, що виникають між страховиком і страхувальником з приводу передачі міри матеріальної відповідальності за наслідки випадкових подій від страхувальника до страховика за певну плату.
3.	Гаманкова О. О. [86]	Страховання – це економічна категорія, яка виражає відносини розподілу та обміну, що виникають між учасниками формування, розподілу та використання цільових грошових фондів, призначених для забезпечення страхового захисту.
4.	Ротова Т. А. [58]	Страховання – це система економічних відносин, які виникають між двома сторонами (страховиком і страхувальником) щодо забезпечення захисту майнових інтересів останнього за рахунок сплати ним страхових платежів до спеціально створених для цього цільових фондів, звідки здійснюється відшкодування збитків.
5.	Осадець С. С. [37]	Страховання – це двосторонні економічні відносини, які полягають у тому, що страхувальник сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (чи третій особі) у разі настання страхової події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності, і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивні заходи, спрямовані на зменшення ризику, а при потребі перестраховує частину своєї відповідальності.
6.	Толстенко О. Ю. [98]	Страховання – це систему складних економічних і цивільно-правових відносин, пов'язаних з формуванням резервних грошових коштів для забезпечення страховиком виплат страхового відшкодування та отримання прибутку на базі актуарно розрахункових тарифних ставок для різних об'єктів страхування і страхових ризиків.
7.	Козьменко О. В. [90]	Страховання – це один з інструментів забезпечення переходу людства до концепції сталого розвитку на основі створення системи інтеграції економіки з навколишнім природним середовищем, дія якого реалізується шляхом проведення відповідної державної екологострахової політики та перетворення екологічних нормативів на ринкові можливості страховиків і страхувальників.
8.	Базилевич В. Д. [36]	Економічний зміст страхування полягає в тому, що цей різновид людської діяльності спрямований на захист майнових інтересів юридичних та фізичних осіб, що потерпіли у зв'язку з настанням страхових випадків, визначених договором чи страховим законодавством, за рахунок страхових фондів, які формуються учасниками страхування.

\*Систематизовано авторами

Стаття 352 Господарського кодексу України визначає **страховання** як діяльність спеціально уповноважених державних організацій та суб'єктів господарювання (страховиків), що пов'язана з наданням страхових послуг юридичним особам або громадянам (страхувальникам) для захисту їхніх майнових інтересів у разі настання визначених законом чи договором страхування подій (страхових випадків), за раху-

нок грошових фондів, які формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів. Тобто страхування тлумачиться як господарська діяльність з надання страхових послуг.

Офіційне тлумачення страхування наведено в Законі України «Про страхування»: «Страхування – це вид цивільно - правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій)»[4].

У термінологічному словнику **страхування** трактується як система заходів щодо утворення страхових (грошових) фондів, призначених для повного або часткового відшкодування втрат суб'єктам господарювання від непередбачених обставин (стихійних лих, аварій, нещасних випадків, невиконання зобов'язань контрагентами, що збанкрутували і т.ін.) та надання допомоги громадянам (чи їх сім'ям) у разі настання страхових випадків – досягнення певного віку, втрати працездатності, смерті тощо [50].

Класик страхової наукової думки К.Г. Воблий під страхуванням розуміє вид господарської діяльності на основі солідарності і відплатності, що має на меті покриття майбутніх потреб або нестатків, які є наслідком випадкової, але разом з тим статистично вловимої події [43].

Досить широке визначення надає С.С. Осадець, який визначає страхування як «двосторонні економічні відносини, які полягають у тому, що страхувальник, сплачуючи грошовий внесок, забезпечує собі (чи третій особі) у разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати з боку страховика, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, вживає превентивні заходи, спрямовані на зменшення ризику, а при потребі перестраховує частину своєї відповідальності» [37].

Баранова В.Г. трактує страхування, як «замкнуті перерозподільні економічні стосунки між зацікавленими особами (страхувальниками) з приводу запобігання, подолання, локалізації, надання і отримання страхового захисту внаслідок настання страхового випадку і пов'язаного з ним збитку» [43].

Горбач Л.М. вважає, що суть страхової діяльності «полягає в утворенні спеціалізованими організаціями страховиками – страхового фонду в грошовому вираженні, який формується із внесків страхувальників з метою відшкодування з нього збитків, спричинених окремим страхувальникам у результаті настання страхових випадків, передбачених договором страхування або чинним законодавством» [47].

Гаманкова О. О. пропонує таке визначення категорії страхування: «Страхування – це економічна категорія, яка виражає відносини розподілу та обміну, що виникають між учасниками з приводу формування, розподілу та використання цільових грошових фондів, призначених для забезпечення страхового захисту» [86].

Ротова Т. А. розглядає страхування як систему економічних відносин, які виникають між двома сторонами (страховиком і страхувальником) щодо забезпечення захисту майнових інтересів останнього за рахунок сплати ним страхових платежів до спеціально створених для цього цільових фондів, звідки здійснюється відшкодування збитків [58].

Толстенко О. Ю. розглядає страхування як систему складних економічних і цивільно-правових відносин, пов'язаних з формуванням резервних грошових коштів для забезпечення страховиком виплат страхового відшкодування та отримання прибутку на базі актуарно розрахункових тарифних ставок для різних об'єктів страхування і страхових ризиків [98].

На думку Козьменка О. В. страхування – це один з інструментів забезпечення переходу людства до концепції сталого розвитку на основі створення системи інтеграції економіки з навколишнім природним середовищем, дія якого реалізується шляхом проведення відповідної державної екологострахової політики та перетворення екологічних нормативів на ринкові можливості страховиків і страхувальників [90].

Економічний зміст страхування, з погляду Базилевича В.Д., полягає в тому, що цей різновид людської діяльності спрямований на захист майнових інтересів юридичних та фізичних осіб, що потерпіли у зв'язку з настанням страхових випадків, визначених договором чи страховим законодавством, за рахунок страхових фондів, які формуються учасниками страхування [36].

Закон України «Про страхування» та Господарський кодекс України дають найбільш ширші визначення сутності страхування, проте вони розглядають це поняття з правової точки зору. З економічної точки зору найбільш вдалим трактуванням, на думку авторів, є таке: страхування – це система економічних відносин, які виникають між двома сторонами (страховиком і страхувальником) щодо забезпечення захисту майнових інтересів останнього за рахунок сплати ним страхових платежів до спеціально створених для цього цільових фондів, звідки здійснюється відшкодування збитків.

Страхування як підприємницька діяльність має свої особливості:

1. Акумуляція страхових внесків страховиками.
2. Формування страхового фонду, що знаходиться у розпорядженні страхової організації і є фінансовою основою для проведення страхових виплат при настанні страхових випадків.
3. Перерозподіл ризику щодо нанесення заподіяної шкоди майновим інтересам учасників страхування тощо.

Сутність та особливості страхової діяльності найбільш повно розкриваються в теоріях страхування, стисла характеристика яких наведена в табл. 1.2.

*Таблиця 1.2.*

### **Характеристика теорій, що розкривають сутність та особливості страхової діяльності**

Найменування теорії	Зміст теорії	Переваги і недоліки теорії
Теорія корисності	Використовується для пояснення поведінки страхувальника стосовно того передавати йому ризик страхувати чи утриматись від цієї дії.	Дає можливість опиратися на однозначні кількісні оцінки й приймати обґрунтовані рішення.



*Продовження таблиці 1.2.*

Теорія витрат виробництва	Використовується для підрахунку собівартості та дохідності різних видів страхування.	Проте в страхуванні собівартість страхового захисту визначається на основі ймовірності, яка виводиться з рядків динаміки статистичних показників про кількість страхових подій у певній статистичній сукупності.
Теорія альтернативних витрат	Використовується для визначення обсягу попиту на страхові послуги. Як і для будь-якого іншого товару, попит на страхові послуги перебуває в оберненій залежності від ціни. Це означає, що функція попиту на страховий захист має спадний характер. Прийняття рішення страховиком теж ґрунтується на теорії альтернативних затрат.	Проте для того щоб страхування відбувалося, необхідна згода страховика взяти на себе страховий ризик. Якщо страхова діяльність страховика з урахуванням його інвестиційної діяльності забезпечуватиме рівень прибутку, який страховик вважатиме достатнім для того, щоб залишитись у цій галузі, він продовжуватиме страхову діяльність, якщо ні – залишить її й перейде в іншу.
Теорія попиту та пропозиції	Застосовується для аналізу структури страхового ринку на основі зіставлення привабливості тих чи інших видів страхових послуг для страховика і страхувальника залежно від ціни цих послуг.	Якщо одні види страхування забезпечують високу прибутковість, а інші – низьку, то пропозиція з боку страховиків на низькоприбуткові послуги зменшиться. Бажаючи все-таки застрахувати їх змушені будуть платити вищу ціну (премію), аби отримати страхову послугу. Це зробить умови страхування привабливішими для страховика, внаслідок чого він збільшить пропозицію.

Економічна суть страхування розкривається через його функції, які конкретизують зміст цієї категорії в умовах ринкових перетворень. У сучасній економіці думки вчених та спеціалістів склалися по різному, щодо функцій які виконує страхування.

Так, Внукова Н. М., вважає, що страхування виконує такі функції: ризикову, превентивну та заощаджувальну [42].

Осадець С. С. до таких же функцій додає ще одну - створення та використання резервів (фондів). На його думку, за допомогою формування страхових резервів у вигляді страхових внесків здійснюється відшкодування матеріального збитку та виплата страхових сум при закінченні дії договору страхування життя [37].

До вищезазначених функцій страхування, на думку Толстенка О. Ю., необхідно додати контрольну функцію, яка виявляє себе одночасно з іншими в конкретних страхових взаємовідносинах. Сутність її полягає в цільовому формуванні та використанні

коштів страхового фонду. Відповідно до контрольної функції проводиться фінансовий контроль правильності здійснення страхових операцій згідно з законодавчими та інструктивними документами [98].

В англійському словнику страхових термінів страхування визначається «як система передання ризику і його комбінування». Тобто у країні, де виникла більшість класичних видів страхування, зміст останнього пов'язують, насамперед, із переданням ризику від страхувальника до страховика. З цих міркувань страхування виконує такі функції: ризиковану, створення і використання страхових резервів (фондів), заощадження коштів, превентивну.

**Ризикована функція страхування** полягає в переданні за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором.

**Функція створення і використання страхових резервів (фондів).** Страхування стає можливим лише за наявності у страховика певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків, заподіяних страхувальникові страховою подією, передбаченою договором страхування. Власними коштами покрити таку потребу у грошових виплатах страховик, здебільшого, не може. Тому кожний страховик створює систему страхових резервів. Нагромадження й використання таких резервів характерні для страхової діяльності.

У формуванні й використанні страхових резервів виявляється перерозподіл коштів між страхувальниками. Ті з них, для яких у певному періоді не настала страхова подія, сплативши страхові внески, не отримують жодних виплат. І навпаки: страхувальникам, які зазнали серйозних збитків від страхового випадку, виплачується відшкодування в сумах, значно більших за внесені страхові платежі.

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

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

До правової превенції належать передбачені чинним законодавством або договорами страхування застереження, згідно з якими страхувальник повністю або частково позбавляється страхових відшкодувань. Фінансова превенція полягає в тому, що частина страхових премій спрямовується на фінансування превентивних заходів. нормального виявлення.

В контексті функціонального призначення страхування доцільно зупинитись на його ролі в економіці держави і життєдіяльності людини. Насамперед страхування надає впевненості в розвитку бізнесу. Жодний власник не інвестує свого капіталу в розвиток виробництва тих чи інших товарів або в сферу послуг, не враховуючи можливого ризику втрати авансованих ресурсів. Передаючи за невелику плату відповідальність за наслідки ризикових подій страховикові, інвестор упевнений, що в разі настання страхового випадку завдані збитки буде відшкодовано.

Страховання необхідне для новостворених підприємств незалежно від виду економічної діяльності, які ще не набули достатнього виробничого потенціалу і не нагромадили власних резервних фондів.

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

Акумуляовані у страхових компаніях ресурси через систему інвестування сприяють розширенню виробництва. А це вигідно як страхувальникам і страховикам, так і іншим підприємницьким структурам.

Отже, страховання необхідне для забезпечення безперервного економічного розвитку суспільства, а також для допомоги окремим особам захистити себе від наслідків непередбачуваних подій.

В науковій теорії досить важливо визначити поняття ролі категорії, в тому числі й економічної. Якщо через функції проявляється суспільне призначення певної економічної категорії, то роль цієї категорії виражається в результатах її практичного застосування. Тобто, можна сказати, що роль представляє собою форму відповідної організуючої діяльності людей. Різноманітні економічні категорії можуть обслуговувати одні й ті ж самі процеси суспільного відтворення, однак при цьому не виходити за рамки своїх специфічних функцій. Така можливість виникає завдяки відмінностям між ролями та функціями економічних категорій.

В розвинутих країнах страховання знімає навантаження з видаткової частини бюджету по відшкодуванню збитків, залученню інвестицій в економіку, вирішенню соціальних проблем суспільства. До того ж до основних факторів соціально-економічного розвитку будь-якої країни відноситься критерій рівня безпеки життя та виробництва, тобто страховий захист. Страхові компанії у всьому світі розглядаються як могутні фінансові та інвестиційні інститути, окрім того, вони вирішують проблему зайнятості у світі.

#### **1.1.4. Принципи страховання**

Страховання у своїй діяльності ґрунтується на таких специфічних принципах, які визначають об'єктивні можливості об'єкта бути застрахованим та встановлювати якісні і кількісні межі страхової відповідальності

Під принципами слід розуміти основоположні ідеї, яким має слідувати та чи інша діяльність. Вони є її кістяком, схемою чи компасом побудови і регулювання даних відносин. Попри значну кількість нормативно-правових актів, які законодавчо забезпечують страховання в Україні, у чинній нормативній базі принципи страховання не висвітлені.

У 1994 р. органи нагляду за страховою діяльністю в різних країнах світу заснували Міжнародну асоціацію органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS). Визнаючи необхідність забезпечення захисту інтересів власників страхових полісів і стабільності фінансової галузі, IAIS у 2000 р. розробила основні принципи страховання

на основі принципів, які раніше були прийняті Асоціацією (Принципи нагляду за страховою діяльністю, Принципи, що застосовуються для міжнародних страховиків і страхових груп та їхніх міжнародних операцій (Страховий конкордат), та принципи ведення страхової діяльності). Основні принципи страхування покликані забезпечити міжнародній фінансовій спільноті критерії для оцінки ефективності режимів нагляду за страховою діяльністю.

Незважаючи на свою загальність, запропоновані IAIS принципи страхування не охоплюють усі без винятку види страхування в усіх країнах світу. Однак, без сумніву, можуть бути використані для формування системи національних принципів страхування. Аналіз літературних джерел, міжнародних стандартів і чинного законодавства дає підстави виокремити систему принципів, відображених у табл. 1.2.

Таблиця 1.2

### Характеристика принципів страхування

Принципи страхування	Розкриття сутності принципів
Конкурентність	Усім страхувальникам і страховикам держава гарантує вільний вибір видів страхування та рівні можливості у здійсненні діяльності. Держава проводить активну антимонопольну політику, яка є важливим чинником у формуванні цивілізованого страхового ринку. Цей принцип поки що повною мірою стосується лише добровільних видів страхування.
Страховий ризик	Ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування.
Страховий інтерес	Матеріальна заінтересованість у страхуванні, впливає з права власності або володіння тим чи іншим об'єктом. Кожен власник зацікавлений у тому, щоб вкладені в цей об'єкт кошти не були втрачені через стихійне лихо, нещасний випадок тощо. Фізичні особи мають страховий інтерес в організації захисту на випадок втрати свого здоров'я, втрати годувальника, а також у разі настання інших спеціально обумовлених подій. Страховики, у свою чергу, мають інтерес отримати прибуток.
Максимальна сумлінність	Надійне страхування можливе лише за умов високого довір'я між сторонами.
Відшкодування в межах реально завданих збитків	Страхові відшкодування не повинні приносити страхувальникові прибутку.
Франшиза	Частина збитків, що не відшкодовуються страховиком згідно з договором страхування. Може бути визначена у вигляді певної грошової суми або у відсотках до всієї страхової суми. Розрізняють умовну та безумовну франшизу.
Суброгація	Передання страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми.

*Продовження таблиці 1.2.*

Контрибуція	Право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.
Співстрахування і перестрахування	Співстрахування - страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками. При цьому в договорі мають міститись умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика. Перестрахування – це страхування одним страховиком (цедентом, перестрахувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика або професіонального перестраховика.
Диверсифікація	Поширення активності страховиків за рамки основного бізнесу. Проте Закон України «Про страхування» передбачає, що предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестрахування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням і розміщенням страхових резервів та управлінням ними.

Як вихідний пропонується принцип конкурентності, що доповнюється іншими принципами: страхового ризику, страхового інтересу, максимальної сумлінності, відшкодування в межах завданих збитків, франшизи, суброгації, контрибуції, співстрахування і перестрахування, диверсифікації.

Можна погодитись з віднесенням до принципів страхування окремих із перелічених, але й вони не можуть бути віднесені до загальних. Козьменко О.В. вважає, що конкурентність можна вважати принципом, але це принцип функціонування страхових компаній, а не страхування в цілому. Також не можна назвати принципами страхування страховий ризик, суброгацію, франшизу, контрибуцію. Досить умовно страховий ризик, точніше, наявність страхового ризику можна відвести до принципу страхування, але не всього, а тільки його ризикових випадків. Отже існує певна дискусійність у формуванні принципів страхування, що залишає резерв для наукових пошуків.

## **1.2. Навчальні завдання для практичного заняття**

### **1.2.1. План основних питань практичного заняття**

1. *Історичні витоки страхування.*
2. *Сутність сукупного страхового фонду суспільного виробництва.*
3. *Економічна сутність страхування.*
4. *Функціональне призначення і роль страхування в економіці країни та життєдіяльності людей.*
5. *Характеристика принципів страхування.*

### 1.2.2. Питання для обговорення

1. *Розкрийте економічну природу страхування.*
2. *Розвиток страхових відносин відбувався еволюційно чи революційно?*
3. *Чи може страхування тлумачитись тільки як економічна категорія?*
4. *Запропонуйте можливі доповнення функцій страхування новими і обґрунтуйте доцільність своїх пропозицій.*
5. *Чи може сьогодні обійтись без послуг професійних страхових компаній підприємницька структура і звичайна людина?*
6. *Чи може бути страхування джерелом збагачення?*
7. *Чи доречною є франшиза у страхуванні?*
8. *Чому страхування в Україні є виключним видом діяльності? Можливо Ви з цим не згодні?*

### 1.2.3. Основні терміни та поняття

Підберіть правильну відповідь до основних термінів і понять:

	Основні терміни і поняття теми	Їх визначення
1	Страховий захист	Поширення активності страхової компанії за межі основного бізнесу
2	Страховий фонд	Теорія, яка аргументує економічну доцільність відшкодування витрат на страхування за рахунок чистого прибутку підприємств
3	Централізований страховий (резервний) фонд	Функція, сутність якої полягає у переданні за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено діючим договором страхування або чинним законодавством
4	Децентралізований страховий (резервний) фонд	Функція, яка проявляється у накопиченні страхової суми та існує тільки у сфері страхування життя
5	Страховий фонд страхової компанії	Прояв сутності страхування в дії
6	Амортизаційна теорія	Функція, що забезпечує здійснення сукупності заходів, спрямованих на профілактику або зниження руйнівного впливу можливих страхових подій
7	Теорія доданої вартості	Право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати та відшкодувати збитки
8	Страхування	Функція, що забезпечує здійснення страхової виплати в разі настання події, передбаченої діючим договором страхування або чинним законодавством

9	Франшиза	Фонд, що створюється виключно у грошовій формі за рахунок страхових внесків фізичних та юридичних осіб (страхувальників)
10	Суброгація	Функція, що забезпечує стабільність страхування та гарантію виплат відшкодувань
11	Контрибуція	Фонд, що створюється за рахунок частини валового продукту та призначений для покриття надзвичайного збитку, що спричинюється суспільству стихійними лихами, техногенними аваріями та різними випадковостями
12	Диверсифікація	Матеріальна зацікавленість у страхуванні об'єктів, до яких страхувальник має стосунок як власник
13	Функція відшкодування збитку	Запобіжна діяльність
14	Ризикова функція	Ймовірна подія чи сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування
15	Функції страхування	Передання страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми
16	Функція створення і використання страхових резервів	Теорія, яка доводить економічну доцільність відшкодування витрат на страхування за рахунок витрат виробництва.
17	Заощаджувальна функція	Боротьба зі стихійними лихами з метою зменшення втрат від знищення або пошкодження застрахованих об'єктів.
18	Превентивна функція	Частина збитку, що не відшкодовується страховиком
19	Страховий інтерес	Система економічних відносин, які виникають між двома сторонами – страховиком та страхувальником – щодо забезпечення захисту майнових інтересів останнього за рахунок сплати ним страхових платежів (премій) до спеціально створених для цього цільових фондів, звідки здійснюються відшкодування збитків (у разі настання обумовлених страхових ризиків)
20	Страховий ризик	Фонд, що формується шляхом щорічних відрахувань до досягнення ним розміру, вказаного у статутних документах.
21	Превенція	Економічна категорія, що відображає сукупність розподільчих та перерозподільчих відносин, пов'язаних із подоланням та відшкодуванням втрат, які можуть бути спричинені різними надзвичайними обставинами
22	Репресивні заходи у страхуванні	Фонд, що формується за рахунок загальнодержавних ресурсів як у натуральній, так і у грошовій формі



### 1.2.4. Тести

**Тест 1. Виберіть основну причину виникнення та існування страхування?**

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

**Тест 2. Який характер мали перші форми страхування ?**

- а) комерційний;
- б) братерської взаємодопомоги;
- в) корпоративний;
- г) жодна відповідь не є правильною.

**Тест 3. Зміст категорії страхового захисту складає:**

- а) спосіб локалізації небезпечних об'єктів;
- б) економічні відносини щодо профілактики, усунення, локалізації збитків внаслідок несприятливих подій;
- в) механізм забезпечення підприємств фінансовими ресурсами;
- г) збільшення товарних запасів у зв'язку з впливом чинника сезонності.

**Тест 4. Які специфічні риси властиві економічній категорії страхового захисту?**

- а) сукупність відносин перерозподілу;
- б) ймовірний характер настання страхового випадку;
- в) об'єктивні взаємовідносини між людьми;
- г) необхідність проведення превентивних та репресивних заходів.

**Тест 5. Сукупний фонд страхового захисту існує в формах:**

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

**Тест 6. Амортизаційна теорія формування страхового фонду стверджує, що джерелом формування страхового фонду має бути:**

- а) обігові кошти підприємства;
- б) додана вартість;
- в) витрати виробництва;
- г) чистий прибуток підприємств.



**Тест 7. Централізований страховий (резервний ) фонд створюється:**

- а) на державному рівні;
- б) на рівні підприємств;
- в) на рівні страхової компанії;
- г) на державному рівні та рівні підприємств.

**Тест 8. Які функції виконує страхування ?**

- а) економічну, розподільчу;
- б) розподільчу, заощаджувальну;
- в) заощаджувальну, ризикову;
- г) стимулюючу, формування страхових резервів.

**Тест 9. Суть ризикової функції страхування розкриває:**

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

**Тест 10. Не відноситься до функцій страхування:**

- а) страховий інтерес, суброгація;
- б) превентивна, ощадна, ризикова;
- в) формування і використання страхових резервів;
- г) всі відповіді вірні.

**Тест 11. Принципами страхування є:**

- а) цільове призначення коштів страхових резервів;
- б) повернення страхових платежів;
- в) франшиза, максимальна сумлінність;
- г) максимальна сумлінність;

**Тест 12. В чому полягає головна роль розвитку страхування в економічній системі суспільства?**

- а) страхування підвищує ступінь безпеки бізнесу;
- б) страхування стимулює підвищення продуктивності праці;
- в) у страхуванні створюються значні резерви грошових резервів, що стають джерелом зростання інвестицій в економіку;
- г) страхування дає змогу оптимізувати ресурси, що спрямовуються на організацію економічної безпеки;

**Тест 13. Страховий інтерес – це:**

- а) сукупність відносин перерозподілу;
- б) умова, що визначає взаємини договірних сторін у разі зміни у май-

*бутньому обставин, передбачених угодою, чи в разі виникнення якихось нових обставин;*

- в) шкода, якої завдано застрахованому майну внаслідок страхового випадку і яка підлягає відшкодуванню;*
- г) страхова сума, якою оцінюється збиток у зв'язку з імовірністю загибелі застрахованих осіб чи інших істот або можливим пошкодженням (знищенням) застрахованого майна та іншими матеріальними втратами.*

**Тест 14. Страховий ризик – це:**

- а) сам факт настання страхового випадку;*
- б) збиток, що спричинює виплату всієї страхової суми;*
- в) ймовірна подія чи сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування;*
- г) ризик допущення помилки під час формування страхового портфеля.*

**Тест 15. Закон України «Про страхування» визначає, що предметом безпосередньої діяльності страхової компанії може бути:**

- а) фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням;*
- б) страхування;*
- в) перестрахування;*
- г) всі вище перераховані види діяльності.*

### 1.2.5. Практичні завдання

1. На основі принципу контрибуції розподіліть відповідальність за покриття збитку між страховими компаніями за умови, що майновий об'єкт було застраховано в чотирьох страхових компаніях, у тому числі у першій - на 40000 грн, у другій – на 10000 грн, у третій – на 20000 грн, у четвертій страховій компанії – на 30000 грн. При цьому вартісна оцінка застрахованого об'єкта становила 40000 грн. Пояснити сутність принципу контрибуції та причини його використання страховими компаніями.

2. Розрахувати суму страхового відшкодування за умовної франшизи, якщо страхова сума складає 100000 грн, франшиза 10 % від страхової суми, а збитки можуть становити 5000, 12000, 20000, 50000, 120000 грн.

3. Розрахувати суму страхового відшкодування за безумовної франшизи, якщо страхова сума складає 1000000 грн, франшиза 1 % від страхової суми, а збитки можуть становити 1500, 12000, 20000, 50000, 1000000 грн.

4. Розрахувати суму страхового відшкодування за умовної та безумовної франшизи, якщо страхова сума складає 500000 грн, франшиза 5 % від страхової суми, а збитки можуть становити 15000, 25000, 200000, 500000 грн.

5. Гуртожиток має бути застрахований від вогневих ризиків на суму 120 млн.грн. Страхова компанія за даним видом страхування використовує умовну франшизу 5%. Яке відшкодування буде виплачено, якщо збиток складає 5 млн.грн.

6. Розрахувати обсяг страхового відшкодування та розмір франшизи, виходячи з наведених даних:

Назва показника	Варіанти			
	I	II	III	IV
Дійсна вартість майна, тис. грн.	800,0	700,0	500,0	1000,0
Страхова сума, тис. грн.	800,0	600,0	500,0	1000,0
Розмір франшизи:				
а) безумовної, %	6,0	-	7,0	
б) умовної, %	-	14,0	-	10
Фактичний збиток внаслідок страхової події, тис. грн.	300,0	220,0	450,0	100,0

### 1.2.6. Визначити правильні (п) чи неправильні (н) є твердження

1. Принцип контрибуції поширюється на всі види страхування.
2. Страхування може бути джерелом збагачення за рахунок дії заощаджу вальної функції.
3. Ризикова функція діє не у всіх видах страхування.
4. Заощаджувальна функція діє тільки у страхуванні життя.
5. Предметом безпосередньої діяльності страхових компаній в Україні може бути тільки страхування, перестраховання, фінансова діяльність за рахунок тимчасово вільних коштів страхових резервів та управління нею.
6. Репресивні заходи пов'язані з недопущенням настання випадкових подій.
7. Сутність страхового захисту полягає у постійному існуванні ризику та необхідності проведення захисних заходів.
8. Капіталістичне страхування має характер братерської взаємодопомоги.
9. Превентивні заходи пов'язані зі зменшенням наслідків подій, що відбулися.
10. Економічна природа страхування пов'язана з постійним існуванням ризику.



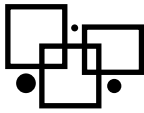
### 1.3. Темі рефератів

1. Особливості античного страхування як першого етапу розвитку страхових відносин.
2. Причини зародження гільдійно-цехового страхування.
3. Капіталістичне страхування і його особливості.
4. Історичні аспекти розвитку страхування на території України.
5. Формування і розвиток теорії страхування.



### 1.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми

1. Теорії формування страхового фонду.
2. Реалізація потенціалу страхування в економічній системі України.
3. Розвиток теорії функцій страхування.
4. Розвиток теорії принципів страхування.



# КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

## 2.1. Методичні вказівки до вивчення теми

### План основних питань теми:

1. Наукові погляди на сутність класифікаційних ознак та класифікацію страхування.
2. Класифікація страхування за предметом договору.
3. Підходи до класифікації страхування з правової точки зору.

**Основні терміни і поняття:** класифікація страхування, мета класифікації страхування, історичні ознаки, економічні ознаки, юридичні ознаки, спеціалізація страхової компанії, рід небезпек, статус страховика, статус страхувальника, об'єкт страхування, державне страхування, взаємне страхування, комерційне страхування, особисте страхування, майнове страхування, страхування відповідальності, загальне страхування, страхування життя, форма страхування, добровільне страхування, обов'язкове страхування, відповідність певних видів страхування вимогам внутрішнього та зовнішнього законодавства.

### 2.1.1. Класифікація страхування за історичними і економічними ознаками

Поняття «класифікація» походить від латинського *classis* - розряд, клас. Латинський корінь визначає «квінтесенцію» цього поняття, його найістотніше, найсуттєвіше значення: поділ предметів певної сукупності за спільними ознаками з утворенням системи класів цієї сукупності.

Отже, під класифікацією розуміють систему підпорядкованих певній ознаці понять (класів) у певній галузі знань або діяльності людини, використовувану як засіб для встановлення взаємозв'язків між цими поняттями (класами).

Така система підпорядкованих понять будується на основі використання певних спільних ознак, притаманних цим поняттям. Вони називаються ознаками класифікації і відіграють вирішальну роль в отриманні результату класифікації. Розрізняють натуральну класифікацію, коли за ознаку класифікації беруть істотні ознаки понять, що класифікуються (скажімо, класифікація за об'єктами страхування), і штучну класифікацію, коли для неї використовуються несуттєві ознаки (наприклад, класифікація в алфавітному порядку) [37].

Яворська Т.В. вважає слушним зауваження Т. А. Ротової та А. С. Руденко: без класифікаційної впорядкованості неможливо проводити ні теоретичні дослідження,

ні практичну діяльність [78]. Як світова, так і вітчизняна фінансова наука та законодавство вже тривалий час пропонують різні класифікації страхування. В «Енциклопедичному словнику» (автори Ф. А. Брокгауз, І. А. Єфрон, 1901 р.) виділені такі найголовніші види страхування [78]:

- ⇒ страхування від вогню;
- ⇒ страхування від градобою;
- ⇒ страхування тварин;
- ⇒ транспортне страхування;
- ⇒ страхування життя;
- ⇒ страхування життя землевласників;
- ⇒ страхування працюючих.

У джерелі [78] вказано, що Манес розрізняв два головних види страхування:

**1. Соціальне страхування** (страхування працюючих, оскільки воно значною мірою поширюється на них), базується на турботі про суспільне благо і становить частину соціальної політики.

**2. Приватне страхування**, що класифікував на три групи:

- ⇒ особисте страхування (страхування життя від хвороби, від старості, від нещасних випадків);
- ⇒ страхування майна (страхування транспортне, від вогню, від градобою, від крадіжки, від падежу тварин);
- ⇒ страхування інтересів (страхування від законної відповідальності, перестраховання).

Відомий теоретик К. Г. Воблий виділяв майнове та особисте страхування. На його думку, до майнового страхування належать ті види страхування, де об'єктом є майно та майнові інтереси. В особистому страхуванні об'єктом є людська сила (духовна чи фізична) – страхування від нещасних випадків, на випадок хвороби, інвалідності. Така класифікація, на думку теоретика, є доцільною і має важливе значення, оскільки страхові компанії майнового та особистого страхування суттєво відрізняються [78].

Професор М. Туган-Барановський у праці «Основи політичної економії» виділив за об'єктами страхування такі види: страхування майна; страхування життя.

Страхування майна поділив на: страхування від вогню, від нещасних випадків на транспорті, страхування від градобою, від падежу худоби. Знаменитий професор вважав, що існує дуже багато видів страхування життя, але найпоширенішим є страхування у разі смерті.

Отже, вже тривалий період часу вивчаються різні класифікації страхування. В їх основі лежать відмінності у страхових компаніях, об'єктах страхування, категоріях страховальників, формах здійснення.

На сьогодні найбільш поширеною є думка [37;41;44], що страхування класифікується за історичними, економічними і юридичними ознаками.

Вовчак О.Д. [43] наголошує, що класифікація за історичною ознакою пов'язана із виділенням етапів розвитку та появи тих чи інших видів страхування. Вона включає поділ страхування за такими видами:

- морське страхування (з XIV ст.);

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

За іншим підходом для поділу страхування в історичному аспекті його розвитку використовують такі *ознаки*, як:

- ◇ виникнення нових видів страхування;
- ◇ диференціація нових видів страхування;
- ◇ диференціація страхових виплат.

Власне страхування за цими ознаками поділяється на античне, середньовічне, капіталістичне.

Для класифікації страхування найчастіше використовуються наступні види економічних ознак, що вперше були розглянуті у джерелі [37]:

- 1) термін страхування;
- 2) характер дії договору;
- 3) рід небезпек;
- 4) статус страховика;
- 5) статус страхувальника;
- 6) об'єкт страхування.

За першими 2-ма ознаками страхування поділяється на 2 великі сфери:

- ⇒ страхування життя;
- ⇒ загальне або короткострокове ризикове страхування.

★ **Страхування життя** – це довгострокове страхування, де договір укладається на період не менше ніж три роки і покриває ризик, що має двоаспектну форму прояву: дожиття страхувальника до закінчення терміну страхування чи смерть у період дії договору. Страхувальники вносять страхові платежі щомісячно, щоквартально, щорічно. Страхова сума накопичується самим страхувальником з урахуванням норми доходності, яку нараховує страхова компанія на сплачувані внески. На поточний момент величина норми доходності урегульована Законом України «Про страхування» в межах 4 % річних [4]. Страхова сума виплачується як за ризиком дожиття безпосередньо страхувальникові, так і за ризиком смерті вигодонабувачам з інвестиційним доходом. В разі дострокового припинення дії договору страхування виплачується викупна сума, що відповідає сумі накопичених внесків за вирахуванням витрат за веденням справи.

В загальному страхуванні страховий договір укладається на термін від декількох днів до одного року. Платежі сплачуються одноразово і по закінченню терміну страхування не повертаються. Якщо ж настає страховий випадок, то страхувальник отримує страхову суму чи відшкодування. У разі дострокового припинення дії договору страхування страхові внески повертаються пропорційно до невикористаного терміну страхування.

В Україні всі компанії від 1996 р. поділяються на дві великі групи:

- 1) компанії, що страхують життя;

2) компанії, що здійснюють загальне страхування.

Такий поділ відповідає міжнародному досвіду і свідчить про чітку спеціалізацію страхових компаній і виділенням страховиків «Life assurance» і «Non-life» або «General insurance». Досить часто у літературі ознаки термін і характер дії договору страхування пропонується замінити на ознаку спеціалізації страхової компанії, що, на наш погляд [32] не змінює сам результат класифікації.

Досить часто виникає потреба у страхуванні декількох різномірних об'єктів на випадок одних і тих же небезпек. В цій ситуації доцільно класифікувати страхування за родом небезпек.

**★ Рід небезпек** – це сукупність спеціальних ризиків, що супроводжують певну діяльність конкретного суб'єкта. В зв'язку з цим доцільно розрізнити страхування ядерних, космічних, морських, кредитних, фінансових ризиків.

**За статусом страховика** страхування поділяється на:

- ⇒ державне;
- ⇒ комерційне (традиційне);
- ⇒ взаємне.

**Державне страхування** – організаційна форма, за якої страховиком виступає держава в особі спеціально уповноважених на це страхових організацій. Державне страхування здійснюється за рахунок бюджетних коштів і поширюється на ряд категорій посадових осіб у сфері державної служби.

В основі комерційного страхування перебуває мета отримання прибутку. Для його реалізації створюються страхові компанії як суб'єкти підприємницької діяльності на умовах, встановлених законодавством України.

Взаємне страхування є специфічною некомерційною формою організації страхових операцій, при яких страховий фонд створюють на неприбутковій основі.

**★ Взаємне страхування** – це взаємний обмін ризиками, при якому не переслідують ціль отримання прибутку. Форма проведення взаємного страхування – товариства взаємного страхування.

В Україні громадяни та юридичні особи з метою страхового захисту своїх майнових інтересів можуть створювати товариства взаємного страхування в порядку і на умовах, визначених чинним національним законодавством.

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

Страховальниками товариства взаємного страхування можуть бути члени товариства – юридичні та дієздатні фізичні особи, якщо це передбачено його установчими документами.

Відповідальністю товариства взаємного страхування є зобов'язання щодо виплати страхових сум і страхових відшкодувань членам цього товариства у разі настання страхових випадків. Загальні зобов'язання товариства взаємного страхування визначають як суму зобов'язань щодо страхових ризиків усіх членів цього товариства,

страхування яких передбачено договором між ними. Відповідно до цього, страховою сумою є сума, в межах якої проводять виплати у разі настання страхових випадків для кожного із членів товариства.

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

Рішення про розмір та терміни сплати страхового внеску кожного окремого члена товариства визначають у порядку, визначеному керівним органом товариства взаємного страхування, і залежно від фінансового становища кожного члена товариства відповідно до умов, визначених в укладеному між членами товариства та товариством взаємного страхування договорі.

Кожний член товариства взаємного страхування, незалежно від суми страхового внеску, за умови виконання у повному обсязі всіх зобов'язань перед товариством, має право повністю отримати потрібне страхове відшкодування у разі настання страхового випадку.

Члени товариства укладають з товариством взаємного страхування договір страхування, в якому об'єкти страхування, страхові суми, порядок їх виплати та порядок внесення страхових платежів визначають з урахуванням особливостей кожного члена товариства. У разі виходу одного зі страхувальників зі складу цього товариства або його ліквідації договір між іншими його членами не втрачає чинності.

Члени товариства на підтвердження приєднання до договору страхування отримують сертифікат, порядок видачі якого визначає уповноважений орган.

Товариство взаємного страхування розробляє правила страхування і включає їх до договору, формує загальні страхові резерви для виплати з них майбутніх страхових сум і страхових відшкодувань за зобов'язаннями всіх його членів. Після виплати страхової суми або страхового відшкодування розмір резерву має бути відновлений і відповідати страховим зобов'язанням.

Умови виходу з товариства взаємного страхування передбачені у його установчих документах.

### **Для допитливих. Що таке такафул-страхування?**

★ **Такафул** (з араб. – «надання взаємних гарантій») – це система страхування, в основі якого перебуває механізм розподілу прибутків та збитків між учасниками і оператором, що відповідає нормам шариату, які спираються на Коран і Суну, головні духовні книги ісламу.

Таким чином термін «такафул» є іншою назвою для ісламського страхування. Воно засноване на особливому механізмі розподілу прибутків та збитків, який відповідає принципами шариату, а отже і вимогам мусульманського світу.

Основне завдання ісламського страхування не просто захист своїх інтересів від



непередбачуваних обставин шляхом солідарної участі у збитках, а й одержання прибутку. Тому такафул-компанії можуть приносити більший прибуток, ніж традиційні страхові компанії.

В такафул-страхуванні учасники, або страхувальники (у традиційному розумінні) передають свої внески оператору або страховикові у вигляді дару для їх ефективного використання з тією умовою, що при настанні страхового випадку гроші будуть повернені.

Частина внесків надходить в накопичувальний фонд, від інвестування якого учасники мають можливість одержувати регулярний дохід у розмірі, що обумовлено в контракті, та який зазвичай складає 50-60% отриманого прибутку.

При цьому заборонено інвестувати в акції або активи компаній, які проводять діяльність, що суперечить принципам шаріату: виробництво й торгівля алкоголем, тютюновими виробами, ігровий бізнес та деякі інші.

Такафул поділяється на 2 види: 1) Загальний, практично аналогічний комерційному майновому страхуванню. 2) Сімейний, що включає особисте страхування, але має характерні відмінні риси.

Ісламське страхування як вид підприємницької діяльності містить в собі величезний потенціал і володіє великими можливостями зростання в сфері створення нових унікальних продуктів та інноваційних технологій їх просування.

В основі концепції ісламського страхування лежать наступні положення:

а) у такафулі відсутній надмірний гарар (невизначеність) за рахунок того, що частина внесків, що виплачується кожним учасником, розглядається як дар або добровільне пожертвування і направляється в спеціальний фонд, з якого у разі настання страхового випадку надається компенсація. Крім виплати, необхідної для покриття збитків суми, учасник може розраховувати на прибуток від іншої частини внесків (на основі системи розподілу прибутків та збитків) незалежно від настання страхового випадку. Оператор також, згідно з умовами договору, має свою частку в прибутку, оговорену заздалегідь. Розмір отриманого доходу залежить виключно від проведених компанією операцій і не являє собою фіксований, не залежний від реально отриманого прибутку процент;

б) сплачені внески, або їх частина, можуть використовуватися тільки в операціях, не заборонених шаріатом. В установчих документах практично будь-якої такафул-компанії міститься положення про обов'язкову відповідність інвестиційної діяльності компанії принципам шаріату;

в) основна мета ісламського страхування полягає в гарантуванні ризиків учасників. Сторони договору ісламського страхування можуть виступати як в ролі тих, хто надає гарантію, так і тих, кому надається гарантія;

г) такафул-бізнес, як правило, заснований на механізмі розподілу прибутку під назвою «мудароба», що дозволяє уникати процентних відносин, що мають місце при комерційному страхуванні;

д) за діловою активністю такафул-компаній покликана спостерігати шаріатська наглядова рада, до завдань якої відноситься оцінка нових продуктів (послуг) компанії, а також проведених нею операцій з точки зору їх відповідності нормам та принципам мусульманського права;

е) всі сторони договору ісламського страхування мають діяти відповідно до принципу добросовісності та чесності;

є) страхувальники мають право висунути своїх представників у раду директорів такафул-компанії;

ж) у такафулі, на відміну від комерційного страхування, не порушуються умови спадкування відповідно до вимог шаріату.

Такафул є прикладом бізнесу, заснованого на попиту та орієнтованого на потреби клієнтів.

Як не дивно, світовий досвід показує, що клієнтами такафул-компаній є не тільки мусульмани. Перша такафул-компанія була заснована в 1979 році в Судані. Відтоді кількість компаній, що здійснюють подібну діяльність, значно зросла. Сьогодні у світі функціонує близько 60 операторів такафула. Найбільш широко послуги ісламського страхування представлені в Малайзії та арабських країнах. Також охоплені Китай, Індія, Індонезія, Шрі-Ланка та багато інших. Такафул-бізнес існує в США та Австралії. Проявляють інтерес до даного виду страхування Південна Африка і республіки колишнього СРСР. Основна частина зборів премії припадає на арабські країни, серед яких лідирує Судан, близько третини річного обсягу належить Малайзії, до 9% припадає на країни Азіатсько-Тихоокеанського басейну, і незначна частка – Європі та США.

Ринок такафул-страхування в основному сконцентрований в країнах Близького Сходу та Північної Африки, а також у Південно-Східній Азії, причому провідне місце в світі за обсягом даного ринку займають Саудівська Аравія і ОАЕ. У більшій частині країн Ради співробітництва арабських держав Перської затоки (РСАДПЗ) спостерігалось зниження темпів розвитку цього сегмента страхового ринку, і тільки в Саудівській Аравії ситуація залишалася стабільною завдяки продовженню розгортання системи обов'язкового медичного страхування. За межами РСАДПЗ найбільш істотним ринком є Судан. Крім цього, високі темпи зростання демонструють ринки таких країн, як Єгипет, Іран і Пакистан. Максимальні темпи зростання припадають на Індостан.

Максимальні темпи зростання ринку такафул-страхування спостерігаються в країнах, розташованих на півострові Індостан. Далі слідує країни Середземномор'я, РСАДПЗ, Південно-Східної Азії та Африки.

Ринок такафул-страхування в країнах Близького Сходу і Північної Африки сформувався набагато пізніше, ніж в Малайзії, і, отже, ще не досяг значних масштабів, що, безумовно, позначається на ефективності операційної діяльності його учасників. В рамках регіону, що включає країни Близького Сходу і Північної Африки, завдяки великій кількості гравців найбільш конкурентоспроможним ринком є РСАДПЗ, який і стимулюватиме подальше зростання в галузі. Ключові ринки такафул-страхування характеризуються низьким рівнем проникнення страхових послуг і порівняно високими темпами економічного зростання, що дає підстави для оптимістичних прогнозів для сектора загалом.

До трійки лідерів за темпами зростання ринку такафул-страхування входять Індонезія (67%), Бангладеш (58%) і Саудівська Аравія (34%).

**Стратегічні аспекти розвитку такафул-страхування**

Найважливішими стратегічними аспектами, що безпосередньо впливають на розвиток такафул-страхування, є конкуренція, диверсифікація та спеціалізація, а також прийнятність страхування з культурної та релігійної точки зору.

Кількість гравців на ключових ринках такафул-страхування неухильно зростає, що призводить до посилення конкуренції, причому невеликим місцевим компаніям доводиться боротися за клієнтів з великими гравцями, які спеціалізуються на наданні традиційних страхових послуг. Боротьба за комерційних клієнтів вимагає розширення потужностей, досвіду у сфері андеррайтингу та поліпшення відносин з брокерами.

Другий аспект безпосередньо впливає на рентабельність капіталу. Надмірне зосередження на окремих напрямках діяльності та відсутність диверсифікації призвели до того, що ринок такафул-страхування в основному зростає за рахунок розвитку індивідуальних видів страхування, що в свою чергу, призвело до скорочення або відсутності можливостей по наданню послуг комерційним клієнтам. В результаті, рівень рентабельності капіталу страхових операторів, що працюють по системі такафул, виявився нижчим, ніж у традиційних страховиків, особливо в період економічної кризи.

У країнах РСАДПЗ середній рівень рентабельності капіталу страхових компаній, що працюють за традиційними схемами, склав 11%, тоді як в секторі такафула в 2010 році цей показник дорівнював 10%. У Малайзії середній рівень рентабельності капіталу традиційних страховиків та такафул-операторів склав 16% і 6% відповідно. У Малайзії спостерігається нижчий коефіцієнт збитковості, ніж у РСАДПЗ, що багато в чому обумовлено відмінностями у складі основних напрямків бізнесу. У РСАДПЗ переважає загальний такафул, тоді як в Малайзії більша частина ринку припадає на сімейний такафул.

Третій аспект пов'язаний з особливостями діючої системи соціального захисту населення і опорою на сімейні цінності, що традиційно відіграє істотну роль у країнах Близького Сходу та Південної Азії. Крім того, як і раніше, зберігаються обмеження щодо обізнаності про існуючі ризики, наслідки та такафул-рішення, прийнятні з точки зору шаріату. Зростання такафул-страхування в країнах РСАДПЗ більшою мірою обумовлене розвитком системи обов'язкового страхування, ніж збільшенням кількості реалізованих полісів добровільного страхування.

Сімейний і медичний такафул – можливості зростання

Проникнення на ринок сімейного такафула залишається недостатнім, і, за рахунками, його частка в країнах Близького Сходу та Північної Африки, складає у поточному році лише 5% від загального обсягу внесків. Для порівняння, в 2009 році частка традиційного страхування життя в загальному обсязі страхових премій на світовому ринку страхування склала 58%. У Малайзії ринок сімейного такафула характеризується високим рівнем проникнення і, за оцінками, його частка в чистому обсязі внесків за такафул-страхуванням склала у 2011 році 77% від показників 2010 року. У зв'язку з обмеженням поширенням такафул-послуг оператори зазвичай приділяють більше уваги утриманню існуючих позицій у бізнесі, що призводить до формування менш складної структури з основних напрямів діяльності і появи надлишкових потужностей. Діяльність таких операторів також характеризується

нижчою ефективністю андеррайтингу, оскільки вони володіють меншим капіталом у порівнянні з більш зрілими страховиками з обмеженими вимогами до платоспроможності.

**Ключовими ризиками** для такафула є конкуренція, брак кваліфікованих кадрів та невизначеність у соціально-політичній сфері. До інших проблем, що стоять перед галуззю, відносяться постійно мінливі вимоги законодавства, відсутність чітких підходів до визначення витратної бази і недостатня ефективність андеррайтингу.

**За статусом страхувальника** всі види страхових послуг об'єднують у дві групи:

- ⇒ послуги, що обслуговують майнові інтереси фізичних осіб;
- ⇒ послуги, що обслуговують майнові інтереси юридичних осіб.

Проте інколи послуга може бути універсальною. З практичної точки зору розподіл видів страхування за статусом страхувальника зумовлений різним змістом умов страхування ризиків, притаманних діяльності юридичних осіб і громадян як носіїв ризиків особистого походження.

### 2.1.2.Класифікація страхування за предметом договору

При класифікації за предметом договору страхування ланками класифікації виступають **галузь, підгалузь, вид страхування**. Звернемо увагу на те, що історично почали виникати саме види страхування.

Предмет договору страхування виділено статтею 98 (глава 67) Цивільного кодексу України як конкретний майновий інтерес страхувальника або застрахованої особи (майно, відповідальність перед третьою особою, життя і здоров'я і тому подібне), якому може бути завдана шкода стихійним лихом, нещасним випадком або іншою страховою подією [32].

На думку деяких вітчизняних науковців, класифікація за предметом договору є визначальною і у навчальній літературі досить детально аналізується [43].

Наголосимо, що класифікація страхування за предметом договору дає змогу виявити три **галузі страхової діяльності**:

- 1) особисте страхування;
- 2) майнове страхування;
- 3) страхування відповідальності.

**Особисте страхування** – галузь страхування, у якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я та працездатність людини і яке спрямоване на забезпечення захисту сімейних доходів громадян, а також на нагромадження ними коштів для підвищення рівня свого фінансового добробуту.

Галузь **особистого** страхування складається з трьох підгалузей:

- 1) страхування життя (водночас окрема сфера страхової діяльності);
- 2) страхування від нещасних випадків (відноситься до загального страхування);
- 3) медичне страхування (відноситься до загального страхування).

Особливістю **страхування від нещасних випадків** вважається те, що страховим випадком є не сам нещасний випадок а його наслідки (втрата життя, здоров'я, працездатності). Страхування від нещасних випадків може бути:

- ▶ індивідуальним і колективним;
- ▶ добровільним і колективним.

**Медичне страхування** може бути як короткостроковим так і довгостроковим. В частині короткострокового медичне страхування не може бути віднесене до страхування від нещасних випадків, через відсутність такого принципового моменту як нещасний випадок, оскільки медичне страхування відшкодовує витрати, що пов'язані з будь-якими захворюваннями. В частині довгострокового страхування не відносять до страхування життя через відсутність накопичувального характеру договору.

★ **Майнове страхування** – це галузь страхової діяльності, де об'єктом страхування виступають майнові інтереси фізичних та юридичних осіб, що не суперечать чинному законодавству і пов'язані з правом володіння, користування та розпорядження майном.

**Майнове страхування** поділяється на дві підгалузі:

- 1) страхування майна фізичних осіб;
- 2) страхування майна юридичних осіб.

Особливостями майнового страхування є використання таких понять як страхова оцінка та страхове забезпечення.

**Для допитливих. Що таке страхова оцінка та страхове забезпечення?**

**Страховою оцінкою** є вартість майна, що враховується для укладання страхової угоди. Значення страхової оцінки полягає в тому, що вона слугує головним орієнтиром для визначення страхової суми і є кількісним показником обсягу відповідальності страхової компанії.

Статтею 9 Закону України «Про страхування» [4] визначено, що при страхуванні майна страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

Відношення страхової суми до вартісної оцінки об'єкта страхування характеризує **страхове забезпечення**, яке не може перевищувати 100 %.

**Система страхового забезпечення** є однією з основних умов страхування, на якій базується метод обчислення страхового відшкодування. Система страхового забезпечення, яку ще називають системою страхової відповідальності, зумовлює ступінь відшкодування збитку, тобто співвідношення між страховою сумою застрахованого майна та страховим відшкодуванням.

Страхове забезпечення може бути організоване за системою повної (або дійсної) вартості; системою першого ризику; системою пропорційної відповідальності; системою відбудовної вартості; системою «дробової» частини ризику; системою граничної відповідальності; системою «нове за старе»[40].

**Система повної (дійсної) вартості** полягає в наступному. Страхова сума (СС) визначається як дійсна страхова вартість майна (СО) на початок дії договору страхування. Страхове відшкодування дорівнює розміру застрахованого збитку (З), що може дорівнювати прямому або прямому плюс сума непрямих збитків, з врахуванням встановленої у договорі страхування франшизи. Страховик несе повну відповідальність за об'єкт в обсязі повної вартості останнього, виплачуючи відшкодування за кожен заподіяний збиток (шкоду) в обсязі первісної страхової суми, зменшеної на суму страхової виплати за попереднім страховим випадком.

**Приклад.** Вартість об'єкта страхування і розмір страхової суми дорівнюють 2000 грн. Безумовна франшиза 5%, або 100 грн. Внаслідок пожежі майно частково ушкоджено, збиток страхувальника складає 1500 грн. Розмір страхового відшкодування складе  $1500 - 100 = 1400$  грн. Після виплати страхова сума становить  $2000 - 1400 = 600$  грн. Повторний страховий випадок завдав збитків в обсязі 1400 грн. Друга виплата становить  $1400 - 100 = 1300$  грн, після чого страхова сума становить  $1600 - 1300 = 300$  грн. Збиток за наступним страховим випадком буде відшкодовуватися у розмірі не більше 300 грн, після чого договір страхування припинить свою дію внаслідок виконання страховиком його зобов'язань по договору у повному обсязі.

**Система першого ризику** визначає розмір покриття завданої шкоди у межах страхової суми. Страхове відшкодування (СВ) виплачується у розмірі завданої шкоди (З), але виплата не може перевищувати встановлену страхову суму (СС). Компенсується вся шкода у межах цієї страхової суми. «Другий ризик» (тобто збиток, що перевищує страхову суму) не відшкодовується.

При використанні цієї системи не потрібно оцінювати вартість всього об'єкта страхування (наприклад, вартість складного майнового комплексу), тому що для розрахунку страхової виплати необхідно знати тільки розмір завданої шкоди. Система використовується у випадках, якщо оцінка вартості всього об'єкта страхування дуже складна, практично неможлива або склад об'єкта страхування постійно змінюється.

**Приклад.** Комплекс з трьох житлових споруд застрахований за системою першого ризику на страхову суму 1.100 тис. грн. Шкода, заподіяна одному з будинків цього комплексу внаслідок пожежі, складає 1.500 тис. грн. Страхове відшкодування виплачується у сумі 1.100 тис. грн., після чого договір страхування припиняється.

**Система пропорційної відповідальності** визначає виплату страхового відшкодування пропорційно коефіцієнту покриття збитків через неповне страхування вартості об'єкта. Страхова сума встановлюється в обсязі, що не перевищує дійсну реальну вартість об'єкта, тобто  $CC < CO$ . Коефіцієнт покриття ( $K_p$ ) збитків страховиком дорівнює відношенню страхової суми СС до страхової вартості об'єкта СС, а страхове відшкодування (СВ) визначається за формулою

$$СВ : З = СС : СС_0; СВ = (З \times СС) : СС_0 \quad (2.1)$$

За такою системою страхувальник бере участь у відшкодуванні усіх збитків у частині, пропорційній розміру  $(1 - СС/С_0)$ . Чим менше  $K_p$ , тим більша частина збитку залишається на відповідальності страхувальника.

**Приклад.** Вартість об'єкта страхування 2400 грн.; страхова сума 1200 грн. Збиток у результаті ушкодження об'єкта склав 400 грн.

У цьому випадку страхове відшкодування складає  $СВ = 400 \times (1200/2400) = 200$  грн.

**Система відбудовної вартості** означає, що страхова сума визначається або в обсязі ціни об'єкта як за нове майно, або не вище максимальної вартості робіт (послуг) по відновленню ушкодженого об'єкта страхування до первісного стану. Сума страхової виплати визначається в обсязі вартості нового майна або поточної вартості відновлювальних (ремонтних, відбудовних, лікувально-профілактичних) робіт або послуг. Знос майна, що мав місце від початку дії договору страхування до настання страхового випадку, може не враховуватися. Страхування за системою відбудовної вартості

відповідає принципу повноти страхового захисту.

**Приклади застосування цієї системи:** для майнового страхування і страхування відповідальності за шкоду, завдану майну – страховик або сплачує повну вартість ушкодженого майна з наступним застосуванням принципу абандону (див. розділ «Словник термінів з курсу «Страхування»), або фінансує роботи (послуги) по відновленню ушкодженого майна до робочого стану, в якому майно було при укладанні договору страхування (можливе врахування вартості поточного зносу майна); для особистого страхування (як правило, тільки для медичного страхування) – страховик оплачує вартість медичних послуг, наданих згідно умов договору медичного страхування для відновлення стану здоров'я застрахованої особи.

**Система «дробової» частини ризику** вимагає встановлення двох страхових сум: власне страхової суми СС (сума максимально можливої шкоди) і суми показаної вартості об'єкта страхування ВП. Після настання страхового випадку, відшкодування завданої шкоди здійснюється в межах страхової суми СС. Тобто, якщо на момент завдання шкоди дійсна страхова вартість об'єкта СО не перевищує суму показаної вартості ВП, страхування за системою «дробової частини» відповідає страхуванню за системою першого ризику. Однак якщо дійсна страхова вартість об'єкта страхування СО на момент завдання шкоди буде більше ніж зазначена у договорі страхування сума показаної вартості ВП, то застосовується принцип пропорційного відшкодування завданої шкоди за формулою:

$$СВ = (З \times ВП) : СО \quad (2.2)$$

**Приклад.** На дату початку дії договору страхування вартість всього майна на складі ВП = 400 тис. грн., однак застраховано тільки майно, що може бути ушкоджене від zalивання водою з вартістю цього майна СО = 100 тис. грн. Внаслідок zalивання завдано шкоду З = 40 тис. грн. Сума виплати залежить від дійсної вартості всього майна на складі у момент zalивання.

1. Якщо ця вартість не перевищує ВП, сума виплати буде дорівнювати

$$СВ = З = 40 \text{ тис. грн.}$$

2. Якщо ця вартість на дату страхового випадку перевищує ВП і становить, наприклад, 500 тис.грн., то сума відшкодування буде дорівнювати

$$СВ = (40 \times 400\,000) / 500\,000 = 32 \text{ тис. грн.}$$

**Система граничної відповідальності** застосовується для страхування ризику неотримання запланованого фінансового результату підприємницької діяльності і припускає наявність заздалегідь визначеної межі виплачуваної суми страхового відшкодування у вигляді коефіцієнта покриття шкоди  $K_{\text{пн}}$ . Сума відшкодування визначається як добуток цього коефіцієнта  $K_{\text{пн}}$  на різницю між заздалегідь запланованим розміром кінцевого результату  $P_{\text{пн}}$  і реально отриманим результатом.

Якщо внаслідок настання страхового випадку рівень реального результату, отриманого страхувальником, буде менше за визначену межу, то має відшкодуватися різниця між плановим показником і фактично отриманим результатом.

Особливістю цієї системи є «прихований» характер завдання у договорі страхування страхової суми як ліміту відповідальності страховика. Це необхідно, наприклад, для визначення абсолютного розміру франшизи тощо.

**Приклад.** Середній прибуток від впровадження інвестицій у 500 тис. грн запланований у розмірі 45%. Фактично отриманий прибуток склав 37%. Коефіцієнт покриття  $K_{\text{му}} = 75\%$ . Знайти суму страхового відшкодування. Знаходимо суму збитку:  $Z = 500000 [(45\% - 37\%) : 100\%] = 0,08 \times 500000 = 40000$  грн. Страхове відшкодування складає:  $CV = 40000 \times 0,75 = 30000$  грн.

**Система «нове за старе»** передбачає не здійснення на користь страховальника або потерпілої особи відповідної суми страхової виплати, а заміну ушкодженого майна на нове майно з функціональними характеристиками, які еквівалентні характеристикам старого майна на дату укладення договору страхування.

Ця система використовується, як правило, для страхування майна або для страхування відповідальності за шкоду, завдану визначеному майну (наприклад, при страхуванні відповідальності перевізника за шкоду, завдану конкретному вантажу, або при страхуванні відповідальності орендаря за шкоду, завдану орендованому ним майну). За цією системою завжди страхуються скляні інженерно-будівельні конструкції (скляні двері, стіни, стелі та перегородки, вітрини, віконне скло тощо), а також меблі, посуд, столовий посуд та інше типове обладнання кафе, ресторанів, інших місць масового відвідування. Можуть також страхуватися за цією системою комп'ютери та інше типове обладнання робочих місць для комп'ютерних класів, фірм, що займаються розробкою програмних продуктів, інших організацій із масовим застосуванням типової комп'ютерної техніки тощо. За цією системою також можуть бути застраховані речі першої необхідності, що знаходяться у особистому користуванні осіб, які відряджені у інші міста для виконання робіт ви'їзного характеру.

Закупівлю та доставку нового майна у наперед визначені строки здійснює страховик. Тому застосування системи «нове за старе» дозволяє страховальнику швидко позбутися наслідків страхового випадку і відновити виробничий процес. Після реалізації страхових зобов'язань за цією системою страхової відповідальності страховик може скористатися принципом абандону і суброгації. При цьому обсяг позову по суброгації буде встановлюватися за вирахуванням вартості майна, отриманого страховиком у власність за принципом абандону.

**★ Страхування відповідальності** – це галузь страхової діяльності, де об'єктом страхування виступають майнові інтереси, що пов'язані з відшкодуванням збитків, завданих життю здоров'ю чи майну третьої фізичної особи, а також майну юридичної особи внаслідок будь-якої дії чи бездіяльності страховальника.

Розвиток галузі страхування відповідальності має важливе значення як для захисту майнових інтересів осіб, винних у заподіяних збитках, так і осіб, яким завдані збитки.

**Страхування відповідальності** відноситься до сфери загального страхування і має деякі особливості, які не властиві іншим галузям страхового ринку.

**По – перше**, страхування відповідальності не має підгалузевого поділу, що свідчить про універсальність страхових послуг, які можна поділити на дві групи:

- 1 група – страхування відповідальності на транспорті;
- 2 група – страхування інших видів відповідальності



*По – друге*, в договорі страхування відповідальності наперед невизначеною є третя постраждала особа і наперед невідомим є розмір збитків. Тому страхова компанія обмежує свою відповідальність деякою сумою, що називається лімітом граничної відповідальності.

### **2.1.3. Підходи до класифікації страхування з правової точки зору**

Ознаки, що визначають умови та форми проведення страхування, спираючись на внутрішню законодавчу базу та міжнародні угоди, підписані державою, мають назву *юридичних* і визначають підходи до класифікації страхування з правової точки зору.

З позицій класифікації страхування використовують **2 юридичні ознаки**:

**1) відповідність певних видів страхування вимогам внутрішнього та зовнішнього законодавства**, що дозволяє виокремити види (класи) страхування з метою ліцензування страхової діяльності.

Директива 2002/83/ЄС Європейського Парламенту та Ради від 5 листопада 2002 року про страхування життя виділяє 18 класів загального страхування та 7 класів страхування життя.

#### **Довгострокове страхування (страхування життя і пенсій):**

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

Клас 2. Страхування до шлюбу і народження дитини.

Клас 3. Зв'язане довгострокове страхування життя.

Клас 4. Безперервне страхування здоров'я.

Клас 5. Тонтіни.

Клас 6. Страхування виплати капіталу.

Клас 7. Страхування пенсій.

#### **Загальні види страхування:**

Клас 1. Страхування від нещасних випадків.

Клас 2. Страхування на випадок хвороби.

Клас 3. Страхування наземних транспортних засобів.

Клас 4. Страхування залізничного транспорту.

Клас 5. Страхування авіаційної техніки.

Клас 6. Страхування суден.

Клас 7. Страхування вантажів (товарів у дорозі).

Клас 8. Страхування від пожеж і стихійного лиха.

Клас 9. Страхування власності.

Клас 10. Страхування відповідальності власників моторизованих транспортних засобів.

Клас 11. Страхування відповідальності власників авіаційної техніки.

Клас 12. Страхування відповідальності власників суден.

Клас 13. Страхування загальної відповідальності.

Клас 14. Страхування кредитів.

Клас 15. Страхування поручительств (застави).

Клас 16. Страхування фінансових втрат.

Клас 17. Страхування судових витрат.

Клас 18. Страхування фінансової допомоги.

Згідно з цією класифікацією в багатьох країнах і ліцензується страхова діяльність. Компанія, яка тримала ліцензію на страхування життя, не має права на ліцензії на загальні види страхування.

Така вимога існує і в законодавстві України, але з метою ліцензування страхування поділяється не на класи, а на види ( табл. 2.2).

## 2) форма страхування

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

За формою страхування поділяється на добровільне та обов'язкове. Як зазначав К. Г. Воблий, обов'язкове страхування є прекрасним засобом пропаганди страхових ідей серед широких мас [78]. Об'єкти, механізм, яким забезпечується реалізацією обов'язкового страхування, встановлюються законом. Форми типового договору, порядок проведення та особливі умови для ліцензування обов'язкового страхування визначаються Кабінетом Міністрів України.

**Обов'язкове страхування** - форма страхування, що ґрунтується на принципах обов'язковості як для страхувальника, так і для страховика. Обов'язкове страхування має велику перевагу перед добровільним страхуванням у тому, що дозволяє різко знизити тарифи і здешевити страхові послуги. Водночас йому притаманні й недоліки, які полягають у тому, що обов'язкове страхування не враховує фінансових можливостей кожного страхувальника, особливостей об'єктів страхування і страхових ризиків.

В табл. 2.2. наведено актуальний перелік видів добровільного і обов'язкового страхування, що реалізуються страховими компаніями як страхові продукти за умови отримання ліцензії.

*Таблиця 2.2.*

### **Чинний перелік видів добровільного і обов'язкового страхування в правовому полі страхування**

<b>Вид страхування</b>	
<i>І. Добровільне страхування</i>	
1.	Страхування життя.
2.	Страхування від нещасних випадків.
3.	Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я).
4.	Страхування здоров'я на випадок хвороби.
5.	Страхування залізничного транспорту.
6.	Страхування наземного транспорту (крім залізничного транспорту).
7.	Страхування повітряного транспорту .
8.	Страхування водного транспорту (морського внутрішнього транспорту та інших видів водного транспорту).
9.	Страхування вантажів та багажу.
10.	Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ.
11.	Страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9).
12.	Страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника).
13.	Страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника).

*Продовження таблиці 2.2..*

14.	Страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника).
15.	Страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачено пунктами 11-13).
16.	Страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальників за непогашення кредиту).
17.	Страхування інвестицій.
18.	Страхування судових витрат.
19.	Страхування фінансових ризиків.
20.	Страхування медичних витрат.
21.	Страхування виданих гарантій (поручителств) та прийнятих гарантій.
21-1	Страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого (розпорядника майна, керуючого санацією, ліквідатора) за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків { доповнено пунктом 21-1 згідно із Законом № 4212-VI ( 4212-17 ) від 22.12.2011 }.
21-2	Страхування сільськогосподарської продукції { доповнено новим пунктом згідно із Законом № 4391-VI ( 4391-17 ) від 09.02.2012 }.
22	Інші види обов'язкового страхування .
<b>II. Обов'язкове страхування</b>	
1.	Медичне страхування.
2	Страхування життя і здоров'я випускників закладів для дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування.
3	Особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, що працюють в установах і організаціях, які фінансуються з державного бюджету) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків.
4	Особисте страхування працівників відомчої (крім тих, що працюють в установах і організаціях, які фінансуються з державного бюджету) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд).
5	Страхування спортсменів вищої категорії.
6	Страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини.
7	Особисте страхування від нещасних випадків на транспорті.
8	Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.
9	Страхування засобів водного транспорту.
10	Страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ.
11	Страхування працівників (крім тих, що працюють в установах і організаціях, які фінансуються з державного бюджету), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, що страждають на психічні розлади.
12	Страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою.
13	Страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції» ( 1039-14 ).

14	Страховання фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи (для банків - уповноваженої особи Фонду гарантування вкладів фізичних осіб), членів виконавчої дирекції та адміністративної ради Фонду гарантування вкладів фізичних осіб та працівників Мінфіну, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку.
15	Страховання майнових ризиків під час промислової розробки родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ» ( 2665-14 ).
16	Страховання медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, що працюють в установах і організаціях, які фінансуються з державного бюджету) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб.
17	Страховання професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, визначеним Кабінетом Міністрів України.
18	Страховання відповідальності власників собак (за переліком порід, визначеним Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам.
19	Страховання цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання такої зброї.
20	Страховання тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, що визначені Кабінетом Міністрів України.
21	Страховання відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну.
22	Страховання відповідальності морського судновласника.
23	Страховання ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб.
24	Страховання відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам.
25	Страховання предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування.
26	Страховання майна, переданого у концесію
27	Авіаційне страхування цивільної авіації.
28	Страховання відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних з обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам.
29	Страховання життя і здоров'я волонтерів на період надання волонтерської допомоги.
30	Страховання цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовивбухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру.
31	Страховання цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту.

*Продовження таблиці 2.2..*

32	Страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів.
33	Страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності.
34	Страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням ДКА.
35	Страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), які є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі.
36	Страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі.
37	Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів.
38	Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів.
39	Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт.
40	Страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса.
41	Страхування ризику невиплати гравцям призів у разі неплатоспроможності та/або банкрутства оператора державних лотерей.

**Добровільне страхування** - форма страхування, що здійснюється на підставі добровільно укладеного договору між страховиком і страхувальником.

Виключно **добровільним** є страхування життя. До добровільних видів належать також: страхування від нещасних випадків, медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), страхування здоров'я на випадок хвороби, страхування наземного транспорту крім залізничного тощо.

На кожен вид добровільного страхування страхові компанії розробляють правила страхування та подають їх на затвердження у складі ліцензійної справи до Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

На кожен вид обов'язкового страхування порядок та правила затверджуються Кабінетом Міністрів або Верховна Рада приймає відповідний закон.

## 2.2. НАВЧАЛЬНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

### 2.2.1. План основних питань практичного заняття

1. Сутність і потреба в класифікації страхування.
2. Класифікація страхування за історичними і економічними ознаками.
3. Предмет страхування як класифікаційна ознака.
4. Класифікація страхування за юридичними ознаками.

### 2.2.2. Питання для обговорення

1. Чи доцільно використовувати класифікацію в страхуванні?
2. Розкрийте практичне значення класифікації страхування для діяльності страхових компаній.
3. Оцініть можливість використання штучних ознак для класифікації страхування.
4. Чи доцільно здійснювати розмежування страхування на життя і загальне?
5. Оцініть дискусійність такої класифікаційної ознаки як статус страховика?
6. Запропонуйте більш широке інформаційне забезпечення до такої ознаки як рід небезпек.
7. Які суперечності існують сьогодні в розвитку галузевого страхування в Україні?
8. Оцініть змістовність юридичних ознак, використовуваних для класифікації страхування.
9. Оцініть якість видів обов'язкового страхування. Які з них можна вилучити із ст. 7 Закону України «Про страхування» без шкоди для майнових інтересів суспільства?
10. Оцініть світові тенденції розвитку такафул - страхування та можливості його поширення в Україні.

### 2.2.3. Основні терміни та поняття

Підберіть правильну відповідь до основних термінів і понять:

	Основні терміни і поняття теми	Їх визначення
1	Класифікація страхування	Форма страхування, при якій визначені законодавством страхувальники сплачують внески за рахунок державного бюджету.
2	Мета класифікації страхування	Сфера діяльності страхових компаній, що пов'язана з укладенням договорів на тривалий термін та дією нагромаджувальної функції.
3	Історичні ознаки	Форма страхового захисту, за якої страхувальники, котрі мають споріднені майнові інтереси та ризики, одночасно є членами страхового товариства.
4	Економічні ознаки	Страховання, що захищає майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням збитків, завданих життю, здоров'ю чи майну третьої фізичної особи або майну третьої юридичної особи.

5	Юридичні ознаки	Набір специфічних ризиків, що супроводжують господарську діяльність суб'єктів підприємництва.
6	Спеціалізація страховика	Ознаки, на які впливають економічні умови здійснення страхування в конкретній країні, ступінь розвитку страхової справи.
7	Рід небезпек	Ознаки, при яких можна відслідковувати еволюцію страхування взагалі та окремих його видів, форм страхових організацій протягом тривалого періоду.
8	Статус страховика	Юридична ознака, що поділяє страхування на добровільне та обов'язкове.
9	Статус страхувальника	Розподіл усієї сукупності страхових відносин на ієрархічно пов'язані ланки таким чином, щоб кожна наступна ланка була частиною попередньої.
10	Предмет страхування	Форма страхування, що ґрунтується на принципах обов'язковості як для страхувальника, так і для страховика
11	Майнове страхування	Класифікаційна ознака, яка використовується з метою поділу страхових компаній на дві групи: компанії, що здійснюють страхування життя та компанії, що здійснюють короткострокове ризикове страхування.
12	Особисте страхування	Наукова система розподілу страхування на різні сфери діяльності, галузі, підгалузі та форми.
13	Страхування відповідальності	Форма страхування, що здійснюється на підставі добровільно укладеного договору між страхувальником і страховиком.
14	Загальне страхування	Страхування, що захищає майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією.
15	Страхування життя	Страхування, що захищає майнові інтереси, пов'язані з правом володіння, користування та розпорядження майном.
16	Форма проведення страхування	Ознаки, що визначають умови та форми проведення страхування, спираючись на внутрішню законодавчу базу та міжнародні угоди, підписані державою.
17	Відповідність певних видів страхування вимогам внутрішнього та зовнішнього законодавства	Система страхування, в основі якого перебуває механізм розподілу прибутків та збитків між учасниками і оператором, що відповідає нормам шариату, які спираються на Коран і Суну, головні духовні книги ісламу.
18	Обов'язкове страхування	Система страхового забезпечення, за якої розмір страхового відшкодування дорівнює сумі фактичних збитків, але не перевищує страхової суми.
19	Добровільне страхування	Класифікаційна ознака, що використовується з метою виокремлення трьох галузей страхової діяльності.
20	Державне страхування	Система страхового забезпечення, за якої страхове відшкодування виплачується пропорційно до тієї частки збитків, яку становить страхова сума до страхової оцінки.

21	Взаємне страхування	Класифікаційна ознака, що диференціює страхові послуги на ті, що обслуговують майнові інтереси фізичних осіб та послуги, що обслуговують майнові інтереси юридичних осіб.
22	Система пропорційної відповідальності	Юридична ознака, що використовується з метою ліцензування страхової діяльності.
23	Такафул - страхування	Класифікаційна ознака, що дає змогу поділити страхування на державне, комерційне та взаємне.
24	Система першого ризику	Одна з основних умов страхування, на якій базується метод обчислення страхового відшкодування; зумовлює ступінь відшкодування збитку, тобто співвідношення між сумою застрахованого майна і страховим відшкодуванням.
25	Система страхового забезпечення	Сфера діяльності страхових компаній, що пов'язана з укладанням договорів страхування здебільшого на річний період часу та відсутністю заощаджувального характеру страхування.



#### 2.2.4. Тести

**Тест 1. Страхування життя відрізняється від загального страхування:**

- а) переліком страхових ризиків;
- б) галузевою приналежністю;
- в) терміном дії договору;
- г) терміном та характером дії договору.

**Тест 2. За родом небезпек страхування поділяється на:**

- а) космічне;
- б) взаємне;
- в) комерційне;
- г) транспортне.

**Тест 3. Існують такі галузі страхування:**

- а) життя;
- б) відповідальності;
- в) добровільне;
- г) майнове;
- д) особисте.

**Тест 4. З метою ліцензування страхової діяльності в статті 6 Закону України «Про страхування» наведено такі види добровільного страхування:**

- а) пенсійне страхування;
- б) страхування життя;
- в) страхування тварин;



- г) страхування транспортних засобів;
- д) страхування багажу.

**Тест 5. За формами страхування поділяється на:**

- а) життя та загальне
- б) добровільне та обов'язкове;
- в) медичне та майнове страхування;
- г) взаємне та добровільне.

**Тест 6. Які з наведених нижче видів страхування є обов'язковими?**

- а) страхування фінансових ризиків;
- б) страхування інвестицій;
- в) авіаційне страхування цивільної авіації;
- г) страхування кредитних ризиків;

**Тест 7. Які з наведених нижче видів страхування є добровільними?**

- а) страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування збитків, які можуть бути заподіяні здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів;
- б) страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт;
- в) страхування здоров'я на випадок хвороби;
- г) страхування домашнього майна.

**Тест 8. Перелік видів обов'язкового та добровільного страхування в Україні визначено:**

- а) спеціальною Постановою Кабінету Міністрів;
- б) Законом «Про страхування»;
- в) наказом Міністерства фінансів;
- г) розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

**Тест 9. Страхова компанія отримала ліцензію на здійснення страхування життя. Чи може компанія мати ліцензію на надання послуг у сфері загального страхування?**

- а) так;
- б) ні;
- в) може, але тільки на деякі види послуг за спеціальним переліком;
- г) може, за умови формування належного статутного капіталу.

**Тест 10. В основі якого страхування перебуває мета отримання прибутку?**

- а) взаємного;
- б) державного;
- в) комерційного;
- г) античного.

**Тест 11. Такафул - страхування – це:**

- а) традиційне страхування, що поширене у Європі;
- б) комерційне страхування, що ґрунтується на особливих законах ісламського світу;
- в) взаємне страхування, в основі якого перебуває механізм розподілу прибутків та збитків між учасниками і оператором, що відповідає нормам шариату, які спираються на Коран і Суну, головні духовні книги ісламу;
- г) система страхування, в основі якого перебуває механізм розподілу прибутків та збитків між учасниками і оператором, що відповідає нормам шариату, які спираються на Коран і Суну, головні духовні книги ісламу.

### 2.2.5. Практичні завдання

1. Вартість майна складає 400 тис грн. Договір страхування укладено на суму 200 тис. грн. Страхове забезпечення здійснюється за системою пропорційної відповідальності. Яку суму буде становити страхове відшкодування за втрачене внаслідок стихійного лиха майно, якщо сума заподіяних збитків склала 100 тис. грн?

2. Підприємство застрахувало майно від ризику неправомірних дій третіх осіб на суму 700 тис. грн. Страховий тариф визначено на рівні 1 % від страхової суми. Договором передбачена безумовна франшиза « вільно від 10 %», за що страхова компанія надала підприємству знижку з нарахованого страхового платежу у розмірі 5%. В результаті настання страхового випадку фактичний збиток визначено в сумі а). 100 тис грн ; б) 2000 грн. в). 720 тис. грн. Розрахувати суму страхового платежу та страхового відшкодування за трьома варіантами збитків, якщо страхова оцінка майна 720 тис. грн. В якості системи страхового забезпечення використовується пропорційна відповідальність.

3. Розрахувати суму страхового відшкодування для страхування майна з використанням системи пропорційної відповідальності за варіантами, наведеними в таблиці:

Вартісна оцінка об'єкта страхування, грн.	Страхова сума за договором, грн.	Фактична сума збитків, грн.
1	2	3
10000	9500	8300
5500	5000	5500
7200	7000	6800
6000	6000	4200
8000	7200	7200

4200	4000	3500
6200	6000	5400
9000	8000	7000
9500	9200	9100
6500	6100	3000
3900	3500	2100
8200	7600	4500
4500	3000	4200
12000	10000	10000
8500	8500	7200

4. Розрахувати суми першого та другого ризику у разі страхування домашнього майна за даними, наведеними в таблиці. За результатами розрахунків зробити висновки:

Вартість домашнього майна, грн.	Страхова сума за договором страхування, грн.	Сума завданих збитків, грн.
1	2	3
15000	10000	8000
20000	15000	16000
17000	12000	17000
22000	18000	20000
25000	21000	22000
24000	18000	16000
18000	8000	16000
23000	20000	15000
12000	7000	9500
16000	10000	12500
19000	12000	17000
21000	17000	18500
14000	9000	11000
26000	19000	24000
22000	12000	18000

### 2.2.6. Визначити правильні (п) чи неправильні (н) є твердження

1. Мінімальний термін дії договору страхування життя встановлюється на основі узгодження інтересів страхувальника і страховика.
2. Страховий договір у сфері загального страхування укладається на період не менший трьох років.
3. Страхування життя відрізняється від загального страхування терміном і характером дії договору страхування.
4. Страхування від нещасних випадків відноситься до сфери страхування життя.
5. Рід небезпек дозволяє поділити страхування на майнове, особисте та відповідальності.
6. Страхування життя є виключно добровільним видом страхування.
7. У сфері загального страхування страховий внесок сплачується одноразово і по закінченню терміну страхування не повертається.

8. Страховання життя відноситься до універсальних видів страхування.

9. Медичне страхування і страхування від нещасних випадків можуть бути об'єднані під назвою «страхування здоров'я».

10. В правовому полі діяльності страховиків в Україні предмет страхування в визначено Законом «Про страхування».



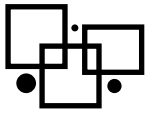
### **2.3. Темы рефератів**

1. Шляхи оптимізації видів добровільного і обов'язкового страхування в Україні.
2. Розвиток взаємного страхування в Україні.
3. Розвиток комерційного страхування в Україні.
4. Проблемні аспекти функціонування державного обов'язкового особистого страхування.



### **2.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми**

1. Особливості натуральної і штучної класифікації страхування.
2. Вимоги Директив ЄС щодо розмежування загального страхування і страхування життя.
3. Оптимізація кількісного складу видів обов'язкового страхування в Україні.



# СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНЮВАННЯ

## 3.1. Методичні вказівки до вивчення теми

### План основних питань теми:

1. Сутність ризику як теоретичної категорії. Класифікація ризиків.
2. Сутність і завдання актуарних розрахунків у страхуванні.
3. Страховий тариф як ціна страхового ризику.
4. Методичні основи розрахунку страхових тарифів у сфері загального страхування.
5. Показники страхової статистики та їх вплив на величину страхових тарифів.
6. Сутність та різновиди страхових премій.

**Основні терміни і поняття:** ризик, ймовірність математична, ймовірність статистична, ймовірність експертна, актуарні розрахунки, актуарна калькуляція, актуарій, страховий тариф, нетто-ставка, навантаження, страхова премія, страхова сума, ризикова надбавка, структура страхового тарифу, витрати на ведення справи, частота страхової події, коефіцієнт кумуляції ризику, коефіцієнт збитковості, норма збитковості, складність ризику, складність збитку, збитковість страхової суми, частота збитку.

### 3.1.1. Сутність ризику як теоретичної категорії. Класифікація ризиків

Історія поняття «ризик» бере початок відтоді, коли його ще приблизно в XVII столітті застосували римські юристи. У минулому розумінні поняття «ризик» пов'язували з особливостями низки специфічних сфер діяльності й професій людини: військова, рятувальна, пожежна справа, циркове мистецтво, азартні ігри тощо. Слово використовували в розмовній мові як прототип англійського слова «hazard», що означає небезпеку, шанс [37].

Є думка, що термін «ризик» походить від грецьких слів *ridsikon*, *ridsa*, що означає «стрімчак», «скеля» [37].

Окремі дослідники вважають, що слово «ризик» прийшло в європейські мови з іспанської або португальської, адже саме так давні мореплавці називали підводні скелі, які загрожували загибеллю їхнім кораблям.

Ризик є передумовою виникнення страхових відносин, без нього не існує страхування, бо без ризику немає страхового інтересу. Ризик визначає межі страхового захисту. За своїм змістом ризик є подією з негативними, особливо невігідними еконо-

мічними наслідками, які можуть виникнути в майбутньому в будь-який момент у невідомих масштабах. Власне фактор ризику і необхідність покриття можливої шкоди в результаті його прояву викликають потребу в страхуванні. Через страхування будь-яка людська діяльність захищена від випадковостей [38].

На сьогодні існують різні погляди щодо розуміння змісту поняття «ризик» та різні підходи щодо його оцінок об'єктивного і суб'єктивного характеру. Ряд авторів виходять з того, що ризик – це категорія об'єктивна, котра дає змогу регулювати стосунки між людьми, трудовими колективами, організаціями та різними інституціями у соціально-економічному бутті. Прихильники об'єктивної концепції вважають, що ризик - це завжди загроза появи неприємних наслідків, щодо яких невідомо, настануть вони чи ні. Досить широко висвітлено у науковій літературі й суб'єктивну концепцію. Найсуттєвіший внесок в розвиток її вніс В.А. Ойгензіт, який виходив з того, що ризик завжди суб'єктивний, оскільки виступає як оцінка людиною вчинку, дій, як свідомий вибір з урахуванням можливих альтернатив [76]. Суб'єктивна концепція зорієнтована на суб'єкт дій, враховує можливі наслідки, вибір варіантів поведінки, що тягне за собою накладення відповідних обов'язків чи уникнення їх. Оскільки, з позицій цієї концепції, ризик завжди пов'язаний з волею та усвідомленням його людиною, то він є, насамперед, вибором варіантів поведінки з урахуванням загрози щодо можливих несприятливих наслідків. Існує й погляд, згідно з яким ризик є суб'єктивно-об'єктивною категорією [43].

З урахуванням існуючих думок, можна дати наступне визначення ризику.

★ *Ризик – це економічна категорія в діяльності суб'єктів господарювання, пов'язана з подоланням невизначеності, конфліктності в ситуаціях оцінювання, управління, неминучого вибору.*

Він має діалектичну об'єктивно - суб'єктивну структуру. Оцінка ризику є багатовимірною величиною, що характеризує можливі відхилення від цілей, від бажаного (очікуваного) результату, можливу невдачу (збитки) з урахуванням впливу контрольованих (керованих) і неконтрольованих (некерованих) чинників, прямих і зворотних зв'язків.

Об'єктивність ризику проявляється в тому, що ця економічна категорія відображає реально існуючу невизначеність і конфліктність в економічній (господарській) діяльності.

Сучасна інтерпретація ризику – це не лише збитки, яких можна зазнати під час реалізації господарського рішення, а й можливість відхилення від цілей, заради яких приймалося рішення. Тобто сучасний ризик визначається не стільки збитками, скільки відсутністю сподіваних позитивних результатів [36]. Ризик породжується невизначеністю і конфліктністю, які існують незалежно від того, усвідомлюємо ми їх чи ні, враховують його особи, які приймають рішення, чи ні. Усуньте невизначеність і конфліктність із ситуацій, що виникають під час обрання того чи іншого рішення в господарській діяльності, і ви не зможете стверджувати про наявність ризику у цих ситуаціях.

В економіці та бізнесі у ряді випадків, з огляду на обрані цілі, доводиться приймати рішення на підставі побудови системи гіпотез. Це правомірно, зокрема, через відсутність вичерпної, достовірної інформації, оскільки дає змогу долати таким чином

невизначеність. А це переводить ситуацію невизначеності у ситуацію ризику, зокрема ризику відхилення від цілей, ризику недоотримання очікуваних результатів, ризику ймовірних збитків, які можуть виникнути через недостатню обґрунтованість тих чи інших гіпотез. Щоб урахувати ступінь ризику і бодай частково уникнути можливих збитків, необхідно, якщо є така можливість, перевірити істинність гіпотез, висунути альтернативні варіанти тощо.

Життя кожної людини – це ситуація постійного вибору, зокрема, вибір тих чи інших гіпотез та ієрархії цінностей.

Ступінь ризику залежить і від ставлення до невизначеності й конфлікту, до зумовленого ними ризику суб'єкта прийняття рішення: схильності, несхильності, байдужості. Тому всі чинники невизначеності, конфліктності та зумовленого ними ризику поділяються на об'єктивні та суб'єктивні.

Отже, ризик виникає тоді, коли приймаються рішення в умовах невизначеності, конфліктності, а особа, яка приймає рішення, зацікавлена в результатах рішення. Ризик являє собою діалектичну єдність об'єктивного та суб'єктивного. Він пов'язаний із творчістю, з пошуком нових підходів і методів діяльності.

У джерелі [37] вказано, що **ризиком буде визнано лише таку невизначеність, яку можна оцінити кількісно**. Дати найточнішу кількісну оцінку невизначених величин можна, обчисливши ймовірність їх появи.

Методичні підходи до вимірювання ризиків охоплюють **три види ймовірності:**

- 1) ймовірність математична;
- 2) ймовірність статистична;
- 3) ймовірність експертна.

Математична ймовірність є найбільш точною і найбільш складною в розрахунках. Визначається вона відношенням кількості ситуацій, при яких випадок настав до кількості ситуацій, при яких можлива поява такого випадку за умови, що всі випадки є взаємонезалежними і можуть настати з однаковою ймовірністю.

Статистична ймовірність є менш точною, базується на законі великих чисел і найбільш часто використовується в економічних розрахунках. Визначається як відношення кількості випадків певного виду до загальної кількості подібних випадків.

Експертна ймовірність базується на особистих відчуттях, знаннях та практичному досвіді.

Варто пам'ятати, що негативними наслідками непевної події можуть бути не лише прямі втрати (збитки), а й непрямі, скажімо, недоотримана (втрачена) очікувана користь, якої планувалося досягти у процесі господарської діяльності. Отже, **ризик** – це ймовірність зазнати втрат очікуваної економічної (фінансової) користі або прямих збитків через появу непевної (випадкової) події, що стосується майнового інтересу членів суспільства [37].

З метою управління ризиками використовують їх **класифікацію за такими ознаками:**

1. За сферою походження:
  - ▶ природні (мають статичний характер);
  - ▶ антропогенні (мають динамічний характер);
  - ▶ техногенні (результат сукупної взаємодії людини і природи).

2. За критерієм субстанції, що виступає носієм ризику, розрізняють:
    - ▶ *майнові ризики;*
    - ▶ *особисті ризики.*
  3. За сферою діяльності людини розрізняють ризики:
    - ▶ *політичні,*
    - ▶ *економічні,*
    - ▶ *транспортні та інші.*
  4. За критерієм величини ризику поділяють на *катастрофічні, великі, середні, малі, незначні.*
  5. За критерієм можливих наслідків існують чисті і спекулятивні ризики. Різниця між ними полягає в тому, що наслідком спекулятивного ризику може бути як прибуток, так і збиток. Такі ризики не покриваються страховим захистом.
- Наслідком чистих (страхових) ризиків є або збиток або його відсутність. Крім того цей ризик має відповідати ряду критеріїв: випадковості; вимірювання в грошових одиницях; однозначності; оцінка ризику має бути достатньою для накопичення страхового фонду; незалежності (відсутність кумуляції ризиків); величини (докладніше про це див. джерело[37]).

### 3.1.2. Сутність і основні завдання актуарних розрахунків у страхуванні

В діяльності страхових компаній процес оцінки ризиків та управління ними базується на актуарних розрахунках.

Основи теорії актуарних розрахунків були закладені у сімнадцятому столітті в роботах учених Д. Граунта, Яна де Вітта, Е. Галлея. В 1662 році Д. Граунт публікує роботу «Природні та політичні спостереження над бюлетенем смертності». Він уперше обробив дані про смертність людей та побудував таблиці смертності. Подальший розвиток теорія актуарних розрахунків отримала в роботах англійського астронома та математика Е. Галлея, який сформулював визначення основних таблиць смертності. Форма таблиці смертності, яка була запропонована Галлеєм, використовується по сьогоднішній день.

Поняття «актуарні розрахунки» походить від слова актуарій, що в перекладі з грецької мови 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.

На сьогодні **актуарні розрахунки** – це система математичних і статистичних методів обчислення страхових тарифів та частки кожного страхувальника у створенні страхового фонду. Методологія актуарних розрахунків ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчисленнях інвестиційного доходу страховика [36].

Таким чином, актуарні розрахунки дозволяють визначати собівартість та вартість страхової послуги, а також частку кожного страхувальника у формуванні страхового фонду.

Форму, в якій розраховуються витрати на проведення певного виду страхування,



називають страховою (актуарною) калькуляцією.

Актуарні розрахунки у страховій справі ґрунтуються на таких *zasadaх*: страхові події мають імовірний характер, що мусить впливати на величину страхових платежів; загальна закономірність тут проявляється через сукупність відокремлених страхових випадків, що зумовлює необхідність розрахунку собівартості страхової послуги стосовно всієї страхової сукупності; нерівномірність та імовірний характер подій, що підлягають страхуванню, зумовлюють необхідність формування спеціальних резервів, які перебувають в розпорядженні страховика, а також визначення їх оптимального розміру; необхідність прогнозування сторнування (зменшення страхового портфеля) договорів та експертного оцінювання їх величини; необхідність дослідження норми позичкового процента впродовж певного проміжку часу та виявлення тенденцій його руху; наявність повного або часткового збитку, пов'язаного зі страховим випадком, зумовлює необхідність вимірювання його величини та здійснення його розподілу в просторі та в часі за допомогою спеціальних таблиць; необхідність дотримання еквівалентності між страховими внесками страхувальника та страховим забезпеченням з боку страховика; потреба у виділенні групи ризику в межах даної страхової сукупності.

За допомогою актуарних розрахунків розв'язуються такі завдання:

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

Актуарні розрахунки класифікуються за такими ознаками:

1. За галузями страхування розрізняють:

- а) актуарні розрахунки в майновому страхуванні;
- б) актуарні розрахунки в особистому страхуванні;
- в) актуарні розрахунки в 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;

2. В залежності від часу складання розрізняють:

- а) планові;
- б) фактичні.

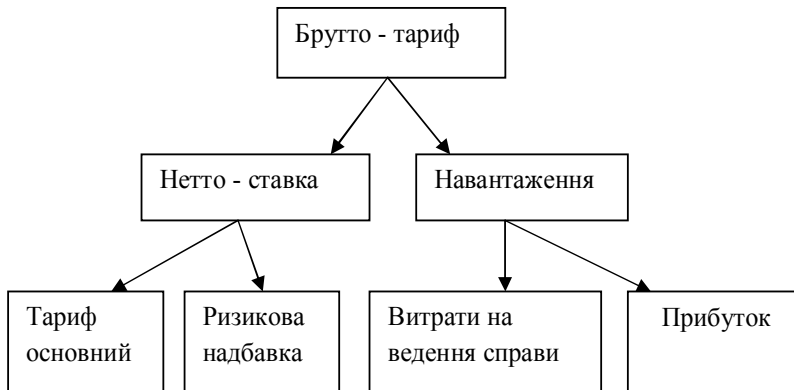
Фактичні актуарні розрахунки коригують страховий тариф на підставі зібраної страхової статистики.

3. За територією дії:
- а) місцеві актуарні розрахунки;
  - б) регіональні актуарні розрахунки;
  - в) розрахунки, що використовуються на рівні національного страхового ринку.

### 3.1.3. Страховий тариф: сутність, структура, методи розрахунку

★ **Страховий тариф** – це ставка внеску з одиниці страхової суми [4]. За економічним змістом – це ціна страхового ризику. Синонімами страхового тарифу є терміни *брутто - ставка* і *брутто - тариф*.

Структура брутто – ставки показана на рис. 3.1.



*Рис.3.1. Структура брутто - ставки*

*Собівартість страхової послуги* – це нетто - ставка + витрати на ведення справи.

Витрати на ведення справи охоплюють аквізиційні, інкасаційні, ліквідаційні, організаційні та управлінські витрати.

**Аквізиційні витрати** – виробничі витрати страхової організації, пов’язані із залученням нових страхувальників та укладанням нових договорів страхування за посередництвом страхових агентів.

**Інкасаційні витрати** – витрати, пов’язані з обслуговуванням готівкового обороту надходження страхових платежів. Це витрати на виготовлення бланків квитанцій про прийом страхових платежів та облікових реєстрів (відомостей, довідок тощо).

**Ліквідаційні витрати** – витрати з ліквідації збитків, нанесених страховою подією (заробітна плата осіб, які займаються ліквідацією збитків, судові витрати, поштово-телеграфні витрати і витрати, пов’язані з виплатою страхового відшкодування).

Організаційні витрати пов’язані із заснуванням страхового товариства. Їх відносять до активів страховика, бо вони є інвестиціями.

Поняття «постійні витрати на ведення справи» та «змінні витрати на ведення справи» застосовують в актуарних розрахунках за договорами страхування терміном дії понад один рік.

Управлінські витрати поділяють на загальні витрати управління та витрати управління майном.

Страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми або в твердих ставках з одиниці страхової суми (зі 100 грн.). Для розрахунку страхових тарифів на добровільні види страхування страховики використовують послуги актуаріїв.

**Актуарій** – спеціаліст з оцінки ризиків, фінансовий аналітик і консультант у сфері страхування. Офіційно вповноважена особа, яка має відповідну фахову підготовку та обчислює страхові тарифи. На актуарія покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди були достатніми на той момент, коли страховику доведеться виконувати свої зобов'язання за договорами страхування.

Актуарії – це багатосторонні стратеги-аналітики, добре вишколені в теорії і застосуванні таких галузей науки як математика, статистика, економіка, теорія ймовірностей і фінанси. Їх називають фінансовими архітекторами і соціальними математиками, тому що виняткове поєднання їх аналітичних і бізнесових навичок використовується у цілому світі для розв'язання зростаючих фінансових і соціальних проблем.

Слово «*актуарій*» походить від латинського слова «*actuarius*». Особа, яка обіймала дану посаду виконувала обов'язки бізнес-менеджера Сенату в Стародавньому Римі. Вперше це слово було застосоване у 1775 році до математика страхової компанії в Equitable Life Assurance Society (Лондон, Великобританія). До середини 19 століття, актуарії активно працювали у сфері страхування життя, страхових товариствах і пенсійних проектах. З плином часу важливість актуаріїв зростає і в сфері загального (майнового) страхування, інвестицій, охорони здоров'я, соціального забезпечення, а також у банківській сфері, корпоративних фінансах і фінансовій інженерії.

Застосовуючи свої аналітичні здібності, актуарії впевнено прогнозують фінансову суть як близького, так і далекого майбутнього шляхом визначення, проектування і управління спектром фінансових ризиків. Таким чином, актуарії надають цінну інформацію керівникам вищих ланок управління про те, як приймати довготермінові стратегічні рішення. Вони також забезпечують практичні розв'язання проблем, що містять можливі наслідки майбутніх непередбачуваних подій.

#### ***Роль актуарія в сучасному бізнесі це:***

аналіз та управління ризиком, побудова фінансових моделей, які відповідають конкретним умовам, подання комплексного аналізу вищій ланці керівників у зрозумілій формі, виконання розрахунків, беручи до уваги зміни в економіці та інші фактори, і надання фінансових консультацій .

Актуарії залучені до роботи в індустрії фінансового обслуговування, конкурентоздатність якої постійно зростає, особливо в таких сферах:

- ціноутворення, метою якого є прибуткова сегментація ринку,
- порад щодо важливості резервів, які найчастіше є найважливішим пунктом балансового звіту страховика,
- аналізу програми перестраховування,
- управління капіталом та інвестиційні стратегії ,
- управління інформаційними системами ,
- бізнес прогнозування, оцінка компаній і надання порад щодо придбання і злиття компаній .

Актуарії несуть юридичну відповідальність за платоспроможність компаній по страхуванню життя у багатьох країнах світу. Участь актуаріїв у фінансовому управлінні компаній по страхуванню майна і страхуванню життя все більше зростає.

Актуарії можуть також відігравати важливу роль в:

*пенсійній сфері*, де математичне і статистичне моделювання використовується для визначення фінансових аспектів пенсійних планів, таких як розробка рекомендацій про розмір внесків і оцінка адекватності рівня капіталу,

*управління фондами*, де актуарії надають поради щодо інвестиційної політики фонду, розміщення активів, а також кількісного моделювання,

*біржових брокерських фірмах*, де актуарії можуть працювати як аналітики, особливо з питань страхування та гри на біржі,

*банківській сфері*, де актуарії можуть здійснювати аналіз застави для визначення рівнів дефолту, рівнів виплат застав, майбутніх витрат і придатних рівнів страхування гарантування застави.

Актуарії вирішують проблеми, пов'язані з фінансовим ризиком майбутніх непередбачуваних умов. Це робить їх професію однією з найвпливовіших у фінансовому світі.

Наприклад, у США професія актуарія є в числі найкращих. Професії оцінюються на основі шести ключових критеріїв: навколишнє оточення, рівень доходу, перспектива зайнятості, фізичні потреби, безпека, наявність стресових ситуацій. Рівень професії актуарія ніколи не опускався нижче 4-го міжфондами.

Актуарії вирішують проблеми, щоб допомогти нам забезпечити наше майбутнє. Вони поєднують свою управлінську роль бізнес-менеджера з відповідальністю за захист фінансових інтересів суспільства.

Успіх у вирішенні проблем завжди приносить задоволення. Саме цим і займаються актуарії – вони використовують свої інтелектуальні здібності для вирішення практичних проблем бізнесу. Ви також дізнаєтеся, що чим складніша проблема, тим більше задоволення і гордості Ви відчуваєте, знаходячи ефективні рішення.

Світ бізнесу і фінансів постійно змінюється. Вплив норм, законодавства, та глобалізації створили середовище, яке постійно ускладнюється. Тільки актуарії володіють достатньою кваліфікацією, щоб розібратися в цьому. Актуарії постійно використовують статистику, теорію ймовірностей, фінансову математику і теорію інвестицій для вирішення проблем бізнесу.

Насправді, робота актуарія – це наука, яка є варта академічного вивчення, і деякі актуарії працюють в університетах і займаються дослідженнями.

На даний час в Україні існують актуарії з правом підпису і без права підпису.

**Актуарій з правом підпису** або дипломований актуарій - людина, яка має право завіряти власним підписом правила страхування (документ, що містить загальні умови страхування і страхові тарифи з певного виду страхування передбаченого законодавством).

**Актуарій без права підпису** - людина, яка працює на посаді актуарія в страховій компанії чи іншій організації і робота якої пов'язана з оцінкою ризиків, розрахунком страхових тарифів, збитковості, оцінки страхових резервів тощо.

Щоб отримати диплом актуарія, необхідно скласти відповідні екзамени за однією з міжнародних систем підготовки актуаріїв, як правило, британською чи американською.

Зараз в Україні поступово розвивається власна система підготовки актуаріїв, що

дозволить готувати фахівців, диплом яких буде визнаватися на міжнародному рівні. Основні установи, які беруть участь у розвитку системи підготовки актуаріїв на даний час - це Нацфінпослуг (Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг), ТАУ (Товариство Актуаріїв України, рік заснування 1999) і механіко-математичний факультет Київського Національного Університету імені Тараса Шевченка.

В 2000 році відповідні сертифікати на право здійснення актуарної діяльності отримали 42 особи. Вони є випускниками дворічної післядипломної програми підготовки актуаріїв, яка була організована Британським інститутом актуаріїв за фінансової підтримки Фонду «Ной-хау» і проходила на базі Києво-Могилянської Академії у Києві. Протягом останніх років коло десяти вітчизняних актуаріїв пройшли стажування у Британському інституті актуаріїв в Napier House (Оксфорд) та Staple Inn (Лондон) та отримали відповідні сертифікати.

Слід також відзначити, що у Львівському Національному Університеті ім. І.Франка викладання актуарної справи проводилось ще у першій половині 20-го сторіччя до 1939 року і нещодавно було відновлене.

Варто знати, що в світі існують дві основні системи професійної освіти актуаріїв, а саме: освітня система Society of Actuaries/ Casualty Actuarial Society (яка використовується у Північній Америці) та освітня система Британського Інституту Актуаріїв (використовується у більшій частині країн світу). Обидві вони складають основу міжнародних стандартів професійної актуарної освіти.

#### ***Для допитливих. Про професійні актуарні організації світу.***

*Перша професійна асоціація актуаріїв була заснована у 1848 в Лондоні, а в кінці століття уже існувало 10 асоціацій.*

*Міжнародна Актуарна Асоціація (МАА) була заснована у 1895 році і є світовою організацією професійних актуарних асоціацій та окремих актуаріїв.*

*МАА покликана сприяти розвитку всесвітньо відомої професії, яка визнана як технічно компетентна і професійно надійна, і яка контролюватиме задоволення суспільних потреб.*

*Основними цілями організації є:*

- ▶ *розвиток ролі та репутації професії;*
- ▶ *сприяння підвищення стандартів професіоналізму для здійснення контролю над задоволенням суспільних потреб;*
- ▶ *поширення великого об'єму знань про актуарну науку;*
- ▶ *продовження особистого професійного розвитку актуаріїв;*
- ▶ *сприяння розвитку взаємоповаги між актуаріями;*
- ▶ *організація дискусійних форумів для актуаріїв та актуарних асоціацій;*
- ▶ *представлення професії в міжнародних організаціях.*

*МАА включає 49 Дійсних і 25 Асоційованих членів з 67 країн світу, що становить біля 29 000 осіб, які є дійсними членами цих асоціацій.*

*Ось список найбільш розвинених актуарних асоціацій, які є дійсними членами МАА:*

*Faculty and Institute of Actuaries (Великобританія)*

*The Society of Actuaries (США)*

*The Casualty Actuarial Society (CША)*

*Groupe Consultatif Actuariel (ЄС)*

*Canadian Institute of Actuaries (Канада)*

*Institute of Actuaries of Australia (Австралія)*

*Індивідуальне членство в МАА є відкритим для інших кваліфікованих актуаріїв, які не стають автоматично членами МАА через членство в асоціації, яка є дійсним членом МАА.*

*МАА є неприбутковою, неполітичною і неурядовою організацією. Вона знаходиться в реєстрі Економічної та Соціальної Ради ООН та в особливому реєстрі Міжнародної Організації Праці.*

Для розрахунку страхового тарифу актуарії використовують **ряд методів:**

1. На основі теорії ймовірності, математичної статистики та стійких часових рядів (найбільш поширених).
2. Метод, що заснований на експертних оцінках.
3. За аналогією до інших об'єктів.

Розрахунок страхового тарифу за першим методом складається із декількох етапів:

1. Визначення тарифу основного ( $T_0$ ):  $T_0 = P \cdot K \cdot 100$ , (3.1)

де  $P$  – ймовірність страхової події. Розраховується як співвідношення кількості страхових виплат ( $K_B$ ), здійснених за тарифний період і кількості укладених договорів страхування ( $K_D$ );

$K$  – коефіцієнт ймовірності збитку. Розраховується як співвідношення середньої страхової виплати ( $C_B$ ) на один пошкоджений (знищений об'єкт) і середньої страхової суми ( $C_C$ ) на один застрахований об'єкт:

100 – одиниця страхової суми (100 грн) .

$$T_0 = \frac{K_B}{K_D} \times \frac{C_B}{C_C} \times 100; ; \quad (3.2)$$

Добуток величин, наведених у числівнику, відображає загальну суму страхових виплат ( $CB$ ), що ймовірно можуть бути здійснені за рік. У знаменнику наведені величини дадуть добуток загальної страхової суми всіх застрахованих об'єктів ( $CC$ ).

$$T_0 = \frac{CB}{CC} \times 100 \quad (3.3)$$

Результатом ділення ймовірних страхових виплат на страхову суму всіх застрахованих об'єктів є показник збитковості страхової суми ( $Z_{cc}$ ). Він свідчить про те, скільки копійок страхової виплати припадає на 1 гривню страхової суми і є мінімальним внеском страхувальника, що йде на покриття ризику.

$$T_0 = Z_{cc} \cdot 100. \quad (3.4)$$

2. Визначення ризикової надбавки ( $P_H$ ):

$$P_H = T_0 \cdot \alpha(y) \cdot \sqrt{\frac{1}{P \times K_D} \times \left( 1 - P + \left( \frac{R_K}{C_B} \right)^2 \right)}, \quad (3.5)$$

де  $T_0$  – основна ставка страхового тарифу, %;

$\alpha(y)$  – коефіцієнт гарантії безпеки страхового фонду (визначається за математичними таблицями);

$P$  – ймовірність страхової події;

$K_d$  – кількість укладених договорів страхування;

$R_k$  – показник розсіювання страхових виплат від середнього рівня, грн.;

$C_v$  – середній рівень страхових виплат, грн.

За умови, що показник розсіювання страхових виплат відсутній, ризикову надбавку рекомендовано визначати у такий спосіб:

$$P_H = 1,2 \cdot T_0 \cdot \alpha(y) \cdot \sqrt{\frac{1-P}{P \times K_d}} \quad (3.6)$$

3. Визначення нетто - ставки ( $H_c$ )

$$H_c = T_0 + P_H$$

4. Визначення витрат на ведення справи. Відсоток витрат здебільшого відповідає емпіричній величині, що склалася за попередні періоди.

5. Обчислення бруто - ставки ( $B_c$ ):

$$B_c = \frac{H_c \times 100}{100 - H} \quad (3.7)$$

### 3.1.4. Показники страхової статистики

Показники страхової статистики необхідні для адекватного визначення страхових тарифів і коригування їх в процесі поточної діяльності. Розрізняють абсолютні та відносні показники. Абсолютні показники накопичуються страховими компаніями в процесі діяльності. За джерело інформації слугують договори страхування, що втрапили свою чинність і пройшли архівну обробку.

До абсолютних показників відносять:

1.  $n$  – число застрахованих об'єктів (кількість укладених договорів страхування);
2.  $e$  – число страхових подій;
3.  $m$  – число пошкоджених (знищених) об'єктів;
4.  $\Sigma SP$  – сума зібраних страхових платежів;
5.  $\Sigma CB$  – сума виплат страхових відшкодувань;
6.  $\Sigma CC_n$  – страхова сума за всіма застрахованими об'єктами;
7.  $\Sigma CC_m$  – страхова сума за всіма об'єктами, що були пошкоджені чи знищені.

Відносні показники розраховуються на основі абсолютних. Розглянемо найважливіші з них.

$$1. \text{ Частота страхових подій: } \mathcal{C}_{СП} = \frac{e}{n}; \mathcal{C}_{СП} < 1. \quad (3.8)$$

Показує скільки страхових подій припадає на один застрахований об'єкт.

$$2. \text{ Коефіцієнт кумуляції ризику: } K_{кр} = \frac{m}{n}; K_{кр} \min = 1. \quad (3.9)$$

Показує скільки страхових випадків тягне за собою одна страхова подія.

$$3. \text{ Частота збитку: } \mathcal{C}_z = \mathcal{C}_{cn} \times K_{кр} = \frac{m}{n}; \mathcal{C}_z \max = 1. \quad (3.10)$$

Показує, яка частка пошкоджених (знищених) об'єктів припадає на один застрахований об'єкт.

$$4. \text{ Складність збитку: } C_z = \frac{\sum CB}{m} \div \frac{\sum CC_n}{n}. \quad (3.11)$$

Показує, яка частина страхової суми знищена страховою виплатою.

5. Збитковість страхової суми:

$$Z_{CC} = \mathcal{C}_{СП} \times \mathcal{C}_3 \times C_3 = \frac{v}{n} \times \frac{m}{v} \times \frac{\sum CB}{m} \times \frac{n}{\sum CC_n} = \frac{\sum CB}{\sum CC_n} \quad (3.12)$$

Збитковість страхової суми (ймовірність збитку) показує скільки копійок страхової виплати припадає на одну гривню страхової суми всіх застрахованих об'єктів. Можна також розглядати як міру величини ризикової премії.

6. Коефіцієнт збитковості:  $K_3 = \frac{\sum CB}{\sum CC_m}$ ;  $K_3 \leq 1$ . (3.13)

Значення коефіцієнта збитковості не може перевищувати одиницю. Це б означало знищення застрахованих об'єктів більше, одного разу.

7. Норма прибутковості:  $Нп = \frac{\sum СП}{\sum CB}$ . (3.14)

Може бути менше, більше чи дорівнювати одиниці. Величина норми прибутковості свідчить про міру перевищення рівня страхових премій над страховими виплатами.

8. Норма збитковості:  $Нз = \frac{1}{Нп} = \frac{\sum СП}{\sum CB}$ . (3.15)

Величина норми збитковості свідчить про фінансову стабільність певного виду страхування.

9. Середня страхова сума, що приходиться на один застрахований об'єкт:

$$\overline{CC_n} = \frac{\sum CC_n}{n}. \quad (3.16)$$

Є довільною величиною.

10. Середня страхова сума, що приходиться на один пошкоджений (знищений) об'єкт:

$$\overline{CC_m} = \frac{\sum CC_m}{m}. \quad (3.17)$$

є довільною величиною.

Розрахунок середніх страхових сум має практичне значення. На їх основі обчислюється показник складності ризику, що дозволяє оцінити і переоцінити частоту страхової події.

11. Складність ризику:  $Ср = \overline{CC_m} \div \overline{CC_n}$ . (3.18)

### 3.1.5. Сутність та різновиди страхових премій

Страхова премія (страховий внесок, страховий платіж) - плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

Страхова премія математично обчислюється як добуток страхової суми на страховий тариф.

Базилевич В.Д.[36] пропонує використовувати для класифікації страхових премій різні ознаки. Розглянемо їх більш докладно.

**З економічної точки зору страхова премія** – це частина національного доходу країни.

**З юридичної точки зору страхова премія** – є грошовим виразом зобов'язань



страхувальника.

**З математичної точки зору страхова премія** – набуває форми періодично повторювального платежу.

**Страхові премії класифікують:**

1. за призначенням;
2. за характером ризиків;
3. за формою сплати;
4. за часом сплати;
5. за способом відображення балансів;
6. за способом нарахування;
7. за величиною.

**1) За призначенням страхову премію поділяють на:**

- ⇒ ризикову премію;
- ⇒ заощаджувальний внесок (ризикова надбавка);
- ⇒ достатній внесок;
- ⇒ бруто-премія.

★ **Ризикова премія** – це чиста нетто-премія.

**Заощаджувальний внесок** має покрити всі платежі страхувальника до закінчення терміну страхування. Використовується тільки в страхуванні життя. В загальному страхуванні розраховується ризикова надбавка.

**Достатній внесок** складається з чистої нетто-премії, заощаджувального внеску і витрат на ведення справи.

**Бруто-премія** покриває всі витрати страховика і прибуток.

**2) За характером ризиків страхові премії поділяються на:**

- ⇒ натуральну – дорівнює ризиковій премії і відповідає характеру розвитку ризику. Із зростанням ступеню ризику премія змінюється;
- ⇒ постійну премія – є незмінною і властива сталим ризиком.

**3) За формою сплати розрізняють**

- ⇒ одноразові;
- ⇒ поточні;
- ⇒ річні;
- ⇒ розстрочені страхові премії.

**Одноразова** премія вноситься одразу на весь період страхування.

**Поточна** премія є частиною одноразової.

**Річні премії** використовуються в загальному страхуванні. Цей внесок є неподільним в більшості випадків.

**Розстрочені** премії вносять щомісячно, шоквартально в залежності від економічного стану страхувальника.

**4) За часом сплати розрізняють:**

- ⇒ авансовий внесок, що за економічним змістом тотожний річному внеску;
- ⇒ попередня премія – це внесок заощаджувального характеру до настання терміну його сплати. На попередні внески нараховуються відсотки і вони мають місце тільки у страхуванні життя.

**5) За способом відображення у балансі розрізняють:**

- ⇒ перехідну страхову премію;
- ⇒ результативну;
- ⇒ ефективну.

**Перехідна премія** утворюється внаслідок незбігання терміну страхування і календарного року.

**Результативна премія** визначається як різниця між страховою премією і перехідною премією.

★ **Ефективна премія** – це сума всіх зібраних страховою компанією платежів.

**6) За способом нарахування розрізняють:**

- ⇒ індивідуальну премію;
- ⇒ середню премію;
- ⇒ ступеневу премію.

**Індивідуальна премія** враховує індивідуальні особливості ризику і об'єкта страхування.

**Ступенева премія** залежить від ступеня розвитку ризику.

**Середня премія** розраховується як середня величина.

**7) За величиною розрізняють:**

- ⇒ необхідну страхову премію;
- ⇒ справедливу страхову премію;
- ⇒ конкурентну страхову премію.

**Необхідна страхова премія** має покрити всі витрати страховика, пов'язані із веденням справи і виплатою страхових сум і страхового відшкодування.

**Справедлива премія** відображає еквівалентність зобов'язань ( $\Sigma \text{СП} = \Sigma \text{СВ}$ ).

**Конкурентна премія** враховує розміри страхових премій конкурентів.

## **3.2.Навчальні завдання для практичного заняття**

### **3.2.1. План основних питань практичного заняття**

1. *Сутність ризику з суб'єктивної та об'єктивної точок зору. Види ризиків за окремими класифікаційними ознаками.*
2. *Мета використання актуарних розрахунків у страхуванні.*
3. *Страховий тариф як ціна страхового ризику.*
4. *Основні етапи розрахунку страхового тарифу на основі методу, що базується на теорії ймовірності, математичної статистики і стійких часових рядів.*
5. *Абсолютні та відносні показники страхової статистики.*
6. *Страхова премія як сума цін страхового ризику.*

### 3.2.2. Питання для обговорення

1. З'ясуйте в процесі дискусії відмінності між суб'єктивністю і об'єктивністю ризику.
2. Яка з ймовірностей, запропонованих для вимірювання ризику, є найточнішою?
3. Дайте різноваріантні визначення ризику і виберіть найбільш точне. Обґрунтуйте свій вибір.
4. Запропонуйте критерій величини ризику і обговоріть його доцільність.
5. Чому ризики особистого походження складно виміряти і спрогнозувати ймовірність настання?
6. Чи є альтернатива актуарним розрахункам?
7. Обговоріть різницю між собівартістю, вартістю і ціною страхової послуги.
8. Актуарій: професія чи спеціальність?
9. Збитковість страхової суми як інтегральний показник.
10. Дослідіть дискусійність класифікаційних ознак страхових премій.

### 3.2.3. Основні терміни та поняття

Підберіть правильну відповідь до основних термінів і понять:

	Основні терміни і поняття теми	Їх визначення
1	Ризик	Відносний показник страхової статистики, що дає інформацію про те, яка частина страхової суми знищена.
2	Ймовірність статистична	Частина нетто-ставки, що обчислюється з метою вирівнювання коливань обсягу страхового фонду залежно від нерівномірності настання страхових випадків.
3	Ймовірність математична	Відношення суми виплаченого страхового відшкодування до страхової суми за всіма застрахованими об'єктами.
4	Ймовірність експертна	Ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
5	Актуарні розрахунки	Відношення кількості ситуацій, при яких випадок настав, до кількості ситуацій, при яких можлива поява такого випадку, за умови, що всі випадки можуть настати з однаковою ймовірністю і є взаємозалежні.
6	Актуарна калькуляція	Відносний показник страхової статистики, що дає змогу оцінити те переоцінити частоту страхової події.
7	Структура страхового тарифу	Відношення кількості пошкоджених (знищених об'єктів до кількості страхових подій.
8	Нетто-ставка	Ймовірність зазнати втрат очікуваної економічної (фінансової) користі або прямих збитків через появу непевної (випадкової) події щодо майнового інтересу членів суспільства.
9	Ризикова надбавка	Відношення суми виплаченого страхового відшкодування до загальної страхової суми за всіма застрахованими об'єктами.
10	Навантаження	Показник страхової статистики, що розраховується як добуток частоти страхових подій на коефіцієнта кумуляції ризику.

11	Частота страхової події	Форма для обчислення витрат на здійснення певного виду страхування.
12	Коефіцієнт кумуляції ризику	Відносна частота появи випадку певного виду в сукупності всіх можливих випадків.
13	Коефіцієнт збитковості	Сукупність економіко-математичних методів, використовуваних для розрахунку необхідного та достатнього обсягу ресурсів страхового фонду страхової компанії.
14	Норма збитковості	Питома вага кожного елемента страхового тарифу в загальній його сумі.
15	Складність ризику	Плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.
16	Складність збитку	Грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.
17	Збитковість страхової суми	Офіційно вповноважена особа, яка має відповідну фахову підготовку та обчислює страхові тарифи.
18	Частота збитку	Частина страхового тарифу, що складається з витрат на ведення справи та прибутку страховика.
19	Страховий тариф	Відношення суми виплаченого страхового відшкодування до суми зібраних страхових платежів.
20	Страхова премія	Відношення кількості страхових подій до кількості застрахованих об'єктів.
21	Страхова сума	Частина страхового тарифу, що забезпечує формування страхового фонду страхової компанії.
22	Актуарій	Ймовірність, що розраховується на основі практичного досвіду, знань, особистих відчуттів та об'єктивних фактів.



### 3.2.4. Тестові завдання

**Тест 1.** Які з наведених нижче завдань є завданнями актуарних розрахунків?

- збір абсолютних показників страхової статистики;
- математичне обґрунтування необхідного та достатнього обсягу страхового фонду;
- визначення класифікаційних ознак страхових премій;
- математичне обґрунтування необхідного обсягу витрат на ведення справи.

**Тест 2.** Нетто-ставка страхового тарифу за своїм економічним змістом є:

- показником складності ризику;
- показником збитковості страхової суми;
- показником складності збитку;
- показником норми збитковості.

**Тест 3. Структуру брутто-тарифу формують:**

- а) нетто-ставка та прибуток;
- б) витрати на ведення справи та прибуток;
- в) нетто-ставка та навантаження;
- г) нетто-ставка та витрати на ведення справи.

**Тест 4. Витрати на ведення справи складаються з:**

- а) аквізиційних витрат;
- б) ліквідаційних та управлінських витрат;
- в) інкасаційних витрат;
- г) всі вище перераховані види витрат є витратами на ведення справи.

**Тест 5. Коефіцієнт кумуляції ризику показує:**

- а) частоту збитку;
- б) частоту ризику;
- в) кількість страхових випадків, спричинених однією страховою подією;
- г) частоту страхової події.

**Тест 6. Якою базою по відношенню до страхової премії виступає страховий тариф?**

- а) кількісною;
- б) якісною;
- в) комбінованою;
- г) страховий тариф математично не пов'язаний зі страховою премією.

**Тест 7. Економічний зміст страхової премії полягає в тому, що вона є:**

- а) періодично повторюваним платежем;
- б) частиною національного доходу країни;
- в) частиною страхової суми;
- г) показником ефективності діяльності страхової компанії.

**Тест 8. Якщо показник частоти збитку дорівнює одиниці, то це свідчить про:**

- а) високий ступінь ризику;
- б) низький рівень збитковості страхової суми;
- в) достовірність настання страхового випадку для всіх застрахованих об'єктів;
- г) банкрутство страхової компанії.

**Тест 9. Фактичний рівень збитковості страхової суми розраховується як:**

- а) добуток коефіцієнта збитковості та норми збитковості;
- б) добуток складності ризику та коефіцієнта кумуляції ризику;

- в) добуток частоти збитку та частоти страхової події;
- г) добуток частоти збитку та складності збитку.

**Тест 10. Складність збитку зменшується при:**

- а) збільшенні страхової суми;
- б) зменшенні страхової суми;
- в) збільшенні обсягу страхових виплат;
- г) зменшенні обсягу страхових виплат.

**Тест 11. За часом сплати страхові премії класифікуються на:**

- а) достатній внесок;
- б) попередні премії;
- в) одноразові премії;
- г) розстрочені премії;
- д) авансові премії.

**Тест 12. Класифікація страхових премій за способом відображення у бухгалтерському обліку передбачає їх поділ на:**

- а) конкурентні премії;
- б) результативні премії;
- в) однорічні премії;
- г) ефективні премії;
- д) перехідні премії.

**Тест 13. Ризикова премія за своїм змістом є:**

- а) ризиковою надбавкою;
- б) чистою нетто-премією;
- в) брутто-премією;
- г) заощаджувальним внеском.

**Тест 14. Авансова страхова премія за економічною природою відповідає:**

- а) натуральній премії;
- б) індивідуальній премії;
- в) одноразовій премії;
- г) конкурентній премії.

**Тест 15. Середні страхові премії доцільно використовувати у випадку:**

- а) страхування унікальних об'єктів;
- б) гарантованого притоку нових доброякісних ризиків;
- в) постійності складу клієнтів страховика;
- г) страхування майнових ризиків.

### 3.2.5. Практичні завдання

1. Розрахуйте тарифну ставку для страхування майнового об'єкта, якщо ймовірність настання страхового випадку дорівнює 0,01, середня страхова сума, що приходить на один застрахований об'єкт, складає 7000 грн., середнє страхове відшкодування, що приходить на один пошкоджений (знищений) об'єкт – 5000 грн., кількість діючих договорів – 15000, частка навантаження в структурі страхового тарифу - 30 %, коефіцієнт гарантії безпеки страхового фонду 1,645. Дані про розсіювання можливих страхових відшкодувань відсутні.

2. В області щорічно із 2000 застрахованих будинків стихійними лихами знищується та пошкоджується 20 будинків. Середній розмір страхового відшкодування на один договір страхування складає 3000 грн., середня страхова сума на один застрахований об'єкт – 10000 грн. Розрахувати основну ставку страхового тарифу.

3. Страхова компанія планує надавати послугу зі страхування автоматичних пральних машин. Зібрана статистика свідчить, що із 100000 вироблених машин щорічно виходить із ладу 3500. Припускається, що кожна машина буде застрахована на 1000 грн. Розмір страхового відшкодування прогнозується на рівні страхової суми. Передбачається укласти 1000 договорів страхування. Розрахувати основну ставку страхового тарифу.

4. Нетто-тариф складає 132 грн., навантаження до нетто-премії дорівнює 35 %. Обчислити брутто-премію.

5. Нижче наведено дані страхових відшкодувань за останній рік зі страхування домашнього майна:

Номер	Сума відшкодування , грн.
1	110000
2	89000
3	98000
4	101000

Знайти емпіричне середнє, не зсунену емпіричну дисперсію та середньоквадратичне відхилення страхових відшкодувань.

6. На підставі даних, наведених в таблиці, розрахуйте частоту страхових подій, коефіцієнт кумуляції ризику, коефіцієнт збитковості, норму збитковості, середні страхові суми застрахованих об'єктів та пошкоджених (знищених) об'єктів, складність ризику, складність збитку, частоту збитку, збитковість страхової суми. За результатами розрахунків виберіть найменш збитковий регіон.

Показники	Регіон 1	Регіон 2
1. Число застрахованих об'єктів, од.	3200	4000
2. Страхова сума застрахованих об'єктів, тис. грн.	110000	200000
3. Число пошкоджених (знищених) об'єктів, од.	1500	1200
4. Число страхових подій, од.	1100	900
5. Страхова сума пошкоджених (знищених) об'єктів, тис. грн.	55000	40000
6. Загальна сума виплаченого страхового відшкодування, тис. грн.	40000	35000
7. Сума зібраних страхових платежів, тис. грн.	85000	70000

7. Приватне підприємство «Віта» застрахувало майно від затоплення водою на суму 400 тис. грн. Страховий тариф складає 0,5 % від страхової суми. Договором

передбачена умовна франшиза «вільно від 1% від страхової суми», за що страхова компанія надала власнику підприємства знижку з нарахованого страхового платежу в розмірі 2 %. Зливою було затоплено майно і в страховому акті відображено збиток у сумі 100 тис. грн. Розрахувати суму страхового платежу та страхового відшкодування.

8. Використовуючи дані, розрахуйте розмір страхового тарифу за ризиковим видом страхування: кількість фактично укладених договорів страхування – 1250; кількість страхових випадків – 105; страхова сума за одним договором страхування - 80000 грн.; середнє страхове відшкодування, - 45 000 грн. на один пошкоджений (знищений) об'єкт; кількість передбачуваних договорів – 1700; коефіцієнт гарантії безпеки ( $\alpha(\gamma)$ ) – 1.64; Максимально допустимий розмір навантаження - 15 %

9. Розрахувати страховий тариф для страхування майна від вогневих ризиків та ризиків стихійних лих, якщо ймовірність настання страхової події становить 0,05, середня страхова сума на один застрахований об'єкт – 4000 грн, середня страхова виплата на один пошкоджений (знищений) об'єкт – 2000 грн, кількість укладених договорів страхування – 80000, частка навантаження в структурі страхового тарифу – 50 %, коефіцієнт гарантії безпеки  $\alpha = 1,645$ , середньоквадратичне відхилення страхових виплат від середнього рівня – 500 грн.

10. Розрахувати брутто - тариф за договором страхування КАРГО, якщо розрахункова ймовірність настання страхового випадку (P) дорівнює 0,02, середня страхова сума ( $S_n$ ) - 50 тис.грн., середня страхова виплата, що приходиться на один пошкоджений (знищений) об'єкт ( $S_m$ ) – 30 тис.грн., кількість договорів (n) – 1000, ймовірність не перевищення ймовірних відшкодувань над страховими внесками (Y) – 0,95, частка навантаження в структурі страхового тарифу (f) – 30%.

11. На основі нижче наведених даних розрахувати збитковість страхової суми, її середнє арифметичне значення, пояснити зміст цих величин:

Рік	Загальна страхова сума застрахованих об'єктів ( $S_n$ ), тис.грн.	Загальна сума здійснених страхових виплат (S), тис.грн.	Збитковість страхової суми	Відхилення показника збитковості від середнього арифметичного
2004	1800	18,5		
2005	1760	23,4		
2006	1945	17,1		
2007	2460	28,0		
2008	2160	32,6		

### 3.2.6. Визначити правильні (п) чи неправильні (н) є твердження

1. Збитковість страхової суми (ймовірність збитків) показує питому вагу виплаченого страховиком відшкодування у страховій сумі усіх застрахованих об'єктів.

2. Коефіцієнт кумуляції ризику характеризує кількість страхових подій у розрахунку на один об'єкт страхування.

3. Частота страхових подій показує середнє число об'єктів, що постраждали від страхової події.

4. Організаційні витрати, пов'язані і заснуванням страхової компанії.



5. Актуарій – фахівець страхової справи, який займається розробкою нових правил страхування.

6. Норма збитковості показує питому вагу виплаченого страхового відшкодування в страховій сумі усіх об'єктів, що постраждали.

7. Нетто - премія – це частина страхового внеску в грошовій формі, що покликана забезпечити покриття ризику.

8. Страхова премія – це винагорода, що виплачується страховиком страхувальникові за беззбиткове страхування.

9. Страховий тариф – це ставка внеску з одиниці страхової суми.

10. Підсумок актуарної калькуляції показує собівартість і вартість страхової послуги.



### **3.3. Темі рефератів**

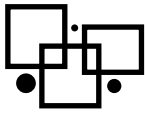
1. Математичні основи страхового підприємництва.
2. Актуарні розрахунки у страхуванні.
3. Страхові ризики та управління ними.
4. Історичні передумови виникнення актуарних розрахунків.



### **3.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми**

1. Ретроспективний аналіз теорій ризику.
2. Особливості застосування функції корисності в оцінці страхових ризиків.
3. Емпіричне середнє, не зсунена емпірична дисперсія та середньоквадратичне відхилення страхових відшкодувань.
4. Страхова премія як частина національного доходу країни.

## ТЕМА 4



# СТРАХОВИЙ РИНОК, СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ І ДЕРЖАВНИЙ НАГЛЯД ЗА СТРАХОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ В УКРАЇНІ

### 4.1. Методичні вказівки до вивчення теми

#### План основних питань теми:

1. *Загальна характеристика страхового ринку і його структури.*
2. *Зародження і розвиток страхового ринку в Україні.*
3. *Страхова компанія як суб'єкт страхового ринку.*
4. *Державне регулювання страхової діяльності в Україні.*

**Основні терміни і поняття:** страховий ринок, андерайтер, сюрвейер, аварійний комісар, диспашер, страховий продукт, страховий агент, страховий брокер, аквізиція, страховий маркетинг, страховий договір, інфраструктура страхового ринку, правила страхування, страхувальник, страховик, представництво, агентство, філія, кептивні страхові компанії, система державного регулювання страхової діяльності, товариство взаємного страхування, страховий пул, страхове бюро, Ліга страхових організацій України.

#### 4.1.1. Загальна характеристика страхового ринку і його структури

В умовах розвитку ринкових відносин, зростання конкуренції великого значення набувають питання забезпечення функціонування господарюючих суб'єктів від наявних і потенційних загроз, створення дієвої системи їх захисту від впливу можливих негативних факторів.

Багато в чому вирішенню цієї проблеми сприяє формування досконалого, фінансово стійкого страхового ринку.

Необхідно відзначити, що різні автори дають своє тлумачення поняття страхового ринку. Зупинимось на деяких із них.

Журавльов Ю.М. вважає, що страховий ринок — це система економічних відносин, яка складає сферу діяльності страховиків і перестраховиків у даній країні, групі держав і в міжнародному масштабі по наданню відповідних страхових послуг страхувальникам. Разом з тим автор виділяє і термін «обмежений страховий ринок». Якщо страхування або перестраховування не можуть бути розміщені на страховому ринку

якої-небудь іншої країни повністю, то такий ринок є обмеженим [32].

На думку колективу авторів [37] **страховий ринок** – це економічний простір, в якому взаємодіють страхувальники (формують попит на страхові послуги), різноманітні за формами організації страхові компанії (страховики, котрі задовольняють попит на послуги), страхові посередники (агенти і брокери), а також організації страхової інфраструктури, асоціації страховиків, консалтингові фірми, навчальні центри.

В цьому ж джерелі існують й інші визначення, а саме: страховий ринок - сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є специфічний товар - страхова послуга, формується попит і пропозиція на неї; форма взаємозв'язку між учасниками страхових правовідносин (страхувальниками, страховиками та посередниками) [37].

Шахов В.В. тлумачить страховий ринок як систему економічних відносин з приводу страхування. І в загальному понятті розглядає страховий ринок як сукупність страхових організацій [32]

На думку А.В. Криворучко страховий ринок слід розглядати як сферу фінансово-економічних відносин між страховиками і страхувальниками по наданню страхових послуг і захисту майнових інтересів юридичних осіб і громадян, а також по здійсненню відповідної фінансової діяльності в межах чинного законодавства з боку комерційних страхових компаній і фірм чи державних організацій [32].

Як бачимо, в широкому розумінні страховий ринок являє собою всю сукупність економічних відносин з приводу купівлі-продажу страхових послуг, тобто ринок забезпечує органічний зв'язок між страховиками і страхувальниками і тут здійснюється обов'язкове визнання страхової послуги як товару страхового ринку. При цьому необхідною умовою існування страхового ринку є наявність суспільної потреби на страховиків, які можуть задовольнити ці потреби. Об'єктивною основою страхового ринку є виникнення в процесі відтворення необхідності надання грошової допомоги потерпілим у випадку настання непередбачених подій. При цьому основним економічними законами функціонування страхового ринку є закони попиту і пропозиції.

В економічній системі України страховий ринок згідно з вимогами Закону «Про фінансові послуги і державне регулювання ринків фінансових послуг» відноситься саме до ринку фінансових послуг.

**Ринки фінансових послуг** – сфера діяльності учасників ринків фінансових послуг з метою надання та споживання певних фінансових послуг. До ринків фінансових послуг належать професійні послуги на ринках банківських послуг, страхових послуг, інвестиційних послуг, операцій з цінними паперами та інших видах ринків, що забезпечують обіг фінансових активів (стаття 1 закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»)[9].

**Структура** страхового ринку являє собою складну теоретичну проблему. Залежно від критерію аналізу визначають інституціональну, територіальну галузеву і організаційну структури страхового ринку. Багатоаспектний аналіз структурованості страхового ринку вимагає розгляду кожної із названих структур [36].

**Інституціональна структура** ґрунтується на розмежуванні приватної, публічної або комбінованої форм власності, на якій створюється страхова організація. Вона може бути представлена акціонерними, корпоративними, взаємними, державними страховими компаніями.

У *територіальному аспекті* виділяють місцевий (регіональний), національний (внутрішній) та світовий (зовнішній) страхові ринки. *Місцевий* (регіональний) ринок задовольняє страхові інтереси регіону; *національний* — інтереси, що переросли межі регіону і розширилися до рівня нації (держави), *світовий* — задовольняє попит на страхові послуги в масштабі світового господарства.

*За галузевою ознакою* виділяють ринки *особистого* та *майнового страхування* і страхування відповідальності. Кожна з названих ланок має свою структуру (сегментацію).

Організаційна структура страхового ринку може бути представлена так.

**1. Страхова компанія**, де відбувається формування страхового фонду і переплітаються індивідуальні, колективні та групові інтереси.

Свої стосунки з іншими страховиками економічно відокремлені страхові компанії будують на основі співстрахування та перестрахування. Крім того страхові компанії може бути заснована промисловими, торговельними, банківськими та іншими структурами з метою задоволення їхніх потреб у страхових послугах. Створена у такий спосіб страхова компанія називається *кентивною*.

2. Страхові компанії можуть утворювати *громадські об'єднання* у формі спілок, ліг, асоціацій для координації діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України. Вони не мають права займатися страховою діяльністю.

**3. Товариства взаємного страхування** — юридичні особи — страховики, створені відповідно до Закону України «Про страхування» з метою страхування ризиків цього товариства. Сплата страхового платежу здійснюється за рахунок чистого прибутку, що залишається у розпорядженні членів товариства, крім випадків, передбачених законодавством України.

*Страхові посередники*, якими є *страхові агенти та страхові брокери*.

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

*Страхові брокери* — громадяни або юридичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності і здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку за винагороду від свого імені на підставі доручень страховальника або страховика. Страхові брокери — громадяни, які не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати страхового відшкодування.

**5. Перестраховальні компанії** (перестраховики) — організації, які не виконують прямих страхових операцій, а приймають у перестрахування ризики інших страховиків і можуть передавати частину з них у ретроцесію.

**6. Перестрахові брокери** — юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахуванні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестрахуванні як посередник.

**7. Професійні об'єднання страхових компаній.** Основні серед них – страхові бюро і страхові пули.

**Страховий пул** – добровільне об'єднання страхових компаній для спільного страхування певних ризиків, що не є юридичною особою. Він створюється на підставі угоди між зазначеними компаніями з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на умовах солідарної відповідальності за виконання зобов'язань за договорами страхування. Наголосимо, що **пул** — це неприбуткова організація, яка утримується лише за рахунок внесків його членів та не провадить підприємницької діяльності.

На сьогодні в Україні функціонує декілька страхових бюро.

**Авіаційне страхове бюро** – об'єднання страховиків, які мають право здійснювати обов'язкове авіаційне страхування цивільної авіації. **Авіаційне страхове бюро (АСБ)** створено у відповідності до Закону України «Про страхування», Повітряного Кодексу України постановою Кабінету Міністрів України «Про порядок утворення та державної реєстрації Авіаційного страхового бюро і Морського страхового бюро» № 561 від 27 квітня 1998 р.

**Моторне (транспортне) страхове бюро** — юридична особа, яка утримується за рахунок коштів страховиків, котрим дозволено займатися страхуванням відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам, та за умовами, передбаченими міжнародними договорами України щодо вказаного виду страхування.

**Морське страхове бюро** є об'єднанням страховиків, які мають дозвіл (ліцензію) на здійснення морського страхування, діє на підставі Положення про Морське страхове бюро, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 27 квітня 1998 року № 561 «Про порядок утворення та державної реєстрації Авіаційного страхового бюро і Морського страхового бюро України» та Установчого договору Морського страхового бюро і є неприбутковою організацією.

**8. Професійні оцінювачі ризиків і збитків** – актуарії (див. тему 3), андерайтери, диспашери, аварійні комісари, сюрвеєри.

**Андерайтер** – висококваліфікована і відповідальна особа страховика, уповноважена виконати необхідні процедури по розгляду пропозицій і прийняттю ризиків на страхування (перестраховання). Андерайтер оформляє страхові поліси, оцінює ризик, визначає ставки премій та інші умови страхування.

**Сюрвеєр** – інспектор або агент страховика, який здійснює огляд застрахованого майна (суден, вантажів) і дає висновок щодо їх стану, розміру, пошкодження у разі аварій тощо.

**Аварійний комісар** – особа, яка встановлює причини настання страхового випадку і визначає розмір збитків, а також відповідає наступним кваліфікаційним вимогам:

1. Наявність вищої освіти й кваліфікації бакалавра, фахівця або магістра відповідно до напрямку діяльності;

2. Необхідність спеціальної кваліфікації (знань для з'ясування обставин і причин настання страхового випадку й визначення розміру збитку), підтвердженої свідоцтвом (сертифікатом) навчального закладу, який здійснює підготовку аварійних комісарів відповідно до ліцензії Міносвіти на право здійснення освітньої діяльності;

3. Стаж практичної діяльності за фахом не менше трьох років [32].

*Диспашер* – спеціаліст з розрахунків аварій та розподілу загальної аварії між учасниками морського перевезення. Інша назва диспашера – аджастер.

**9. Спеціальний Уповноважений орган у справах нагляду за страховою діяльністю**, який здійснює нагляд з боку держави з метою дотримання вимог учасниками страхового ринку законодавства про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників.

Таким чином, страховий ринок являє собою складну, багатофакторну, динамічну, відповідним чином структуровану систему. Ця система реально функціонує, отже, відповідно взаємодіють усі складові страхового ринку, котрий можна розглядати як єдність внутрішньої організованої системи та зовнішнього стосовно до цієї системи оточення.

До внутрішньої структури страхового ринку відносять: страхові послуги; систему організації продажів страхових полісів та формування попиту на страхові послуги; гнучку систему тарифів (ціни, пільги, знижки, націнки, штрафи, пеня тощо); власну інфраструктуру страховика (агентства, контори, філіали, представництва, канали комерційного зв'язку); матеріальні та фінансові ресурси, що визначають становище страховика; трудові ресурси страхової компанії; фінансове становище страхової компанії та довіру до неї з боку фінансових інститутів; ліквідність страхового фонду.

**Страхова послуга** – продукт праці колективу страхової компанії, що задовольняє потребу страхувальника у безпеці в обмін на грошовий еквівалент у формі страхової премії [32].

Купівля-продаж страхових послуг оформляється страховим договором, а підтвердженням цього акту є страхове свідоцтво (поліс), виданий покупцеві (страхувальнику) продавцем (страховиком). Перелік видів страхування є асортиментом страхових послуг, що регулюється Законом України «Про страхування» в частині встановлення переліку добровільних і обов'язкових видів страхування.

У главі 67 «Страхування» Цивільного кодексу України ( стаття 979 «Договір страхування») законодавець констатує, що за договором страхування одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору [3]. Щодо страхового полісу, то це документ встановленого зразка, який видається страховиком страхувальникові, посвідчує укладений договір страхування та містить основні його умови.

Договір страхування відноситься до реальних договорів. Ця обставина пояснюється тим, що він набуває чинності з моменту внесення страхувальником першого страхового платежу, якщо інше не встановлено договором.

Усі елементи внутрішньої структури страхового ринку взаємопов'язані. Вплив на один із них спричиняє дію в інших. Тому управлінському складу страхової компанії важливо враховувати взаємодію цих елементів і узгоджувати їх із зовнішнім середовищем.

Зовнішнє середовище страхового ринку складається з елементів, якими страховик

може управляти, та з тих, на які він впливати не може, але повинен враховувати їх у своїй діяльності.

До складових, на які страховик може впливати, належать: ринковий попит; конкуренція; інфраструктура страхового ринку (правове і нормативне забезпечення, інформаційна та аудиторська мережа, наукове обслуговування, кадри, система організації професійної освіти, професійна етика і мова).

До складових, на які страховик впливати не може, входять: чисельність населення, його вікова та статева структури; сезонні міграції; купівельна спроможність населення і т. ін.

Отже, страховий ринок - це відкрита система, здатна до розширення та звуження, залежна як від загальної економічної ситуації в країні, так і від активності страховика.

#### **4.1.2.Зародження і розвиток страхового ринку в Україні.**

Зародження і розвиток страхового ринку в Україні тісно пов'язані з переходом країни на початку дев'яностих років до ринкової економіки. Для її обслуговування виникла потреба у створенні відповідної до ринкової системи інфраструктури. Поряд із банками, біржами, торговельними корпораціями, інвестиційними компаніями та іншими фінансовими закладами почали масово створюватися альтернативні Держстраху страхові комерційні формування. Починаючи з 1988 року на страховому ринку України виникли перші кооперативи, а з 1990 року – перші страхові компанії, кількість яких інтенсивно зростала. Лише за 1990–1993 роки їх кількість зросла від 35 до 455 формувань.

Наприкінці 1992 року розпад економічних зв'язків та інфляція постсоціалістичного періоду призвів до накопичення у населення великої грошової маси, яка швидко знецінювалась. Таке становище підштовхувало населення швидко вкладати ці «гарячі гроші», щоб якось зберегти їх від знецінення. Таким чином наприкінці 1992 року виник попит, який, звичайно, не міг довго залишатись без пропозицій. Тому стали виникають перші підприємства, що брали у населення гроші під проценти.

Такі фірми росли наче гриби після дощу завдяки двом основним причинам. По-перше на такі послуги був великий попит населення, яке було не дуже обізнане у фінансовій справі. А по-друге, діючи у той час законодавчі акти дозволяли це робити у межах законодавства, тобто не порушуючи його. Так ні Закон України «Про господарські товариства», ні Закон України «Про підприємництво» не визначали сутність такої діяльності та не встановлювали вимог щодо ліцензування суб'єктів підприємницької діяльності, що залучали кошти громадян.

Більшість квазі - страхових компаній в початковому періоді функціонувала за принципом фінансових пірамід, а умови внутрішнього економічного ринку сприяли розширенню тіньової економіки.

**У травні 1993 року** Кабінет Міністрів України видав Декрет «Про страхування», що поклало **початок другому етапу розвитку страхового ринку** і створенню цивілізованої системи страхування в державі. Відповідно до Декрету було введено ліцензування страхової діяльності, встановлено вимоги до мінімального обсягу статутного капіталу страхових компаній у розмірі 5000 дол. США, систему звітності страховиків і методи державного регулювання страхового ринку, створено Державний комітет у

справах нагляду за страховою діяльністю з наданням йому відповідних функцій і повноважень.

У 1995 році розпочався процес банкрутства та ліквідації багатьох страхових компаній. Найбільша кількість офіційно діючих компаній становила 798, але в 1994–1995 роках були відкликані ліцензії на право займатися страховою справою у 280 організацій, а у 1996 році – ще у 150 компаній. Це було викликано потребою посилення надійності страхового захисту ринкових суб'єктів господарювання та ліквідації проваю шахрайства у цій справі.

**Третій етап** розвитку страхового ринку в Україні розпочався після прийняття у 1996 році Закону «Про страхування», згідно з яким у країні розпочався процес упорядкування, регламентації та державного нагляду за страховою діяльністю. Законодавчо було визначено такі положення: загальні поняття страхування; об'єкти і суб'єкти страхових відносин; види обов'язкового страхування; специфічні ознаки договору страхування; порядок і умови виплати страхових платежів і страхових відшкодувань; умови забезпечення платоспроможності страховиків; порядок формування страхових резервів; компетенції і функції Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю (Укрстрахнагляд); умови ліцензування страхових компаній.

Важливим кроком для звільнення страхового ринку від фірм, які дискредитують страхову діяльність, стало підняття суми статутного фонду до рівня 100 тис. ЕКЮ для страховиків з вітчизняним капіталом і 500 тис. ЕКЮ для страховиків з іноземним капіталом (частка іноземного капіталу не могла перевищувати 49 %) та зобов'язання внести 60% його грошима. Закон передбачав обов'язкову перереєстрацію страховиків. Такі умови стали далеко не всім страховикам під силу і кількість страхових компаній різко скоротилася.

Законом були також підвищені вимоги до страхових резервних фондів компаній, детально урегульовані окремі види страхування. Крім того, поступово стала формуватися підзаконна нормативна база.

З розвитком законодавства також одержала імпульс у розвитку інфраструктура страхування. Для захисту своїх інтересів страховики стали об'єднуватися в асоціації. У 1992 р. була створена найбільш впливова страхова асоціація – **Ліга страхових організацій України (ЛСОУ)**

Регулювання діяльності страхового ринку у досліджуваному періоді здійснює Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю. Проте згідно з Указом Президента України від 15 грудня 1999 року № 1573 «Про зміни в структурі центральних органів виконавчої влади» Укрстрахнагляд було ліквідовано, а його функції передано Міністерству фінансів України, а саме Департаменту фінансових установ і ринків.

Визначну роль у розвитку вітчизняного страхування зіграла затверджена урядом Програма розвитку страхового ринку від 14 вересня 1998 р. У ній передбачалося дозволити пряму присутність іноземного страховика в Україні в середині 2000 р.

Закон «Про страхування» у редакції 1996 р. швидко вичерпав свій потенціал. Виникла актуальна потреба в удосконаленні низки його положень, у реформуванні страхових резервів, регульованих значно застарілим урядовим положенням.

Удосконалення закону також вимагали зобов'язання України, що виходять з підписаного в 1994 р. Угоди про партнерство і співробітництво з Євросоюзом. Таким



чином, з одного боку, потреби внутрішнього росту, а, з іншого боку, — євростандарти призвели до появи в 2001 р. Закону «Про страхування в Україні» у новій редакції, запровадженням якої було започатковано *четвертий етап* розвитку страхового ринку України.

Відбулось суттєве збільшення мінімального розміру статутного фонду (капіталу) страховика. Зокрема, *мінімальний розмір статутного капіталу страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн.євро, а страховика, який займається страхуванням життя - 1,5 млн.євро за валютним обмінним курсом валюти України, що мало сприяти капіталізації одних страхових компаній та ліквідації інших.* Забороняється формувати статутний капітал нематеріальними активами, майном, що перебуває у заставі, кредитами, векселями; 100% статутного капіталу мають становити гроші, дозволяється формувати внесок у формі державних цінних паперів, емітованих за їх рахунок.

Поява перших неформальних об'єднань страховиків за змістом «страхова група» зумовила також внесення до Закону України «Про страхування» декількох прогресивних норм, зокрема того, що загальний розмір внесків страховика до статутних капіталів інших страховиків України не може перевищувати **30** відсотків його власного статутного капіталу, в тому числі розмір внеску до статутного капіталу окремого страховика не може перевищувати **10** відсотків. При цьому ці вимоги не поширюються на страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, у разі здійснення ним внесків до статутного капіталу страховика, який здійснює страхування життя.

Сучасну організаційну структуру страхового ринку України формують 442 страхових компаній (з них СК «life» – 64 одиниць, СК «non – life» - 378 одиниць, дані за 2010 рік, табл.), 60 страхових брокерів.

Таблиця 4.1

**Кількість страхових компаній на страховому ринку України\***

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Кількість страхових компаній на кінець року, у тому числі:	398	411	447	469	450	456	442
СК «Life»	50	55	65	65	72	67	64
СК «Non-Life»	348	356	382	397	378	389	378

\*Систематизовано за: [63].

На регіональному рівні в Україні діють *Харківський, Львівський, Кримський союзи страховиків*, а за галузевою ознакою – *Ядерний страховий пул України, Асоціація страховиків в аграрному секторі економіки*. В кінці 2012 року було створено *Аграрний страховий пул* згідно з Законом України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою»[8].

Слід згадати ще раз про *Моторне (транспортне), Морське, Авіаційне страхові бюро України*. Особливі завдання на страховому ринку виконують *актуарії*.

Таким чином, страховий ринок України являє собою певною мірою структуроване економічне середовище. В той же час на процеси подальшого планомірного розвитку страхування як у регіонах, так і в Україні в цілому, впливають проблеми різного характеру, більшість яких знаходяться власне поза площиною страхового ринку.

### 4.1.3. Страхова компанія як суб'єкт страхового ринку

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

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

За формою власності страховики можуть бути державними і приватними.

За характером роботи страховим поділяються на три групи: 1) такі, що страхують життя; 2) здійснюють інші види страхування; 3) надають виключно перестраховальні послуги.

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

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

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

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

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

Порядок створення нових або реорганізації існуючих страхових компаній регулюється як загальними законами, так і законодавством, що стосується особливостей страхової діяльності.

Процес створення страхової компанії можна поділити на два етапи: формування юридичної особи (1 етап) і надання їй статусу страховика (2 етап). Безперечно, ці етапи тісно взаємозв'язані, що відбивається в установчих документах, розмірі статутного капіталу, визначенні сфер діяльності тощо.

На першому етапі формується підприємство як звичайна юридична особа, але потрібно врахувати вимоги до статутного капіталу страховиків.

Відбувається реєстрація новоствореної юридичної особи в державному реєстраційному органі, що підтверджується відповідним свідоцтвом. В подальшому необхідно стати на облік в управлінні статистики, державній податковій адміністрації, у фондах соціального страхування, отримати дозвіл на отримання печатки і штампу та

виготувати їх, відкрити банківський рахунок, зареєструватись у Національній комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг і отримати ліцензію.

Новостворена юридична особа статусу страховика набуде тільки після включення до Єдиного державного реєстру страхових (перестрахових) організацій України. Порядок реєстрації страховиків визначений «Положенням про єдиний реєстр фінансових установ» [22].

**Єдиний державний реєстр страховиків України** — це система збору, обліку, нагромадження та зняття з реєстру даних, що стосуються ліцензування страхової діяльності та нагляду за страховою діяльністю страховиків. У реєстр заносяться дані про страховиків, які одержали ліцензію на здійснення страхової діяльності. Ліцензія є обов'язковою. Головним призначенням ліцензування страхової діяльності в Україні є перевірка підготовленості страхової компанії до страхової діяльності.

Порядок ліцензування та контролю за діяльністю страховиків визначений у Законі України «Про страхування» та в іншій нормативно законодавчій базі зі страхування.

**Ліцензія на страхування** - документ державного зразка, який засвідчує право фінансової установи здійснювати страхову діяльність з конкретного виду страхування протягом визначеного строку за умови виконання ліцензійних умов.

Після отримання відповідної ліцензії в Національній комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, страховик має право здійснювати страхову діяльність на всій території України.

**Для отримання ліцензії на право здійснення страхової діяльності необхідно підготувати наступні документи:**

- ▶ заяву про видачу ліцензії;
- ▶ копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності або копію довідки про внесення до ЄДРПОУ), засвідчену нотаріально або органом, який видав оригінал документа;
- ▶ копії установчих документів, засвідчені в установленому законодавством порядку;
- ▶ довідки банків, що підтверджують розмір сплаченого статутного капіталу, або аудиторський висновок аудитора, внесеного до реєстру аудиторів, які можуть проводити аудиторські перевірки фінансових установ, щодо підтвердження формування та розміру сплаченого статутного капіталу, а також, щодо підтвердження перевищення вартості нетто-активів (чистих активів) над розміром статутного фонду на останню звітну дату, що передуює поданню документів на отримання ліцензії. Для новостворених страхових компаній - довідки банків, що підтверджують розмір сплаченого статутного капіталу, або аудиторський висновок аудитора;
- ▶ довідку про фінансовий стан засновників страховика, підтверджену аудитором (аудиторською фірмою);
- ▶ правила (умови) страхування;
- ▶ економічне обґрунтування запланованої страхової (перестраховальної) діяльності;
- ▶ інформацію про учасників страховика;

- ▶ інформацію про голову виконавчого органу та його заступників, головного бухгалтера, копії їх документів про освіту;
- ▶ затвержені в установленому порядку правила проведення внутрішнього фінансового моніторингу;
- ▶ завірену заявником копію документа про призначення працівника, відповідального за проведення внутрішнього фінансового моніторингу.

**Ліцензії на здійснення страхової діяльності є безстроковими.**

#### **4.1.4. Державне регулювання страхової діяльності в Україні**

Дослідження державного регулювання підприємницької діяльності свідчить про різноманітність його варіантів, які враховують особливості державного і політичного устрою, напрямки економічного розвитку, традиції регулювання і самоорганізації підприємницької діяльності, стан бюджетної і фінансово - кредитної системи тощо. В той же час вони завжди орієнтовані на нейтралізацію або мінімізацію найсуттєвіших перешкод у розвитку підприємництва будь-якого виду, специфічних у кожний даний період для тієї або іншої країни.

Державне регулювання підприємництва представляє собою сукупність форм, методів і засобів, за допомогою яких державні органи управління, органи місцевої і регіональної влади впливають на суб'єктів підприємницької діяльності з метою отримання бажаних результатів.

Державне регулювання реалізується як системний процес, що охоплює реєстрацію страхових компаній, ліцензування та здійснення контролю за їх діяльністю.

Світова практика виробила два принципових підходи до формування системи державного регулювання страхового підприємництва. Кожний з них реалізується в рамках визначеної системи права – континентальної (романо-германської) і англо-американської.

У рамках *континентальної системи* діє тверде регулювання страхової справи, що характеризується детальною регламентацією всіх сторін діяльності страховиків і систематичним контролем за дотриманням законодавства при проведенні страхових операцій. Для зазначеної моделі характерні такі форми регулювання, як затвердження органами страхового нагляду страхових тарифів або встановлення рамок коливання тарифів, затвердження змісту типових форм договорів страхування, перевірка виконання бізнес-планів, нагляд за поточними операціями, регулярні перевірки страхових компаній.

У рамках *англо-американської системи* права будується ліберальна модель регулювання страхування. У рамках цієї моделі основна увага приділяється контролю фінансового стану компаній на основі вивчення їхньої звітності. У ліберальній моделі страхування відсутня тверда регламентація страхових операцій, а також затвердження страхових тарифів. Ліберальна модель має два різновиди - децентралізовану і централізовану.

Децентралізована модель державного регулювання (США) відповідає принципам економічного федералізму. Кожен штат має автономну страхову систему і, відповідно, власний орган страхового нагляду, що встановлює нормативи страхової діяльності в штаті і контролюючий звітності функціонуючих у штаті страховиків. Єдиного органу

страхового нагляду децентралізована модель не передбачає. На федеральному рівні регулюються лише окремі ділянки діяльності страхових компаній, основні ж регулюючі дії здійснюються органами страхового нагляду в штатах. При децентралізованій моделі велика частина нормативів і вимог до страховиків не уніфікована.

Централізована модель страхування (Великобританія) характеризується єдністю системи регулювання. У цій системі діє єдиний орган страхового нагляду. Усі страховики в країні підкоряються загальним правилам і нормативам. Британська модель була прийнята за основу при створенні уніфікованої системи регулювання на рівні Євросоюзу.

Система регулювання страхування в ЄС об'єднує саморегулювання і державне регулювання. Саморегулювання здійснюється міжнародними об'єднаннями страховиків, в основному, Європейським комітетом зі страхування, створеним у 1953 р.

Варто пам'ятати, що уніфікація вимог у директивах ЄС зовсім не означає відмовлення від національних систем регулювання страхового ринку. У ЄС за національними органами страхового нагляду залишене виключне право нагляду за вітчизняними й іноземними страховиками, що функціонують у країні, контроль їхнього фінансового стану. Слід також зазначити, що директиви ЄС - це інструмент прямого регулювання, але непряме економічне регулювання цілком здійснюється на рівні національних систем.

В більшості країн Європи та СНД органи страхового нагляду фінансуються за рахунок відрахувань від доходів страховиків, що зменшує відповідні витрати державного бюджету. Звичайно, вирішення цього питання в умовах України потребує цілого ряду суттєвих законодавчих змін, але воно може розглядатись.

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

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

До 2000 р. з боку держави наглядом і контролем у страхуванні займався Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю (Укрстрахнагляд), який був створений згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 14 березня 1993 р. з метою забезпечення реалізації державної страхової політики. Комітет підпорядковувався Кабінету Міністрів України.

З 2000 р. і до прийняття нової редакції Закону України «Про страхування» від 4 жовтня 2001 р. регулюванням страхової діяльності займався Департамент фінансових установ та ринків, який було створено при Міністерстві фінансів України. Структурні підрозділи Департаменту займались загальним регулюванням, законодавчим забезпеченням, ліцензуванням і контролем за небанківськими фінансовими установами, кредитними спілками, недержавними пенсійними фондами, інвестиційними компаніями, страховими організаціями.

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

Після 26 квітня 2003 року спеціально уповноваженим органом виконавчої влади у сфері страхування стала Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України, яка діяла відповідно до Положення «Про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України», затвердженого Указом Президента України від 4 квітня 2003 року № 292/2003.

Нині функції спеціально уповноваженого органу виконує **Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг**. Свою діяльність Національна комісія здійснює відповідно до Положення про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, затвердженого Указом Президента України від 23 листопада 2011 року 1070/2011, яким визначено організаційні та правові засади цієї діяльності. Відповідно до Положення, а також до Закону «Про фінансові послуги та державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг» від 12 липня 2011 р. № 2664-III, Нацкомфінпослуг є державним колегіальним органом, до складу якого входять: голова та шість членів комісії, призначення і звільнення яких здійснює Президент України.

Основними завданнями Комісії є проведення єдиної та ефективної державної політики у сфері надання фінансових послуг; розробка й реалізація стратегії розвитку ринків фінансових послуг; здійснення державного регулювання та нагляду за наданням фінансових послуг і додержанням законодавства в цій сфері; захист прав споживачів фінансових послуг шляхом застосування заходів впливу з метою запобігання порушенням законодавства на ринках фінансових послуг та їх припинення; узагальнення практики застосування законодавства України з питань функціонування ринків фінансових послуг, розробка і внесення пропозицій щодо його вдосконалення; запровадження визнаних на міжнародному рівні правил розвитку ринків фінансових послуг; сприяння інтеграції в європейський та світовий ринки фінансових послуг.

***Розглянемо повноваження Комісії в частині нагляду за страховою діяльністю в Україні. Комісія:***

1. Визначає порядок реєстрації, ліцензування, ліквідації філій страховиків-нерезидентів, здійснення нагляду за їх діяльністю, а також застосування заходів впливу до них;
2. Здійснює реєстрацію філій страховиків-нерезидентів;
3. Визначає порядок реєстрації страхових та перестрахових брокерів, за винятком страхових та перестрахових брокерів - нерезидентів;
4. Затверджує форму повідомлення страхового та/або перестрахового брокера - нерезидента про намір провадити діяльність на території України;
5. Затверджує перелік посередницьких послуг у сфері страхування та перестраховання;
6. Визначає порядок формування статутного (складеного) капіталу страховика цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю;
7. Встановлює вимоги до гарантійного депозиту філій страховиків-нерезидентів;
8. Затверджує положення про централізовані страхові резервні фонди;
9. Встановлює методику формування страхових резервів із страхування життя;
10. Встановлює правила формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя;

11. Встановлює обсяги страхових зобов'язань залежно від виду договору страхування життя, а також мінімальні строки дії договорів страхування життя;
12. Визначає порядок та умови ведення персоніфікованого (індивідуального) обліку договорів страхування життя;
13. Встановлює за погодженням із Національним банком України розміри кредитів, що можуть надаватися страховиками, які здійснюють страхування життя, порядок та умови їх видачі страхувальникам, які уклали договори страхування життя, а також порядок формування резерву для покриття можливих втрат;
14. Визначає кваліфікаційні вимоги до осіб, які мають право проводити актуарні розрахунки, видає їм відповідні свідоцтва та здійснює організаційно-методичне забезпечення таких розрахунків;
15. Визначає характеристики та класифікаційні ознаки видів добровільного страхування;
16. Реєструє під час видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування прийняті страховиком правила страхування для такого виду, а також зміни та/або доповнення до цих правил;
17. Здійснює контроль за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих ними страхових зобов'язань перед страхувальниками;
18. Встановлює особливості забезпечення правонаступництва щодо укладення договорів страхування в разі реорганізації страховика, затверджує методичку визначення звичайної ціни страхового тарифу;
19. Встановлює вимоги до рейтингу фінансової надійності (стійкості) страховиків та перестраховиків-нерезидентів;
20. Встановлює вимоги до порядку укладення договорів із страховиками-нерезидентами;
21. Визначає порядок провадження на території України посередницької діяльності з укладення договорів страхування із страховиками-нерезидентами та визначає відповідні вимоги;
22. Затверджує порядок реєстрації договорів перестраховання;
23. Визначає порядок підтвердження перестраховими брокерами здійснення за їхньою участю перестраховання у перестраховика-нерезидента, рейтинг фінансової надійності (стійкості) якого відповідає встановленим вимогам;
24. Переглядає з урахуванням рівня інфляції та індексу споживчих цін розміри лімітів відповідальності страховика за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
25. Затверджує за поданням Моторного (транспортного) страхового бюро України:
  - 25.1. Технічний опис, зразки, порядок замовлення, організації постачання, обліку типових полісів і зразки договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
  - 25.2. Особливості укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
  - 25.3. Зразок і технічний опис спеціального знака, що видається страхувальнику при укладенні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, та порядок його заповнення і використання;
  - 25.4. Положення про єдину централізовану базу даних щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
  - 25.5. Розмір базового страхового платежу та коригуючі коефіцієнти, що застосовуються під час обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

- 25.6. Максимальні розміри страхової виплати за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну майну потерпілих, у разі оформлення документів про дорожньо-транспортну пригоду без участі уповноважених на те працівників Державної автомобільної інспекції Міністерства внутрішніх справ України;
- 25.7. Порядок реєстрації страхових агентів у Моторному (транспортному) страховому бюро України для здійснення посередницької діяльності з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
26. Визначає порядок укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів у пунктах пропуску через державний кордон України;
27. Встановлює порядок залучення Моторним (транспортним) страховим бюро України аварійних комісарів, експертів або юридичних осіб, у штаті яких є аварійні комісари чи експерти, для визначення причин настання страхового випадку, розміру збитків та перевірки дій страховика;
28. Погоджує статут Моторного (транспортного) страхового бюро України;
29. Виконує функції Координаційної ради Моторного (транспортного) страхового бюро України у разі, коли повноважне засідання Координаційної ради не скликається протягом 120 днів або Координаційна рада не спроможна в установленний строк прийняти рішення з певного питання;

Комісія в межах своїх повноважень видає накази й розпорядження, які підлягають реєстрації в установленому законодавством порядку, а також є обов'язковими для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами та організаціями всіх форм власності й громадянами.

Для розгляду наукових рекомендацій та інших пропозицій щодо виконання основних завдань за рішенням Нацкомфінпослуг може утворюватися Консультаційно-експертна рада, яка є постійно діючим на громадських засадах дорадчим органом, що бере участь в обговоренні проектів актів, які розробляються та/або розглядаються Нацкомфінпослуг. Склад Консультаційно-експертної ради та положення про неї затверджуються Нацкомфінпослуг.

Для координації заходів, пов'язаних із проведенням консультацій з громадськістю та моніторингу врахування громадської думки, при Нацкомфінпослуг може утворюватися консультативно-дорадчий орган - громадська рада, яка діє на підставі положення, що затверджується Нацкомфінпослуг.

Крім Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, до системи державного регулювання страхового ринку також входять: Президент України, Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, Антимонопольний комітет, Національна комісія з цінних паперів і фондового ринку, міністерство доходів і зборів, Національний банк України, Державна служба України з питань регуляторної політики і розвитку підприємництва (регуляторна політика).



## 4.2. НАВЧАЛЬНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

### 4.2.1. План основних питань практичного заняття

1. Зміст та структура страхового ринку.
2. Становлення та розвиток страхового ринку в Україні.
3. Види страхових компаній та порядок їх створення в Україні.
4. Правове забезпечення страхування.
5. Повноваження та права Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

### 4.2.2. Питання для обговорення

1. В чому полягає дискусійність тлумачення категорії «страховий ринок» різними авторами?
2. Чому страховий ринок в Україні віднесено до ринку фінансових послуг?
3. Розкрийте причини недосконалості галузевої структури страхового ринку в Україні.
4. Що стало причиною втрати довіри населення України до страхування на першому етапі розвитку страхового ринку? Які проблеми супроводжували у період від 1996 по 2001 рік і супроводжують зараз розвиток страхового ринку?
5. В чому полягає відмінність між організацією страхової компанії як суб'єкта підприємницької діяльності і виробничого підприємства?
6. Поясніть причини жорстких вимог зі сторони держави до статутного капіталу страховика
7. На основі додатково зібраної інформації розкрийте проблемні питання кадрового забезпечення страхових компаній.
8. Розгляньте комплекс правового забезпечення страхування. Оцініть його якість і повноту.
9. Розробіть і обговоріть пропозиції щодо удосконалення другої редакції Закону України «Про страхування» від 4 жовтня 2001 року.
10. Дослідіть хронологію формування системи державного нагляду за страховим ринком в Україні і запропонуйте її періодизацію. Обговоріть напрями удосконалення державної політики у галузі страхування.

### 4.2.3. Основні терміни та поняття.

**Підберіть правильну відповідь до основних термінів і понять:**

	Основні терміни і поняття теми	Їх визначення
1	Страховий ринок	Система, що охоплює реєстрацію страхових компаній, ліцензування та здійснення контролю за їх діяльністю.
2	Андеррайтер	Добровільне об'єднання страхових компаній для спільного страхування певних ризиків.

3	Сюрвейсер	Відокремлений підрозділ страхової компанії, який не має статусу юридичної особи та не може здійснювати страхування, а також будь-яку підприємницьку діяльність. Завданнями такого підрозділу є збір інформації, реклама, пошук клієнтів страховика в даному регіоні або країні, виконання репрезентативної функції.
4	Аварійний комісар	Відокремлений підрозділ страхової компанії, який надає представницькі послуги, виконуючи водночас деякі операції, пов'язані з підготовкою проектів страхових договорів, обстеженням наслідків страхових випадків.
6	Диспашер	Кінцевий результат діяльності страхової компанії щодо задоволення потреб клієнтів, пов'язаних із захистом їх майнових та особистих інтересів.
7	Страховий продукт	Висококваліфікована і відповідальна особа страховика, уповноважена виконати необхідні процедури по розгляду пропозицій і прийняттю ризиків на страхування (перестраховання).
8	Страховий агент	Фахівець у галузі морського права, який здійснює розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, фрахтом і вантажем.
9	Страховий брокер	Система взаємодіючих видів діяльності, спрямована на планування, визначення ціни, а також на рекламування та реалізацію страхової послуги.
10	Аквізіція	Відокремлений підрозділ страховика, що не є юридичною особою, може мати власну назву, відокремлений баланс та здійснювати страхову діяльність за видами, на які страховик отримав ліцензію і право на здійснення яких було надано загальними зборами учасників страховика.
11	Страховий маркетинг	Експерт чи агент, який здійснює огляд застрахованого майна і дає висновок щодо його стану, розміру пошкодження у разі аварій тощо.
12	Страховий договір	Укладання нових договорів страхування (продаж страхових полісів)
13	Інфраструктура страхового ринку	Особи, які займаються визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків, кваліфікаційні вимоги до яких встановлюються актами чинного законодавства України.
14	Строк дії договору страхування	Юридична особа, що спеціалізується на забезпеченні страхового захисту та діє в межах виданої ліцензії.
15	Правила страхування	Страхові компанії, що створюються потужними виробничими підприємствами, корпораціями або фінансово-промисловими групами для обслуговування власних потреб.
16	Страховий поліс	Сукупність установ та технічних методів, що забезпечують взаємозв'язок між усіма учасниками страхового ринку.
17	Страховик	Юридична особа – страховик, що створюється з метою страхування ризиків членів цього товариства.

18	Страхувальник	Письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.
19	Представництво	Юридичні особи або громадяни, які зареєстровані в установленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник.
20	Агентство	Період часу впродовж якого забезпечується страховий захист.
21	Філія	Фізична або юридична особа, котра укладає із страховою компанією договір щодо страхування свого власного інтересу чи інтересу третьої особи, сплачує страхові премії і має право (за договором чи за законом) на отримання страхової виплати у разі настання страхового випадку.
22	Кептивні страхові компанії	Громадяни або юридичні особи, які діють від імені страховика і виконують частину його страхової діяльності.
23	Система державного регулювання страхової діяльності	Документ встановленого зразка, що видається страховиком страхувальникові, посвідчує укладений договір страхування та містить основні його умови.
24	Товариство взаємного страхування	Сукупність умов страхування, що розробляються страховиком самостійно та затверджуються в уповноваженому органі при видачі ліцензії.
25	Страховий пул	Форма взаємозв'язку між учасниками страхових правовідносин (страхувальники, страховики, посередники).



#### 4.2.4. Тести

**Тест 1. Серед нижченаведених суб'єктів страхового ринку виберіть професійних оцінювачів збитків:**

- а) диспашери, сюрвейєри
- б) сюрвейєри, андерайтери;
- в) аварійні комісари, диспашери;
- г) андерайтери, диспашери.

**Тест 2. Хто є головними суб'єктами страхового ринку?**

- а) об'єднання страховиків, страхувальники;
- б) страхові компанії, страхові посередники;
- в) товариства взаємного страхування, професійні оцінювачі ризиків;
- г) страхові компанії, страхувальники.

**Тест 3. Що є товаром страхового ринку?**

- а) страховий захист;
- б) страхове покриття;
- в) страхова послуга;
- г) страховий ризик.

**Тест 4. В якій організаційно-правовій формі не можуть створюватись страхові компанії в Україні?**

- а) акціонерні товариства;
- б) товариства взаємного страхування;
- в) командитні товариства;
- г) товариства з обмеженою відповідальністю;
- д) товариства з додатковою відповідальністю.

**Тест 5. Статутний капітал при створенні страховика або збільшені зареєстрованого має бути сформований:**

- а) грошима так і іншими видами майна;
- б) тільки грошима;
- в) грошима, так і цінними паперами, що випускаються державою за їх номінальною вартістю, але не більше 25 % загального розміру статутного капіталу;
- г) нематеріальними активами, іншими видами майна, грошовими внесками, вексями.

**Тест 6. Статутний капітал страхових компаній, що функціонують у сфері загального страхування, має бути не меншим:**

- а) 100 тис. ЄВРО ;
- б) 100 млн. ЄВРО ;
- в) 5000 доларів США;
- г) 1 млн. ЄВРО.

**Тест 7. Мінімальний розмір статутного капіталу страхових компаній, що надають послуги у сфері страхування життя, має складати:**

- а) 500 тис. ЄВРО;
- б) 1 млн. ЄВРО;
- в) 1,5 млн. ЄВРО .
- г) 5000 доларів США.

**Тест 8. Головним призначенням ліцензування страхової діяльності в Україні є:**

- а) контроль за діяльністю страховиків;
- б) обмеження діяльності видами страхування, що вказані в ліцензії;
- в) запобігання банкрутству страховиків;

г) перевірка підготовленості страхової компанії до страхової діяльності.

**Тест 9. Спеціальним державним органом, який регулює страхову діяльність в Україні, є:**

- а) Український комітет у справах нагляду за страховою діяльністю;
- б) Експертна рада з питань страхування при Кабінеті Міністрів України ;
- в) Департамент фінансових установ та ринків;
- г) Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

**Тест 10. Серед нижченаведених суб'єктів страхового ринку виберіть професійних оцінювачів ризиків:**

- а) диспашери, актуарії;
- б) сюрвейєри, андерайтери;
- в) аварійні комісари, актуарії;
- г) андерайтери, актуарії.

#### 4.2.5. Практичні завдання

1. Страхова компанія «Життя» представила таку інформацію для отримання ліцензії:

- 1) Заяву про видачу ліцензії;
- 2) Копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності, засвідчену нотаріально;
- 3) Копії установчих документів, засвідчені в установленому законодавством порядку;
- 4) Довідку з банку про наявність сплаченого статутного капіталу в сумі 500000 грн.;
- 5) Свідоцтво про реєстрацію в Національній комісії з цінних паперів і фондового ринку першого випуску акцій на суму 500000 грн.
- 6) Правила (умови) страхування;
- 7) Економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності;
- 8) Інформацію про учасників страховика;
- 9) Інформацію про голову виконавчого органу та його заступників, яка підписана керівником страховика і скріплена печаткою, копію диплома голови виконавчого органу страховика про вищу економічну освіту, копію диплома головного бухгалтера про вищу економічну освіту, засвідчені печаткою страховика і відповідним підписом.

Чи достатньо наведеного переліку документів для отримання ліцензії ?

1. Страхова компанія «Гарант» звернулась до Еповноваженого органу з питань нагляду за страховою діяльністю з проханням зареєструвати четверті зміни до правил страхування майна фізичних осіб, які подала в одному екземплярі. Чи задовольнить прохання страховика Еповноважений орган?

2. Страхова компанія «Терен» 01. 02. 2009 р. отримала повідомлення від Еповноваженого органу про прийняття рішення про видачу ліцензії на проведення страхування від нещасних випадків у добровільній формі. Плату за ліцензію компанію було внесено 10.02.2009 р. і платіжне доручення подано до уповноваженого органу 11.02.2009 р., але за самою ліцензією страховик звернувся 03.03.2009 р. Якої відповіді слід очікувати страховикові від уповноваженого органу?

3. Страхова компанія «Зеніт» подала заяву про анулювання ліцензії на проведення страхування здоров'я на випадок хвороби і додала до неї такі документи:

1) Копію повідомлення в засобах масової інформації про прийняття рішення про звернення до Уповноваженого органу щодо анулювання ліцензії;

2) Копію документа органу управління страховика, що підтверджує факт прийняття рішення про звернення щодо анулювання ліцензії;

3) Висновок аудиторської перевірки;

4) Баланс за останній звітний період та довідку про виконання всіх угод (зобов'язань) перед клієнтами при провадженні страхової діяльності, підписані керівником і головним бухгалтером та засвідчені печаткою товариства.

Чи буде задоволене клопотання страхової компанії?

5) Приватна юридична компанія є страховим агентом страхової компанії «Лідер». Юридичною компанією на правах агента укладено договір страхування будівельного підприємця від усіх ризиків (страховий тариф 3,0%) і договір страхування ризиків монтажних робіт (страховий тарифі 3,5%) на страхові суми відповідно 500 тис. грн. і 700 тис. грн. Агентським договором передбачено, що комісійна винагорода становить 7% від сплачених премій. Розрахувати обсяг комісійної винагороди агента. Вказати, хто сплачує комісійну винагороду страховому агенту і пояснити відмінності між страховими агентами і страховими брокерами.

6) Які засоби впливу повинна застосувати Національна комісія з регулювання ринків фінансових послуг до страхової компанії при таких порушеннях законодавства?

а) в добровільних видах страхування замість договору застосовується лише спрощена його форма;

б) безпідставно відмовлено страхувальникові у виплаті страхового відшкодування;

в) страхування від нещасних випадків здійснюється за відсутності ліцензії;

г) виявлено заниження відшкодування на суму 2000 грн.;

д) не виконано припис щодо усунення виявлених порушень ліцензійних умов.

#### **4.2.6.Визначити правильні (п) чи неправильні (н) є твердження**

1. В Україні страховиками визнаються лише юридичні особи, що створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств чи товариств з додатковою відповідальністю.

2. Мінімальний розмір статутного капіталу страхової компанії має становити не менше 100 мінімальних заробітних плат.

3. Договір страхування укладається лише в письмовій формі.

4. Страховий поліс і страховий договір різні за юридичним змістом і юридичною

силою документи.

5. Страховий брокер має право діяти як від імені страхувальника, так і від імені страховика.

6. Кожен член товариства взаємного страхування незалежно від суми страхового внеску за умови виконання ним усіх зобов'язань перед товариством має право повністю отримати у разі настання страхового випадку належне йому страхове відшкодування.

7. Спеціально уповноваженим органом з питань державного регулювання страхової діяльності є Український комітет у справах нагляду за страховою діяльністю.

8. Страховики в Україні повинні отримати окрему ліцензію на кожен вид страхування, перелік яких визначено Законом України «Про страхування».

9. Договір страхування вступає в силу з моменту досягнення сторонами угоди про страхування.

10. Основною загальною функцією страхових посередників є сприяння продажу страхових послуг.



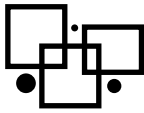
### **4.3. Темы рефератів**

1. Кептивні страхові компанії як складова організаційної структури страхового ринку.
2. Удосконалення галузевої структури страхового ринку в Україні.
3. Діяльність страхових посередників на страховому ринку України.
4. Шляхи інтеграції українського страхового ринку в світовий.
5. Маркетингова політика страхових компаній в умовах загострення конкурентної боротьби на страховому ринку.
6. Страхова справа в розвинених країнах світу.
7. Юридичні основи організації страхової справи в Україні.
8. Корпорація «Ллойд» як найстаріша страхова організація в світі.
9. Розвиток законодавчої бази ведення страхової справи в Україні.
10. Моделі державного регулювання страхової діяльності в світі.



### **4.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми**

1. Генеза, етапи і проблеми розвитку страхового ринку в Україні.
2. Сутність інфраструктури страхового ринку.
3. Діяльність Товариства актуаріїв України на страховому ринку.
4. Страховий ринок країн ЄС.
5. Ресурси та організаційна структура страхової компанії.
6. Органи управління страховою компанією та їх функції.
7. Сутність маркетингу у страхуванні.
8. Територіальний розподіл страховиків в Україні та проблеми його оптимізації.
9. Громадські об'єднання на ринку страхових послуг в Україні.
10. Оптимізація державного регулювання страхового ринку в Україні.



# ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

## 5.1. Методичні вказівки до вивчення теми

### План основних питань теми:

1. *Сутність та особливості особистого страхування.*
2. *Страховання життя і його основні види.*
3. *Страховання від нещасних випадків.*
4. *Медичне страхування.*

Основні терміни і поняття: особисте страхування, страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичне страхування, таблиця смертності, ймовірність дожиття, ймовірність смерті, змішане страхування життя, весільне страхування, довічне страхування, страхування дітей, викупна вартість, норма дохідності, асистанська компанія, нещасний випадок, ануїтет, страхування ренти, вигодонабувач, корпоративне страхування життя, асистанс.

### 5.1.1. Сутність та особливості особистого страхування

**Особисте страхування** – галузь страхування, у якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я та працездатність людини і яке спрямоване на забезпечення захисту сімейних доходів громадян, а також на нагромадження ними коштів для підвищення рівня свого фінансового добробуту [50].

Наведене визначення особистого страхування свідчить про те, що воно провадиться на випадок смерті страхувальника чи застрахованого, тимчасової або постійної втрати ними працездатності, дожиття страхувальника (застрахованого) до закінчення строку дії договору страхування або до визначеної у договорі події.

Особливістю цієї галузі є поєднання в її рамках усіх видів страхових послуг, що забезпечують страховий захист життя, здоров'я фізичної особи та дають змогу накопичити додаткову пенсію.

У складі особистого страхування функціонує три підгалузі: страхування життя, страхування від нещасних випадків та медичне страхування.

На відміну від об'єктів майнового страхування, об'єкти особистого страхування не мають вартісної оцінки. З цієї причини вважається, що в особистому страхуванні не відбувається компенсації страхових збитків, матеріальної шкоди, а виплати страховика на користь страхувальника чи його родини мають характер фінансової допомоги,



за рахунок якої останні намагаються запобігти матеріальним труднощам, що виникають у разі смерті чи інвалідності.

Необхідно знати також про те, що виплати страхових сум за договорами особистого страхування здійснюються незалежно від суми, яку має отримати фізична особа за державним соціальним страхуванням.

У разі смерті страхувальника, який уклав договір особистого страхування на користь третіх осіб, його права та обов'язки можуть перейти як до цих осіб, так і до осіб, на яких відповідно до чинного законодавства покладено обов'язки щодо охорони прав і законних інтересів застрахованих.

За формою проведення особисте страхування може бути класифіковане на добровільне і обов'язкове. На сьогодні в Україні обов'язковість поширюється на медичне страхування; особисте страхування медичних та фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах та організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків; особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони й членів добровільних народних дружин (команд); страхування спортсменів вищих категорій; страхування життя та здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини; особисте страхування від нещасних випадків на транспорті; страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади; страхування життя та здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи; страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфекційного захворювання, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб; страхування персоналу ядерних установок, джерел іонізуючого випромінювання, а також державних інспекторів з нагляду за ядерною та радіаційною безпекою безпосередньо на ядерних установках від ризику негативного впливу іонізуючого випромінювання на їхнє здоров'я за рахунок коштів ліцензіатів.

***Добровільні види особистого страхування:***

- 1. страхування життя;*
- 2. страхування від нещасних випадків;*
- 3. медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);*
- 4. страхування здоров'я на випадок хвороби;*
- 5. страхування медичних витрат.*

В таблиці 5.1. наведено динаміку валових страхових премій та виплат за договорами добровільного особистого страхування на страховому ринку за 2005-2011 р.р. і розраховано рівень страхових виплат по відношенню до страхових премій.

Статистика свідчить, що динаміка страхових премій із страхування життя в досліджуваному періоді була нерівномірною. Низький рівень страхових виплат по відно-

шенню до страхових премій пояснюється тим, що договори страхування життя укладаються на тривалий період часу і тому значні виплати очікуються в майбутньому. З добровільного особистого страхування обсяг валових премій та страхових виплат впевнено зростає. Проте рівень страхових виплат не був стабільним і найнижчого значення досяг у 2011 році, склавши 39,8%. Варто зазначити, що у 2005 році цей показник був значно вищим – 51,7%. Зменшення рівня валових страхових виплат може розглядатися як негативна тенденція. Але остаточні висновки необхідно робити лише після встановлення всіх факторів, що сформували таке співвідношення.

Таблиця 5.1.

**Динаміка валових страхових премій та виплат за договорами добровільного особистого страхування на страховому ринку України за 2005-2011 роки\***

Види страхування	Страхові премії, млн. грн.							Темпи приросту страхових премій, %					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	06/05	07/06	08/07	09/08	10/09	11/10
Страхування життя	321,3	450,8	783,9	1095,5	827,3	906,5	1346,4	40,3	73,9	39,8	-24,5	9,6	48,5
Добровільне особисте страхування	520,1	723,4	1021,2	1451,3	1442,3	1679,1	2329,1	39,1	41,2	42,1	-0,6	16,4	38,7
	Страхові виплати, млн. грн.							Темпи приросту страхових виплат, %					
Страхування життя	9,7	16,0	23,9	37,7	62,7	52,6	70,6	64,9	49,4	57,9	66,3	16,1	34,2
Добровільне особисте страхування	269,3	309,4	422,9	586,4	703,4	797,0	928,1	36,7	38,7	20,0	13,3	16,4	36,7
	Рівень страхових виплат по відношенню до страхових премій, %							Відхилення, в/п, +/-					
Страхування життя	3,0	3,5	3,04	3,4	7,5	5,8	5,2	+0,5	-0,46	+0,36	+4,1	-1,7	-0,6
Добровільне особисте страхування	51,7	42,7	41,4	40,4	48,8	47,5	39,8	-9,0	-1,3	-1,0	+8,4	-1,3	-7,7

\*Розраховано авторами за даними джерела [63]

### 5.1.2. Страхування життя та його основні види

Основу особистого страхування складає добровільне страхування життя, види якого передбачають виплату страхової суми страхувальником або іншим особами, у зв'язку: з дожиттям до обумовленого в договорі терміну або події; з настанням смерті застрахованої особи.

★ *Страхування життя* - різновид особистого страхування, за якого страхова організація зобов'язується виплатити тверду суму у разі дожиття страхувальника до певного віку чи його смерті упродовж дії договору страхування і має ряд деяких особливостей не властивих видам загального страхування [50].

Страхування життя є універсальним інструментом для вирішення багатьох соціальних завдань. Насамперед, це матеріальне забезпечення особи після досягнення пенсійного віку чи у випадку втрати дієздатності через нещасний випадок. На Заході виплати за довгостроковими договорами страхування складають основу доходу громадян пенсійного віку.

*Для допитливих.* Страхування життя в усьому світі розглядається як один з наймогутніших резервів внутрішніх інвестицій. Так, у Франції в 1999 р. із загальних інвестицій страховиків у розмірі 701 млрд. євро 610 млрд., або 87%, ішло на страхування життя. У середньому в Європі ця цифра коливається в межах 80-85%. У світі протягом останніх років спостерігається тенденція збільшення частки страхування життя у структурі всіх страхових платежів. З 1990 року вона збільшилась на 10%. У структурі ВВП частка страхування в середньому складає 6 – 10%, у Швейцарії - 12%, а в Південній Африці - 16%. У таких країнах, як США, Великобританія, Канада розмір страхових платежів на одиницю населення перевищує 3000 дол., а в Швейцарії та Японії - 4000 дол. Це лише кілька прикладів, що характеризують потенціал галузі у розвинутих країнах світу. У Східній Європі найбільших успіхів досягла Словенія, де платежі зі страхування складають майже 500 дол. на одиницю населення, або 5% ВВП. У Польщі цей показник становить 124 дол. та понад 3% ВВП і в Росії - 42 дол. на одиницю населення або 2,5 % ВВП. В Україні цей механізм не діє.

У сучасних умовах страхування життя являє собою обов'язки страховика по страхових виплатах у випадках:

- 1) дожиття до обумовленого в договорі терміну;
- 2) забезпечення людини в старості або при втраті працездатності;
- 3) смерті;
- 4) забезпечення кредиту перш за все іпотечного;
- 5) накопичення коштів для оплати освіти дітей або для надання їм фінансової підтримки при досягненні ними повноліття.

★ *Страховий ризик при страхуванні життя* – це тривалість людського життя. Ризиком не є сама смерть, а час її настання, бо страховий ризик має два аспекти: померти в молодому віці або раніше середньої тривалості життя; жити в старості, маючи велику тривалість життя, що потребує отримання регулярних доходів без продовження трудової діяльності.

Звернемо увагу на особливості страхування життя, що притаманні всім страховим програмам, де предметом страхового захисту є життя фізичної особи:

1. Довгостроковість договору страхування.

*Для допитливих.* Згідно з Податковим кодексом (стаття 14.1.52.) договір довгострокового страхування життя - договір страхування життя строком на п'ять і більше років, який передбачає страхову виплату одноразово або у вигляді анuitету, якщо застрахована особа дожила до закінчення терміну дії договору страхування чи події, передбаченої у договорі страхування, або досягла віку, визначеного договором. Такий договір не може передбачати часткових виплат протягом перших п'яти років його дії, крім тих, що здійснюються у разі настання страхових випадків, пов'язаних із смертю чи хворобою застрахованої особи або нещасним випадком, що призвело до встановлення застрахованій особі інвалідності I або II групи чи встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку. При цьому платник податку - роботодавець не може бути вигодонабувачем за такими договорами страхування життя [72].

2. Договір страхування життя вважається вигідним вкладенням грошей, тому що накопичення страхової суми здійснюється з урахуванням норми доходності (становить зараз 4% річних);

**Норма доходності** – процент, що нараховується страховиком до резерву внесків на страхування життя.

3. У разі дострокового припинення договору страхування життя страховик виплачує страхувальникові викупну суму.

**Викупна сума** – сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя

У межах викупних сум за діючими договорами страхування життя страхувальник має право взяти довгостроковий кредит на будівництво житла. Кредит видається на умовах цільового використання та платності, а викупна сума є заставою (докладніше про це дивись Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг «Про затвердження Положення про порядок та умови видачі та розміри кредитів страхувальникам, які уклали договори страхування життя» від 03.12.2004 р. № 2883).

4. У договорах страхування життя завжди вказуються вигодонабувачі.

**Вигодонабувач** – особа, визначена страхувальником для отримання належних сум страхових виплат у разі, якщо страхувальник (застрахований) не буде здатний скористатися ними самостійно.

5. При формуванні ціни страхового ризику використовують таблиці смертності.

*Для допитливих.* Основи теорії актуарних розрахунків були закладені у сімнадцятому столітті в роботах учених Д. Граунта, Яна де Вітта, Е. Галлея. В 1662 році Д. Граунт публікує роботу «Природні та політичні спостереження над бюлетенем смертності». Він уперше обробив дані про смертність людей та побудував таблиці

смертності. Подальший розвиток теорія актуарних розрахунків отримала в роботах англійського астронома та математика Е. Галлея, який сформулював визначення основних таблиць смертності. Форма таблиці смертності, яка була запропонована Галлесом, використовується по сьогоднішній день.

**Таблиця смертності** – статистична таблиця, в якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці і дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої.

**Таблиця смертності (гіпотетичні дані)**

X	L <sub>x</sub>	d <sub>x</sub>	q <sub>x</sub>	P <sub>x</sub>
0	100000	1782	0,00178	0,99822
1	96218	1850	0,00192	0,99808
...	....	...	...	....
18	94368	1210	0,00128	0,99872
...	....	....	....	...
20	93158	912	0,00978	0,99022
...	....	....	....	....
40	92246	374	0,00408	0,99592
41	91872	399	0,00434	0,99566
42	91473	427	0,00467	0,99533
43	91046	458	0,00503	0,99497
44	90588	492	0,00543	0,99457
45	90096	528	0,00586	0,99414
...	...	...	...	...

Показники таблиці смертності побудовані як опис процесу дожиття та вимирання деякого покоління з фіксованою початковою чисельністю народжених

Підмет таблиці смертності складають:

X – однорічні вікові групи населення;

L<sub>x</sub> – число осіб, що доживає до кожного наступного віку;

d<sub>x</sub> – число осіб, що помирає у віці x;

q<sub>x</sub> – ймовірність смерті при переході від віку x до віку x+1;

p<sub>x</sub> – ймовірність дожиття віку x+1.

Математично ймовірності дожиття і смерті розраховуються у такий спосіб:

$$q_x = d_x : L_x, \quad (5.1);$$

$$p_x = L_{x+1} : L_x. \quad (5.2);$$

$$q_x + p_x = 1 \quad (5.3).$$

Проаналізуємо дані таблиці смертності. Припустимо, що в певному році з'явилося 100 000 новонароджених. За таблицею смертності можна визначити, скільки з них доживе до того чи іншого віку, а також помре кожного року. Важливими інформативним показниками таблиці є ймовірність смерті (**q<sub>x</sub>**) та ймовірність дожиття відповідно (**p<sub>x</sub>**).

Використовуючи показники смертності, страхова компанія з високим ступенем ймовірності може припустити, що вповодж найближчого року з 1000 застрахованих у віці 40 років може померти 4 особи, 50 років – 8 осіб, 60 років – 17 осіб. Звичайно, в окремі роки ці цифри можуть бути дещо іншими, але ризик відхилення незначний.

Таким чином, страховій компанії стає відомою кількість виплат при страхуванні на випадок смерті. Показники смертності мають варіативний характер для міської та сільської місцевості, для окремих регіонів і особливо для чоловіків та жінок. Усі ці моменти враховуються в більш детальних таблицях смертності та знаходять своє відображення при побудові тарифних ставок.

В аналогічному порядку за даними таблиці смертності можна визначити на 1000 застрахованих кількість осіб, які доживуть до кожного наступного віку. Ця величина буде кількістю виплат у разі страхування на випадок дожиття.

Таким чином, таблиці смертності дають можливість страховій компанії визначити кількість виплат як за випадками смерті, так і за випадками дожиття застрахованих до певного віку.

**Найбільш популярні види страхування життя, які мають ощадну функцію:** змішане страхування життя, страхування дітей, страхування до одруження, довічне страхування, страхування добровільної пенсії.

**1. Змішане страхування життя** - різновид страхування життя, що об'єднує в одному договорі кілька самостійних договорів страхування, зокрема: на випадок дожиття до закінчення терміну страхування; смерті застрахованого; втрати здоров'я від нещасних випадків. Страхувальниками є дієздатні фізичні особи віком від 18 до 72 років. Договір страхування може бути укладений на 3, 5, 10, 15, або 20 років. По закінченню терміну страхування страхувальникові має бути не більше 75 років. З огляду на добровільну форму змішаного страхування життя вимоги до віку страхувальника в правилах страхування можуть бути іншими.

**2. Страхування дітей** - у договорі страхування поєднуються умови дожиття застрахованої дитини до 18 років, смерті в період дії договору, а також втрата життя, здоров'я внаслідок нещасного випадку.

Страхувальниками можуть бути батьки, родичі, опікуни дитини, а також підприємства, які турбуються про страховий захист життя дітей своїх працівників.

Застрахованою є дитина у віці від 0 до 18 років. Мінімальний термін страхування становить 3 роки, якщо договір укладається на користь дитини, яка досягла 15 років, максимальний – 18 років. Установлюється у випадку страхування дитини віком від 0 до 6 місяців.

**3. Весільне страхування** - один із різновидів страхування життя, що передбачає дожиття застрахованою особою до особливої події на дату повноліття. За сукупністю ризиків схоже на змішане страхування, за категорією застрахованих – із страхуванням дітей, але передбачається поруч із дожиттям до 18 років особлива подія (весілля). Проте умови весільного страхування дещо відрізняються від традиційного змішаного страхування життя.

**Першою особливістю** весільного страхування є гарантована виплата страхового забезпечення застрахованій особі до весілля, в тому числі у випадку, коли в період дії договору страхування оплата страхових внесків буде припинена у зв'язку зі смертю страхувальника. Тому найбільш зацікавлені в цьому виді страхування бабусі та дідусі, яких особливо влаштовує виплата страхового забезпечення онукам і онучкам при реєстрації шлюбу, навіть коли страхувальник не доживе до закінчення терміну страхування і не оплатить всі внески за договором у повному обсязі.

**Іншою особливістю** є та, що страхове забезпечення виплачується застрахованій особі після закінчення терміну страхування у зв'язку з реєстрацією шлюбу. Відповідальність страховика закінчується по досягненні дитиною повноліття, однак виплата здійснюється лише через визначений проміжок часу. Від моменту закінчення терміну дії договору і до моменту виплати страхового забезпечення з нагоди реєстрації шлюбу застрахованої особи (або по досягненню нею 21 року) договір діє в повному обсязі в частині інших ризиків, включених до обсягу відповідальності страховика. Крім того, за зазначений **вичікувальний період** (від 18 до 21 року) розмір страхової суми, належної до оплати, збільшується на додатковий відсотковий дохід, який врахований у структурі тарифної ставки.

**4. При довічному страхуванні життя** – страховик приймає на себе зобов'язання по виплаті страхової суми, встановленої у договорі страхування, вигодонабувачам (спадкоємцям) застрахованого після його смерті.

Таким чином **страховим випадком** визнається смерть застрахованої особи в період дії договору з будь-якої причини, за винятком смерті, що є наслідком: самогубства застрахованого, якщо договір страхування діяв на той час менше двох років; захворювання СНІДом; алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння. У випадку дострокового припинення договору у зв'язку зі смертю застрахованої особи з перерахованих причин, спадкоємцям повертається сума сплаченої страхувальником премії.

Поліс довічного страхування на випадок смерті забезпечує додатковий дохід. На страховий резерв, сформований зі страхових внесків, щорічно нараховуються відсотки, що додаються до страхової суми. Чим довше буде діяти договір, тим більшою буде страхова сума.

**Страхування добровільної пенсії** - вид особистого страхування, за яким страхова компанія зобов'язується оплачувати застрахованій особі у встановлені терміни регулярний дохід. Пов'язане з попереднім накопиченням капіталів і здійсненням за їх рахунок періодичних виплат при дожитті до більш похилого віку, що називаються ануїтетами (рентами).

**Рента страхова (annuity)** регулярний (щомісячний) дохід страхувальника, пов'язаний з одержанням довічної або тимчасової пенсії (ренти) за рахунок попередньо внесених у страховий фонд коштів.

Якщо *розрахунки за рентою* виконуються на початку кожного періоду, то рента називається пренумеандо, якщо в кінці періоду - то постнумерандо. Для цього застосовують формули (5.3) і (5.4).

Для розрахунку *ренти пренумеандо*:

$$R_{pren} = A \times (1+i) \times \frac{(1+i)^t - 1}{i} \quad (5.3)$$

де  $R_{pren}$  – вартість ренти пренумеандо;

$A$  – рента, що виплачується на початку кожного періоду;

$i$  – норма росту;

$t$  - період років.

Для розрахунку *ренти постнумерандо*:

$$R_{post} = A \times (1+i) \times \frac{(1+i)^t - 1}{i} \quad (5.4)$$

$R_{post}$  - вартість ренти постнумерандо.

### 5.1.3. Страхування від нещасних випадків

★ **Страхування від нещасних випадків** – вид особистого страхування, що традиційно здійснюється з метою надання допомоги застрахованим особам у разі тимчасової або постійної втрати працездатності внаслідок впливу раптової, короткочасної, непередбаченої та незалежної від волі застрахованої особи події [32].

Для допитливих. У монографії [83] вказано, що історія виникнення страхування від нещасних випадків походить від далекого минулого. За часів Середньовіччя ідея страхування від нещасних випадків була втілена в морському праві Висбі 1541 року, за яким вимагалось, щоб власник корабля страхував свого капітана від нещасних випадків. У Голландії вже в 1665 році існував табель винагороди за втрату солдатами найманого війська різних частин тіла. У XVIII столітті, в Німеччині створювалися союзи взаємодопомоги на випадок перелому кінцівок, а вже у 1848 році в Англії у зв'язку з розвитком залізничного транспорту з'явилися перші поліси страхування від нещасних випадків. Насамперед застрахованими були пасажирів залізничних потягів. У 1849 році в Англії була заснована перша страхова компанія страхування від нещасних випадків на залізницях – *Railway Death Passengers Company*. У 1850 році виникло нове страхове товариство – *Accidental Death Insurance Company*, яке страхувало від будь-яких тілесних ушкоджень у разі нещасного випадку.

Із середини XIX ст. багато в чому завдяки страховим компаніям Німеччини, намітилась, а згодом цілком виявилися така тенденція, як виділення страхування від нещасних випадків в окремий вид страхування. Це вимагає деяких пояснень: адже протягом тривалого часу цей вид страхового захисту надавався в рамках страхування життя – у вигляді певної опції, додаткового покриття ризику смерті. Іншими словами, таке покриття надавалося відносно ризику смерті, у тому числі в результаті нещасного випадку. На той момент можна було назвати лише одну підставу, що дозволяла виділити страхування від нещасного випадку в окремий вид. Такою підставою була не стільки з усвідомлення специфіки цього виду страхування та особливостей страхової техніки при його здійсненні, а скоріше, з формою його здійснення.

Згідно з імперським законом Німеччини «Про цивільну відповідальність» (1871 р.) на підприємців лягла відповідальність за нещасні випадки, які сталися з робітниками на підприємствах, яку вони переклали на страхові компанії. Паралельно в Німеччині стало розвиватись добровільне страхування від нещасних випадків. Із введенням обов'язкового страхування робітників у цій країні у 80-х роках XIX ст. індивідуальне страхування стало привертати особливу увагу страхових товариств. Цьому сприяв інтенсивний розвиток транспорту, який визначив потребу страхування пасажирів.

Шахов В.В. під нещасним випадком розуміє ушкодження, наслідком яких є тимчасова інвалідність, постійна інвалідність або смерть [46].

Більш точно сутність цього поняття характеризує наступне визначення: **Нещасний випадок** – раптова, короткочасна, непередбачена та незалежна від волі застрахованої особи подія, що призвела до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я людини.

На відміну від страхування життя, страхування від нещасних випадків є видом



короткострокового ризикового страхування. Це означає, що настання страхового випадку можна передбачити з певною мірою вірогідності. І коли ймовірна подія настає, застрахований (вигодонабувач) одержує страхову суму. В протилежному випадку виплата не здійснюється і страхові платежі не повертаються.

Страхування від нещасних випадків як послуга комерційних страхових компаній за формою проведення може бути обов'язковою та добровільною. Залежно від статусу особи, що укладає договір, варто розрізняти індивідуальне (за кошти фізичних осіб) і колективне (за кошти юридичних осіб) страхування від нещасних випадків.

Розглянемо деякі критерії, що стосуються необхідності відбору страховими компаніями факторів, які суттєво можуть вплинути на страховий тариф, виставлений у договорі страхування від нещасних випадків.

Найважливішим критерієм відбору ризику є *професія*. Різні професії по різному небезпечні щодо ймовірності настання нещасних випадків. Тому при укладенні договору страхувальник повинен детально описати свою професію та її особливості. Немає потреби нагадувати, що однакові за назвою професії можуть мати різний ступінь ризику.

Якщо особа працює за декількома спеціальностями, то ступінь їхньої ризикованості береться дещо вищим.

Важливим критерієм відбору ризику є *здоров'я*. Попередній медичний огляд застосовують у спірних і незрозумілих випадках. Страхова компанія бере до уваги ті захворювання та фізичні дефекти, які;

1. зумовлюють настання нещасного випадку;
2. подовжують період видужування;
3. збільшують витрати на лікування;
4. ускладнюють визначення факту настання нещасного випадку.

Ризик нещасного випадку збільшується разом із *віком*. В процесі старіння людина поступово втрачає рухливість та окремі рефлексні рухи, що може призвести до настання нещасного випадку, хоча літнім людям притаманна більша обережність у поведінці. Крайній вік страхувальника майже всі страхові компанії схильні визначати не вище 65 років. Цей пункт пом'якшується тією умовою, що у випадку, коли фізична особа вже була застрахована раніше, то страхування може подовжити до 70 – 75 років.

Страхові компанії не схильні підписувати договори з особами, які вимагають укласти їх на дуже високі страхові суми, із такими, що мають скрутне матеріальне становище або з якими траплялися нещасні випадки кілька разів за невеликий період часу.

Наслідком раптової, короткочасної, непередбаченої та незалежної від волі застрахованої особи події (нешасного випадку) може бути:

1. *тимчасова непрацездатність*;
2. *інвалідність*;
3. *смерть*.

Під *непрацездатністю* слід розуміти неможливість продовжувати професійну діяльність або виконувати звичні обов'язки протягом певного проміжку часу. Під впливом лікування непрацездатність минає. Експертиза тимчасової непрацездатності здійснюється у лікувально-профілактичних установах і засвідчується лікарняним

листом або відповідною довідкою. Якщо термін перебування на лікарняному за непрацездатністю перевищує 4 місяці, постраждалий проходить медико-соціальну експертну комісію (МСЕК), яка може визнати стійку втрату непрацездатності і встановити певну групу інвалідності.

**Для допитливих. Інвалідність** – соціальна недостатність (деадаптація) наслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги [62].

Постраждалим від нещасного випадку може бути встановлена перша, друга чи третя група інвалідності.

Підставою для встановлення **першої групи інвалідності** є стійкі, значно вираженої важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюванням, травмою або вродженим дефектом, що призводять до значного обмеження життєдіяльності людини, неспроможності до самообслуговування і викликають потребу в постійному, що не регулюється, сторонньому нагляді, догляді чи допомозі.

Підставою для встановлення **другої групи інвалідності** є стійкі, вираженої важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюванням, травмою або вродженим дефектом, що призводять до значного обмеження життєдіяльності людини, при збереженій здатності до самообслуговування, та не викликають потреби в постійному сторонньому нагляді, догляді чи допомозі.

Підставою для встановлення **третьої групи інвалідності** є стійкі, помірної важкості функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюванням, наслідками травм або вродженими дефектами, що призвели до помірно вираженого обмеження життєдіяльності, в тому числі працездатності, які потребують соціальної допомоги і соціального захисту.

**Інвалідність** може бути встановлена на строк від 1 до 3 років або безстроково. Безстрокова інвалідність означає постійну інвалідність, під якою розуміють фізичні або функціональні втрати, які наносять застрахованому непоправної шкоди.

Ступінь втрати здоров'я впливає на величину страхової суми, що виплачується застрахованій особі за наслідками нещасного випадку.

Максимальна страхова сума виплачується спадкоємцям у випадку **смерті** страхувальника.

Постановою Кабінету Міністрів України № 956 від 14.08.1996 р. «**Про порядок та умови здійснення обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті**» урегульовано порядок проведення обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті.

Дія постанови поширюється на пасажирів залізничного, автомобільного, електро-транспорту (крім внутріміського, внутрішнього водного транспорту), а також водіїв, машиністів потягів, машиністів метрополітену, кондукторів, працівників вагонів-ресторанів та інший обслуговуючий персонал.

Обслуговуючий персонал страхує транспортна організація. Страховий захист діє тільки під час перебування на роботі. Страховий тариф становить 0,18% від страхової суми, розмір якої від 2011 р. 6000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

З пасажирів **страховий платіж** утримується транспортною організацією, яка має

агентську угоду із страховиком, на лініях залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного та електротранспорту на міжобласних і міжміських маршрутах у межах однієї області, Автономної Республіки Крим у розмірі до 1,5 % вартості проїзду, на маршрутах приміського сполучення до 3 % вартості проїзду. При страхуванні пасажирів усіх видів транспорту міжнародних сполучень страховий платіж включається у вартість квитка й утримується з пасажира транспортною організацією у розмірі 2 % вартості проїзду в національній валюті України.

Для пасажира страховий захист починає діяти від моменту оголошення посадки на транспортний засіб; припиняється – після прибуття до кінцевого пункту і виходу за межі вокзалу.

*Страховим випадком* є аварія на транспорті з відповідними наслідками для здоров'я пасажира:

- а) загибель або смерть пасажира внаслідок нещасного випадку – 100% страхової суми;
- б) інвалідність: I група – 90% страхової суми; II група – 75% страхової суми, III група – 50% страхової суми;
- в) тимчасова втрата працездатності – 0,2% страхової суми щоденно, але в цілому не більше половини страхової суми.

**Добровільне індивідуальне та колективне страхування від нещасних випадків передбачає, що *страхувальником* може бути юридична особа або дієздатний громадянин.**

Застрахованими можуть бути особи, які на час укладення договору страхування не є онкологічно хворими, хворими з тяжкими формами захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також не перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах.

До факторів, які суттєво можуть вплинути на страховий тариф, виставлений у договорі страхування від нещасних випадків, відносять групу ризику професії, вік і стан здоров'я страхувальника.

Розмір страхової суми встановлюється за згодою сторін при укладенні договору страхування.

***Страховик виплачує страхову суму:***

- ⇒ у разі загибелі або смерті страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% страхової суми;
- ⇒ разі отримання страхувальником травми внаслідок нещасного випадку і встановлення інвалідності йому виплачується:
  - I групи - 100% страхової суми;
  - II групи - 75% страхової суми;
  - III групи - 50% страхової суми;
- ⇒ у разі тимчасової втрати страхувальником працездатності йому виплачується за кожен день 0,5% страхової суми, але не більше 50% страхової суми.

Страхова сума виплачується не пізніше 10 діб від дня одержання необхідних документів через касу страховика або перераховується на розрахунковий рахунок, зазначений у заяві, відповідно до рівня неоподаткованого мінімуму доходів громадян.

### 5.1.4. Медичне страхування

★ **Медичне страхування** – це страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, в тому числі у зв'язку з хворобою та нещасним випадком.

Як підгалузь особистого страхування відноситься до сфери загального страхування, але може бути як короткостроковим, так і довгостроковим.

Суть медичного страхування полягає в тому, що відносно за невелику плату страхувальник отримує право на обслуговування в медичних закладах за рахунок страхового фонду страхової компанії.

В світі склалося два типи систем фінансового забезпечення охорони здоров'я:

1. *Американська*, яка базується переважно на приватних джерелах.
2. *Західноєвропейська*, яка базується на суспільних фондах охорони здоров'я. Але при цьому не відкидається участь держави у формуванні фондів охорони здоров'я.

Джерелом поповнення цих фондів є внески роботодавців та найманих працівників і величина внесків роботодавців залежить від рівня захворюваності найманих працівників.

Медичне страхування може проводитись як в добровільній, так і в обов'язковій формах. Обом формам властиві свої переваги та недоліки. В той же час обов'язкове медичне страхування має одну суттєву перевагу – воно забезпечує регулярність надходження грошових коштів, створюючи, тим самим можливість планування медичної допомоги. В різних країнах залежно від особливостей розвитку охорони здоров'я віддається перевага тій чи іншій формі медичного страхування.

Що стосується України, то система охорони здоров'я населення має бюджетне фінансування. Медичне страхування знаходиться на першій позиції серед переліку видів обов'язкового страхування, визначених статтею 7 Закону України «Про страхування». Але поки що не існує єдиного концептуального підходу до запровадження обов'язкової форми медичного страхування.

Тим часом система охорони здоров'я населення України перебуває на дуже низькому та незадовільному рівні. Частково проблему поліпшення якості медичних послуг може вирішити *добровільне медичне страхування як індивідуальне, так і колективне*.

Суб'єктами добровільного медичного страхування є:

1. страхові компанії, які мають відповідну ліцензію;
2. страхувальники: фізичні та юридичні особи;
3. медичні заклади незалежно від форми власності.

Відносини між суб'єктами добровільного медичного страхування будуються на основі двох договорів: договору страхування, що укладається між страховиком та страхувальником, і договору на надання лікувально-профілактичної допомоги, який укладається між страховиком та лікувально-профілактичним закладом.

Договір добровільного медичного страхування укладається на підставі відповідної програми добровільного медичного страхування

Страховальники, фізичні особи, мають право укласти договір як на свою користь, так і на користь третьої особи, яка буде вважатись застрахованою за цим договором

Страховальники, юридичні особи, укладають договори тільки на користь третіх

осіб, тобто трудового колективу, на який буде поширюватись страховий захист згідно з договором добровільного медичного страхування.

Обсяг страхової відповідальності за договором добровільного медичного страхування визначається переліком страхових випадків, при настанні яких у страховика виникає обов'язок зробити страхову виплату.

**Страховим випадком** визнається звернення страхувальника (застрахованого) під час дії договору страхування до медичної установи зі скаргами на здоров'я за умови, що симптоми захворювання відповідають переліченим у договорі випадкам, що вважаються страховими.

Страхова сума, у межах якої страховик несе відповідальність щодо виплат, визначається вартістю обраної страхувальником програми добровільного медичного страхування.

Програма є невід'ємною частиною договору страхування. Страховики можуть пропонувати програми, що відрізняються обставинами, за яких страхувальник буде отримувати медичну допомогу: амбулаторно, у стаціонарі, шляхом виклику медичної допомоги чи лікаря додому. Крім того, програми можуть бути розраховані тільки на надання допомоги дітям чи дорослим, відрізнятися переліком медичних установ, залучених до реалізації послуг із медичного страхування. І, нарешті, програми відрізняються вартістю, на яку впливають усі вище перераховані умови.

Отже, страховик виступає посередником між страхувальником та медичною установою. Він бере на себе зобов'язання не лише оплатити, але й організувати застрахованому одержання гарантованої договором медичної допомоги. Відповідно, страхова компанія здійснює страхову виплату шляхом перерахунку вартості лікування на розрахунковий рахунок медичної установи на підставі виставлених останньою рахунків. При цьому страховик контролює не лише відповідність виставлених рахунків передбаченим договором переліку послуг, але й якість цих послуг, захищаючи в спірних ситуаціях страхувальника.

**Для допитливих.** *Медичне страхування осіб, які подорожують у різних справах за кордон, реалізується з використанням послуг асистанських компаній.*

★ **Асистанська компанія** – це організація, яка на високому професійному рівні здійснює цілодобову координацію надання допомоги застрахованим особам та контролює процес витрат для страхових компаній та корпоративних клієнтів.

**Асистанс** – перелік послуг (у рамках договору страхування), які надаються в потрібний момент через медичне, технічне і фінансове сприяння. Широко використовується в зарубіжних країнах для безпеки подорожуючих під час поїздок за кордон (у разі хвороби, нещасного випадку).

З практичної точки зору такі компанії дозволяють страховим організаціям реально реалізувати закладені в страхових полісах механізми захисту застрахованих у таких видах страхування, як медичне, автомобільного транспорту, вантажів тощо. Тобто для страховика співробітництво з асистанською компанією є засобом підвищення конкурентоспроможності страхових послуг, їх привабливості для потенційних клієнтів, оскільки клієнт купує не лише фінансову послугу, а й можливість негайно отримати необхідну допомогу у будь-якій точці земної кулі. Саме необхідність

надання такої допомоги у міжнародному масштабі зумовила виникнення асистанських мереж – компаній з розгалуженою системою філій, розміщених у різних країнах світу.

Стосовно економічної основи асистансу, необхідно зазначити, що страховим компаніям не вигідно створювати у своїй структурі відповідні служби. По-перше, функція обслуговування не є власне функцією страхування, а, по – друге, - створення такого підрозділу є дуже затратним і призводить до збільшення витрат на ведення справи страховика. У той же час для асистанської компанії надання оперативної допомоги застрахованим – це основний вид діяльності, що дозволяє співробітничати з декількома страховиками, які потребують цих послуг.

Стосовно медичного страхування осіб, які від'їжджають за кордон, асистанські компанії, як правило, виконують такі функції:

1. цілодобово приймають заяви від застрахованих осіб зручною для них мовою;
2. укладають договори з медичними та технічними організаціями для швидкого реагування у випадку необхідності;
3. виступають незалежними експертами при оцінці страхового випадку;
4. спільно з іноземними партнерами здійснюють моніторинг страхового випадку від початку до закриття справи. Моніторинг страхового випадку для України має свою специфіку: виникає потреба більш ретельно перевіряти виставлені рахунки, при необхідності, вимагаючи додаткову інформацію та суму витрат по страховому випадку;
5. проводять аналіз та контроль рахунків щодо орієнтованої суми витрат, виставлених іноземними партнерами по кожному страховому випадку;
6. сприяють виявленню страхового шахрайства;
7. накопичують відомості та формують базу даних про недобросовісних страховиків та випадки шахрайства.

Отже, асистанс передбачає страховий захист не тільки застрахованих осіб, а й забезпечення ефективної діяльності страхової компанії, сприяючи якісному та швидкому наданню послуг щодо медичної допомоги застрахованим особам, які перебувають за межами країни.

Медичне страхування дає змогу подорожуючим за кордон громадянам укласти договори страхування на випадок раптового захворювання, тілесних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном.

Щодо обсягу страхового захисту, який може бути обраний за полісом, то він розподіляється на чотири категорії: А, В, С, Д.

**Категорія А** передбачає лише надання послуг невідкладної медичної допомоги і оплату медичних витрат та перевезення транспортним засобом до найближчої медичної установи; репатріацію у випадку хвороби до місця постійного проживання; репатріацію у випадку смерті; невідкладну стоматологічну допомогу.

**Категорія В** включає всі пункти, передбачені категорією А і забезпечує додатково візит третьої особи у випадку перебування в лікарні понад 10 діб; дострокове повернення застрахованої особи у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки); евакуацію дітей.

**Категорія С**, включаючи категорії А та В, передбачає ще надання юридичної та адміністративної допомоги:

1. можливість зв'язатися з адвокатом;
2. допомога у порушенні справи про захист застрахованої особи;
3. повернення та відправлення багажу за іншою адресою;
4. передача термінових повідомлень;
5. допомога при втраті або викраденні документів для їх заміни (як правило, на суму не більше 200 доларів США).

**Категорія D** охоплює категорії А, В, С та додатково обумовлює надання допомоги при поломці особистого автотранспорту та захворюванні водія:

1. організація доставки всіх пасажирів до місця проживання в країні перебування (тільки в країнах Європи);
2. надання та оплата послуг іншого водія у разі захворювання водія;
3. забезпечення евакуації пасажирів у країну проживання.

## **5.2. НАВЧАЛЬНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ**

### **5.2.1. План основних питань практичного заняття**

1. *Особисте страхування як галузь страхової діяльності.*
2. *Особливості страхування життя.*
3. *Характеристика основних видів страхування життя.*
4. *Ризикові види страхування у складі особистого страхування.*

### **5.2.2. Питання для обговорення**

1. На Ваш погляд, чим викликана необхідність страхового захисту ризиків особистого походження?
2. Розкрийте спільні та відмінні риси особистого страхування і видів обов'язкового державного соціального страхування, що існують в Україні
3. Особливості андеррайтингу страхування життя.
4. В чому полягає причина незадовільного стану страхування життя в Україні?
5. Виявіть місце і роль комерційних страхових компаній у реформі пенсійного забезпечення громадян в Україні.
6. Розробіть і обговоріть критерії розмежування страхування від нещасних випадків і медичного страхування.
7. Що таке страхування від нещасних випадків, нещасний випадок та які критерії відбору ризику використовуються страховими компаніями при вирішенні питання про укладення договору страхування?
8. Вивчіть і обговоріть зарубіжний досвід організації медичного страхування.
9. Дослідіть і обговоріть концепції розвитку медичного страхування в Україні.
10. Обговоріть сучасний стан страхування здоров'я громадян в Україні.

### 5.2.3. Основні терміни та поняття

**Підберіть правильну відповідь до основних термінів і понять:**

	<b>Основні терміни і поняття теми</b>	<b>Їх визначення</b>
1	Особисте страхування	Різновид страхування життя, що об'єднує в одному договорі кілька самостійних договорів страхування, зокрема: на випадок дожиття до закінчення терміну страхування; смерті застрахованого; втрати здоров'я від нещасних випадків.
2	Страхування життя	Частина резерву внесків за договором страхування життя, яку страховик виплачує страхувальникові у разі дострокового припинення договору.
3	Страхування від нещасних випадків	Вид особистого страхування, за яким страхова компанія зобов'язується оплачувати застрахованій особі у встановлені терміни регулярний дохід.
4	Медичне страхування	Різновид особистого страхування, що оформлюється індивідуальними договорами страховиків з батьками, опікунами, родичами дітей.
5	Таблиця смертності	Один із різновидів страхування життя, що передбачає відповідальність страховика за договором протягом усього життя страхувальника.
6	Ймовірність дожиття	Вид особистого страхування, що традиційно здійснюється з метою надання допомоги застрахованим особам у разі тимчасової або постійної втрати працездатності внаслідок впливу раптової, короткочасної, непередбаченої та незалежної від волі застрахованої особи події.
7	Ймовірність смерті	Особа, визначена страхувальником для отримання належних сум страхових виплат у разі, якщо страхувальник (застрахований) не буде здатний скористатися ними самостійно.
8	Змішане страхування життя	Вид особистого страхування на випадок втрати здоров'я від хвороби або внаслідок нещасного випадку.
9	Весільне страхування	Раптова, короткочасна, непередбачена та незалежна від волі застрахованої особи подія, що призвела до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я людини.
10	Страхування дітей	Організація, яка на високому професійному рівні здійснює цілодобову координацію надання допомоги застрахованим особам та контролює процес витрат для страхових компаній та корпоративних клієнтів.
11	Довічне страхування	Страхування, при якому може укладатися страховий договір за рахунок коштів підприємства, усіх працівників або їх групи.
13	Викупна вартість	Перелік послуг (у рамках договору страхування), які надаються в потрібний момент через медичне, технічне і фінансове сприяння.
14	Норма дохідності	Один із різновидів страхування життя, що передбачає дожиття застрахованою особою до особливої події на дату повноліття.



15	Асистанська компанія	Фінансова рента, що являє собою рівновеликі виплати (чи надходження), що здійснюються через однакові проміжки часу протягом певного періоду.
16	Нещасний випадок	Різновид особистого страхування, за якого страхова організація зобов'язується виплатити тверду суму у разі дожиття страхувальника до певного віку чи його смерті упродовж дії договору страхування.
17	Ануїтет	Процент, що нараховується страховиком до резерву внесків на страхування життя.
19	Страхування ренти	Показник, що визначається шляхом ділення кількості осіб, які дожили до кожного наступного віку, на кількість осіб, які були живими у попередньому віці.
20.	Вигодонабувач	Галузь страхування, в якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я і працездатність людини.
21	Корпоративне страхування життя	Показник, що визначається шляхом ділення кількості осіб, які померли у визначному віці, на кількість осіб, що були живими у цьому ж віці.
22	Асистанс	Статистична таблиця, в якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці і дожиття при переході від однієї вікової групи до іншої.



#### 5.2.4. Тести

**Тест 1. Особисте страхування складається з таких підгалузей:**

- а) пенсійного страхування;
- б) страхування життя;
- в) безперервного страхування здоров'я;
- г) медичного страхування;
- д) страхування від нещасних випадків.

**Тест 2. Таблиця смертності складається з метою:**

- а) об'єктивного визначення страхових тарифів;
- б) розрахунку страхової суми;
- в) визначення розміру викупної суми;
- г) розрахунку страхової виплати.

**Тест 3. Страхування до вступу в шлюб є видом послуги:**

- а) пенсійного страхування;
- б) страхування життя;
- в) рентного страхування;
- г) медичного страхування.

**Тест 4. Які з перелічених нижче видів страхування покривають тільки ризик смерті?**

- а) страхування здоров'я на випадок хвороби;
- б) змішане страхування життя;
- в) довічне страхування;
- г) колективне страхування від нещасних випадків.

**Тест 5. Що належить до страхових випадків з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті?**

- а) одержання застрахованим травми;
- б) тимчасова втрата застрахованим працездатності;
- в) загибель або смерть, встановлення інвалідності або тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті;
- г) встановлення застрахованій собі інвалідності будь-якої групи.

**Тест 6. У правилах добровільного страхування від нещасних випадків передбачені такі види нещасних випадків:**

- а). аварія на виробництві;
- б). укуси тварин, отруйних змій, комах;
- в). напад тварин;
- г). травма.

**Тест 7. Які чинники впливають на страховий тариф добровільного страхування від нещасних випадків?**

- а) вік застрахованого;
- б) вид професії;
- в) група ризику професії застрахованого;
- г) правильні відповіді а, в.

**Тест 8. Яке джерело фінансування медицини в Україні зараз є основним?**

- а) державний бюджет;
- б) фонди соціального страхування;
- в) приватні джерела;
- г) суспільні фонди охорони здоров'я.

**Тест 9. При укладенні договору добровільного медичного страхування програма страхування обирається:**

- а) страховиком;
- б) страхувальником;
- в) медичною установою;
- г) правильні відповіді а-в.

**Тест 10. Добровільне медичне страхування може бути:**

- а) індивідуальним;
- б) колективним;
- в) як індивідуальним, так і колективним;
- г) медичне страхування не може бути добровільним.

**5.2.5. Практичні завдання**

1. Страхова сума за договором весільного страхування складає 25000 грн. Застрахований одружився у віці 20 років. Визначити розмір додаткової суми, яку зобов'язана виплатити страхова компанія, за умови, що норма дохідності становить: а) 75% діючої облікової ставки НБУ; б) 4 % річних (нараховуються за формулою складних відсотків). Пояснити причини встановлення методики з виплати додаткових сум за договором весільного страхування. Яка норма дохідності із запропонованих для розрахунку використовується сьогодні українськими страховими компаніями ?

2. На підставі даних, наведених у колонках 2 та 3 умовної таблиці смертності, розрахувати показники  $d_x$ ,  $q_x$  та  $p_x$  і заповнити відповідні колонки таблиці.

x	$L_x$	$d_x$	$q_x$	$p_x$
40	92246			
41	91872			
42	91473			
43	91046			
44	90588			
45	90096			

3. Визначити максимально можливий розмір кредиту під індивідуальну забудову, який може видати страхова компанія у межах викупної суми фізичній особі, що уклала договір страхування життя, за умови, що річна страхова премія складає 10000 грн., час дії страхової програми 10 років, в тому числі від початку укладання договору минуло 5 років. В структурі страхового тарифу 65 % нетто-ставка, решта навантаження. Страховиком сформовано довгострокових резервів на суму 1400 тис. грн., видано позик – 50 тис. грн, норматив видачі позик не більше 10 % від наявних резервів.

4. Громадянка Іжикова К.А. укладає договір добровільного страхування від нещасних випадків для себе, чоловіка і дитини віком 13 років. На кожну застраховану особу встановлено страхову суму по 2500 грн., а страхові тарифи диференційовані залежно від віку і виду професійної діяльності для дорослих: для дітей віком від 10 до 18 років 4 % від страхової суми, дорослих – 2 %. Страхові виплати залежать від ступеню втрати здоров'я. У разі смерті застрахованої особи від нещасного випадку страхова компанія забезпечує 100 %, набуття інвалідності 1 групи – 90 %, 2 групи – 80 %, 3 – групи 60 % від страхової суми. Якщо застрахована особа втрачає працездатність, то страхова виплата становить 0,5 % від страхової суми щоденно, але в цілому не більше її половини. Необхідно визначити страховий платіж за укладеним договором, а також страхову виплату на кожну застраховану особу за умови, що в результаті випадкового гострого отруєння харчовими продуктами чоловік став інвалідом 3 групи. Дитина хворіла 35 днів. Додатково перелічіть види нещасних випадків, які покривають страхові компанії у добровільних індивідуальних і колективних договорах страхування.

5. Розрахувати чисту нетто-премію виробничого підприємства за договором колективного страхування від нещасних випадків на основі таких даних: очікувана кількість застрахованих – 3500 осіб; термін страхування – 1 рік; очікувана кількість страхових випадків на 1000 осіб – 343, з них може тимчасово втратити працездатність 280 осіб, набути інвалідності 3 групи – 40 осіб, 2 групи – 14 осіб, 1 групи – 5 осіб, померли внаслідок нещасного випадку – 2 особи. Договором передбачено, що страхова компанія зобов'язується у разі смерті застрахованої особи виплатити 10000 грн., інвалідності 1 групи – 8000 грн., 2 групи – 7000 грн., 3 групи – 5000 грн., тимчасової втрати працездатності по 0,5% від страхової суми щоденно, але в цілому не більше половини страхової суми.

6. В автотранспортному підприємстві працює 150 водіїв, 100 кондукторів і 10 контролерів-ревізорів. Необхідно визначити: а) суму страхових платежів за обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті за цей персонал, використавши діючу ставку внеску з одиниці страхової суми; б) суму страхових виплат за кожним із нижченаведених випадків: смерть водія в дорожньо-транспортній пригоді; під час інших аварій один кондуктор набув інвалідності третьої групи, а два водії тимчасово втратили працездатність і лікувались 30 днів.

7. Громадянка Дмитренко К.В. уклала індивідуальний договір страхування від нещасних випадків терміном на один рік на суму 5000 грн. Через три місяці після укладання договору страхувальник під час сильної ожеледиці зламала ногу і перебувала на лікарняному протягом 45 днів. Ще через три місяці Дмитренко К.В. випадково отруїлась парами фарби і лікувалась амбулаторно 25 днів. Розрахувати розмір страхової виплати за страховими випадками за умови, що за кожен день тимчасової непрацездатності страхова компанія виплачує по 0,5 % від страхової суми щоденно, але в цілому не більше від її половини.

8. Утримання і лікування одного хворого обходиться лікувальному закладу в середньому у 20000 грн. За рік лікувальний заклад обслуговує 15000 хворих. Бюджетне фінансування становить 30 %. Якою буде сума страхового платежу страхувальника, коли їх кількість становитиме 100000 осіб, а страхова сума дорівнюватиме сумі вартості лікування одного хворого, при цьому брутто-платіж утримує в собі 30% навантаження на нетто-ставку.

9. Страхова компанія уклала договір з виробничим підприємством на добровільне медичне страхування 100 працівників. Середня вартість обслуговування в поліклініках, з якими страхова компанія має договір, складає 1400 грн. В середньому за рік за медичною допомогою звертається кожна десята, лікується в стаціонарних умовах кожна тридцята застрахована особа. Середня вартість лікування одного хворого в стаціонарах, з якими страхова компанія має договір, становить 1700 грн. Накладні витрати на здійснення страхування з розрахунку на одного застрахованого складають в середньому 150 грн., запланований прибуток страховика – 20%. Розрахувати річний страховий внесок виробничого підприємства на колективне медичне страхування.

10. Страхова компанія «Зеніт» уклала з фізичною особою договір страхування від нещасних випадків та медичних витрат при виїзді за кордон. Визначити об'єкт страхового захисту згідно з укладеним договором, розрахувати розмір страхового платежу, вказати перелік послуг, що будуть надані компанією відповідно до категорії придба-

ного полісу. Для розв'язку задачі скористайтесь інформацією у нижченаведеній таблиці і врахуйте, що валютою страхування в Україні є національна грошова одиниця.

Назва показника	Варіанти			
	1	2	3	4
Річний страховий тариф (%):				
медичні витрати	2,0	2,5	2,8	3,0
нешасні випадки	4,3	4,5	4,7	4,9
Категорія страхового полісу	А	В	С	Д
Термін страхування, днів	30	90	15	35
Страхова сума (ЄВРО):				
Медичні витрати	10000	15000	18000	20000
Нешасні випадки	5000	7000	9000	10000

### 5.2.6. Визначити правильні (п) чи неправильні (н) є твердження

1. Довічне страхування передбачає відповідальність страхової компанії протягом всього життя страхувальника.
2. Норма дохідності, що діє у страхуванні життя, встановлюється страховою компанією на основі врахування інтересів страхувальника.
3. Таблиця смертності описує процес дожиття і смерті певного покоління з фіксованою початковою чисельністю народжених.
4. Особисте страхування покриває ризики майнового походження.
5. Страхування від нещасних випадків відноситься до довгострокового накопичувального страхування.
6. Обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті не поширюється на пасажирів, що користуються транспортом у межах міст і внутріміськими паромними переправами.
7. До страхових випадків з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті належить загибель або смерть, встановлення інвалідності або тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.
8. В Україні медичне страхування є обов'язковим.
9. Програма добровільного медичного страхування обирається страховиком.
10. У медичному страхуванні страхова компанія є лише посередником між страхувальником і медичною установою.



### 5.3. Темы рефератів

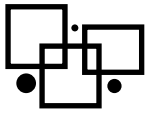
1. Історичні витоки особистого страхування.
2. Шляхи розвитку ринку страхування життя в Україні.
3. Вплив економічної кризи на стан страхування життя в Україні.
4. Розвиток страхування життя в умовах глобалізації та інтеграції світової економіки.
5. Проблеми розвитку особистого страхування в Україні.
6. Страхова медицина і медичне страхування: сутність і взаємозв'язок

7. Механізм функціонування державного обов'язкового особистого страхування в Україні.
8. Джерела фінансового забезпечення страхування від нещасного випадку на виробництві.
9. Матеріальне забезпечення та соціальні послуги у разі настання нещасного випадку на виробництві.
10. Особливості ціноутворення на види довгострокового накопичувального страхування.



#### **5.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми**

1. Задіяння потенціалу особистого страхування в удосконаленні соціального захисту населення.
2. Стан страхування життя в Україні.
3. Проекти юридичної підтримки запровадження медичного страхування в Україні.
4. Історичні витоки страхування від нещасних випадків.
5. Правові та економічні аспекти підтримки страхової медицини в Україні.



## 6.1. Методичні вказівки до вивчення теми

### План основних питань теми:

1. *Сутність та особливості майнового страхування.*
2. *Страховання майна юридичних осіб.*
3. *Особливості страхування майна сільськогосподарських підприємств.*
4. *Страховання транспортних засобів та вантажів.*

**Основні терміни** і поняття: майнове страхування, страхування майна громадян, страхування майна юридичних осіб, система пропорційної відповідальності, страхова оцінка, застраховане майно, система страхового забезпечення, страховий акт, аварійний сертифікат, відшкодування збитків, система першого ризику, страхування вантажів, ІНКОТЕРМС, страхування тварин, страхування каско, страхування карго, генеральний поліс, страхування транспортних засобів, страховий оцінний лист.

### 6.1.1. Сутність та особливості майнового страхування

*Майнове страхування* є обов'язковим елементом кожної соціально-економічної системи і в страховій літературі *трактується як галузь страхової діяльності, де предметом страхового захисту виступають майнові інтереси фізичних та юридичних осіб, що не суперечать чинному законодавству і пов'язані з правом володіння, користування та розпорядження майном.*

Економічне призначення майнового страхування полягає у відшкодуванні збитків, заподіяних страховальникові внаслідок знищення, пошкодження майна при настанні страхового випадку.

Усі види страхових послуг у галузі майнового страхування за статусом страховальника поділяються на дві групи:

1. Послуги, що обслуговують майнові інтереси фізичних осіб;
2. Послуги, що обслуговують майнові інтереси юридичних осіб.

Такий розподіл пояснюється різним змістом правил страхування. З урахуванням цієї обставини структуру галузі майнового страхування формує дві підгалузі:

1. Страхування майна юридичних осіб;
2. Страхування майна фізичних осіб.

Проте є послуги, що мають універсальний характер і можуть бути реалізованими з метою забезпечення страхового захисту особистого майна громадян чи майна під-

приємств.

Галузь майнового страхування належить до сфери загального страхування (короткострокового ризикового) і має деякі особливості, що розглянуті у темі 2 «Класифікація страхування».

Раніше уже зазначалось, що за формою проведення страхування класифікується на добровільне і обов'язкове.

**Обов'язкове майнове страхування складається з такого переліку видів страхових послуг:**

1. страхування засобів водного транспорту;
2. страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ;
3. страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції»;
4. страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту й газ»;
5. страхування тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, що визначені Кабінетом Міністрів України;
6. страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб;
7. страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування;
8. страхування майна, переданого у концесію;
9. страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням ДКА;
10. страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), які є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;
11. авіаційне страхування цивільної авіації (має комплексний характер і охоплює, крім авіаційних суден цивільної авіації, що включені до Державного реєстру повітряних суден, також об'єкти, що за своєю сутністю належать до інших галузей страхування).

До **добровільних видів майнового страхування**, на які видається відповідна ліцензія належать:

1. страхування залізничного транспорту;
2. страхування наземного транспорту (крім залізничного);
3. страхування повітряного транспорту;
4. страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);
5. страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);



6. страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
7. страхування майна іншого, ніж вище перелічені види.

Види добровільного страхування реалізуються згідно з розробленими страховиками правилами (умовами) страхування, зареєстрованими в Національній комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

### 6.1.2. Основні умови добровільного страхування майна юридичних осіб

Умови добровільного страхування майна юридичних осіб, що пропонуються страховими компаніями, передбачають можливість страхового захисту не тільки майна, що належить підприємству, а й майна, що взяте у найм, лізинг, на зберігання переробку, комісію чи ремонт від фізичних та юридичних осіб.

Визначимо більш чітко можливі майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству і пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням такими видами майна:

1. будівлями, спорудами, устаткуванням, інвентарем, товарно-матеріальними цінностями, готовою продукцією, сировиною, матеріалами, та іншим майном, що належить підприємству та відображено у його балансі;
2. майно, отримане за договором лізингу, оренди (якщо воно не застраховане у орендодавця) чи прийняте від інших організацій і (або) населення.

Рухоме майно приймається на страхування і знаходиться під страховим захистом тільки на території, вказаній у договорі страхування.

При зміні місця перебування застрахованого майна підприємство повинно завчасно повідомити страховика й у випадку збільшення ступеню ризику сплатити додаткову премію, визначену страховою компанією.

На особливих умовах, визначених у договорі, страховик може взяти під страховий захист майно, незалежно від його місця перебування.

Резервуари (трубопроводи, апарати і т.п.), інше технологічне обладнання знаходяться під страховим захистом за умови, якщо вони перебувають у тому технологічному зв'язку між собою і використовуються для тих речовин та матеріалів, які було відображено у заяві на страхування, технологічному регламенті, монтажньо-технологічних схемах та в інших документах, що є доповненнями до договору страхування.

Страхова компанія дозволяє підприємству використати **вибіркове страхування**. Тобто застрахувати окремі майнові об'єкти на власний вибір.

Не приймаються на страхування предмети, факт знищення яких складно встановити: грошові знаки, цінні папери, вироби з коштовних металів, напівкоштовного та коштовного каміння, рідкісні та антикварні предмети, слайди та фотокартки, предмети релігійного культу, філателістичні колекції, документи, рукописи, майно, яке знаходиться у застрахованому приміщенні, але не належить страхувальникові.

В договорі вказуються страхові ризики, обсяг страхової відповідальності, винятки зі страхових випадків та обмеження страхування.

Так, **страховими ризиками** є:

1. знищення або пошкодження майна внаслідок пожежі, удару блискавки;
2. знищення або пошкодження майна внаслідок землетрусу, виверження вулкана.

ну та дії підземного вогню, гірського обвалу, цунамі, бурі, урагану, граду, сходження снігових лавин, злив, повені, сильного снігопаду, просідання ґрунту.

В договорі можуть бути передбачені й інші події: вибух газу, котлів, машин, апаратів; аварії опалювальної, протипожежної, водопровідної, каналізаційної систем; проникнення води із сусіднього приміщення; крадіжки.

Найчастішою з небажаних подій на підприємствах є пожежі. Під поняттям «пожежа» слід розуміти неконтрольоване горіння, яке спричинило матеріальний збиток. Тому при укладенні договорів більшим попиту користується ризик знищення або пошкодження майна внаслідок пожежі, удару блискавки. Таке страхування називається пожежним. Страхові компанії відшкодовують також збитки, які виникли внаслідок безпосередньої дії вогню (пожежі), а також дії побічних явищ (тиск повітря або газу, тепло, дим), хоча захист від комплексу ризиків (стихійних лих, неправомірних дій третіх осіб та ін..) підвищує ступінь безпеки господарської діяльності підприємства. За погодженням сторін перелік страхових ризиків може бути розширений чи звужений.

***Не відшкодовуються збитки, що виникли внаслідок таких причин:***

1. обробки вогнем, теплом чи іншим термічним впливом на майно з метою переробки або в інших цілях (сушіння, зварювання, копчення, гаряча обробка тощо);

2. пошкодження тиском, що виник унаслідок вибуху, а також обробка вибухом чи тиском у виробничих чи інших цілях (зварювання вибухом, закріплення матеріалів вибухом, штампування тиском тощо);

3. використання вибухових речовин (динаміт, тротил тощо) та інших хімічних сполук або сумішей речовин, яким властиві швидкі екзотермічні реакції, що супроводжуються виділенням великої кількості тепла чи газів, спеціально призначених для проведення вибухів у тій чи іншій формах, чи для екзотермічних реакцій у режимі теплового вибуху тощо);

4. груба недбалість чи намір страхувальника (у тому числі з метою збільшення розміру страхового відшкодування);

5. порушення встановлених законодавством чи іншими нормативними актами правил та норм безпеки чи інших аналогічних норм;

6. неминучі в процесі роботи чи природно пов'язані з нею випадки самозагорання, корозії, гниття, природного зносу;

7. усякого роду військові дії, громадянська війна, народні збурення, страйки та їх наслідки, реквізиція, арешт, конфіскація, знищення чи пошкодження майна за розпорядженням цивільної чи військової влади;

8. дія бомб, мін, снарядів та інших знарядь війни;

9. радіоактивне забруднення та (чи) вплив ядерної енергії у будь-якій формі;

10. дія гризунів чи інших шкідників;

11. обвал будівель чи їх частин, якщо такий обвал не викликаний страховим випадком;

12. викрадення майна під час або безпосередньо після страхового випадку.

Метою встановлення таких обмежень є підвищення відповідальності страхувальника за збереження майна.

Статтею 9 Закону № 2745-III [4] визначено, що при страхуванні майна страхова

сума встановлюється в межах вартості (страхової оцінки) майна за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

*Значення страхової оцінки полягає в тому, що вона слугує головним орієнтиром для визначення страхової суми і є кількісним показником обсягу відповідальності страхової компанії.*

Для оцінювання основних фондів застосовується їх повна балансова вартість за вирахуванням величини зносу.

Товарно-матеріальні цінності як власного виробництва, так і придбані підприємством оцінюються за розміром фактичної собівартості або за цінами, що діяли на день укладання договору з вирахуванням зносу; об'єкти в стадії незавершеного будівництва – за розміром матеріальних і трудових витрат, фактично здійснених на час страхового випадку; продукція в процесі виробництва або обробки – за вартістю витрачених на момент страхового випадку сировини, матеріалів і вкладеної праці; для майна, отриманого за договорами оренди, лізингу - дійсна (балансова) вартість за даними бухгалтерського обліку підприємства, якому належить це майно, але не більше суми, в межах якої страховальник несе відповідальність перед власником.

Майно може бути також застраховане за **відновною вартістю**.

Знос за основними засобами розраховується на основі норм амортизаційних відрахувань, визначених діючим законодавством.

Страхова сума може дорівнювати дійсній вартості майна, що гарантує повне відшкодування завданих збитків з урахуванням механізму дії безумовної (умовної) франшизи, якщо вона передбачена договором страхування.

Якщо ж майно прийняте на страхування у певній частці (відсотку) від його повної вартості, то всі об'єкти вважаються застрахованими на таку частку (відсоток). Відхилення страхової суми від страхової оцінки змушує страхову компанію здійснювати відшкодування збитків за **системою пропорційної відповідальності**, за якої страхове відшкодування виплачується пропорційно до тієї частки збитків, яку становить страхова сума до страхової оцінки.

Невідповідність між страховою сумою та страховою оцінкою породжує проблему неповного страхового захисту майна. Існує загроза, що в період дії договору може відбутися зростання цін. Повністю нейтралізувати вплив зростання цін на страхову оцінку майна неможливо, але є можливість зменшити його наслідки. Ефективним, але складним шляхом вирішення цієї проблеми є страхування з умовою відшкодування витрат, віднесених до реальної (ринкової) вартості майна на день його пошкодження (загибелі). У цьому разі можливе використання умов укладання договору на річний термін з періодичним коригуванням страхових платежів. Застосування таких договорів означає, що і страховик, і страховальник беруть на себе ризик переплати або недоплати залежно від частоти настання страхового випадку.

**Страховий тариф** встановлюється персонально для кожного страховальника і залежить від місця розташування майнового об'єкта, його технічного стану, організації охорони, пожежної безпеки, інших даних, що впливають на ступінь ризику, та статистичних даних збитковості.

Величина страхової премії залежить від страхового тарифу, страхової суми та де-

яких інших умов. Наприклад, франшизи. Якщо в договорі зазначається франшиза, то страхувальник може отримати знижку зі страхової премії.

Якщо в період дії договору настає страховий випадок, то всі зусилля - страхувальник повинен спрямувати на зменшення його негативних наслідків, для страхової компанії однією з найскладніших і найвідповідальніших операцій є визначення розміру збитку та розміру виплати страхового відшкодування при настанні страхових випадків з майном підприємства.

Термін повідомлення про страховий випадок, як правило, встановлюється в межах трьох робочих днів. Страхова компанія, визнавши, що подія, яка призвела до загибелі або пошкодження майна, є страховим випадком, протягом п'яти-десяти днів з моменту отримання заяви від страхувальника повинна скласти страховий акт, зазначивши в ньому факт, причини та наслідки страхового випадку, а також розмір матеріального збитку.

Розмір збитку у разі загибелі (руйнування) будівель, споруд та іншого майна, що належить до основних засобів, визначається на основі його дійсної вартості за вирахуванням вартості залишків, а у разі пошкодження згаданих будівель, споруд тощо - на основі вартості відновлення (ремонт), але в межах страхової суми.

До суми збитку входять також втрати внаслідок вжитих заходів, необхідних для рятування майна, зберігання та впорядкування застрахованого майна після настання страхового випадку.

Термін виплати страхового відшкодування вказується у договорі страхування. У більшості випадків він не перевищує 15 днів від дня складання страхового акту та отримання всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку.

### **6.1.3. Особливості страхування майна сільськогосподарських підприємств**

Для економічної і продовольчої безпеки держави та створення сприятливих умов для розвитку аграрного сектору економіки необхідно забезпечувати сільськогосподарським підприємствам належний страховий захист. З цією метою було запроваджено обов'язкове страхування врожаю, порядок та умови здійснення якого визначались Постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 року № 1000 «Про затвердження порядку та правил проведення обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур та цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності» [34].

Проте у 2012 році сільськогосподарське страхування зазнало значних змін у зв'язку з прийняттям Закону України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою» від 02.09.2012 р. № 4391-17[див. додаток А].

**За раніше діючих умов страховими ризиками** у разі страхування врожаю визнавались град, пожежа, вимерзання, ураган, буря, злива, зсув, повінь, сель, посуха, повне раптове знищення посівів карантинними шкідниками.

Не підлягав обов'язковому страхуванню врожай природних сінокосів і пасовищ; сільськогосподарських культур, що посіяні на зелене добриво; сільськогосподарських

культур, що висівалися понад три роки і жодного разу підприємства не одержали врожаю; підпокривних та безпокривних багаторічних трав; посівів та багаторічних насаджень плодоносного віку, які не розміщені в зоні офіційного землевпорядкування.

Страхова оцінка (СО) врожаю с/г культур визначалась:

$$CO = V_{cp} \times ЗП \times Ц \quad (6.1.)$$

$V_{cp}$  – врожайність середньорічна за попередні 5 років (ц/га)

ЗП – фактична площа посіву чи посадки (га)

Ц – ціна одного центнера врожаю за минулий рік (грн.)

СО врожаю багаторічних насаджень визначається аналогічно.

**Страхова сума** не могла перевищувати 70% розрахованої страхової оцінки врожаю.

Загальним збитком вважалась повна чи часткова втрата застрахованого врожаю.

Якщо врожай повністю знищувався, то **збиток відповідав обсягу страхової суми**, якщо частково пошкоджувався, то для обчислення суми збитку (З) використовували такий підхід:

$$З = (V_{cp} - V_{ф}) \times ЗП \times Ц, \quad (6.2.)$$

де  $V_{ф}$  – фактична врожайність, ц/га

Якщо на звільненій чи пошкодженій площі пересівались чи підсівались с/г культури, то сума збитків зменшувалась на вартість врожаю пересіяних або підсіяних культур.

**Обов'язкове страхування тварин** на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків *проводилось з метою забезпечення економічної та продовольчої безпеки держави та на підставі Постанови Кабінету Міністрів від 23 квітня 2003р. № 590 «Про затвердження порядку та правил проведення обов'язкового страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків», а також з метою створення сприятливих умов для розвитку племінної справи в аграрному секторі економіки, захисту економічних інтересів сільськогосподарських товаровиробників.*

**Обов'язковому страхуванню підлягали:**

1. Племінні тварини: велика рогата худоба, свині, вівці, кози, коні (чистопорідні або одержані за затвердженою програмою породного вдосконалення тварини, що мають племінну (генетичну) цінність і можуть використовуватися в селекційному процесі) віком від 1 року;
2. Зоопаркові тварини віком від 1 року;
3. Циркові тварини віком від 1 року.

**Обов'язковому страхуванню не підлягали тварини**, що перебувають у місцевості, в якій введено карантинні обмеження, за винятком видів тварин, неохочих до хвороби, щодо якої введено зазначені обмеження; хворі, виснажені та ті, що перебувають у стані дородового чи післяродового залежування; тварини, у яких за результатами останніх досліджень встановлено позитивну реакцію на бруцельоз, лейкоз або туберкульоз.

**Страхова сума** визначалась за балансовою вартістю, але не може перевищувати

ринкової вартості тварини.

Договір передбачав **франшизу**, розмір якої становив 10 % страхової суми на страховий випадок.

Максимальні розміри **страхових тарифів** - 5% страхової суми.

**Розмір прямих збитків** у разі вимушеного забою тварин **визначався** як різниця між страховою сумою, встановленою договором на кожну тварину, і вартістю придатних до вживання/переробки м'яса, шкіри тощо.

Під час визначення прямого збитку обов'язково враховувався норматив виходу м'яса від живої ваги тварини, зданої на вимушеній забій.

Якщо кількість придатного до вживання/переробки м'яса була менша за норматив виходу, розмір збитків обчислювався як різниця між страховою сумою, встановленою договором на кожну тварину, і вартістю придатного до вживання/переробки м'яса, вихід якого визначався за нормативом виходу м'яса живої ваги тварини, зданої на вимушеній забій.

Вартість придатних до вживання/переробки м'яса, шкіри тощо встановлювалась на підставі документа спеціалізованого підприємства, до якого тварину здано на вимушеній забій або якому продано м'ясо, шкіру тощо.

У разі, коли внаслідок страхової події м'ясо, шкіру тощо вимушено забитої тварини спеціалістом ветеринарної медицини було визнано непридатними до вживання/переробки і страхувальник здав його до спеціалізованого підприємства, страхове відшкодування виплачувалось у розмірі, що становила різницю між страховою сумою, встановленою договором на кожну тварину, і сумою, отриманою страхувальником за здане м'ясо, шкіру тощо.

Якщо страхувальником було подано документ про вартість зданої на вимушеній забій тварини у живій вазі, страхове відшкодування виплачувалось у розмірі, що становила різницю між страховою сумою, визначеною договором на кожну тварину, і сумою, отриманою страхувальником за здану тварину.

Якщо м'ясо, шкіру тощо було визнано повністю непридатними до вживання/переробки, розмір збитків визначався в межах страхової суми, встановленої на кожну тварину.

У розрахунок прямих збитків включались також витрати на ліки, введення їх хворій тварині, транспортні витрати за доставку тварини за направленням спеціаліста ветеринарної медицини на м'ясозаготівельний пункт, а в разі загибелі тварини - витрати на розтин туші та доставку до відповідного спеціалізованого підприємства.

Якщо у день настання страхового випадку в господарстві страхувальника утримувалося більше тварин страхового віку і одного виду, ніж застраховано, страхова сума, визначена у договорі, ділилась на фактичну кількість тварин. Страхове відшкодування у такому разі виплачувалось у розмірі страхової суми на одну тварину.

Решта тварин вважалась застрахованими до кінця терміну дії договору страхування.

У разі внесення страхувальником чергового платежу не в повному обсязі прямий збиток відшкодовувався пропорційно сумі внесених страхових платежів.

### 6.1.4. Страхування транспортних засобів і вантажів

Страхування транспортних засобів (страхування каско) охоплює страхування наземного, авіаційного та морського транспорту.

**Страхування каско** – страхування вартості засобів транспорту (суден, літаків, залізничних вагонів, автомобілів) без урахування вантажів.

**Страхування авто-каско** трактується як вид страхування, що передбачає страховий захист збитків, котрі можуть виникнути внаслідок пошкодження, повного знищення або втрати автотransпортного засобу чи окремих його частин у разі настання подій, передбачених страховим договором.

Страховим захистом покриваються майнові інтереси страхувальника, що не суперечать чинному законодавству та пов'язані з правом володіння, користування й розпорядження засобом наземного транспорту, термін експлуатації якого не перевищує 10 років. Разом із транспортним засобом на страхування береться відповідне приладдя та додаткове обладнання до нього

**Страховими випадками** є знищення пошкодження або втрата транспортного засобу внаслідок: дорожньо-транспортної пригоди; стихійних лих (бурі, повені, землетрусу та ін.), нападу тварин, пожежі або вибуху у транспортному засобі; протиправні дії третіх осіб (крім угону та крадіжки); угон та крадіжки.

Не страхуються від угону автотransпортні засоби, які не обладнані протиугонами пристроями.

**Страхова сума** встановлюється на підставі страхової оцінки автотransпортного засобу. Дійсна вартість може бути визначена експертним шляхом, на підставі каталогу офіційного дилера чи рахунку-фактури заводу виробника.

На ринку пропонуються страхові тарифи в розрізі ризиків, сума яких становить сукупний базовий страховий тариф. Він може змінюватись у більшу чи меншу сторону в залежності від ступеню ризику, який визначають тип автотransпортного засобу, стаж водія, наявність та тип протиугонного пристрою тощо. На величину тарифної ставки впливає також тарифна політика страховика, що ураховує кон'юнктуру страхового ринку.

Договір може укладатись на термін від декількох днів до одного року і набуває чинності з 00 годин дня наступного за днем надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок страхової компанії.

Власна участь страхувальника у покритті збитків реалізується за допомогою безумовної франшизи, що встановлюється кожною страховою компанією з урахуванням індивідуальних рис об'єкта страхування, виду ризику тощо. Крім того існує численний перелік обмежень щодо виконання страховиком свого основного обов'язку.

При настанні страхового випадку відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки, виключаючи втрачену вигоду, витрати на оренду чи наймання транспортного засобу, моральну шкоду тощо.

***Розмір збитку визначається:***

1. при повному або конструктивному знищенні автотransпортного засобу – у розмірі його дійсної вартості по договору страхування за вирахуванням вартості вузлів, деталей та устаткування, що придатні для подальшого використання або реалізації;
2. при пошкодженні автотransпортного засобу чи додаткового обладнання – в

розмірі витрат на його відновлення (з урахуванням зносу на день настання страхового випадку) згідно з кошторисом-розрахунком, який складено експертом страховика і погоджено зі страхувальником.

***Витрати на відновлення включають:***

1. витрати на матеріали і запасні частини, що необхідні для ремонту, по цінах на дату страхового випадку за вирахуванням зносу частин, вузлів, агрегатів та деталей, які замінюються в процесі відновлення (ремонту);
2. витрати на оплату ремонтних робіт за тарифами на дату настання страхового випадку.

При визначенні суми страхового відшкодування враховуються страхова сума, різниця між страховою сумою і зазначеною у заяві на страхування вартістю автотранспортного засобу та франшиза.

Якщо майно було прийнято на страхування у зазначеній частці (%) від повної його вартості, то страховик здійснює виплату страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності. Остаточний розмір страхового відшкодування визначається за вирахуванням франшизи.

Обов'язкове страхування каско повітряних суден

Цей вид страхування здійснюється на основі Постанови Кабінету Міністрів України № 1535 від 12.10.2002 р. «Про обов'язкове авіаційне страхування цивільної авіації» і з метою захисту майнових інтересів власника повітряного судна, ***що пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням повітряним судном.***

Застрахованими вважаються ризики, що виникають під час руху, у повітрі чи на землі.

Страхова сума, встановлена договором обов'язкового страхування, має бути не меншою, ніж балансова вартість повітряного судна.

На повітряне судно, що підлягає обов'язковому страхуванню, мають бути в наявності:

1. посвідчення про державну реєстрацію цивільного повітряного судна;
2. документи, що підтверджують право власності на повітряне судно або його оренди.

Страхувальники мають право під час укладання договорів обов'язкового страхування призначати громадян або юридичних осіб (вигодонабувачів) для отримання страхового відшкодування.

Якщо повітряне судно є власністю кількох осіб, кожна особа отримує страхове відшкодування пропорційно її частці у праві власності на повітряне судно.

***Розміри максимальних страхових тарифів*** на один рік для повітряних суден із максимальною злітною масою до 15 000 кілограмів мають не перевищувати восьми відсотків, від 15 001 кілограма і більше - шести відсотків, для вертольотів - десяти відсотків страхової суми.

***Страховим випадком є повна загибель повітряного судна, а також пошкодження окремих його частин, систем та елементів конструкції.***

Страховання каско суден

***Страховання каско суден*** – вид морського страхування, що забезпечує захист судновласників та інших осіб, пов'язаних з експлуатацією суден, від ризиків заподі-



яння збитку через загибель належних їм суден.

Договір страхування може бути укладений на будь-який термін. У морському страхуванні прийнято укладати договір на термін 1 рік або на рейс (перехід судна від місця відправлення до місця призначення, а у випадку необхідності і зворотний перехід).

Договір страхування чинний у межах певного географічного регіону.

Правила страхування передбачають п'ять різновидів умов страхування суден, але за будь-яких умов підлягають обов'язковому відшкодуванню збитки:

а) від повної загибелі судна (фактичної або конструктивної) унаслідок вогню, блискавки, бурі, вихру та інших стихійних лих, катастрофи, посадки на мілину, зіткнення з іншим судном або яким-небудь нерухомим або плавучим об'єктом, включаючи криги, або внаслідок того, що судно перекинеться або затоне, а також унаслідок нещасних випадків при навантаженні, укладанні і вивантаженні вантажу або прийомі палива, вибуху на борті судна, вибуху котлів, недбалості або помилки капітана, механіка або інших членів команди або лоцмана;

б) від пропажі судна безвісті.

### **Різновиди умов страхування каско суден**

#### **1. Страхування на умовах «З відповідальністю за загибель і пошкодження».**

Найбільш широкий обсяг відповідальності страховика по цих умовах виявляється, по-перше, у тому, що по страхових ризиках, перерахованим вище, страховик відшкодує збитки як від повної загибелі, так і від ушкодження судна; по-друге, у тому, що коло страхових ризиків при цих умовах значно ширше, ніж при інших, і містить:

- ⇒ збитки від ушкодження судна внаслідок заходів, вжитих для порятунку або гасіння пожежі;
- ⇒ збитки, внески і витрати по загальній аварії;
- ⇒ збитки, що страхувальник зобов'язаний оплатити власникові іншого судна внаслідок зіткнення суден;
- ⇒ усі необхідні і доцільні витрати з порятунку судна, по зменшенню збитку і по встановленню його розміру, якщо збиток підлягає відшкодуванню за умовами страхування.

**2. Страхування на умовах «Без відповідальності за ушкодження крім випадків катастрофи».** Дані умови зобов'язують страховика лише до відшкодування збитків від повної загибелі судна. Збитки від ушкодження підлягають відшкодуванню тільки якщо їх причинами явилися катастрофа, посадка на мілину, пожежа або вибухи на борту судна, зіткнення суден або судна з усякими нерухомими або плавучими предметом (включаючи лід), перевертання або затоплення судна, заходи, вжиті для рятування або для гасіння пожежі. По цих умовах страхування відшкодовуються також:

- ⇒ збитки від пропажі судна безвісті;
- ⇒ збитки, внески і витрати по загальній аварії;
- ⇒ збитки, що страхувальник зобов'язаний оплатити власникові іншого судна внаслідок зіткнення суден;
- ⇒ усі необхідні і доцільно зроблені витрати по рятуванню судна.

**3. Страхування на умовах «Без відповідальності за окрему аварію».** Специфіка цих умов порівняно з попередніми полягає у подальшому обмеженні випадків, що стосуються відшкодування збитків при частковому пошкодженні судна. Збитки, що відносяться до загальної аварії, відшкодовуються тільки в тому випадку, якщо ушкодження заподіяні устаткуванню, механізмам, машинам і котлам, але не корпусові судна і керму. По цих умовах відшкодовуються тільки збитки від ушкодження судна, заподіяні гасінням пожежі або зіткнення з іншим судном під час рятувальних операцій, і не відшкодовуються збитки, викликані посадкою судна на міліну, пожежею або вибухом на борті судна, зіткненням суден між собою (не вчасно здійснених рятувальних операцій) або судна з рухливим або нерухомим предметом (включаючи крижину), перекиданням або затопленням судна.

**4. Страхування на умовах «З відповідальністю тільки за повну загибель судна, включаючи витрати по рятуванню».** Ці умови страхування гарантують відшкодування збитків тільки від повної загибелі судна і пропажі його безвісті (що прирівнюється до повної загибелі судна), а також розумні і необхідні витрати по рятуванню судна. Ніякі інші збитки, у тому числі ті, що відносяться до загальної аварії, не підлягають відшкодуванню.

**5. Страхування на умовах «З відповідальністю тільки за повну загибель судна».** Ці умови забезпечують відшкодування збитків від повної загибелі судна і пропажі його безвісті. Не відшкодовуються навіть необхідні і доцільні витрати по рятуванню судна.

**Страхування вантажів (cargo insurance) – передбачає страхування вартості вантажів на всіх видах транспорту, без урахування страхового захисту самого транспортного засобу.**

При здійсненні зовнішньоторговельних операцій суб'єкти підприємницької діяльності використовують угоди, встановлені відповідно до Правил ІНКОТЕРМС. Ці угоди розподіляють зобов'язання між продавцями й покупцями, в тому числі визначають сторону, на яку покладається обов'язок страхування вантажу.

Усі торговельні умови згідно з ІНКОТЕРМС поділено на чотири групи: E, F, C, D.

**Група E** – продавець надає покупцеві товари безпосередньо у своїх приміщеннях.

**Група F** – продавець зобов'язаний надати товар у користування перевізника, який визначається покупцем.

**Група C** – продавець зобов'язаний укласти договір перевезення, проте без прийняття на себе ризику випадкового пошкодження товару або інших додаткових витрат після відвантаження товару.

**Група D** – продавець несе всі витрати і приймає на себе всі ризики до моменту доставки товару в країну призначення.

Доведено, що найширшого застосування набули чотири основні базиси поставки продукції:

**1. CAF (Cost and Freight) Вартість і фрахт.** Продавець зобов'язаний сплатити всі витрати і фрахт, необхідні для поставки товару у погоджений порт, проте ризик збільшення витрат, що виникає після перетину товаром борту судна переходить від продавця до покупця в момент переходу товару через поручні судна в порту відвантаження. Продавець здійснює митну очистку вартості товару.

**2. CIF (Cost, Insurance and Freight). Вартість, страхування і фрахт.** Продавець несе ті самі зобов'язання, що і за умовами CAF, проте він повинен забезпечити страхування від ризику пошкодження товару під час перевезення. Продавець здійснює митну очистку вартості товару перед експортом.

**3. FOB (Free On Board ) Вільно на борту.** Продавець виконав свою поставку, коли товар перейшов через поручні судна в названому порту відвантаження. З цього моменту всі витрати й ризику втрати або пошкодження товару повинен нести покупець. Продавець здійснює митну очистку вартості товару для експорту.

**4. FAS (Free Alongside Ship) Вільно вздовж борту судна.** Продавець вважається таким, що виконав свої зобов'язання з поставки, коли товар розміщений уздовж борту судна на причалі. З цього моменту покупець несе всі витрати й ризику втрати або пошкодження товару. Продавець здійснює процедуру митної очистки вартості товару.

Самі умови страхування вантажів визначаються правилами страхування, що розробляються індивідуально кожною страховою компанією. Різниця між правилами різних страховиків полягає у визначенні обсягу відповідальності.

Ризики перевезення, як правило, досить докладно описано в правилах (умовах) страхування будь-якої страхової компанії, що страхує вантажі.

Ось найважливіші з них:

### **1. «З відповідальністю за всі ризики» (загальна аварія)**

За цією умовою відшкодовуються:

а) збитки від пошкодження або повної загибелі всього або частини вантажу або багажу, що сталися з будь-якої причини, крім загальних винятків;

б) видатки та внески по загальній аварії вчинені для запобігання збитків із будь-якої причини, крім загальних винятків;

в) усі необхідні та доцільно вчинені видатки по рятуванню вантажу, а також по зменшенню збитку та встановленню його розміру, якщо збиток відшкодовується за умовами страхування, крім загальних винятків.

### **2. «Із відповідальністю за окрему аварію».**

За договором страхування, що укладений на цій умові, відшкодовуються, крім загальних винятків:

а) збитки від повної загибелі або пошкодження всього або частини вантажу, завдані пожежею, блискавкою, бурєю, вихором та іншими стихійними лихами, загибеллю або зіткненням поїздів, суден, літаків та інших засобів перевезення між собою або ударом їх в нерухомі або плавучі предмети, посадкою судна на міліну, провалом або обвалом мостів, намокання водою з-за борту, а також унаслідок заходів, прийнятих для рятування вантажу або для гасіння пожежі;

б) збитки внаслідок зникнення транспортних засобів без вісті;

в) збитки від повної загибелі всього або пошкодження всього або частини вантажу внаслідок нещасних випадків при навантаженні, укладанні, вивантаженні й прийманні судном палива;

г) збитки від повної загибелі або пошкодження всього або частини вантажу внаслідок викидання на берег, затоплення або перекидання судна, перекидання або сходження з рейок наземного засобу транспортування, розвантаження вантажу в порту лиха, пожежі або вибуху на судні, літаку або іншому засобі перевезення;

д) видатки та внески по загальній аварії понесені для запобігання збитків за будь-якої причини, крім загальних винятків;

е) збитки від загибелі або пошкодження вантажу внаслідок викидання за борт при небезпеці аварії або змиву за борт, надходження води моря, озера або ріки усередину судна, засобу транспортування, контейнеру або місця зберігання, повної втрати будь-якої упаковки, що впала за борт або була упущена під час навантаження або розвантаження судна, якщо вони не віднесені на рахунок загальної аварії;

є) всі необхідні і доцільно здійснені витрати по рятуванню й збереженню вантажу, а також запобігання подальшого його пошкодження.

### **3. «Без відповідальності за пошкодження, крім випадків катастроф»**

За договором страхування, укладеним на цій умові, відшкодовуються, крім загальних винятків:

а) збитки від повної загибелі всього або частини вантажу внаслідок вогню, блискавки, бурі, вихору та інших стихійних лих, катастрофи чи зіткнення суден, літаків та інших транспортних засобів між собою, або удару їх у нерухомі або плаваючі предмети, посадки судна на мілину, провалу мостів, вибуху, пожежі, пошкодження судна кригою, підмокання внаслідок дії заборотної води, а також унаслідок дій, прийнятих для рятування або для гасіння пожежі;

б) збитки внаслідок пропажі судна або літака безвісті;

в) збитки від повної загибелі всього або частини вантажу внаслідок нещасних випадків при навантаженні, укладці, вивантаженні вантажу та прийомі судном палива;

г) збитки від пошкодження вантажу внаслідок катастрофи або зіткнення суден, літаків та інших транспортних засобів між собою або з будь-яким нерухомим чи плаваючим предметом (включаючи кригу), посадки судна на мілину, пожежі або вибуху на судні, літаку чи іншому транспортному засобі;

д) видатки та внески по загальній аварії понесені для запобігання збитків за будь-якої причини крім загальних винятків;

е) збитки від загибелі вантажу внаслідок викидання за борт при небезпеці аварії або змиву за борт; проникнення морської, річкової або озерної води на судно, контейнер, човен або підйомник; повної втрати будь-якої упаковки, що впала за борт або була упущена під час навантаження або розвантаження судна, якщо вони не віднесені на рахунок загальної аварії;

є) усі необхідні та доцільно вчинені видатки по рятуванню вантажу, а також по зменшенню збитку та встановленню його розміру, якщо збиток відшкодовується за умовами страхування.

Страховий поліс видається страховиком лише від свого імені і набирає чинності з моменту сплати страхувальником страхової премії. За терміном дії страхові поліси поділяють на рейсові, тобто вантаж страхується від одного пункту до іншого, та на визначений період часу. За умовами змішаного полісу страхування вантажу здійснюється одночасно за обома умовами.

Вантаж приймається на страхування в сумі, заявленій страхувальником. Страхова сума має відповідати дійсній страховій вартості вантажу.

Страхові компанії не відшкодовують збитків від ушкодження вантажу за відсутності зовнішніх ушкоджень транспортного засобу, контейнера або тенту чи за наяв-

ності цілої пломби. Причиною таких збитків може бути лише неправильне розміщення вантажу. Відповідальність за порушення правил навантаження несе перевізник, а не страховик.

### 6.1.5. Страхування майна фізичних осіб

#### Страхування будівель

До переліку *об'єктів, що підлягають страховому захисту*, належать різні споруди: житлові, садові й дачні будинки, господарські (сарай, підвали, люки, гаражі) та зовнішні (тротуари, тераси, огорожі, ворота) будівлі, зведені на постійному місці, у тому числі ті, під заставу яких страхувальник отримав кредит в установі банку. Одночасно з будівлями приймається на страхування додаткове обладнання до них (газопровід, водяні, газові лічильники, ґрати на вікнах тощо).

При цьому страхувальник має право використати вибіркове страхування. Винятком із переліку об'єктів страхування є будівлі, що підлягають знесенню, дуже старі, аварійні, а також ті, що містяться в зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені або інші стихійні лиха, якщо про це оголошено у встановленому порядку. У рамках страхування будівель не підлягає страхуванню рухоме майно, що там перебуває.

**Відповідальність** страховика зі страхування будівель полягає у відшкодуванні збитків, що виникли внаслідок *стихійного лиха (буря, ураган, блискавка, злива, град, обвал, зсув, сель, вихід ґрунтових вод, осідання ґрунту, повінь, землетрус); нещасного випадку (пожежа, вибух, аварія опалювальної системи, водопровідної або каналізаційної мережі, проникнення води із сусіднього приміщення, викид газу); неправомірних дій третіх осіб.*

**Страхування будівель не передбачає відшкодування збитків**, що виникли через гниття, знос, ураження домовим грибок; конструктивні вади будівель, які були відомі страхувальникові до настання страхового випадку; навмисні дії страхувальника; ведення військових дій, виникнення громадських заворушень, конфіскацію майна, екологічні катастрофи.

Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви страхувальника терміном на 1 рік або на кілька місяців.

Під час укладання договору страхування будівель насамперед важливо визначити їхню вартість (страхову оцінку). На її підставі визначають розмір страхової суми, страхового платежу, а в разі знищення або ушкодження будівель - розмір збитку та страхового відшкодування.

В Україні страхова сума визначається окремо для кожної будівлі, що приймається на страхування, за домовленістю страхувальника зі страховиком, але не може перевищувати дійсної вартості будівлі (страхова оцінка). Коли договір укладено на страхову суму, що менша за страхову оцінку, **страховик несе пропорційну відповідальність.**

Страхові платежі визначаються за розміром страхової суми, терміном страхування та ступенем ризику з одночасним використанням граничних розмірів тарифних ставок. Сплата можлива готівкою – представникові страховика або безготівково – через бухгалтерію підприємства, де працює страхувальник.

Договір страхування набирає чинності з наступного дня, якщо він сплачується

готівкою, або з дня надходження його на рахунок страховика – у разі безготівкового розрахунку.

Дія договору страхування припиняється через такий термін, на який його було укладено, у день, що передує числу, із якого договір набрав чинності. Водночас припиняється дія додаткового договору.

Передбачається також умова дострокового розірвання договору страхування з ініціативи страхувальника (наприклад, втрата права власності у разі продажу або дарування будівель та ін.). Тоді, якщо в період страхування не було страхового випадку, страхувальникові повертається частина сплаченого платежу:

$$СП = СП_1 - СП_1 \times K_1, \quad (6.3.)$$

де СП – премія, що підлягає поверненню у випадку дострокового розірвання договору страхування;

СП<sub>1</sub> – сплачена страхова премія;

K<sub>1</sub> – коефіцієнт, який враховує пропорційність терміну страхування та частку витрат на ведення справи.

У випадку збільшення страхової суми страхувальник сплачує додаткову страхову премію, величину якої можна обчислити за формулою:

$$ДП = (СП_2 - СП_1) \times \frac{T}{12}, \quad (6.4)$$

де ДП – додаткова страхова премія;

СП<sub>1</sub> – премія, що визначена за меншою страховою сумою;

СП<sub>2</sub> – премія, що визначена за більшою страховою сумою;

T – кількість місяців, що залишилась до закінчення терміну страхування від моменту збільшення страхової суми.

При зменшенні страхової суми страхувальник має право на повернення частки надмірно сплаченої страхової премії, величина якої розраховується за формулою:

$$ЧП = СП_1 \times K_2 - СП_2 \times K_1, \quad (6.5)$$

де, ЧП – частина страхової премії, що підлягає поверненню страхувальникові у випадку зменшення страхової суми;

СП<sub>1</sub> – страхова премія, що обчислена за більшою страховою сумою;

СП<sub>2</sub> – страхова премія, що обчислена за меншою страховою сумою;

K<sub>1</sub> та K<sub>2</sub> – відповідні коефіцієнти, що враховують пропорційність терміну страхування та витрати на ведення справи залежно від моменту зменшення страхової суми.

Укладений договір страхування свідчить про те, що в разі настання страхового випадку страхувальникові буде відшкодовано збиток. Методика визначення збитку залежить від ступеню знищення або пошкодження будівлі. У випадку повного знищення нерухомого майна збиток дорівнює його дійсній вартості з урахуванням витрат на рятування, а у випадку часткового пошкодження - величина збитку підраховується на основі вартості відновлювальних робіт.

### **Страхування домашніх тварин.**

**Страхування тварин – вид майнового страхування, який забезпечує захист власником на випадок загибелі тварин.** Договори добровільного страхування тварин укладаються з фізичними особами, які є власниками тварин.

Характер страхування спричиняє низку **обов'язкових вимог** до укладання договорів.

1) Визначається **об'єкт страхування**, це можуть бути здорові тварини (з певними віковими обмеженнями): велика рогата худоба, коні – віком від 1 місяця; свині - від 6 місяців; мули та невелика рогата худоба: вівці, кози, віслюки – від одного року; хутрові звірі: нутрії, кролі – із 45 – денного віку; собаки – від 6 місяців до 10 – 12 років; бджолосім'ї, коти, декоративні птахи: папуги, хом'яки; - екзотичні тварини, мавпи, змії та ін.

На страхування не приймаються тварини хворі, виснажені, а також ті, які перебувають у місцевості, де оголошено карантин (крім тварин тих видів, які до цього захворювання не сприйнятливі).

2) Такі тварини, як собаки, приймаються на страхування, якщо вони зареєстровані у спілці собаководів-аматорів, Українському товаристві мисливців і рибалок або в товаристві сприяння обороні України, бджолосім'ї – після перевірки ветеринарно – санітарного паспорта пасіки.

3) Власники тварин зобов'язані суворо дотримуватись встановлених у цій місцевості рекомендацій, щодо догляду за тваринами, їх годівлі і утримання, а також ужити всіх заходів, щоб запобігти їх захворюванню та загибелі. Якщо у господарстві не дотримують зазначених умов, договір страхування не укладається.

**Ризики**, пов'язані зі страхуванням тварин, можна поділити на чотири групи.

1) Страхування на випадок загибелі або падежу тварин від хвороб чи стихійного лиха, нещасних випадків.

2) Страхування на випадок вимушеного забою тварини, якщо вона травмована через нещасний випадок і це робить неможливим подальше її використання. Або якщо вимушений забій (за розпорядженням спеціальної ветеринарної служби) пов'язаний із вжиттям заходів, спрямованих на боротьбу з епізоотією або невиліковною хворобою, що також виключає подальшу можливість використання тварини.

3) Страхування на випадок лікування тварини від хвороби чи травми, отриманої внаслідок нещасного випадку.

4) Страхування на випадок викрадення або навмисних дій третіх осіб.

Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви страхувальника зазвичай терміном на 1 рік, з обов'язковим оглядом тварин, за умови страхування всіх наявних у господарстві тварин цього виду. Якщо в господарстві є тварини різних видів, наприклад, за бажанням страхувальника можуть бути застраховані тварини всіх видів або лише один вид.

Страховий захист тварин обмежується територією, обумовленою як місце страхування, тобто за адресою, зазначеною у страховому свідоцтві. Якщо тварини не перебувають за місцем страхування, страховий захист припиняється.

Страхова сума встановлюється на кожну тварину окремо, причому її максимальний розмір не може перевищувати ринкової вартості тварини (страхова оцінка). Для всіх тварин одного виду та вікової групи страхова оцінка має бути однаковою.

Страховий платіж страхувальник може сплатити готівкою представникові страховика одночасно з укладанням договору або безготівково через бухгалтерію підприємства, де він працює, на рахунок страховика в установі банку.

У разі настання страхового випадку збитки розраховуються на кожну тварину. Й у випадку загибелі чи викрадення дорівнюють її дійсній вартості, у випадку захворювання – вартості лікування, вимушеного забою – дійсній вартості за вирахуванням для деяких видів тварин вартості придатних для реалізації м'яса та шкіри. Якщо причиною вимушеного забою є інфекційне захворювання, то збиток дорівнює дійсній вартості.

Правила страхування домашніх тварин передбачають організацію страхового забезпечення за системою «першого ризику».

### **Страховання домашнього майна**

*Страхованням охоплюється різне майно*, що належить по праву приватної власності страхувальникові і членам його родини, які разом із ним проживають і ведуть спільне господарство. Зокрема, це таке майно: меблі, радіо-, відео- і телеапаратура, електроприлади, килимові вироби, одяг, білизна, взуття, вироби з коштовних металів, предмети домашнього господарства та вжитку, господарський і спортивний інвентар; книжки, предмети образотворчого мистецтва тощо. На страхування приймаються не лише предмети домашньої обстановки, побуту та особистого споживання, а й будівельні матеріали, корми, паливо, сільськогосподарські культури, елементи оздоблення та обладнання житлових і господарських приміщень у будинках державного, громадського фонду, житлово-будівельних кооперативів, приватизованих квартир.

На страхування може прийматися все домашнє майно, яке є в господарстві, окремі групи предметів або окремі предмети. Особливо цінне майно (вироби з коштовних металів, коштовне, напівкоштовне каміння, картини, колекції, унікальні та антикварні речі тощо) може прийматися на страхування за спеціальним договором.

*Страховик відповідає за збитки, що виникли внаслідок таких причин:* стихійне лихо, нещасний випадок (пожежа, вибух, аварія опалювальної системи, водопровідної або каналізаційної мережі, проникнення води із сусіднього приміщення, викид газу, раптове зруйнування основних конструкцій житлових або підсобних приміщень); викрадення або неправомірні дії третіх осіб.

Страховий захист не поширюється на різні документи, цінні папери, грошові знаки, рукописи, фотознімки, кімнатні рослини, запасні частини, деталі, приладдя до транспортних засобів та інше майно, страхування якого провадиться за іншими правилами. Крім того, не вважаються застрахованими предмети, які використовуються з комерційною чи професійною метою чи не належать страхувальникові або членам його родини на правах особистої власності (наприклад, речі взяті на прокат, у тимчасове користування або на зберігання від інших осіб). Крім того, не приймається на страхування домашнє майно, що перебуває в аварійних або дуже старих будівлях чи в зоні, якій загрожують повені, зсуви, обвали та інші стихійні лиха, із моменту оголошення у встановленому порядку про таку загрозу.

*До обсягу страхової відповідальності не включаються збитки*, які виникли внаслідок ведення бойових дій, введення військового стану, зносу, технічного браку, технічних поломок, перевищення терміну експлуатації домашнього майна, навмисних дій страхувальника або члена його родини.

*Дія договору страхування у просторі обмежена місцем страхування.*

Страхова сума кожного застрахованого предмета домашнього майна має відпо-



відати страховій оцінці. Страховою оцінкою може бути погоджена сторонами страхування дійсна або первісна вартість майна з урахуванням витрат, пов'язаних із його рятуванням або приведенням у порядок під час страхового випадку. За бажанням страхувальника майно може бути застраховано на повну дійсну (первісну) вартість або на певну частину від цієї вартості. Тільки колекції, картини, унікальні та антикварні речі приймаються на страхування в розмірі їх повної вартості згідно з експертною оцінкою відповідних компетентних органів.

Договір страхування укладається на підставі усної або письмової заяви страхувальника.

Термін страхування становить здебільшого 1 рік, але можуть бути встановлені інші терміни страхування згідно з конкретними запитами страхувальника.

Розмір тарифної ставки залежить від обсягу відповідальності страховика, виду домашнього майна, типу будівлі, в якій міститься майно, умов дотримання безпеки житла та інших факторів.

Порядок сплати страхових платежів і терміни договору здебільшого відповідають умовам, які передбачено в разі страхування будівель.

У розрахунку розміру **збитку** є такі особливості:

- 1) Розмір збитку визначається окремо за кожним предметом домашнього майна.
- 2) Збиток визначається окремо за кожним ризиком знищення або ушкодження домашнього майна (попри одночасність їх страхування), оскільки втрати в обох випадках будуть різні.

З огляду на сказане збиток визначається: у разі знищення майна – у розмірі дійсної (первісної) вартості застрахованого майна з урахуванням залишків (якщо такі є); у разі викрадення – у розмірі дійсної вартості; у разі пошкодження майна збиток дорівнює втраченій вартості, що визначається як різниця між дійсною вартістю та вартістю з урахуванням знецінення, тобто втрати якості та цінності майна через страховий випадок.

За електро побутовими виробами у випадку їх часткового пошкодження збиток дорівнює вартості ремонту, зменшену на величину зносу.

У разі знищення чи пошкодження елементів оздоблення чи обладнання житлових та господарських приміщень збиток дорівнює вартості ремонту (відновлення) за розцінками, що діють на день страхового випадку.

Страхове відшкодування виплачується за системою першого ризику.

*Для допитливих.* Розглядаючи тенденції розвитку міжнародних страхових ринків, слід зазначити, що останніми роками значного поширення у світовій спільноті набула практика **мікрострахування**, сутність якої полягає в захисті населення з низькими та нестабільними доходами від визначених подій в обмін на регулярні страхові платежі, пропорційні ймовірності настання ризиків. Вартість страхування невизначеного випадку набагато менша, ніж вартість самострахування шляхом власного накопичення коштів [100].

До основних цілей мікрострахування залежно від суб'єктів можна віднести:

- ▶ для держави мікрострахування є ефективним способом забезпечення соціального захисту малозабезпеченого населення;
- ▶ суспільні організації стверджують, що мікрострахування може бути ефективним способом у боротьбі з бідністю;

- ▶ страховики розглядають мікрострахування як можливість увійти на новий сегмент ринку та забезпечити економічне зростання нерозвинутих країн світу.

Мікрострахування можна кваліфікувати як альтернативну можливість для малозабезпечених верств населення управляти своїми ризиками. Мікрострахуванню притаманна низка специфічних властивостей, чим воно і відрізняється від традиційного страхування (табл. 6.1).

Таблиця 6.1.

### Порівняльна характеристика традиційного страхування та мікрострахування

<b>Критерій</b>	<b>Мікрострахування</b>	<b>Традиційне страхування</b>
<b>Цільовий ринок</b>	Орієнтоване на малозабезпечене населення з нерозвинутих країн світу, що характеризується вкрай низьким рівнем знань у сфері страхування.	Страховими послугами користується населення з середнім та високим рівнем доходів з розвинутих країн та країн, що розвиваються.
<b>Канали продажу</b>	Страховий продукт реалізується зазвичай через непрофесійних посередників, які перебувають у тісному взаємозв'язку з населенням. А саме: церкви, профспілки, торговці та недержавні організації. Продаж страхових послуг може здійснюватись без ліцензії.	Страховики користуються послугами страхових агентів, страхових брокерів, банків, Інтернет каналами. Продаж страхових продуктів здійснюється лише через професійних посередників.
<b>Сплата страхових платежів</b>	Страхові платежі надходять від страхувальників нерегулярно. Оплата здійснюється готівкою або через інші операції. А саме погашення кредиту, придбання майна тощо.	Страхові платежі сплачуються готівкою чи безготівково на регулярній основі.
<b>Договір страхування</b>	Договір страхування складений мовою, доступною для страхувальника.	Ділова мова складання договору із зазначенням певних умов, термінів тощо.
<b>Виплата страхового відшкодування</b>	Простий та швидкий процес урегулювання страхового випадку. Обмежена документація.	Процес урегулювання питань щодо завданих збитків є досить складним та тривалим і потребує значної кількості документів.

Дедалі частіше мікрострахування розглядають як величезний за обсягом невикористаний сегмент росту страхового бізнесу. Страховики націлені на мікрострахування не лише як на захист населення з низьким рівнем доходу, а також задля забезпечення економічного та страхового зростання країн, що розвиваються.

Розглядаючи географію поширення мікрострахування, слід зазначити, що найбільший обсяг мікростахованих (86%) припадає на Азіатський регіон. Так, в Індії нараховується близько 30,1 млн осіб, що користується даним видом страхування. У країнах Центральної та Південної Америки мікростаховано близько 7,8 млн. осіб, або 10% загального обсягу.

Перший сегмент ринку, який є потенційно привабливим для мікростраховання знаходиться в діапазоні від 1.25 до 4.00 дол. США на день на душу населення і кількісно становить близько 2,6 млрд. осіб.

До цієї групи можна застосувати ринковий підхід до ведення страхової справи, тобто страхові продукти продаються за ціною, яка, з одного боку, усе ще є доступною для клієнта та, з іншого, рентабельною для компанії.

У світі близько 1,4 млрд. осіб проживають у день менше ніж на 1,25 дол. США. У зазначену групу потрапило населення з надзвичайно низьким рівнем доходу, недостатнього навіть для задоволення власних фізіологічних потреб. Для запровадження мікростраховання в даному сегменті необхідна стабільна державна підтримка за участю уряду та установ з питань розвитку (державно-приватне партнерство).

Фактично мікрострахові програми, профінансовані за рахунок держави, є альтернативним варіантом забезпечення соціального захисту населення.

## **6.2. НАВЧАЛЬНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ**

### **6.2.1. План основних питань практичного заняття**

1. *Причини появи і розвитку майнового страхування.*
2. *Організація страхового захисту майна юридичних осіб.*
3. *Особливості організації страхового захисту майна сільськогосподарських підприємств.*
4. *Сутність і структура страхування матеріальних активів при їх переміщені.*
5. *Види страхування майна фізичних осіб.*

### **6.2.2. Питання для обговорення**

1. Розкрийте альтернативні джерела фінансового забезпечення страхового захисту майна підприємств. Обговоріть їх переваги і недоліки.

1. Проведіть порівняльний аналіз систем страхового забезпечення. Як виявлені особливості впливають на обсяги страхових відшкодувань?

2. Роль франшизи у договорах майнового страхування.

3. Чому держава запровадила обов'язкове страхування врожаю і сільськогосподарських тварин з державною підтримкою?

4. Які причини перешкоджають виходу комерційних страхових компаній на ринок страхування ризиків у аграрному секторі економіки?

5. Причини збитковості авто каско в Україні.

6. Обговоріть проблему розвитку морського страхування в Україні в контексті встановлення зв'язків з міжнародним ринком морського страхування.

7. Обговоріть причини обов'язковості страхування авіа каско.

8. Напрямами удосконалення страхових послуг з майнового страхування для населення.

### 6.2.3. Основні терміни та поняття

**Добрати до кожного терміна і поняття належне йому визначення:**

1	Майнове страхування	Матеріальні цінності (рухоме та нерухоме майно), охоплені обов'язковим і добровільним страхуванням.
2	Страхування майна громадян	Страхування вартості засобів транспорту без урахування вантажів.
3	Страхування майна юридичних осіб	Види майнового страхування вартості тварин на випадок знищення, загибелі або вимушеного забою.
4	Страхова оцінка	Сума компенсації, що її виплачує страховик страхувальникові за збиток, спричинений застрахованому майну страховим випадком.
5	Застраховане майно	Сукупність видів страхування, об'єктом яких є майно юридичних і фізичних осіб.
6	Страховий акт	Повна або часткова компенсація страховиком майна, пошкодженого (втраченого) внаслідок страхового випадку.
7	Аварійний сертифікат	Комплекс видів майнового страхування юридичних осіб.
8	Відшкодування збитків	Збірник міжнародних торгових термінів з тлумаченням, що визначає взаємовідносини імпортера і експортера.
9	Страхове відшкодування	Письмова угода з фіксованою страховою сумою, розмір якої дозволяє покрити страхування кількох відправлень вантажів за умови, що про них буде своєчасно декларовано страховику.
10	ІНКОТЕРМС	Вид страхування, що передбачає страховий захист від псування чи втрати вантажів при перевезенні, зберіганні, вантажних роботах.
11	Страхування тварин	Вид морського страхування, що забезпечує захист судновласників та інших осіб, пов'язаних з експлуатацією суден, від ризиків заподіяння збитку через загибель належних їм суден.
12	Страхування вантажів	Бланк встановленої форми, що його заповнюється під час оцінювання нерухомого майна з метою його страхування.
13	Страхування каско	Дійсна вартість майна, що враховується для укладання страхової угоди.
14	Страхування карго	Комплекс видів майнового страхування фізичних осіб.
15	Мікрострахування	Страхування вартості вантажів на всіх видах транспорту (без урахування самого транспортного засобу).

16	Страховання каско суден	Документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав від страхового випадку.
17	Страховий оцінний листок	Документ, що фіксує причину, характер і розмір страхового збитку від загибелі чи пошкодження застрахованих вантажів і суден.
20.	Генеральний поліс	Спосіб захисту населення з низькими та нестабільними доходами від визначених подій в обмін на регулярні страхові платежі, пропорційні ймовірності настання ризиків.



#### 6.2.4. Тести

**Тест 1. На яке майно юридичних осіб не поширюється страховий захист?**

- а) незавершене виробництво;
- б) технологічне обладнання;
- в) офісну техніку;
- г) колекції картин, марок, гроші готівкою.

**Тест 2. Повний пакет страхового захисту майна юридичних осіб включає такі ризики:**

- а) військові дії, пожежі, вибухи, стихійні лиха;
- б) громадські заворушення, затоплення водою, протиправні дії третіх осіб, аварії, вибухи;
- в) удар блискавки, вибухи, пожежі, стихійні лиха, неправомірні дії третіх осіб, затоплення водою;
- г) військові дії, політичні конфлікти, страйки, прямий (непрямий) вплив атомного вибуху.

**Тест 3. Коли виникає недострахування майна підприємства?**

- а) у разі страхування майна на договірну вартість;
- б) у разі страхування майна на певний відсоток від вартості;
- в) у разі страхування майна на повну страхову оцінку;
- г) таке поняття відсутнє у страховій справі.

**Тест 4. Яка система страхового забезпечення найчастіше використовується при страхуванні майна юридичних осіб?**

- а) система першого ризику;
- б) система граничного відшкодування;
- в) система дробової участі;
- г) системою пропорційної відповідальності.

**Тест 5.** *Обов'язкове страхування врожаю сільськогосподарській культур і багаторічних насаджень сільгоспідприємствами державної форми власності і зернових культур та цукрових буряків сільгоспідприємствами інших форм власності було запроваджено в:*

- а) 1996 р.;*
- б) 2002 р.;*
- в) 2008 р.;*
- г) 2000 р.*

**Тест 6.** *Чи можуть приватні сільськогосподарські підприємства реалізувати принцип добровільності страхування до багаторічних насаджень?*

- а) так;*
- б) ні;*
- в) в деяких випадках;*
- г) багаторічні насадження не підлягають страховому захисту.*

**Тест 7.** *Визначте випадки, за якими страхова компанія виплатить страхове відшкодування в разі пошкодження або знищення автотранспортного засобу:*

- а) участь у гонках;*
- б) використання об'єкта страхування в технічно несправному стані;*
- в) страйки та громадські заворушення;*
- г) напад тварин;*

**Тест 8.** *Страхування авто каско поширюється тільки на:*

- а) автотранспортні засоби;*
- б) відповідне приладдя і додаткове обладнання до автотранспортного засобу;*
- в). причепи і напівпричепи;*
- г). правильними є відповіді а, в.*

**Тест 9** *Страхування морських суден в Україні є:*

- а) добровільним;*
- б) обов'язковим;*
- в) індивідуальним;*
- г) колективним*

**Тест. 10.** *За угодою CIF обов'язок страхування вантажу покладається на:*

- а) покупця;*
- б) продавця;*
- в) перевізника;*
- г) страхову компанію.*

**Тест 11.** *Генеральний поліс – це:*

- а) форма договору при страхуванні вантажів;*
- б) форма договору при страхуванні каско суден;*
- в) не використовується у морському страхуванні;*
- г) правильними є відповіді а, в.*

**Тест 12. Порядок і умови здійснення страхування авіа каско регламентується:**

- а) Повітряним Кодексом України, Законом України «Про страхування»;*
- б) Постановою Кабінету Міністрів України № 1535 від 12.10.2002 р.;*
- в) Міжнародними конвенціями, до яких приєдналася Україна;*
- г) правильними є відповіді а, в.*

**Тест 13. Добровільні види авіаційного страхування охоплюють:**

- а) тільки військову авіацію;*
- б) військову і цивільну авіацію;*
- в) військову, цивільну авіацію та різні ланки авіаційно-транспортної системи;*
- г) тільки цивільну авіацію.*

**Тест 14. Пріоритетним майном фізичних осіб вважається:**

- а) нерухоме майно, сільськогосподарські тварини;*
- б) транспортні засоби;*
- в) тільки сільськогосподарські тварини;*
- г) предмети щоденного вжитку.*

**Тест 15. Серед нижче наведених видів майна фізичних осіб виберіть ті, що можуть бути охоплені страховим захистом на умовах страхування домашнього майна:**

- а). кімнатні квіти, гроші готівкою, речі, взяті напрокат;*
- б). садові, дачні, житлові будинки;*
- в). килими і килимові покриття, предмети інтер'єру і меблі*
- г). декоративні тварини.*

### **6.2.5. Практичні завдання**

1. Обґрунтувати вибір системи страхового забезпечення (першого ризику), якщо підприємство виділило для сплати страхової премії 10 тис.грн., страховий тариф дорівнює 4 % від страхової суми, а страхова оцінка майнового об'єкта – 50 тис.грн. Розробіть пропозиції для страхової компанії щодо покращення страхового забезпечення застрахованого об'єкта.

2. Гуртожиток має бути застрахований від вогневих ризиків на суму 120 млн.грн. Страхова компанія за даним видом страхування використовує умовну франшизу 5%. Яке відшкодування буде виплачено, якщо збиток складає 5 млн.грн.

3. Розрахувати розмір страхової суми, страхового платежу та розміру страхового

відшкодування за заподіяну шкоду майну господарюючого суб'єкта за системою першого ризику згідно з такими даними:

№ п/п	Назва показника	Варіанти		
		I	II	III
1	Обсяг відповідальності страховика, %	80	90	85
2	Фактична вартість майна, тис. грн.	2100,0	6400,0	8900,0
3	Тарифна ставка, %	1,0	1,75	2,25
4	Знижка до тарифу, %	-	-	10,0
5	Розмір фактичних збитків, тис. грн.	1800,0	4000,0	8900,0

4. Підприємство застрахувало свої матеріальні активи на суму 180 тис.грн., що становить 80 % від їх вартості. В період дії договору власник придбав майновий об'єкт вартість 55 тис.грн.. та привів у відповідність страхову суму до повної страхової оцінки шляхом оформлення адендуму. Страховий тариф становить 1 % від страхової суми. Визначити початкову страхову премію та премію, яку повинно буде доплатити підприємство за додатковим договором, якщо від моменту укладання адендуму до моменту припинення страхового захисту залишилось 7 місяців.

5. ПАТ «Гулівер» уклало договір страхування зі страховою компанією «Надія» на страхування свого майна з відповідальністю у розмірі 80 % від страхової вартості: основних засобів первісною вартістю 24 000 тис. грн., ступінь зносу яких становить 15 %; оборотних коштів вартістю 7 500 тис. грн.

Договір страхування передбачає виплату страхового відшкодування при втраті майна підприємства або його пошкодження в результаті стихійного лиха, пожежі та крадіжки.

Крім того, договір покриває збитки від вимушеного простою підприємства, зумовленого страховим випадком (страхування на випадок втрати прибутку). При страхуванні збитків підприємства, пов'язаних з вимушеним простоєм, період відповідальності страховика становить три дні. Страховик компенсує збитки підприємства у вигляді недотриманого чистого прибутку. Причому за перший день простою компенсується 100 % середньоденного чистого прибутку, у другий і третій дні – відповідно 50 % і 25 %. За підсумками останнього звітного періоду чистий середньоденний прибуток підприємства становив 11 тис. грн.

Страхові тарифи за страховими випадками, передбаченими договором, складають: зі страхування від стихійного лиха – 0,3 %; зі страхування від пожежі – 0,9 % – зі страхування від крадіжки – 1,5 %; – зі страхування вимушеного простою підприємства – 0,2 %. При страхуванні за всім пакетом ризиків, передбачених у договорі, надається знижка 20 % від суми загального страхового платежу. Договором передбачена система пропорційного страхового забезпечення, а також умовна франшиза в розмірі 5 % від страхової суми по ризиках «пожежа» і «стихійне лихо» і безумовна франшиза 300 тис. грн. за ризиком «крадіжка».

**Визначте:** а) страхову суму окремо для страхування майна від стихійного лиха, пожежі та крадіжки; страхування ризику вимушеного простою підприємства; б) загальну суму страхового платежу за повним пакетом ризиків, яке підприємство має сплатити страховикові; в) страхове відшкодування, яке отримає підприємство (кожний страховий випадок розглядається незалежно) при збитку від стихійного лиха на 450



тис. грн.; від пожежі на 750 тис. грн.; від крадіжки на 850 тис. грн. Зробіть загальний висновок стосовно привабливості зазначених умов страхування для ПАТ «Гулівер».

6. Державне племінне господарство у 2010 р. застрахувало згідно з вимогами Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку та правил обов'язкового страхування сільськогосподарських тварин» від 23.04.2003 р. № 590 сім племінних коней. Страхова вартість кожної тварини 20000 грн. Порядок встановлення страхової суми, величина страхового тарифу і франшизи відповідають вимогам постанови № 590. Крім того, підприємство на момент укладання договору мало статус безбиткового страховальника. Протягом дії договору одна тварина загинула внаслідок удару електричним струмом, а одна була частково травмована. Вартість лікування склала 500 грн. Норматив виходу м'яса від живої ваги становить 50 %, вага тварини 600 кг. М'ясо було реалізовано на переробку за ціною 20 грн. за 1 кг. Необхідно визначити страхову суму, страховий платіж, страхове відшкодування за загиблу та за травмовану тварину.

7. Страхова компанія «Український страховий дім» уклала договір з приватним підприємцем Івановим І.П. на страхування легкового автомобіля «Пежо» від угону та крадіжки запасних частин терміном на 1 рік. Визначити розмір страхового платежу та страхового відшкодування згідно з такими даними:

Назва показника	Варіанти		
	I	II	III
2	3	4	5
Вартість нового автомобіля, тис. грн.	180,0	190,0	150,0
Термін служби, років	1	3	0
Страхова оцінка автомобіля, тис. грн..	170,0	170,0	?
Система страхового забезпечення	Дійсна вартість	Пропорційна відповідальність	Перший ризик
Страхова сума, тис. грн.	?	100,0	115,0
Безумовна франшиза, %	5	-	-
Розмір збитків в результаті страхового випадку, тис. грн.	20,0	12,0	150,0
Тарифна ставка, %	4,0	5,5	3,5

8. В результаті дорожньо-транспортної пригоди повністю знищено легковий автомобіль. Роздрібна ціна автомобіля становила 300000 грн, знос на день укладення договору – 20%. Автомобіль застраховано на 100% дійсної вартості. Після аварії залишилися придатні для експлуатації деталі на суму 35000 грн, ступінь знецінення деталей становить 50%, витрати на приведення деталей до придатного стану визначені в розмірі 1200 грн. Визначити страхову суму, суму збитку та страхового відшкодування.

9. Визначити, що доцільніше застосувати для захисту легкового автомобіля – самострахування чи страхування авто каско на основі таких даних. Вартість автомобіля 150 тис. грн. Страхові тарифи: на випадок пошкодження в ДТП – 2%, на випадок пошкодження стихійними лихами, вибухами, пожежами – 0,5%, на випадок угону чи крадіжки – 5 %, на випадок неправомірних дій третіх осіб – 3 %. Безумовна франшиза 10 % від страхової суми, що відповідає вартості автомобіля. Витрати часу на урегулювання питань щодо заподіяних збитків – 7 днів, на проведення ремонтних робіт – 6 днів.

10. Власник автомобіля уклав договір його страхування на суму 300 тис. грн.

11. Строк дії договору страхування – 1 рік; розмір тарифу – 5,0 %; величина безумовної франшизи – 1,0 % від суми збитку; враховується амортизаційний (фізичний) знос.

12. В квітні стався страховий випадок, в результаті якого автомобілю було завдано збитків. За висновком експерта сума відновлювального ремонту буде складатися з наступних статей: вартість відновлювальних робіт – 65 тис. грн.; вартість замінних деталей – 180 тис. грн. Коефіцієнт амортизаційного (фізичного) зносу замінних деталей автомобіля склав 15,0 %. Визначити розмір збитку і франшизи. Розкрийте її зміст для страховальника.

13. Громадянин уклав договір страхування домашнього майна із страховою компанією «Скайд» на суму 45 тис. грн. Під час дії договору із будинку було викрадено майна на суму 50 тис. грн., у тому числі коштовностей і готівки, які не були застраховані за спеціальним договором, на суму 5 тис. грн.. Згідно з договором страховальник сплатив страховий платіж в сумі 1,0 тис. грн.. та прийняв необхідні заходи щодо збереження застрахованого майна. Визначити обсяг відшкодування, якщо розмір безумовної франшизи складає 5% від страхової суми.

14. На момент укладення договору страхування житлового будинку страховальник сплатив 15000 грн. страхового внеску. Через шість місяців будинок було продано. Чи має право страховальник право на повернення надмірно сплаченої частини страхового платежу. Якщо так, то яким чином можна її визначити? Додатково поясніть сутність страхової премії.

15. Під час пожежі в квартирі повністю згорів холодильник, який було оцінено страховою компанією за товарним чеком на суму 15000 грн. Ступінь зносу холодильника на день укладення договору – 35%. Придатних деталей для використання не залишилось. Визначити розмір збитку та суму страхового відшкодування за системою «першого ризику», якщо холодильник було застраховано на 13000 грн.

16. Вартість домашнього майна складає 10 млн. грн. Страховий тариф на страхування майна дорівнює 2,5%. Бюджет страховальника складає 10 тис. грн.. Чому дорівнює страхова сума?

### **6.2.6. Визначити правильні (п) чи неправильні (н) є твердження**

1. Майнове страхування відноситься до короткострокового ризикового страхування.

2. Підприємства юридичні особи під час укладання договору страхування майна від ризиків вогню, стихійних лих і неправомірних дій третіх осіб не можуть використовувати вибіркове страхування.

3. Викрадення майна на території підприємства під час або після страхового випадку покривається страховим захистом.

4. Страхова оцінка обов'язкового страхування врожаю сільськогосподарських культур визначається в розмірі вартості врожаю, яка обчислюється шляхом множення середньої врожайності з гектара за останній рік, за даними обліку страховальника, на ціну 1 центнера продукції, що склалася за п'ять років та на планову площу, із якої збиратиметься врожай.

5. У разі страхування сільськогосподарських тварин страховальник позбавлений права використовувати вибіркове страхування.

6. Договір страхування авіо каско покриває тільки збитки, виключаючи втрачену вигоду, витрати на оренду чи наймання транспортного засобу, моральну шкоду тощо.

7. Угода FOB означає, що продавець виконав свою поставку, коли товар перейшов через поручні судна в названому порту відвантаження. З цього моменту всі витрати й ризики втрати або пошкодження товару повинен нести покупець. Продавець здійснює митну очистку вартості товару для експорту.

8. В Україні військова авіація підлягає обов'язковому страхуванню.

9. Охоплене страховим захистом домашнє майно фізичної особи підлягає страхуванню лише за зазначеною в договорі страхування адресою.

10. Страхування нерухомого майна фізичних осіб передбачає покриття збитків, що виникли під час військових дій, громадських заворушень, політичних конфліктів.



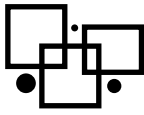
### **6.3. Темі рефератів**

1. Історичні витоки майнового страхування.
2. Удосконалення методів страхування майна юридичних осіб.
3. Джерела фінансування страхового захисту ризикогенних майнових об'єктів, що є власністю підприємств.
4. Методи управління ризиками майнового походження.
5. Міжнародна практика розвитку системи страхування в агробізнесі.
6. Передумови та шляхи впровадження сучасних технологій страхування ризиків в аграрному секторі економіки України.
7. Підвищення конкурентоспроможності добровільного страхування автотранспортних засобів (на прикладі правил декількох страхових компаній).
8. Природа морських ризиків і організація їх страхового захисту.
9. Авіаційне страхове бюро і його роль в організації страхування авіаційних ризиків.
10. Інструментарій формування страхового інтересу у власників майна фізичних осіб.



### **6.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми**

1. Страхування від ризиків загибелі або пошкодження нерухомості, набутої в результаті управління майном.
2. Принципи запровадження та практичний досвід мультиризикового аграрного страхування.
3. Роль товариств взаємного страхування в організації страхування сільськогосподарських ризиків.
4. Застереження Інституту Лондонських страховиків з морського страхування: характеристика і вплив на формування умов страхування вантажоперевезень.
5. Світовий досвід страхового захисту авіаційних ризиків.
6. Зарубіжний досвід страхового захисту майна юридичних осіб.



## **7.1.Методичні вказівки до вивчення теми**

### **План основних питань теми:**

- 1. Характеристика страхування відповідальності.*
- 2. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного автомобільного транспорту.*
- 3. Обов'язкове страхування відповідальності у сфері цивільної авіації.*
- 4. Обов'язкове страхування відповідальності власників собак та громадян, що мають у власності зброю.*
- 5. Добровільне страхування відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності перед третіми особами за заподіяну їм шкоду внаслідок реалізації продукції.*
- 6. Страхування професійної відповідальності.*

**Основні терміни і поняття:** страхування відповідальності, ліміт відповідальності страхової компанії, Моторне (транспортне) страхове бюро України, внутрішній договір страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, міжнародний договір страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, Фонд страхових гарантій, Фонд захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах, Зелена картка, забезпечений транспортний засіб, бонус-малус, адміністративна відповідальність, матеріальна відповідальність, цивільна (цивільно-правова відповідальність), страхування відповідальності на основі «прояву», страхування відповідальності на підставі «заявлених позовів», страхування професійної відповідальності, страхування відповідальності роботодавця, Авіаційне страхове бюро України, страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду заподіяну третім особам, страхування відповідальності авіаперевізника за шкоду, заподіяну пасажирам, багажу, пошти і вантажу, страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції.

### **7.1.1. Характеристика страхування відповідальності**

- ★ *Страхування відповідальності – це галузь страхової діяльності, де об'єктом страхування виступають майнові інтереси, що пов'язані з відшкодуванням збитків, завданих життю здоров'ю чи майну третьої фізичної особи, а також майну юридичної особи внаслідок будь-якої дії чи бездіяльності страховальника.*

Розвиток галузі страхування відповідальності має важливе значення як для захисту майнових інтересів осіб, винних у заподіяних збитках, так і осіб, яким завдані збитки.

**Закон України «Про страхування» (стаття 7) зобов'язує до таких видів страхових послуг:**

1. страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних з обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошті та вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;
2. страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
3. страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;
4. страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварії екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;
5. страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;
6. страхування цивільної відповідальності тимчасового ліквідатора фінансової установи;
7. страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування збитків, які можуть бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів;
8. страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;
9. страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних із підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;
10. страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;
11. страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, визначеним Кабінетом Міністрів;
12. страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;
13. страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;
14. страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;

15. страхування відповідальності морського судновласника;
16. страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам.

Щодо **добровільних видів страхування відповідальності**, що потребують ліцензії, то їх в статті 6 Закону України «Про страхування» наведено чотири: страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника); страхування відповідальності перед третіми особами іншої, ніж передбачена попередніми.

На добровільних засадах, наприклад, може страхуватися відповідальність виробника за якість продукції, відповідальність роботодавця тощо.

**Страхування відповідальності** відноситься до сфери загального страхування і має деякі особливості, які не властиві іншим галузям страхового ринку.

**По – перше**, страхування відповідальності не має підгалузевого поділу, що свідчить про універсальність страхових послуг, які можна розмежувати на дві групи:

- 1 група – страхування відповідальності на транспорті;
- 2 група – страхування інших видів відповідальності

**По – друге**, в договорі страхування відповідальності наперед невизначеною є третя постраждала особа і невідомим розмір збитків. Тому страхова компанія обмежує свою відповідальність деякою сумою, що називається **лімітом відповідальності, тобто максимально можливою відповідальністю страховика, що впливає з умов договору страхування.**

### 7.1.2. **Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного автомобільного транспорту**

Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну потерпілих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди та захисту майнових інтересів страхувальників. Уперше цей вид страхування в Україні було запроваджено 1 січня 1996 року на підставі Положення про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, затвердженого постановою КМУ від 28.09.1996р № 1175.

Від 1 квітня 2005 року набув чинності Закон № 1961- IV «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», прийнятий Верховною Радою України 1 липня 2004 року (далі Закон № 1961).

**На сьогодні суб'єктами обов'язкового страхування цивільної відповідальності** є страхувальники, страховики (страхові організації), Моторне (транспортне) страхове бюро України ( далі МТСБУ) і треті особи - юридичні та фізичні особи, яким заподіяна шкода транспортним засобом внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

Учасники бойових дій, інваліди I групи, які особисто керують транспортними засобами, звільняються від обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності на території України. Відшкодування збитків від дорожньо-транспортної при-

годи, винуватцями якої є зазначені особи, проводить МТСБУ.

За умови страхування не більше одного транспортного засобу з робочим об'ємом двигуна до 1600 куб. см включно розміри страхових платежів за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів - пенсіонерів - громадян України та інвалідів II групи, які особисто керують такими транспортними засобами, становлять 50 відсотків розміру базового платежу з урахуванням коригуючих коефіцієнтів, встановлених в установленному законодавством порядку.

**Довідково. Моторне (транспортне ) страхове бюро України – професійне об'єднання страхових компаній України, які здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та відшкодовують збитки, спричинені водіями в результаті дорожньо-транспортної пригоди життю, здоров'ю та майну третіх осіб.**

Участь страховиків у Моторному (транспортному страховому бюро) є умовою здійснення діяльності щодо обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Страховики можуть входити до складу МТСБУ як асоційовані та повні його члени. Право укладення договорів міжнародного страхування надається тільки повним членам МТСБУ. В додатку Б наведено інформацію про страхові компанії, що входять до складу МТСБУ на поточний момент.

**Об'єктом** обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, збитків, заподіяних життю, здоров'ю, майну потерпілих внаслідок експлуатації забезпеченого транспортного засобу.

**Довідково: забезпечений транспортний засіб - наземний транспортний засіб, зазначений у чинному договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, або, залежно від умов договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, будь-який наземний транспортний засіб, який експлуатується особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, на законних підставах.**

**Страховим випадком** є подія, внаслідок якої заподіяна шкода третім особам під час дорожньо-транспортної пригоди, яка сталася за участю забезпеченого транспортного засобу і внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність страхувальника.

Відповідно до Закону № 1961 укладаються такі види договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності:

1. **внутрішній договір** обов'язкового страхування цивільно – правової відповідальності;
2. **договір міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.**

Внутрішні договори страхування діють виключно на території України.

Договори міжнародного страхування діють на території країн, зазначених у таких договорах. Договори міжнародного страхування, які діють на території країн - членів

міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена картка», посвідчуються відповідним уніфікованим сертифікатом «Зелена картка», що визнається і діє в цих країнах.

*Довідково: «Зелена картка» – це страховий поліс цивільної відповідальності власників транспортних засобів, що визнається усіма державами міжнародної системи «Зелена картка».*

*Зараз кількість учасників системи складає 45 країн, із них 6 – неєвропейські країни (деякі країни Північної Африки: Марокко, Туніс; Азії: Іран, Ірак, Ізраїль, Туреччина).*

*У липні 1997 року наша держава стала членом міжнародної системи «Зелена картка».*

*Договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності має бути укладений протягом трьох робочих днів з дня державної реєстрації транспортного засобу.*

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну майну потерпілих, становить **50000 гривень на одного потерпілого**.

У разі, коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує п'ятикратний ліміт відповідальності страховика, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується. Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, становить **100000 гривень на одного потерпілого**.

Розмір безумовної **франшизи** при відшкодуванні шкоди, заподіяної майну потерпілих, встановлюється при укладанні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності і не може перевищувати 2% від ліміту відповідальності страховика, в межах якого відшкодовується збиток. Франшиза при відшкодуванні шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю потерпілих, не застосовується.

Розміри індивідуальних страхових платежів (внесків, премій) встановлюються страховиками самостійно шляхом добутку базового платежу та відповідних коригуючих коефіцієнтів.

Базовий платіж та коригуючі коефіцієнти за поданням МТСБУ затверджуються Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Для заохочення безаварійної експлуатації транспортних засобів, при укладанні договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності більше ніж на півроку, страховики мають право застосовувати коефіцієнт страхових тарифів залежно від наявності чи відсутності страхових випадків з вини осіб, відповідальність яких застрахована, в період дії попередніх аналогічних договорів (бонус-малус).

Розміри страхових платежів щодо «Зеленої картки» не є предметом регулювання Законом № 1961. Вони визначені Постановою Кабінету Міністрів України № 5 від 6 січня 2005 року «Про встановлення розміру страхових платежів за міжнародними договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту» [20].

У разі настання **страхового випадку** учасники дорожньо-транспортної пригоди зобов'язані вжити заходів для невідкладного, але не пізніше 3-х робочих днів повідо-



млення страховика.

Особа, що має право на отримання страхового відшкодування, подає страховикові (або якщо страховик невідомий – МТСБУ) відповідну заяву, довідки про дорожньо-транспортну пригоду, довідки відповідних закладів охорони здоров'я щодо тимчасової втрати працездатності або довідки спеціалізованих установ про встановлення стійкої втрати працездатності (інвалідності) у разі її виникнення, інші документи, які мають відношення до даної дорожньо-транспортної пригоди, завірені у встановленому порядку.

У зв'язку з лікуванням потерпілого відшкодовуються обґрунтовані витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням та реабілітацією потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та придбанням лікарських засобів. Витрати та необхідність їх здійснення мають бути підтверджені документально відповідним закладом охорони здоров'я.

Мінімальний розмір страхового відшкодування за збитки, пов'язані з лікуванням потерпілого, становить 1/30 розміру мінімальної заробітної плати у місячному розмірі, встановленої законом на дату настання страхового випадку, за кожний день лікування, підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я, але не більше 120 днів.

У зв'язку з тимчасовою втратою працездатності потерпілим відшкодовуються не отримані доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності. Доходи потерпілого оцінюються в таких розмірах:

- ⇒ для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) – неотримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю;
- ⇒ для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, - неотримані доходи, які обчислюються як різниця між доходом за попередній (до дорожньо-транспортної пригоди) календарний рік та доходом, отриманим у тому календарному році, коли особа була тимчасово непрацездатною;
- ⇒ для непрацюючої повнолітньої особи - допомога у розмірі, не меншому мінімальної заробітної плати, встановленої чинним законодавством.

Якщо особа була в зазначеному статусі менше вказаних розрахункових термінів, то до уваги береться середньомісячний дохід з розрахунку суми сукупного доходу такої особи за попередній до настання страхового випадку календарний рік та дохід протягом фактичного терміну (повні місяці) перебування особи в зазначеному статусі.

Мінімальний розмір страхового відшкодування (регламентної виплати) за шкоду, пов'язану із стійкою втратою працездатності потерпілим внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, становить:

- ⇒ у разі встановлення I групи інвалідності - 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на дату настання страхового випадку;
- ⇒ у разі встановлення II групи інвалідності - 18 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на дату настання страхового випадку;

- ⇒ у разі встановлення III групи інвалідності - 12 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на дату настання страхового випадку;
- ⇒ у разі визнання неповнолітньої (малолітньої) особи дитиною інвалідом - 18 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених на дату настання страхового випадку.

Розмір здійснених страхових відшкодувань за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю однієї особи у разі її смерті, не може перевищувати страхову суму за таку шкоду. Проте страхове відшкодування утриманням одного померлого не може бути меншим, ніж 36 мінімальних заробітних плат у місячному розмірі, встановлених законом на день настання страхового випадку.

**Шкода, заподіяна в результаті дорожньо-транспортної пригоди майну** потерпілого, пов'язується з пошкодженням чи фізичним знищенням транспортного засобу, доріг, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху, майна потерпілого; з проведенням робіт, які необхідні для врятування потерпілих у результаті дорожньо-транспортної пригоди; з пошкодженням транспортного засобу, використаного для доставки потерпілого до відповідного закладу охорони здоров'я, чи забрудненням салону цього транспортного засобу; з евакуацією транспортних засобів з місця дорожньо-транспортної пригоди.

**У зв'язку з пошкодженням транспортного засобу** відшкодовуються витрати, пов'язані з відновлювальним ремонтом транспортного засобу з урахуванням зносу, розрахованого у порядку, встановленому законодавством, включаючи витрати на усунення пошкоджень, зроблених навмисно з метою порятунку потерпілих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, з евакуацією транспортного засобу з місця дорожньо-транспортної пригоди до місця проживання того власника чи законного користувача транспортного засобу, який керував транспортним засобом у момент дорожньо-транспортної пригоди, чи до місця здійснення ремонту на території України. Якщо транспортний засіб необхідно, з поважних причин, помістити на стоянку, до розміру шкоди додаються також витрати на евакуацію транспортного засобу до стоянки та плата за послуги стоянки.

Якщо транспортний засіб вважається знищеним, його власнику відшкодовується різниця між вартістю транспортного засобу до та після дорожньо-транспортної пригоди, а також витрати на евакуацію транспортного засобу з місця дорожньо-транспортної пригоди.

Розмір шкоди, пов'язаної з пошкодженням чи фізичним знищенням дороги, дорожніх споруд та інших матеріальних цінностей, визначається на підставі аварійного сертифіката, рапорту, звіту, акту чи висновку про оцінку, виконаного аварійним комісаром, оцінювачем або експертом відповідно до законодавства.

Виплата страхового відшкодування здійснюється протягом одного місяця з дня отримання страховиком документів або в строки та в обсягах, визначених рішенням суду.

**Страховик або МТСБУ не відшкодовує:**

- ⇒ збитки заподіяні при експлуатації забезпеченого транспортного засобу, але за спричинення якої не виникає цивільно-правової відповідальності відповідно;
- ⇒ збитки, заподіяні забезпеченому транспортному засобу, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду;
- ⇒ збитки, заподіяні життю та здоров'ю пасажирів, які знаходилися у забезпеченому транспортному засобі, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду, та які є застрахованими відповідно до пункту 6 статті 7 Закону України «Про страхування» [4];
- ⇒ збитки, заподіяні майну, яке знаходилося у забезпеченому транспортному засобі, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду;
- ⇒ збитки, заподіяні при використанні забезпеченого транспортного засобу під час тренувальної поїздки чи для участі в офіційних змаганнях;
- ⇒ збитки, які прямо чи опосередковано викликана чи якій сприяли іонізуюча радіація, викликане довільним ядерним паливом радіоактивне отруєння, радіоактивна, токсична, вибухова чи в іншому відношенні небезпечна властивість довільної вибухової ядерної сполуки чи її ядерного компонента;
- ⇒ збитки, пов'язані із втратою товарної вартості транспортного засобу;
- ⇒ збитки, заподіяні пошкодженням або знищенням внаслідок дорожньо-транспортної пригоди антикварних речей, виробів з коштовних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій;
- ⇒ збитки, заподіяні в результаті дорожньо-транспортної пригоди, якщо вона відбулася внаслідок масових заворушень і групових порушень громадського порядку, військових конфліктів, терористичних актів, стихійного лиха, вибуху боєприпасів, пожежі транспортного засобу, не пов'язаної з цією пригодою;
- ⇒ збитки, заподіяні життю та здоров'ю водія забезпеченого транспортного засобу, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду.

### **7.1.3. Обов'язкове страхування відповідальності у сфері цивільної авіації**

Обов'язкове страхування відповідальності у сфері цивільної авіації охоплює два види страхування (Порядок і правила затверджені Постановою Кабінету Міністрів України № 1535 від 12.10.2002 р.):

1. страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, що може бути заподіяна третім особам;
2. страхування відповідальності авіаперевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошти і вантажу.

У разі страхування експлуатантом повітряного судна відповідальності за шкоду, заподіяну третім особам, *об'єктом страхування* виступають майнові інтереси страхувальника, котрі виникають внаслідок зобов'язання відшкодувати в порядку, встановленому законодавством, збитки третім особам, заподіяні під час експлуатації повітряного судна.

Третіми особами вважаються фізичні і юридичні особи (їх майно), які не пов'язані із страховальником договірними зобов'язаннями (у тому числі договором на перевезення) та які не є працівниками страховальника або не діють за його дорученням.

**Страхова сума** для польотів, що виконуються у межах України залежить від злітної маси судна (табл. 7.1):

Таблиця 7.1

### **Залежність страхової суми від злітної маси судна**

<b>Злітна маса судна, кг.</b>	<b>Страхова сума, грн.</b>
до 500	100 000
501 до 1000	200 000
1001 до 2000	500 000
2001 до 6000	1000 000
6001 до 25 000	5000 000
25001 до 50 000	25 000 000
50 001 до 100 000	50 000 000
100 001 до 500 000	100 000 000
Понад 500 001	150 000 000

Для міжнародних польотів страхова сума встановлюється у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країн (у тому числі для військових та пов'язаних із ними ризиків), на території яких виконуються польоти повітряного судна, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовуються у міжнародній практиці.

Розмір максимального страхового тарифу на один рік має не перевищувати 1% страхової суми, визначеної договором обов'язкового страхування.

**Страховим випадком** вважається авіаційна подія за участю повітряного судна страховальника, внаслідок якої настає його цивільна відповідальність за шкоду, заподіяну життю й здоров'ю фізичних осіб, та майну фізичних і юридичних осіб.

**Страховання відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошти та вантажу**

**Відповідальність перед пасажиром** вважається застрахованою за наявності у пасажирів авіаквитка з моменту його реєстрації та внесення до поіменного списку перевізника до моменту, коли пасажир залишив перон аеропорту під наглядом уповноваженої особи повітряного перевізника.

**Відповідальність за майнові збитки** вважається застрахованою на час офіційного знаходження багажу, пошти та вантажу на борту повітряного судна та під час завантаження (розвантаження) повітряного судна.

**Страховальником** є повітряний перевізник, який має право здійснювати пасажирські та вантажні перевезення.

**Страхова сума**, встановлена договором обов'язкового страхування, не може бути меншою:

► за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів:

а) під час виконання польотів у межах України - суми, еквівалентної 20 000 доларів США за офіційним обмінним курсом Національного банку, за кожне пасажирське крісло і відповідно до кількості пасажирських крісел, передбаченої сертифікатом екс-

платанта повітряного судна. Страховик сплачує страхове відшкодування кожному пасажирові або його спадкоємцю;

б) під час виконання міжнародних польотів - у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країни (у тому числі для військових та пов'язаних із ними ризиків), на території якої здійснюються пасажирські перевезення, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовуються у міжнародній практиці;

▶ за втрату або шкоду, заподіяну багажу, пошти або вантажу, - суми, еквівалентної 20 долларам США за офіційним обмінним курсом Національного банку, за кожен кілограм ваги;

▶ за речі (поклажу), що знаходяться у пасажира, - суми, еквівалентної 400 долларів США за офіційним обмінним курсом Національного банку.

**Розмір максимального страхового тарифу** на один рік не може перевищувати 2% страхових сум, визначених договором обов'язкового страхування.

#### **7.1.4. Обов'язкове страхування відповідальності власників собак та громадян, що мають у власності зброю**

Порядок і правила проведення обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 9 липня 2002 р. № 944.

Власником собаки вважається юридична чи фізична особа, яка здійснює догляд за собакою, що належить їй на праві власності або на інших підставах, які не суперечать законодавству (договір оренди, доручення тощо).

**Об'єктом обов'язкового страхування** є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страховальником збитку, заподіяного життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб унаслідок агресивної та/або непередбачуваної дії собаки.

Відшкодуванню підлягає **прямий збиток**, заподіяний третій особі внаслідок агресивної та/або непередбачуваної дії собаки, якщо має місце причинний зв'язок між цією дією собаки і заподіяною нею шкодою. Розмір шкоди визначається в установленому законодавством порядку.

**Страхова сума встановлюється:**

1. у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка померла внаслідок страхового випадку, - 11 000 гривень;

2. у разі призначення потерпілій фізичній особі I, II або III групи інвалідності - відповідно 8 250, 5 500, 2 750 гривень;

3. за кожний день непрацездатності потерпілої фізичної особи, розладу здоров'я у дитини - 20 гривень, але не більш як 2 500 гривень;

4. у разі пошкодження (знищення) майна третьої особи - у розмірі його балансової вартості, але не більш як 30 000 гривень.

**Страховий тариф** встановлюється у розмірі одного неоподаткованого мінімуму доходів громадян терміном на один рік незалежно від породи собаки для фізичних осіб та два неоподаткованих мінімуми доходів громадян терміном на один рік для юридичних осіб.

Розмір безумовної франшизи становить три неоподатковуваних мінімуми доходів громадян на страховий випадок.

Власники собак, породи яких визнано агресивними, до або під час реєстрації, перереєстрації повинні в установленому порядку укласти договір обов'язкового страхування відповідальності. У разі відсутності договору страхування реєстрація, перереєстрація собак не проводиться.

Договір страхування може бути укладений на термін від одного до трьох років.

### **Обов'язкове страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності зброю**

Даний вид страхування здійснюється на умовах, визначених Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї» від 29.03.2002 р. № 402.

Страховальниками є громадяни України, які володіють, зберігають або використовують:

- ⇒ бойову нарізну вогнепальну зброю армійських зразків або зброю, виготовлену за спеціальним замовленням;
- ⇒ вихолощену та навчальну зброю;
- ⇒ несучасну стрілецьку зброю;
- ⇒ мисливську нарізну вогнепальну зброю (карабіни, малокаліберні гвинтівки, комбіновані рушниці тощо);
- ⇒ мисливську гладкоствольну вогнепальну зброю;
- ⇒ спортивну вогнепальну зброю (спортивні пістолети, револьвери, гвинтівки, рушниці, призначені для використання в спортивних цілях тощо);
- ⇒ холодну зброю (арбалети, луки, мисливські ножі, катани, мечі, палаші, ятагани, фінські ножі, кортики, кинджали, багнети, багнети-ножі, які не перебувають на озброєнні військових формувань);
- ⇒ пневматичну зброю (пістолети, револьвери, гвинтівки калібру більш як 4,5 міліметра і швидкістю польоту кулі понад 100 метрів за секунду, в яких снаряд (куля) приводиться в рух за рахунок стиснутих газів).

Страховальниками є також громадяни, які на законних підставах зберігають та використовують зброю, власниками якої є юридичні особи (крім військовослужбовців Збройних Сил та інших військових формувань, працівників органів внутрішніх справ, прокуратури, суду та інших правоохоронних органів під час виконання ними службових обов'язків).

**Страхова сума** встановлюється: у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку, - 11000 гривень; у разі призначення потерпілій третій особі I, II або III групи інвалідності - відповідно 8250, 5500, 2750 гривень; за кожний день непрацездатності потерпілої третьої особи - 20 гривень, але не більш як 2500 гривень; у разі пошкодження (знищення) майна - у розмірі балансової вартості пошкодженого (знищеного) майна внаслідок страхового випадку, але не

більш як 30000 гривень. У разі відсутності балансової вартості майна його розмір, що підлягає відшкодуванню, встановлюється за домовленістю між потерпілою третьою особою та страховиком, але не більш як 30000 гривень. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду. У разі часткового пошкодження майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає заміні або відновленню (вартість відновлення), у визначеному законодавством порядку.

**Страховий тариф** встановлюється у розмірі *одного неоподаткованого мінімуму* доходів громадян терміном на один рік незалежно від виду та кількості зброї в одного громадянина.

Договір страхування може бути укладений на термін від одного до десяти років.

### **7.1.5. Добровільне страхування відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності перед третіми особами за заподіяну їм шкоду внаслідок реалізації продукції**

Розвиток страхування відповідальності має важливе значення як для захисту майнових інтересів осіб, винних у заподіяних збитках, так і осіб, яким завдані збитки. В першу чергу страхування відповідальності захищає інтереси третіх постраждалих осіб, оскільки сума завданих збитків може бути досить значною, а винній особі не вистачить власних коштів аби їх відшкодувати.

Зупинимось більш докладно на добровільному страхуванні відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності перед третіми особами за заподіяну їм шкоду внаслідок реалізації продукції. **Мета** цього виду страхування – захистити страхувальника в разі претензій, що їх висувають споживачі його продукції (послуг), котрі ним надаються і за які він несе відповідальність згідно з цивільним законодавством.

Страховик бере на себе зобов'язання відшкодувати витрати, які страхувальник буде зобов'язаний відшкодувати за випадкові пошкодження, спричинені здоров'ю, включаючи смерть, третіх осіб, що трапились у період терміну страхування та причиною яких була реалізована продукція підприємства - страхувальника.

Не визнаються страховими випадками події, що сталися в разі: навмисних дій страхувальника, спрямованих на настання страхового випадку або його грубої необережності; реалізації продукції, строк придатності якої закінчився; недотримання правил і умов зберігання продукції; недотримання правил і умов користування продукцією; недоліків (дефектів) продукції, які були відомі страхувальнику до їх реалізації; невиконання страхувальником обов'язку відкликати продукцію або інформувати споживачів про її небезпечні властивості, які стали відомі страхувальнику до настання страхового випадку; недодержанням страхувальником положень законодавства або відомчих нормативів, порушення яких призвело до настання страхового випадку або визначено як злочин; проведення третьою особою чи страхувальником експериментів та дослідів.

Страховий захист не розповсюджується на відповідальність страхувальника за моральну шкоду та непрямі збитки, завдану третім особам, а також його відповідальність перед органами державної влади та контрагентами по Договорах на реалізацію продукції. Страховик звільняється також від відповідальності за повне або часткове

виконання своїх зобов'язань перед страхувальником, якщо це сталося внаслідок обставин непереборної сили, що виникли в результаті подій надзвичайного характеру, які страховик та страхувальник не могли передбачити та яким не могли запобігти розумними мірами, а саме: ядерний вибух, радіаційне випромінювання, військові дії, повстання та страйки, рішення вищих законодавчих та виконавчих державних органів, які набрали чинності після укладання договору страхування які перешкоджають виконанню страховиком своїх зобов'язань.

**\* Важливо.** *Страхова сума зазначається в договорі страхування за домовленістю між страховиком та страхувальником, виходячи з річного обігу реалізації страхувальником продукції та виду продукції.*

В договорі визначається також страхова сума по відповідальності за кожен страховий випадок на одну потерпілу особу. Договір може передбачати умову власної участі страхувальника у відшкодуванні збитків - франшизу. Страхові тарифи розраховуються актуарно та ідентифікуються для кожного підприємства індивідуально.

*Договір страхування переважно укладається на один рік* і набирає чинності з 00 години дня, зазначеного в договорі страхування, як дата початку дії договору страхування, але не раніше надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок чи в касу страховика.

Підставою для укладання договору є заява страхувальника. Підприємство має також подати копії договорів поставок продукції, що планується до реалізації; ліцензію на право торгівлі продукцією (якщо така ліцензія передбачена чинним законодавством України на момент укладання договору страхування).

Установлення правових зв'язків між страховиком та страхувальником визначає певне коло зобов'язань суб'єктів страхових відносин, детально прописаних у договорі.

При настанні страхового випадку страхувальник зобов'язаний повідомити про це протягом двох робочих днів після того, як стало відомо або мало було бути відомо про настання страхового випадку, шляхом подачі письмової заяви.

Страхувальник також зобов'язаний вжити всіх можливих заходів для з'ясування причин та наслідків страхового випадку; негайно сповістити страховика про обставини та обсяг всіх вимог, які пред'явлено страхувальнику в зв'язку зі страховим випадком або про розпочате проти нього судове провадження; забезпечити, наскільки це можливо, участь страховика у встановленні розміру заподіяної шкоди і надати йому всю доступну інформацію та документацію для висновків щодо причин, дії й наслідків страхового випадку, про характер та розмір заподіяного збитку; не відшкодовувати збитків, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому у зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань з урегулювання таких вимог без попереднього узгодження із страховиком.

*Для підтвердження настання страхового випадку та розміру збитків необхідно подати такі документи:*

1. заява страхувальника на виплату страхового відшкодування і договір страхування;
2. акт службового розслідування події, яка призвела до настання відповідальнос-



- ті страхувальника;
3. акти експертиз про оцінку наслідків використання продукції, що складаються незалежними спеціалізованими організаціями, документи органів захисту прав споживачів, контролю за якістю продукції, правоохоронних органів, місцевих органів влади;
  4. документи медичних установ, що свідчать про причинний зв'язок між настанням страхового випадку та використанням товару третьою особою (потерпілою особою);
  5. судові рішення або претензію (позов) про майнову відповідальність страхувальника (документи та розрахунки);
  6. при тимчасовій втраті працездатності потерпілою особою - документ, що свідчить про тимчасову втрату працездатності;
  7. при встановленні групи інвалідності потерпілій особі - довідка МСЕК (медико - соціальної експертної комісії) про встановлення групи інвалідності;
  8. у випадку смерті потерпілої особи - свідоцтво про смерть та документ, що підтверджує право спадкоємця на страхове відшкодування (право на спадок);
  9. документи, що засвідчують понесені страхувальником витрати з метою запобігання чи зменшення розмірів збитків.

**Виплата страхового відшкодування** здійснюється страховиком на підставі складеного ним страхового акту протягом двох робочих днів після дати прийняття рішення про виплату страхового відшкодування, якщо інше не передбачене договором страхування. Рішення про виплату страхового відшкодування приймається страховиком протягом 10 (десяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів, що підтверджують настання страхового випадку, якщо інше не передбачене договором страхування.

*\* **Важливо.** Страхове відшкодування виплачується страхувальнику після отримання від нього платіжних документів про компенсацію суми відшкодування збитків третій особі або за письмовою заявою страхувальника - самій потерпілій особі.*

Конкретний розмір відшкодування по страховому випадку встановлюється страховиком на підставі отриманих від страхувальника документів. При цьому страхове відшкодування на одну потерпілу особу сплачується у відсотках від страхової суми: у випадку смерті потерпілої особи - 100 % (страхове відшкодування сплачується спадкоємцю); при встановленні 1 групи інвалідності потерпілій особі - 100 %; при встановленні 2 групи інвалідності потерпілій особі - 80 %; при встановленні 3 групи інвалідності потерпілій особі - 60 %; при тимчасовій втраті працездатності - 0,2 % від страхової суми за кожний день непрацездатності, але не більше 50 % від страхової суми.

Рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування приймається страховиком протягом десяти робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів і повідомляється страхувальнику письмово з обґрунтуванням причин відмови, протягом десяти робочих днів із дня прийняття рішення про відмову у виплаті.

### 7.1.6. Страхування професійної відповідальності

Страхування професійної відповідальності об'єднує види страхування майнових інтересів різних категорій осіб, які при виконанні професійної діяльності можуть завдати матеріальних збитків третім особам.

На відміну від страхування майна або особистого страхування, при страхуванні професійної відповідальності настання страхового випадку залежить не від зовнішніх чинників (стихії, природних явищ, дії третіх осіб), а від кваліфікації особи, яка виконує професійну діяльність.

Необхідність укладання договорів страхування професійної відповідальності обумовлена тим, що, по – перше, ніхто не застрахований від помилок і упущень під час здійснення професійних обов'язків, а збитки, завдані такими помилками, підлягають обов'язковому відшкодуванню. Відомі випадки, коли неправильно зроблені нотаріусом виконавчі написи або помилки оцінювачів при оцінці нерухомості завдали їхнім клієнтам неабияких фінансових збитків. По-друге, фірми, що займаються оцінкою, наданням ріелторських послуг, лікарі, які мають приватну практику, нотаріуси та ін. не мають резервних фондів або інших джерел, що дають змогу компенсувати завдану шкоду. Уклавши договір страхування професійної відповідальності, фірма має фінансові гарантії перед своїми клієнтами.

Розглянемо докладніше страхування професійної відповідальності приватного нотаріуса.

**Об'єктом страхування** є професійна відповідальність приватного нотаріуса за шкоду, заподіяну фізичним або юридичним особам при вчиненні нотаріальних дій, передбачених ст. 34 та ст. 36 Закону України «Про нотаріат».

**Страховим ризиком** є спричинення страхувальником прямих матеріальних збитків третім особам (юридичним чи фізичним) внаслідок неналежного виконання ним своїх обов'язків або ненавмисні порушення при вчиненні нотаріальних дій, передбачених ст. 34 та ст. 36 Закону України «Про нотаріат».

Страховик бере на себе зобов'язання відшкодувати третім особам прями матеріальні збитки, що виникли в порядку правової відповідальності в період дії договору страхування внаслідок страхового випадку, яка підтверджена необхідними документами та за наявності рішення суду.

**Страхова сума** визначається за домовленістю сторін, але її розмір не може бути менше 100-кратної мінімальної заробітної плати.

**Страхові платежі** визначаються за тарифами до страхової суми залежно від професійного стажу роботи страхувальника на посаді нотаріуса й ступеню ризику в межах від 2 до 15 відсотків.

При внесенні нарахованого страхового платежу одноразово страхувальнику надається знижка в розмірі до 15 відсотків від суми страхового платежу. Якщо страхувальник безперервно відновлює страхування своєї відповідальності протягом одного, двох, трьох і більше років і не отримував при цьому страхового відшкодування, сума наступних страхових платежів зменшується відповідно на 5, 10 і 15 відсотків.

Договір страхування професійної відповідальності приватних нотаріусів має чинність лише на території України.

## **7.2. НАВЧАЛЬНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ**

### **7.2.1. План основних питань практичного заняття**

- 1. Сутність страхування відповідальності як галузі страхової діяльності.*
- 2. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного автомобільного транспорту.*
- 3. Обов'язкове страхування відповідальності у сфері цивільної авіації.*
- 4. Обов'язкове страхування відповідальності власників собак та громадян, що мають у власності зброю.*
- 5. Добровільне страхування відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності перед третіми особами за заподіяну їм шкоду внаслідок реалізації продукції.*
- 6. Страхування професійної відповідальності.*

### **7.2.2. Питання для обговорення**

1. Навести і обговорити перелік обов'язкових і добровільних видів страхування цивільної відповідальності.
2. Розкрити правові засади реалізації в Україні обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.
3. Охарактеризувати проблеми впровадження міжнародної системи страхування «Зелена картка» в Україні.
4. Навести перелік країн, де діє міжнародна система «Зелена картка» і довести необхідність її функціонування.
5. Визначити і обговорити завдання Моторного (транспортного) страхового бюро України.
6. Дати характеристику обов'язковому страхуванню відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам і обов'язковому страхуванню відповідальності авіаперевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошти і вантажу.
7. Охарактеризувати обов'язкове страхування відповідальності власників агресивних порід собак і обговорити його доцільність.
8. Охарактеризувати обов'язкове страхування відповідальності громадян, що мають у власності зброю і обговорити його доцільність.
9. Розкрийте основну мету і умови добровільного страхування відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності перед третіми особами за заподіяну їм шкоду внаслідок реалізації продукції.
10. Розглянути вітчизняний та іноземний досвід страхування професійної відповідальності.

### 7.2.3. Основні терміни та поняття

Добрати до кожного терміна і поняття належне йому визначення:

1	Страховання відповідальності	Угода про взаємне визнання страхового покриття цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів та про взаємодопомогу щодо відшкодування можливих збитків у міжнародному автотранспортному сполученні.
2	Ліміт відповідальності страхової компанії	Різновид страхування відповідальності за наслідки помилок, яких припустилися особи під час виконання ними професійних обов'язків, вказаних у страховому полісі.
3	Моторне (транспортне) страхове бюро України	Вид страхування, який забезпечує покриття фінансових втрат підприємства у зв'язку з компенсацією шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, працездатності працівників під час виконання ними службових обов'язків.
4	Внутрішній договір страхування цивільно - правової відповідальності власників наземних транспортних засобів	Галузь страхування, в якій об'єктом страхування виступає відповідальність за шкоду, що може бути заподіяна життю, здоров'ю чи майну третьої фізичної особи або майну третьої юридичної особи внаслідок будь-якої дії чи бездіяльності страхувальника.
5	Міжнародний договір страхування цивільно – правової відповідальності власників наземних транспортних засобів	Страхова сума, зафіксована у страховому полісі.
6	Фонд страхових гарантій	Професійне об'єднання страхових компаній України, які здійснюють обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та відшкодовують збитки, спричинені водіями в результаті дорожньо-транспортної пригоди життю, здоров'ю та майну третіх осіб.
7	Фонд захисту потерпілих у дорожньо - транспортних пригодах	Договір страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, що діє тільки на території України.
8	Зелена картка	Принцип страхування відповідальності, згідно з яким страхувальник несе відповідальність за шкоду, яка виявилася протягом дії договору.
9	Забезпечений транспортний засіб	Грошовий фонд за рахунок якого забезпечується фінансування виконання гарантійних функцій та завдань Моторного (транспортного) страхового бюро за внутрішніми договорами страхування цивільно – правової відповідальності власників наземного транспорту.

10	Бонус – малус	Вид страхування відповідальності, що забезпечує страховий захист майнових інтересів страхувальника, котрі виникають унаслідок зобов'язання відшкодувати у порядку, встановленому законодавством, збитки третім особам, заподіяні під час експлуатації повітряного судна.
11	Адміністративна відповідальність	Об'єднання страховиків, котрі мають ліцензію на здійснення комплексу обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації.
12	Матеріальна відповідальність	Вид страхування відповідальності, що покриває страховим захистом майнові інтереси страхувальника, які виникають в наслідок зобов'язання відшкодувати у порядку, встановленому законодавством, пасажиром (спадкоємцям), вантажовласникам збитки, заподіяні внаслідок страхового випадку.
13	Цивільна (цивільно-правова відповідальність)	Грошовий фонд за рахунок якого забезпечується фінансування виконання гарантійних функцій та завдань Моторного (транспортного) страхового бюро за міжнародними договорами страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту.
14	Страхування відповідальності на основі «прояву»	Система підвищень або знижок до базової ставки страхового тарифу, за допомогою якої страховик коригує страхову премію залежно від того, чи були страхові випадки по відношенню до об'єкта страхування у певному проміжку часу.
15	Страхування відповідальності на підставі «заявлених позовів»	Договір страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, що діє тільки на території країни, зазначеної у ньому.
16	Страхування професійної відповідальності	Вид страхування, який забезпечує компенсацію шкоди, заподіяної життю і майну споживача продукції (робіт, послуг) підприємства страхувальника.
17	Страхування відповідальності роботодавця	Наземний транспортний засіб, зазначений у чинному договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, або, залежно від умов договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, будь-який наземний транспортний засіб, який експлуатується особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, на законних підставах.

18	Авіаційне страхове бюро України	Відповідальність, що виникає як юридичний наслідок невиконання або неналежного виконання особою передбачених цивільним правом обов'язків, що є порушенням суб'єктивних цивільних прав іншої особи.
19	Страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду заподіяну третім особам	Обов'язок працівника відшкодувати збитки, завдані підприємству, згідно з порядком, встановленим трудовим законодавством.
20	Страхування відповідальності авіаперевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошти і вантажу	Одна з форм юридичної відповідальності громадян і посадових осіб за здійснення ними адміністративного правопорушення.
21	Страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції	Принцип страхування відповідальності, згідно з яким договір покриває позови, що вперше висуваються страхувальникові під час чинності договору.



#### 7.2.4. Тести

##### **Тест 1. Страхування відповідальності захищає інтереси:**

- а) страховиків;*
- б) страхувальників;*
- в) третіх осіб;*
- г) правильні відповіді а, в.*

##### **Тест 2. Особливістю страхування відповідальності є:**

- а) захист інтересів страхувальника;*
- б) визначення страхової суми на підставі страхової оцінки;*
- в) відшкодування збитків страхувальника;*
- г) страхування на користь третьої особи.*

##### **Тест 3. Який з видів відповідальності не покривається страховим захистом?**

- а) кримінальна відповідальність;*
- б) відповідальність виробника за якість продукції;*
- в) відповідальність за збереження матеріальних цінностей;*
- г) відповідальність роботодавця.*

##### **Тест 4. З якою метою запроваджено обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів?**

- а) відшкодування збитків власнику транспортного засобу, винного у дорожньо-транспортній пригоді;*
- б) відшкодування збитків, завданих дорожньо-транспортною пригодою третім особам;*

- в) відшкодування збитків, завданих дорожньо-транспортною пригодою довкілля;
- г) правильні відповіді а, б.

**Тест 5. Страхова сума за внутрішнім договором обов'язкового страхування цивільно - правової відповідальності власників наземного транспорту у випадку заподіяння шкоди третій фізичній особі становить:**

- а) 10000 грн.;
- б) 50000 грн.;
- в) 8500 грн.;
- г) 16000 грн ..

**Тест 6. Поліс «Зелена картка» – це форма:**

- а) звичайного договору страхування;
- б) міжнародного договору страхування;
- в) внутрішнього договору обов'язкового страхування цивільно – правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.
- г) правильні відповіді а, б.

**Тест 7. Міжнародна система „Зелена картка” діє:**

- а) у країнах Близького Сходу;
- б) у Західноєвропейських країнах;
- в) у США,
- г) тільки у країнах Африки.

**Тест 8. Завданням Моторного (транспортного) страхового бюро України є:**

- а) укладення звичайних договорів;
- б) виплати компенсації за звичайними договорами;
- в) виплати компенсації за додатковими договорами;
- г) управління централізованими страховими резервними фондами.

**Тест 9. Обов'язкове страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна передбачає, що страхова сума залежить від:**

- а) злітної маси судна;
- б) балансової вартості судна;
- в) експертної оцінки судна;
- г) дійсної вартості судна.

**Тест 10. Розмір максимального страхового тарифу у разі страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду заподіяну третім особам не може перевищувати:**

- а) 2% від страхової суми;
- б) 10% від страхової суми;
- в) 1% від страхової суми;
- г) 6% від страхової суми.

**Тест 11. Умови обов'язкового авіаційного страхування відповідальності перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром багажу, пошти та вантажу передбачають, що відповідальність перед пасажиром вважається застрахованою:**

- а) за наявності у пасажиром квитка;
- б) за наявності у пасажиром авіаквитка з моменту його реєстрації до моменту, коли він (пасажир) залишив перон аеропорту під наглядом уповноваженої особи повітряного перевізника;
- в) за наявності у пасажиром авіаквитка з моменту його реєстрації та внесення до поіменного списку перевізника до моменту, коли він (пасажир) залишив перон аеропорту під наглядом уповноваженої особи повітряного перевізника;
- г) немає правильної відповіді.

**Тест 12. Розмір максимального страхового тарифу у разі страхування відповідальності авіаперевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошти і вантажу не може перевищувати:**

- а) 5% від страхової суми;
- б) 2% від страхової суми;
- в) 1% від страхової суми;
- г) 6% від страхової суми.

**Тест 13. Страхування професійної відповідальності покриває:**

- а) ризик відповідальності за шкоду, завдану при виконанні службових обов'язків умисно;
- б) ризик відповідальності за шкоду, завдану при виконанні службових обов'язків унаслідок помилки ненавмисного характеру;
- в) ризик відповідальності за шкоду, завдану життям здоров'ю чи майну третьої фізичної особи або майну третьої юридичної особи при виконанні службових обов'язків унаслідок помилки ненавмисного характеру;
- г) ризик відповідальності за шкоду, завдану життям здоров'ю чи майну третьої фізичної особи або майну третьої юридичної особи при виконанні службових обов'язків унаслідок помилки навмисного характеру.

**Тест 14. На розмір тарифних ставок за договором страхування професійної відповідальності впливають:**

- а) стан здоров'я страхувальника;
- б) професія страхувальника;
- в) стаж роботи страхувальника;
- г) віковий фактор клієнтів страхувальника.



**Тест 15. Страховий захист у разі страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції не поширюється на:**

- а) відповідальність страхувальника за моральну шкоду, завдану третім особам;*
- б) відповідальність страхувальника за непрямі збитки, завдані третім особам, а також його відповідальність перед органами державної влади та контрагентами по договорах на реалізацію продукції;*
- в) відповідальність страхувальника перед органами державної влади та контрагентами по договорах на реалізацію продукції;*
- г) відповідальність страхувальника за моральну шкоду, завдану третім особам та непрямі збитки, а також його відповідальність перед органами державної влади та контрагентами по договорах на реалізацію продукції.*

### **7.2.5. Практичні завдання**

1. Власник автомашини «Опель» визнаний винним у скоєнні ДТП, внаслідок якого було травмовано одного пішохода, двох пасажирів зустрічної машини і саму машину. Пішохід отримав травму, внаслідок котрої йому встановлено 2-гу групу інвалідності, один з пасажирів зустрічної машини загинув, а другий лікував наслідки травми 162 дні. Вартість ремонту пошкодженої автомашини становила 28300 грн. Визначити розміри страхового відшкодування, котрі потерпілі можуть отримати на підставі обов'язкового страхування цивільної відповідальності автовласника, винного у ДТП.
2. Авіаперевізник здійснює рейс Київ – Одеса на літаку ТУ – 154. В літаку 168 посадочних місць. Згідно з встановленими вимогами авіаперевізник має поліс обов'язкового страхування відповідальності за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошти і вантажу. Визначити ліміт відповідальності на кожне пасажирське крісло і страховий платіж. Назвати перелік документів, що мають бути подані страховику у разі настання авіаційної події, внаслідок якої страхувальник нестиме відповідальність перед пасажиром.
3. Експлуатант повітряного судна (злітна маса судна - 30000 кг.) за позовом суду має відшкодувати збитки третім особам у розмірі 30 000000 грн. Який обсяг виплат отримають треті особи і від кого? Хто за даним видом страхування відноситься до третіх осіб?
4. Державне підприємство «Українські авіалінії» уклало страховий договір на 1 рік із СК «Кредо» на страхування каско повітряного судна цивільної авіації АН.12. Оціночна вартість об'єкта страхування – 2,5 млн. грн. Визначити страхову суму, що буде відображена в договорі страхування, страховий платіж. Вказати, на випадок яких небезпек укладається договір. Нехай страховий платіж в повному обсязі сплачено 17.11.2013 р. Назвати час початку та закінчення дії договору.
5. Повітряне судно цивільної авіації обслуговує 5 осіб. Експлуатант повітряного

судна уклав договір обов'язкового страхування життя і здоров'я членів екіпажу і обслуговуючого персоналу. Назвіть страхову суму на одну застраховану особу. Визначте страховий платіж. Припустимо, що внаслідок авіаційної катастрофи три члени екіпажу загинули, один набув інвалідності першої групи, а один став інвалідом другої групи. Яким буде обсяг страхової виплати за кожним випадком?

6. Фізична особа - власник німецької вівчарки під час реєстрації тварини уклав договір обов'язкового страхування відповідальності власників агресивних порід собак терміном на 1 рік. Вказати величину страхового внеску страхувальника. На який максимальний термін власник собаки може укласти договір? Визначити обсяг страхової виплати, якщо ненавмисними діями буде спричинено страховий випадок з наслідком для третьої постраждалої особи у формі першої групи інвалідності, тимчасової втрати працездатності. Вказати на ліміти відповідальності страхової компанії за іншими можливими наслідками заподіяння шкоди здоров'ю і майну третіх осіб внаслідок непередбачуваної та агресивної дії собаки. Які ще породи собак відносяться до агресивних згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 9 липня 2002 р. № 944 «Про затвердження Порядку та правил обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, що може бути заподіяна третім особам»?
7. Власник вогнепальної мисливської зброї під час проведення реєстраційної процедури уклав договір обов'язкового страхування відповідальності громадян, що мають у власності зброю терміном на 1 рік. Вказати величину страхового внеску страхувальника. На який максимальний термін власник зброї може укласти договір? Визначити обсяг страхової виплати, якщо ненавмисними діями буде спричинено страховий випадок з наслідком для третьої постраждалої особи у формі тимчасової втрати працездатності тривалістю 60 днів. Вказати на ліміти відповідальності страхової компанії за іншими можливими наслідками ненавмисного заподіяння шкоди здоров'ю і майну третіх осіб громадянами, що мають у власності зброю.

### **7.2.6. Визначити правильні (п) чи неправильні (н) є твердження**

1. Страхування відповідальності захищає інтереси третій постраждалих внаслідок страхової події особи.
2. Одним з основних завдань МТСБУ є здійснення виплат із централізованих страхових резервних фондів, компенсацій та відшкодувань.
3. Розмір відрахувань до Фонду страхових гарантій і порядок використання його коштів встановлюються Лігою страхових організацій України.
4. Кожна держава світу може встановлювати межі (ліміти) відповідальності авіаційного перевізника під час виконання польотів на її території.
5. Страхове відшкодування за договором добровільного страхування відповідальності суб'єкта підприємницької діяльності перед третіми особами за заподіяну їм шкоду внаслідок реалізації продукції виплачується страхувальнику після отримання від нього платіжних документів про компенсацію суми відшкодування збитків третій особі або за письмовою заявою страхувальника – самій потерпілій особі.

6. Обсяг відповідальності страхової компанії за договором страхування професійної відповідальності приватного нотаріуса не може бути більшим за 100 мінімальних заробітних плат.



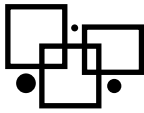
### **7.3. Темы рефератів**

1. Розвиток перспективних видів страхування відповідальності в Україні.
2. Особливості страхування відповідальності.
3. Розвиток співпраці Моторного (транспортного) страхового бюро України з Міжнародною асоціацією автострахування «Зелена картка».



### **7.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми**

1. Розширення асортименту страхування відповідальності на страховому ринку України.
2. Професійні об'єднання страховиків як суб'єкти обов'язкового страхування відповідальності на транспорті.



# ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ

## 8.1. Методичні вказівки до вивчення теми

### План основних питань теми:

1. *Сутність перестраховання, його функції та призначення.*
2. *Методи перестраховання.*
3. *Форми перестраховання.*
4. *Особливості перестраховання ризиків у нерезидентів.*
5. *Співстраховання та механізм його дії.*

**Основні терміни і поняття:** перестраховання, співстраховання, нотис, цедент, факультативне перестраховання, ретроцесія, бордеро, ковер-нога, непропорційне перестраховання, ексцедент за договором, квотне перестраховання, цесіонарій, пропорційне перестраховання, облігаторне перестраховання, тантьєма, сліп, цесія, власне утримання, комісійна винагорода, оригінальна комісія, брокерська комісія, непропорційне перестраховання, перестраховальна комісія, активне перестраховання, пасивне перестраховання.

### 8.1.1. Сутність перестраховання, його функції та призначення

Укладання договору страхування між страхувальником і страховиком є операцією, яка називається **прямим страхуванням**. В той же час страхова компанія з огляду на деякі обставини може повторно застрахувати ризик, прийнятий від страхувальника, в іншого страховика. Така операція називається **перестрахованням**.

★ *Перестраховання – це нове страхування вже застрахованого ризику [38]. Згідно із ЗУ «Про страхування» перестраховання – це страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.*

В Україні ризик підлягає обов'язковому перестрахованню, якщо його страхова сума перевищує 10% сформованого статутного капіталу та страхових резервів [4].

У перестрахованні **цедент** – це компанія, яка передає ризик у перестраховання. Компанія, що приймає ризик у перестраховання, називається **цесіонарієм**.

Сам процес передачі ризику у перестраховання називається **цедируванням ризику** або **страховою цесією**. Цесіонарій може ще раз перестраховувати прийнятий від цедента ризик. Такий процес називається **ретроцесією**. Укладається договір **ретроцесії**, в якому цесіонарій стає **ретроцедентом**, а компанія, що приймає ризик у ретроцесію називається **ретроцесіонарієм**. Ретроцесії може бути декілька. В результаті відбувається багаторазовий розподіл ризику. Але, не зважаючи на це, компанія-цедент (прямий страховик) залишається повністю відповідальною перед страхувальником за виконання своїх зобов'язань. Вона може не повідомляти страхувальника про те, що його ризик перестраховано, У разі настання страхової події прямий страховик відшкодовує всі збитки страхувальникові, а частки страхових виплат, що перераховуються перестраховиками, відносяться до доходів від іншої операційної діяльності цедента.

Прояв перестраховання у дії реалізується через ряд функцій. Найважливіша серед них – це функція вторинного перерозподілу ризику. Крім того перестраховання дозволяє страхувати дорогі та унікальні ризики (наприклад, космічні проекти), виступає формою торгівлі страхових послуг на міжнародному ринку, що дозволяє виділити активне і пасивне перестраховання.

**Активне перестраховання** пов'язане з проведенням перестрахових операцій у межах вітчизняного страхового ринку, в тому числі розміщення іноземних ризиків серед вітчизняних страховиків.

**Пасивне перестраховання** передбачає передачу ризиків іноземним перестраховикам, тобто нерезидентам. Пасивне перестраховання забезпечує відтік капіталів за кордон і негативно впливає на частку страхових премій у валовому внутрішньому продукті країни.

Перестраховання є важливим чинником, що впливає на фінансову надійність страхових компаній. Воно використовується з метою забезпечення збалансованості страхового портфеля за рентабельністю і фінансовою стійкістю страхових операцій. Дозволяє страховій компанії бути фінансово конкурентоспроможною.

При укладанні договору перестраховання, перестраховальник перераховує перестраховикові деяку частину страхової премії, отриманої від страхувальника. В той же час перестраховальник як прямий страховик несе певну суму витрат, пов'язаних з укладанням прямого договору страхування. З урахуванням цих обставин компанія перестраховик компенсує узгоджену частину понесених витрат на ведення справи шляхом виплати комісійної винагороди.

Отже, **комісійна винагорода** – це узгоджена частина витрат на ведення справи, що перераховується перестраховиком на користь перестраховальника.

Розрізняють **оригінальну комісію**, що існує в перестраховальній цесії. Її отримує цедент і включає до доходів від іншої операційної діяльності.

Перестраховальна комісія є і в ретроцесії. Досить часто перестраховання ризику вимагає послуг **перестрахового брокера**, якій отримує брокерську комісію.

Комісійною винагородою є також **тантьєма**. Вона виплачується цесіонарієм цеденту за рахунок чистого прибутку, отриманого від розміщення перестраховальних премій у цінні папери та інші об'єкти інвестування. Існує переважно у страховій цесії

і є своєрідною подякою зі сторони цесіонарія за те, що ризик перестраховується саме у нього. Тантьєма включається до доходів від фінансово-інвестиційної діяльності прямого страховика (цедента).

### 8.1.2.Методи перестраховування

За методом передавання ризиків у перестраховування і за оформленням правових відносин сторін перестраховувальні операції поділяються на такі: факультативні, облігаторні (договірні), факультативно-облігаторні і облігаторно-факультативні (змішані).

Факультативний метод перестраховування характеризується повною свободою сторін договору перестраховування. Перестраховувальник має право передавати ризики або лишати їх на власній відповідальності, а перестраховик має право прийняти ризики чи відмовитися від них. При факультативному перестраховуванні кожний ризик передається окремо.

***Головна особливість цього методу перестраховування полягає в можливості індивідуальної оцінки ризику.***

Факультативне перестраховування в багатьох аспектах схоже на пряме страхування, зокрема в тому, що перестраховик, приймаючи ризик, дуже докладно його вивчає, знайомиться з практикою страхових операцій цедента.

Переваги факультативного методу полягають у можливості вибору для компанії-цедента якомога сприятливіших умов перестраховування (розміщення ризику в кількох перестраховувальних компаніях, вибір найкращих пропозицій); у використанні цедентом перестраховування в тих випадках, коли відповідальність справді може зашкодити фінансовій стійкості страховика або коли він має розширити свою діяльність у сфері несприятливих для нього страхувань.

Особливістю факультативного перестраховування є можливість регулювання страховиком (цедентом) розміру ***власного утримання***.

***Власне утримання - економічно обґрунтована частина страхової суми, яку страхова компанія залишає на своїй відповідальності.*** Власне утримання встановлюється в абсолютній сумі або у відсотках страхової суми об'єкта.

В багатьох країнах світу розмір власного утримання регламентується законодавством або самими учасниками перестраховування.

Порядок укладання перестраховувального договору на факультативній основі такий. Спочатку перестраховувальник та перестраховик укладають між собою договір про співробітництво з факультативного перестраховування. Цей договір не містить даних про ризики, а лише визначає схему роботи, права та обов'язки сторін. Підписуючи таку угоду, перестраховик не зобов'язаний приймати ризики від страховика на перестраховування. Факультативне перестраховування передбачає рішення перестраховика в кожному окремому випадку.

Коли у страховика з'являється ризик, який він бажає перестраховувати згідно з Договором про співробітництво з факультативного перестраховування, він надсилає перестраховикові ***ковер-ноту***.

Ковер-нота містить таку інформацію: вид страхування, територію страхування, об'єкт страхування, страхову суму, ставку премії, власне утримання, премію перестраховика, комісію.

Після вивчення інформації щодо ризику перестраховик повідомляє страховика (цедента), яку частку він приймає в факультативне перестраховування.

Факультативний договір є чиним лише на період дії оригінального поліса.

**Облігаторне перестраховування** передбачає обов'язкове віддавання перестраховувальником раніше узгодженої частини ризику за всіма покриттями. Перестраховик також обов'язково має приймати ці частини ризиків згідно з умовами договору.

У договорі облігаторного перестраховування обов'язково визначаються ліміти відповідальності, термін дії договору, перестраховувальна премія, перестраховувальна комісія, обмеження щодо покриття, схема розрахунків тощо.

В облігаторному перестраховуванні перестраховувальник має систематично висилати перестраховикові **бордеро-премії і бордеро-збитки**.

Бордеро - премії це перелік ризиків, які підпадають під дію облігаторного договору перестраховування.

Стосовно збитків, що сталися, перестраховувальник надсилає перестраховикові бордеро – збитки. Договір облігаторного перестраховування частіше укладається на невизначений термін з правом взаємного розірвання шляхом повідомлення сторін щодо прийнятого рішення.

У разі **факультативно-облігаторного перестраховування** компанія-цедент передає чи залишає в себе ризики або їх частину. Перестраховик згідно з таким методом перестраховування зобов'язаний прийняти обумовлені договором ризики. Отже, факультативність передбачається для страховика (цедента), а облігаторність - для перестраховика.

**Облігаторно-факультативне перестраховування**, навпаки, передбачає обов'язковість для страховика, а факультативність – для перестраховика. З огляду на світовий досвід такі договори частіше застосовують страхові компанії зі своїми філіями. За облігаторно-факультативним договором перестраховикові надається можливість відбрати вигідніші ризики, що небажано для незалежного страховика (цедента), оскільки може порушити баланс його страхового портфеля.

### 8.1.3. Форми перестраховування

Всі договори перестраховування можна поділити на дві основні групи, що різняться системою розподілу ризиків між перестраховувальником і перестраховиком. До них належать пропорційна і непропорційна форми проведення перестраховувальних операцій.

Пропорційна форма перестраховування передбачає часткову участь сторін у розподілі відповідальності. Відповідно до узгодженої частки участі в договорі між сторонами розподіляються страхові премії і збитки.

У пропорційному перестраховуванні розрізняють квотний договір перестраховування, договір ексцедента суми і квотно-ексцедентний договір. Крім того, використовуються різні системи чи модифікації цих форм.

Згідно з **квотним договором** перестраховування перестраховувальник зобов'язується передавати перестраховикові частку в усіх ризиках певного виду, а перестраховик зобов'язується приймати її. Частка участі в перестраховуванні може бути встановлена у

відсотках від страхової суми або в абсолютному вираженні. Перестраховик має право встановлювати ліміти відповідальності за договором.

Наприклад, перестраховальник має договір з квотою 80 %. Ліміт відповідальності перестраховика згідно з договором встановлено в 300 тис. грн. Розподіл відповідальності наведено в табл. 8.1.

Збитки у квотних договорах також розподіляються пропорційно до участі сторін у ньому. Квотний перестраховальний договір має переваги, які більше стосуються компанії-цедента.

Квотне перестраховання широко використовується в страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів, а також в страхуванні авто каско. Часто цей вид договору застосовують у пропорційних ретроцесіях. Основним недоліком квотного перестраховання є те, що за договором передаються всі ризики - великі і малі. Коли б цедент мав змогу утримувати на своїй відповідальності малі ризики, у нього була б можливість залишати за собою і страхову премію. Також наявність у квотних договорах лімітів відповідальності перестраховика в деяких випадках змушує здійснювати додаткове перестраховання на факультативній основі.

*Таблиця 8.1*

**Розподіл відповідальності між цедентом і цесіонарієм  
за квотним договором**

Страхова сума ризику, тис. грн.	Обсяг квоти, %	Обсяг відповідальності цедента, тис.грн.	Обсяг відповідальності цесіонарія, тис. грн..
100	80	20	80
400	80	80	300 ( 20 тисяч залишається поза межами квотного договору)

Збитки у квотних договорах також розподіляються пропорційно до участі сторін у ньому. Квотний перестраховальний договір має переваги, які більше стосуються компанії-цедента.

Квотне перестраховання широко використовується в страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів, а також в страхуванні авто каско. Часто цей вид договору застосовують у пропорційних ретроцесіях. Основним недоліком квотного перестраховання є те, що за договором передаються всі ризики - великі і малі. Коли б цедент мав змогу утримувати на своїй відповідальності малі ризики, у нього була б можливість залишати за собою і страхову премію. Також наявність у квотних договорах лімітів відповідальності перестраховика в деяких випадках змушує здійснювати додаткове перестраховання на факультативній основі.

**Ексцедентне перестраховання** - складніший вид пропорційного перестраховання. Такий вид перестраховання використовується в тих випадках, коли застраховані ризики істотно відрізняються за страховими сумами. За договором ексцедента суми перестраховик отримує визначену частку в усіх договорах, що перевищує власне утримання цедента.

**Ексцедент за договором** - це величина, кратна власному утриманню цедента. Сума ексцедента виражається в кілька разів збільшеному розмірі власного утримання. Власне утримання на певному рівні в ексцедентному перестрахованні називають



лінією (часткою).

Місткість ексцедентного договору (МЕД) складається із суми власного утримання цедента (ВУ) і покриття перестраховика чи ексцедента суми (ЕС) Показує, ризик якої вартості можуть покрити спільно перестраховик і перестраховальник. Наприклад, якщо розмір власного утримання страхової компанії дорівнює 20 тис. ум. од. (1 лінія), сума ексцедента (покриття перестраховика) - 100 тис. ум. од. (5 ліній), тоді місткість ексцедентного договору - 120 тис. ум. од.

Для організації взаєморозрахунків (розподілу премій і збитків) між цедентом і цесіонарієм обчислюється процент перестраховування ( $\Pi_{\text{п}}$ ):

$$\Pi_{\text{п}} = \frac{ЕС}{МЕД} \times 100\% \quad (8.1)$$

Для покриття всього ризику буває недостатньо одного ексцедентного договору, тому крім договору першого ексцедента укладаються договори другого, третього і наступних ексцедентів.

Ексцедентне перестраховування найчастіше застосовується у страхуванні від вогню, нещасних випадків, а також у страхуванні життя.

Квотно-ексцедентний договір передбачає встановлення ексцедента залежно від визначеної частки (квоти) власного утримання. А понад рівень утримання використовується ексцедент - ліміт відповідальності перестраховиків, що фіксується в абсолютному вираженні.

Всім договорам пропорційного перестраховування притаманна характерна особливість: збитки та премії за оригінальними полісами розподіляються між цедентом і перестраховиком у відповідній пропорції і прив'язані до страхової суми.

**Сутність непропорційного перестраховування** полягає в тому, що відшкодування, яке надається перестраховиком, визначається тільки розміром збитку і не залежить від страхової суми, а тому немає пропорційного розподілу відповідальності за окремим ризиком і оригінальною премією. Призначення непропорційного перестраховування - гарантувати відповідальність страховика за прийнятими ризиками щодо великого сукупного збитку за визначений період. Отже, у непропорційному перестраховуванні цедент сам оплачує збитки до певного розміру, а перевищення цього розміру оплачує перестраховик у межах ліміту відповідальності за договором. Відповідальність за непропорційним договором устанавлюється в абсолютній сумі (договір ексцедента збитку) чи у відсотках (договір ексцедента збитковості). У непропорційних договорах утримання цедента називають першим збитком, франшизою, пріоритетом. Відповідальність перестраховика - покриттям.

Непропорційне перестраховування представлене договором ексцедента збитку та договором ексцедента збитковості.

Згідно з договором ексцедента збитку механізм перестраховування вступає в дію тоді, коли остаточна сума збитку за застрахованим ризиком перевищує межу обумовленої в договорі суми у разі настання страхового випадку.

Наприклад, існує договір ексцедента збитку 500 тис. ум. од. понад 200 тис. ум. од. Розглядається декілька можливих варіантів збитків: 200, 400 і 500 тис. грн. Розподіл відповідальності між цедентом і цесіонарієм за договором ексцедента збитку наведено в табл.8.2.

Таблиця 8.2.

**Розподіл відповідальності між цедентом і цесіонарієм за договором ексцедента збитку**

<b>Збитки, тис. грн.</b>	<b>Обсяг відповідальності цедента (франшиза) тис.грн.</b>	<b>Обсяг відповідальності цесіонарія, тис. грн.</b>
200	200	-
400	200	200
500	200	300
800	200 + 100	500

#### **8.1.4. Особливості перестраховання ризиків у нерезидентів**

Для України питання перестраховання ризиків у нерезидентів є особливо актуальним через незначну місткість внутрішнього страхового ринку. Українські законотворці пішли шляхом підвищення вимог з боку держави до іноземних перестраховиків. Перші кроки з регулювання перестраховання ризиків були здійснені 24 квітня 1996 року з затвердженням Кабінетом Міністрів України Положення «Про здійснення операцій з перестраховування». В 2004 році новий Порядок та вимоги щодо здійснення операцій з перестраховання у страховика (перестраховика) нерезидента було затверджено Постановою Кабінету Міністрів України № 124 від 4 лютого.

На сьогодні укладення страховиками договорів перестраховання за межами України із страховиками нерезидентами дозволяється тільки у разі, коли:

1. Законодавством країни, в якій зареєстрований страховик нерезидент, передбачений державний нагляд за страховою і перестраховою діяльністю;
2. Страховик-нерезидент провадить безперервну страхову (перестрахову) діяльність не менше ніж три роки до дати укладення договору перестраховання; відсутні факти порушення страховиком (перестраховиком) нерезидентом законодавства про страхову і перестрахову діяльність і з питань запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, та боротьби з тероризмом країни його реєстрації.

Дотримання зазначених вимог підтверджує інформація у письмовій формі або у вигляді електронних даних, надана на звернення Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг органом, який виконує функції нагляду за страховою і перестраховою діяльністю у країні реєстрації страховика-нерезидента, або Міжнародною асоціацією органів нагляду за страховою діяльністю (IAIS).

У разі потреби українські страховики звертаються до Комісії із запитом щодо відповідності страховиків-нерезидентів встановленим вимогам. Страховики (цеденти) не пізніше ніж у десятиденний строк після укладення договорів перестраховання із страховиками нерезидентами інформують Комісію про їх укладення.

Українські страховики можуть укладати договори перестраховання за участю перестрахових брокерів – нерезидентів лише через їх постійні представництва в Україні, зареєстровані як платники податку відповідно до законодавства України та включені до державного реєстру страхових або перестрахових брокерів.

Для укладення договору перестраховання із страховиками нерезидентами за

участю перестрахових брокерів-нерезидентів їх постійні представництва подають страховикам (цедентам) засвідчені в установленому порядку копії таких документів: свідоцтва про державну реєстрацію постійного представництва перестрахового брокера-нерезидента в Україні як платника податку; документа, що підтверджує взяття на облік в органі державної податкової служби; свідоцтва про включення до державного реєстру страхових і перестрахових брокерів.

Існує ще одна особливість, пов'язана з перестрахуванням ризиків у перестраховиків-нерезидентів. Вона стосується фінансових відносин між суб'єктами договору перестрахування і регулюється Положенням «Про застосування іноземної валюти в страховій діяльності», затвердженим Постановою Правління НБУ від 11 квітня 2000 року № 135.

В Положенні зазначено, що страхувальник-резидент згідно з укладеними договорами страхування має право вносити страховику-резиденту страхові платежі лише у валюті України, а страхувальник-нерезидент – у вільно конвертованій валюті або у валюті України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

Якщо виникає потреба визначення розміру страхового платежу у вільно конвертованій валюті для надання послуг страхувальникам-нерезидентам, то здійснюється відповідне перерахування суми платежу у валюті України у вільно конвертовану валюту за офіційним обмінним курсом Національного банку України на день проведення платежу.

Страховики-резиденти можуть **купувати іноземну валюту** на міжбанківському валютному ринку України з такою метою:

1. **Для забезпечення виплат нерезидентам** страхового відшкодування за страхувальників-резидентів відповідно до договорів страхування, дія яких поширюється на іноземну територію.

Для цього страховики надають уповноваженим банкам копію ліцензії, яка видана органом, уповноваженим здійснювати державний нагляд за страховою діяльністю (надається одноразово), засвідчену відбитком печатки страховика; заяву страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) про виплату страхової суми (страхового відшкодування); страховий акт (аварійний сертифікат) і документи, які підтверджують розмір завданих збитків та пов'язаних з ними витрат; договір страхування або страхове свідоцтво (поліс, сертифікат).

2. **Для забезпечення виплат страхового відшкодування страхувальникам-нерезидентам** - юридичним особам відповідно до укладених договорів страхування, дія яких поширюється на іноземну територію.

Для цього страховики надають уповноваженим банкам: заяву страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) про виплату страхового відшкодування; страховий акт (аварійний сертифікат) і документи, які підтверджують розмір завданих збитків та пов'язаних з ними витрат; договір страхування або страхове свідоцтво (поліс, сертифікат); довідку встановленої форми щодо договорів страхування, укладених із страхувальниками-нерезидентами - юридичними особами, засвідчену відбитком печатки, підписами керівника та головного бухгалтера страховика, а також відбитком печатки про її отримання органу, уповноваженого здійснювати державний нагляд за страховою діяльністю.

При цьому документи, які укладені іноземною мовою, крім російської, подаються до уповноваженого банку з перекладом на українську мову, який засвідчується нотаріально.

**3. Для розрахунків з нерезидентами відповідно до угод страховиків з цими нерезидентами про виконання останніми зобов'язань через мережу закладів «Асїстанс» («Assistance») щодо забезпечення надання послуг фізичним особам за договорами страхування, дія яких поширюється на іноземну територію, якщо страхувальник вносить страхові платежі у валюті України.**

Для цього страховики надають уповноваженим банкам: копію ліцензії, яка видана органом, уповноваженим здійснювати державний нагляд за страховою діяльністю (надається одноразово), засвідчену відбитком печатки страховика; угоду з нерезидентом (якщо вона укладена іноземною мовою, крім російської, подається переклад такої угоди українською мовою, засвідчений нотаріально) про порядок та умови надання послуг фізичним особам під час їх перебування за кордоном у разі настання певних подій, які передбачені договором страхування або страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом).

У разі проведення розрахунків за надані страхувальникам послуги, крім вище вказаних документів також надаються примірник звіту перед нерезидентом (бордеро/bordereau) або інший документ, який згідно з угодою оформляється страховиком і містить перелік договорів страхування (страхових свідоцтв (полісів, сертифікатів), і рахунок-фактура (інвойс/invoice).

**4. Для здійснення розрахунків за договорами про перестраховання з перестраховиками-нерезидентами.**

Для цього страховики надають уповноваженим банкам копію ліцензії, яка видана органом, уповноваженим здійснювати державний нагляд за страховою діяльністю (надається одноразово), засвідчену відбитком печатки страховика; копію ліцензії перестраховика-нерезидента або документа про його повноваження, засвідчену печаткою страховика; один з трьох таких пакетів документів: договір про перестраховання або свідоцтво про перестраховання (сертифікат, поліс), а також підтвердження про прийняття ризику в перестраховання (ковер-нота /cover note/); договір про перестраховання або свідоцтво про перестраховання (сертифікат, поліс), а також примірник звіту перед нерезидентом (бордеро/bordereau/) або інший документ згідно з договором про перестраховання, який оформляється страховиком; договір про перестраховання або свідоцтво про перестраховання (сертифікат, поліс), а також рахунок-фактуру (інвойс /invoice/).

**5. Для здійснення розрахунків за договорами про перестраховання з перестраховальниками-нерезидентами.**

Для цього страховики надають уповноваженим банкам:

копію ліцензії, яка видана органом, уповноваженим здійснювати державний нагляд за страховою діяльністю (надається одноразово), засвідчену відбитком печатки страховика; договір про перестраховання або свідоцтво про перестраховання (сертифікат, поліс, ковер-нота /cover note/ тощо), що посвідчує прийняття ризику від перестраховальника-нерезидента; вимогу (заяву) перестраховальника-нерезидента про виплату перестрахового відшкодування (здійснення перестрахової виплати); наказ

(розпорядження) страховика про виплату перестрахового відшкодування (здійснення перестрахової виплати) перестраховальнику-нерезиденту; документи, які за договором про перестраховування надаються для підтвердження настання страхового випадку та розміру завданих збитків (акт про збитки, понесені перестраховальником нерезидентом (бордеро /bordereau/ збитків), страховий акт (аварійний сертифікат) тощо); довідку за встановленою формою про перестрахове відшкодування (виплату) за договором про перестраховування, укладеним з перестраховальником-нерезидентом, що засвідчена відбитком печатки органу, уповноваженого здійснювати державний нагляд за страховою діяльністю.

**6. Для забезпечення виплат нерезидентам страхового відшкодування за страхувальників-резидентів або осіб, відповідальність яких застрахована відповідно до внутрішніх договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності .**

Для цього страховики надають уповноваженим банкам копію ліцензії на здійснення страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, яка видана органом, уповноваженим здійснювати державний нагляд за страховою діяльністю (надається одноразово), засвідчену відбитком печатки страховика; заяву про виплату страхового відшкодування від особи, яка має право на таке відшкодування; внутрішній договір страхування (поліс обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів /сертифікат/); документи, що підтверджують факт настання дорожньо-транспортної пригоди; страховий акт (аварійний сертифікат) і документи, які підтверджують розмір завданих збитків та пов'язаних з ними витрат.

**7. Для покриття частини страхових резервів в іноземній валюті за договорами страхування життя в межах, установлених чинним законодавством України, якщо страховики несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями в іноземній валюті. Резерв утворюється у тих валютах, у яких страховики несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями.**

Для цього страховики надають уповноваженим банкам: копію ліцензії, яка видана органом, уповноваженим здійснювати державний нагляд за страховою діяльністю (надається одноразово), засвідчену відбитком печатки страховика; довідку щодо договорів страхування життя, які використовувалися для розрахунку розміру резервів довгострокових зобов'язань для покриття відповідальності перед страхувальниками в іноземній валюті, засвідчену відбитком печатки, підписами керівника, головного бухгалтера страховика та актуарія, а також відбитком печатки про її отримання органом, уповноваженого здійснювати державний нагляд за страховою діяльністю; перелік договорів страхування, які використовувалися для розрахунку розміру резервів довгострокових зобов'язань для покриття відповідальності перед страхувальниками в іноземній валюті (в довільній формі).

Купівля страховиками іноземної валюти з метою, передбаченою у договорі здійснюється протягом 90 календарних днів від дня засвідчення відбитком печатки про отримання довідки органом, уповноваженим здійснювати державний нагляд за страховою діяльністю.

**Страхові (перестрахові) брокери-нерезиденти мають право здійснювати розрахунки за послуги з перестраховання в Україні відповідно до договорів про перестраховання лише через власні постійні представництва, через які вони надають такі послуги.**

Постійні представництва страхових (перестрахових) брокерів-нерезидентів і страхові (перестрахові) брокери – резиденти можуть купувати іноземну валюту на міжбанківському валютному ринку України для здійснення розрахунків за договорами про перестраховання, укладеними з перестраховиками-нерезидентами та/або перестраховувальниками-нерезидентами за посередництвом страхових брокерів.

Для цього **страхові брокери подають** уповноваженим банкам такі документи: копію свідоцтва про внесення страхового брокера до державного реєстру страхових і перестрахових брокерів (надається одноразово), що засвідчена відбитком печатки страхового брокера; копію ліцензії страховика, який передає або приймає ризики в перестраховання, що засвідчена відбитком його печатки (надається одноразово); договір про надання перестрахових брокерських послуг (брокерську угоду), у якому зазначається порядок здійснення розрахунків лише через відповідного страхового брокера, або договір комісії, або договір доручення, укладений між перестраховувальником чи перестраховиком-резидентом і страховим брокером.

У разі купівлі іноземної валюти для сплати перестраховальної премії за договором про перестраховання, укладеним з перестраховиком-нерезидентом, додатково додаються такі документи: договір про перестраховання або свідоцтво про перестраховання (сертифікат, поліс, ковер-нота /cover/ note тощо), що посвідчує прийняття ризику в перестраховання із зазначенням інформації про відповідного перестраховика, його частки ризику і належних до сплати перестрахових платежів; звіт перед нерезидентом (бордеро /bordereau/) або інший документ згідно з договором про перестраховання (рахунок-фактура (інвойс /invoice/) або дебет-нота /debit note/ тощо).

У разі купівлі іноземної валюти для виплати перестрахового відшкодування (здійснення перестрахової виплати) за договором про перестраховання, укладеним з перестраховувальником-нерезидентом, додатково необхідно подати договір про перестраховання або свідоцтво про перестраховання (сертифікат, поліс, ковер-нота /cover note/ тощо), що посвідчує прийняття ризику в перестраховання із зазначенням інформації про відповідного перестраховика, його частки ризику і належних до сплати перестрахових платежів; вимогу (заяву) перестраховувальника-нерезидента про виплату перестрахового відшкодування (здійснення перестрахової виплати); наказ (розпорядження) страховика про виплату перестрахового відшкодування (здійснення перестрахової виплати) перестраховувальнику-нерезиденту; документи, які за договором про перестраховання надаються для підтвердження настання страхового випадку та розміру завданих збитків (акт про збитки, понесені перестраховувальником-нерезидентом (бордеро /bordereau/ збитків), страховий акт (аварійний сертифікат) тощо); довідка про перестрахове відшкодування (виплату) за договором про перестраховання, укладеним з перестраховувальником-нерезидентом, що засвідчена відбитком печатки органу, уповноваженого здійснювати державний нагляд за страховою діяльністю.

Постійні представництва страхових (перестрахових) брокерів-нерезидентів також мають право купувати іноземну валюту за гривні, одержані від надання в Україні послуг, що передбачені законодавством України, з метою її перерахування на рахунок юридичної особи-нерезидента, інтереси якої представляє на території України це представництво.

Страховики-резиденти та страхові (перестрахові) брокери-резиденти при перерахуванні іноземної валюти за договорами про перестраховування з перестраховиками-нерезидентами та/або купівлі іноземної валюти на міжбанківському валютному ринку України з метою її перерахування за такими договорами подають до вповноваженого банку засвідчену в нотаріальному порядку копію такого договору, зареєстрованого органом, уповноваженим здійснювати державний нагляд за страховою діяльністю (шляхом зазначення на титульному аркуші дати та номера реєстрації або проставляння на ньому відбитка штампа із зазначенням дати та номера реєстрації).

Уповноважений банк зобов'язаний робити відмітку на оригіналах документів, на підставі яких була куплена іноземна валюта, та на копіях цих документів, які залишаються в нього на зберіганні (копії засвідчуються підписом керівника (заступника керівника) та відбитком печатки клієнта або нотаріусом). Відмітка має містити дату купівлі іноземної валюти, її суму, а також засвідчується підписом відповідального працівника валютного підрозділу та відбитком його особистого штампа чи штампа цього підрозділу або відбитком печатки уповноваженого банку.

### 8.1.5. Співстрахування та механізм його дії

**Співстрахування** – страхування, при якому два та більше страховиків беруть участь визначеними частками у страхуванні одного й того самого ризику, видаючи спільні чи окремі поліси, кожний на страхову суму у своїй частці.

За наявності угоди між співстрахувальниками та страхувальником один зі співстраховиків може представляти всіх інших у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

Якщо страхувальник застрахував об'єкт не на повну суму, він розглядається як один із страховиків і несе відповідальність за недострахованою часткою.

Співстрахувальні ознаки можна спостерігати на прикладі перестраховувальних пулів (об'єднань, фондів). Пул базується на концепції взаємності. Сутність його полягає в тому, що премія та суми збитків за відповідними ризиками передаються в пул, який розподіляє проходження операцій між членами пулу згідно з розміром премії, що її передано до пулу. Розрізняють два типи пулів: пули страхування та пули перестраховування.

**Пул страховий** – це об'єднання страховиків для спільного страхування певних ризиків, зокрема особливо небезпечних, значних маловідомих чи нових.

Страховий пул не є юридичною особою. Він створюється на підставі угоди між зазначеними компаніями з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на умовах солідарної відповідальності за виконання зобов'язань за договорами страхування [38].

Проте створення пулів було доречним при страхуванні ризиків з потенційною катастрофічною відповідальністю (наприклад, страхування атомних електростанцій, авіаційних ризиків). Об'єднання страховиків до пулів відбувається також за каско суден, у разі страхування нафторизиків, коштовностей тощо.

Учасники пулу зобов'язані приймати всі зазначені в угоді ризики тільки в межах пулу. Вони також повинні приймати частку у всіх ризиках, що передані до пулу, чи колективно підписаних всіма його членами.

Нерідко через пул здійснюється перестраховання ризиків. У такому разі договори страхування спочатку укладаються окремими його учасниками, а надалі передаються повністю в пул. Частка кожного члена пулу в перестрахованні визначається на підставі пропорційного розподілу. Частка, яку отримує кожний з учасників пулу, має вигляд фіксованого відсотка.

Пул, створений на базі співстрахування, має принципові особливості. Він відрізняється від перестраховувального пулу тим, що в полісі, який видається страхувальнику, зазначається перелік членів пулу, які беруть участь у страхуванні певного ризику, і їхня частка в страховій сумі. У тому разі, коли в пулах зі співстрахування беруть участь і професіональні перестраховики, які не укладають прямих договорів страхування, їхня частка має бути погоджена і підписана прямими страховиками, що беруть участь у конкретному пулі. Кожний із учасників пулу бере участь у ризиках, що покриваються пулом, на підставі схеми пропорційного розподілу. Частка кожного члена пулу визначається у відсотках від загальної місткості пулу під час його створення.

## **8.2. НАВЧАЛЬНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ**

### **8.2.1. План основних питань практичного заняття**

- 1. Престраховання як предмет безпосередньої діяльності страхової компанії.*
- 2. Різновиди комісійних винагород на ринку перестраховувальних послуг.*
- 3. Факультативне перестраховання: сутність, переваги, недоліки.*
- 4. Пропорційне і непропорційне перестраховання.*
- 5. Особливості проведення перестраховання вітчизняними страховиками за кордоном.*
- 6. Співстрахування: сутність, переваги, недоліки.*

### **8.2.2. Питання для обговорення**

1. Розкрийте сутність та функції перестраховання.
2. Яку роль відіграє перестраховання на ринку страхових послуг?
3. Поясніть причини існування різних видів комісійних винагород при проведенні перестраховання.
4. Які існують методи перестраховання?
5. Що таке форма перестраховання?
6. Поясніть сутність квотного договору.



7. Що таке ексцедент суми, процент перестраховання, місткість ексцедентного договору?
8. Чим відрізняється непропорційне перестраховання від пропорційного?
9. Вплив держави на пасивне перестраховання в Україні.
10. Назвіть відмінності між перестрахованням і співстрахованням.

### 8.2.3. Основні терміни і поняття

**Завдання 1.** Добрати до кожного терміна і поняття належне йому визначення

1	Перестраховання	Страховання, що здійснюється кількома страховиками за одним договором та за згодою страховальника.
2	Співстраховання	Документ, який є пропозицією компанії перестраховальника потенційним перестраховиком.
3	Нотис	Процес передання застрахованого ризику в перестраховання.
4	Цедент	Страхова компанія, що приймає ризик у перестраховання.
5	Факультативне перестраховання	Обґрунтований рівень страхової суми, в межах якої страховик залишає на своїй відповідальності долю страхових ризиків, а решту передає на перестраховання.
6	Ретроцесія	Перестраховання, за яким страхові внески розподіляються між страховиком і перестраховиком залежно від частки відповідальності у ризиках, що припадає на кожного з них.
7	Бордеро	Страховання одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страховальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.
8	Ковер -нота	Відрахування з премії на користь брокера.
9	Ексцедент за договором	Комісія з отриманого прибутку, яку перестраховик щорічно виплачує цедентові за наслідками проходження договорів перестраховання.
10	Квотне перестраховання	Документально оформлений перелік ризиків, прийнятих на страхування, у частині, що передається цедентом на перестраховання.
11	Цесіонарій	Метод перестраховання, при якому страховик не несе ніякої відповідальності перед перестраховиком за передачу ризиків у перестраховання.
13	Пропорційне перестраховання	Величина, кратна власному утриманню цедента.
14	Облігаторне перестраховання	Перестраховання на базі встановленої квоти.
15	Тантьєма	Свідоцтво, що підтверджує факт перестраховання ризику.
16	Сліп	Узгоджена частина понесених цедентом витрат з укладання договорів страхування.
17	Цесія	Відрахування з премії на користь цедента.

19	Власне утримання	Страховик, що передає за плату частину прийнятого за договором зі страхувальником ризику на перестраховання іншому страховикові або професійному перестраховикові.
20.	Комісійна винагорода	Процес подальшої передачі раніше прийнятих у перестраховання ризиків іншим перестраховикам.
21	Оригінальна комісія	Перестраховання, що пов'язане з проведенням перестрахових операцій у межах вітчизняного страхового ринку, в тому числі розміщення іноземних ризиків серед вітчизняних страховиків.
22	Брокерська комісія	Перестраховання передбачає передачу ризиків іноземним перестраховикам, тобто нерезидентам. Пасивне перестраховання забезпечує відтік капіталів за кордон і негативно впливає на частку страхових премій у валовому внутрішньому продукті країни.
23	Непропорційне перестраховання	Відрахування з премії на користь ретроцедента.
24	Перестраховальна комісія	Перестраховання, що передбачає обов'язкове віддавання перестраховальником раніше узгодженої частини ризику за всіма покриттями.
25	Активне перестраховання	Письмове повідомлення про намір розірвати перестраховальний договір, яке перестраховик надсилає перестраховальникові.
26	Пасивне перестраховання	Форма організації договорів перестраховання, що передбачає відповідальність перестраховика понад обов'язки розмір збитку або збитковості, тобто відповідальність перестраховика не розраховується залежно від відповідальності страховика.



#### 8.2.4.Тести

**Тест 1.** Сума власного утримання страховика становить 50 тис. ум. од. Сума ексцедента – 200 тис. ум. од. Визначити місткість ексцедентного договору:

- а) 250 тис. ум. од.;
- б) 150 тис. ум. од.;
- в) 200 тис. ум. од.;
- г) 50 тис. ум.од.

**Тест 2.** Що означає договір з 70 %-вою квотою?

- а) цедент приймає 70 % кожного ризику;
- б) цедент приймає 30 % кожного ризику;
- в) перестраховик приймає 30 % кожного ризику;
- г) перестраховик приймає 70 % кожного ризику.

**Тест 3.** Коли використовується 2-й договір ексцедента суми?

- а) використовується додатково до 1-го договору ексцедента суми;

- б) використовується для небезпечних ризиків;
- в) використовується як альтернатива до 1-го договору ексцедента суми;
- г) використовується в тому разі, коли 1-й договір ексцедента суми не може задовольнити позовів.

**Тест 4. Основна перевага факультативного перестрахування:**

- а) жодних переваг;
- б) висока ставка комісії перестрахування;
- в) увага, що приділяється окремим ризикам;
- г) легкість в управлінні.

**Тест 5. Що з нижченаведеного є методами перестрахування?**

- а) квотне і факультативне перестрахування;
- б) непропорційне перестрахування ;
- в) облігаторне і факультативне перестрахування;
- г) пропорційне перестрахування.

**Тест 6. Власне утримання цедента – це:**

- а) мінімальний розмір збитків, які він буде відшкодовувати в разі настання страхового випадку;
- б) мінімальний розмір страхової суми, що залишається на відповідальності цедента;
- в) економічно обґрунтований розмір страхової суми, що залишається на відповідальності цедента;
- г) максимальний розмір страхової суми, що залишається на відповідальності цедента.

**Тест 7. Договір облігаторного перестрахування укладається:**

- а) на період дії оригінального полісу;
- б) на невизначений період з правом взаємного розторгнення;
- в) терміном на 1 рік.

**Тест 8. Договір ексцедента суми складається з 5 ліній (часток), а розмір власного утримання страхової компанії дорівнює 200 тис грн.. Визначити місткість ексцедентного договору:**

- а) 200 тис.грн;
- б) 1 млн.грн;
- в) 1 млн.200 тис.грн;
- г) 800 тис.грн.

**Тест 9. З якою метою визначається процент перестрахування в ексцедентному перестрахуванні?**

- а) для організації взаєморозрахунків між цедентом та цесіонарієм;

- б) для визначення розміру збитків, які буде відшкодовувати цедент у разі настання страхового випадку;*
- в) для визначення розміру збитків, які буде відшкодовувати цесіонарій у разі настання страхового випадку;*
- г) для визначення розміру страхової суми, що буде вказувати на власне утримання цедента.*

**Тест 10. Що означає франшиза в непропорційному перестрахованні?**

- а) ліміт перестраховального покриття цесіонарія;*
- б) пріоритет цесіонарія;*
- в) пріоритет цедента;*
- г) власне утримання цедента.*

**Тест 11. Поясніть сутність факультативно – облігаторного договору:**

- а) цедент може за бажанням передати ризик перестраховикові, а перестраховик має право прийняти або відхилити ризик;*
- б) цедент може за бажанням передати ризик перестраховикові, а перестраховик зобов'язаний прийняти його;*
- в) цедент зобов'язаний передати кожний ризик перестраховикові, а перестраховик має право прийняти або відхилити ризик.*

**Тест 12. Бордеро в перестрахованні – це:**

- а) перелік ризиків, що потрапляють під дію договору перестраховання і систематично надсилається перестраховикам цедентом;*
- б) дані про доходи і збитки кожної зі сторін;*
- в) документ-пропозиція, що пересилається перестраховикам цедентом і містить основні характеристики ризик*

### 8.2.5. Практичні завдання

1. ТОВ «Галактика» 1 лютого поточного року звернулося до свого страхового брокера з пропозицією застрахувати життя/смерть її двох співробітників на 10 років із сплатою страхового внеску щорічно за наступним списком:

Посада	Стать	Вік	Страховий тариф на 100 грн. страхової суми	Страхова сума, грн.
Директор	Чол.	48	99,5	10000
Головний бухгалтер	Жін.	36	90,2	10000

Брокер співпрацює з СК «Життя», яка пропонує наступні умови для страхування. Комісія брокеру як посереднику складе за даним договором страхування в перший рік 75%, в другий – 35%, в третій – 10 %, а наступні – 0%. Середньорічний розмір додаткового інвестиційного доходу становить 8%. СК «Життя» співпрацює із СК «Мюнхен Ре Лайф» за договором облігаторного перестраховання на пропорційній основі за квотою 70 % за ризиком смерть. 01.09.2009 р. стався нещасний випадок, внаслідок якого помер директор. За результатами 2008 року СК «Мюнхен Ре Лайф» отримала

прибутку 3500 тис.грн. Компанією було прийнято рішення про виплату тантьєми в розмірі 7 тис. грн..

1. Яка сума перестраховальної премії сплачена за весь період дії договору страхування? Хто її виплачує, а також хто отримує?
2. Яка величина власного утримання СК «Життя» та сума відповідальності перестраховика?
3. Хто отримає страхове відшкодування у випадку смерті директора? В якому розмірі?
4. Чи буде виплачено страхове відшкодування перестраховиком СК «Мюнхен Ре Лайф»?
5. Що таке тантьєма? Хто і кому її платить і якому розмірі?
6. Яка величина вихідного та вхідного грошового потоку СК «Життя» від перестраховування?

2. Власне утримання цедента за договором ексцедентного перестраховування складає 100 тис. грн, покриття перестраховика – дві частки власного утримання цедента. Визначити місткість ексцедентного договору та процент перестраховування ризику. Пояснити, що означають розраховані величини.

3. Існує договір ексцедента збитку на суму 300 тис. грн. понад 200 тис. грн. Є три можливі варіанти збитків, тис.грн: 500, 200, 1000. Визначити франшизу цедента та частку його і цесіонарія в покритті кожного варіанта збитку. При страхуванні яких ризиків найбільш доцільно використовувати договір ексцедента збитку?

4. Власне утримання цедента за договором ексцедента суми становить 20 тис. грн. Ексцедентний договір складається з чотирьох ліній (часток). Клієнт має намір укласти договір страхування на суму 200 тис. грн. Який розмір ризику може прийняти цедент? Пояснить принципову відмінність між договором ексцедента збитку і ексцедента суми.

5. За умовами укладання договору непропорційного перестраховування визначити ступінь участі цедента та цесіонарія у відшкодуванні збитків, якщо пріоритет цедента становить 0,5 млн. грн, ліміт перестраховального покриття – 1 млн. грн. При цьому розглядаються три можливі варіанти збитків: 0,5; 1,5; 1,9 млн. грн.

6. Портфель цедента складається з трьох груп однорідних ризиків з відповідними страховими сумами: 500, 750 і 1000 тис. грн.. На підставі укладеного квотного договору цедент зобов'язаний передати цесіонарію 20 % від страхової суми усіх груп ризиків. У той же час максимальний рівень власного утримання цедента може становити 600 тис.грн. Визначити фактичний рівень власного утримання цедента в покритті ризику та зробити висновки про необхідність використання квотного перестраховування у практичній діяльності страхових компаній.

7. Страхова компанія «Меридіан» уклала два договори ексцедента суми відповідно на 15 і 8 ліній (часток) власного утримання, що складає 50 тис. грн. В страховому портфелі прямого страховика є три групи ризиків зі страховими сумами: 1 група – 35 тис.грн.; 2 група – 900 тис.грн. 3 група – 1100 тис.грн. Розподілити відповідальність перестраховувальника і перестраховика за кожною групою ризиків відповідно до двох існуючих договорів перестраховування. Результати розрахунків занести у нижче наведену таблицю.

Групи ризиків	Страхова сума, тис.грн.	Власне утримання цедента, тис. грн..	Договір екседента суми, тис.грн.	
			I	II
1	45			
2	900			
3	1100			

Пояснити сутність власного утримання і юридичний статус прямого страховика у договорі перестраховання.

8. У страховій компанії «Оберіг» є договір екседента збитковості, згідно з яким відповідальність перестраховика складає 105 – 130% . За поточний рік збитковість склала 140%. Визначити частку збитковості, яку покриє перестраховик, і ту, яка залишається на відповідальності цедента. Пояснити відмінність між договорами екседента збитку і екседента збитковості.

9. Страхова компанія «Захист» застрахувала промислове підприємство від ризиків вогню, стихійних лих і неправомірних дій третіх осіб на 2,8 млн.грн. і зазначила в договорі страховий тариф 0,5%. З огляду на те, що страхова сума вимагала перестраховання ризику прямим страховиком, було встановлено власне утримання 50% від вартості ризику. Решту перестраховано у двох перестраховиків порівну. Величина комісії за укладання і супровід кожного перестраховального договору – 10%. Пожежею підприємству завдано збитків на суму 800 тис.грн. Необхідно визначити:

1. Суму страхової і перестраховальної премії.
2. Суму комісійної винагороди. Хто і кому її виплачує?
3. Розмір страхової виплати кожного з учасників процесу страхування і перестраховання.
4. Вхідний і вихідний грошовий потік прямого страховика.

10. За квотним перестрахованням передається 80% зобов'язань, але не більше як 80 тис. ум. од. за одним об'єктом. Якщо після використання квотного договору є надлишок, то він передається перестраховику згідно з договором екседента суми за умови, що він не перевищить утримання цедента більше як у 20 разів. Визначити обсяг зобов'язань цедента за квотно-екседентним договором.

11. Страхова оцінка нерухомого майна машинобудівного підприємства – 16 млн. грн.. Три страхові компанії укладають договір його співстрахування і розподіляють між собою відповідальність таким чином: перший страховики відповідає за 30%, другий – 25%, третій – 45% ризику. Страховий тариф встановлено на рівні 1% від страхової суми. Визначити частку страхового платежу і страхового відшкодування кожного страховика, якщо підприємству стихією завдано збитків на суму 6.4 млн. грн. Чи є в даному випадку підприємство одним із співстраховиків?

12. Страхова компанія перестраховує ризики страхування транспорту за квотним договором.

Показник	Значення показника, тис. грн.
Страхова сума за першим договором	500
Страхова сума за другим договором	450
Страхова сума за третім договором	250
Ліміт власного утримання цедента за групою ризиків укладених договорів страхування	300

Необхідно визначити квоту цедента, яка буде відповідати його власним можливостям за даною групою ризиків.

13. Страхова компанія (цедент) за договорами страхування майна від вогневих ризиків має два облігаторних договори перестрахування на базі ексцедента сум. Частина ризику, що перевищує місткість першого і другого ексцедента, перестрахована факультативно на квотній основі:

Показник	Вихідні дані
Загальна страхова сума договорів страхування майна від вогневих ризиків, тис. грн.	1000
Власне утримання цедента, тис. грн.	100
Кількість ліній 1-го договору ексцедента суми, од.	3
Кількість ліній 2-го договору ексцедента суми, од.	4
Квота перестрахування, %	70

Необхідно визначити частки участі сторін у страховій відповідальності за договорами перестрахування: облігаторному і факультативному і навести результати рішення у табл. «Відповідь».

*Таблиця*

### **Відповідь**

Сторони перестрахування	Облігаторний договір, частка, %	Факультативний договір, частка, %
Цедент		
Перший перестраховик		
Другий перестраховик		
Третій перестраховик		

14. Страховий портфель із страхування майбутнього врожаю перестрахований у поточному році за договором ексцедента збитковості (стоп лосс).

Показник	Значення
Страхові платежі, тис. грн.	650
Страхові виплати, тис. грн.	880
Пріоритет цедента, %	105
Ексцедент, %	120

Необхідно визначити форму перестрахування і частку участі перестраховика у покритті поточної збитковості.

## **8.2.6. Правильно/ неправильно**

### **Визначити правильні (п) чи неправильні (н) є твердження**

1. Перестраховальний пул діє як посередник, розподіляючи передані в перестрахування ризики.

2. Власне утримання в перестрахуванні – це частина ризику, яку утримує цедент згідно зі своїми фінансовими можливостями.

3. Ліміт покриття в перестрахуванні – це відповідальність цедента і перестраховика за договором.

4. Тантьєма – це винагорода перестраховальникові від перестраховика за прибуток, отриманий перестраховиком по переданих у перестраховання ризиках.

5. В Україні перестраховання не може бути предметом безпосередньої діяльності страхової компанії.

6. У разі перестраховання ризику страхувальник обов'язково повинен знати про це.

7. Ретроцесія – це повторне перестраховання уже цедованого ризику.

8. Законом «Про страхування» урегульовано величину ризиків за страховими сумами, що підлягають обов'язковому перестрахованню.

9. Співстраховання передбачає участь страхувальника у покритті власного ризику у формі франшизи.

10. У разі настання страхового випадку збитки відшкодовує головний співстраховик, а інші учасники договору співстраховання компенсують йому здійснену страхову виплату.



### **8.3. Темі рефератів**

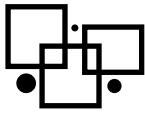
1. Активне і пасивне перестраховання: сутість, переваги, недоліки.
2. Проблемні аспекти використання змішаних методів перестраховання.
3. Зарубіжний досвід організації перестраховання ризиків майнового походження.
4. Правові аспекти організації перестраховання ризиків українськими страховиками.



### **8.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми**

1. Шляхи розвитку ринку перестраховання в Україні.
2. Макроекономічні аспекти недоліків пасивного перестраховання.
3. Державне регулювання пасивного перестраховання: вітчизняний і зарубіжний досвід.





# ДОХОДИ, ВИТРАТИ І ПРИБУТОК СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

## 9.1. Методичні вказівки до вивчення теми

### План основних питань теми:

1. *Сутність і види доходу страхової компанії.*
2. *Структура витрат страховиків.*
3. *Формування і розподіл прибутку страховика.*
4. *Основні положення реформи оподаткування страхового підприємництва в Україні.*
5. *Оподаткування нерезидентів-перестраховиків та нерезидентів-страхувальників.*

**Основні терміни і поняття:** прибуток, доходи, витрати, чистий прибуток, зароблена страхова премія, фінансова діяльність, інвестиційна діяльність, операційна діяльність, звичайна діяльність, аквізиційні витрати, ліквідаційні витрати, прямі податки, непрямі податки, тантьєса, місцеві податки, прибуток від страхової діяльності, інкасаційні витрати, страхова виплата, рентабельність страхових операцій, податкова ставка, загальнодержавні податки.

### 9.1.1. Склад доходів страхових компаній

Страхова діяльність відноситься до сфери фінансових послуг і тому ця обставина суттєво впливає на склад доходів страхових компаній.

В бухгалтерському обліку дохід визнається під час збільшення активу або зменшення зобов'язання, що зумовлює зростання власного капіталу (за винятком зростання капіталу за рахунок внесків учасників підприємства), за умови, що оцінка доходу може бути достовірно визначена.

Усі доходи страховиків залежно від виду діяльності можна поділити на декілька груп:

Дохід від основної діяльності (від реалізації страхових послуг);

Дохід від надання послуг для інших страховиків та інших послуг (виконання робіт);

Інші операційні доходи;

Фінансові доходи;

Інші доходи від звичайної діяльності (інвестиційної та іншої);

Доходи від надзвичайних подій.

У сфері загального страхування дохід від основної діяльності формується на основі сум страхових платежів та резерву незароблених премій і називається такий дохід *заробленою премією*. Формується в наступній послідовності: *страхові платежі – частки страхових платежів, належних перестраховикам (у тому числі перестраховикам-нерезидентам) + резерв незароблених премій на початок звітнього періоду – резерв незароблених премій на кінець звітнього періоду - частка перестраховиків у резерві незароблених премій на початок звітнього періоду + частка перестраховиків у резерві незароблених на кінець звітнього періоду*.

У сфері страхування життя дохід від реалізації страхових послуг визначається так: *страхові платежі – частки страхових платежів, належні перестраховикам*

*Дохід від надання послуг для інших страховиків та інших послуг (виконання робіт) складається з сум агентських винагород (в тому числі тих, що отримуються від страховиків, які здійснюють страхування життя, а також доходу від надання послуг (виконання робіт), які безпосередньо пов'язані з видами діяльності, зазначеними у статті 2 закону України «Про страхування»*

**Інші операційні доходи** складаються із:

1. сум, що повертаються з технічних резервів, інших ніж резерв незароблених премій;
2. сум, що повертаються з резервів із страхування життя;
3. часток страхових виплат та відшкодувань, що отримуються від перестраховиків;
4. частки викупних сум, що отримуються від перестраховиків;
5. сум, що повертаються з централізованих страхових резервних фондів;
6. сум, що отримуються в результаті реалізації переданого страхувальником або іншою особою права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки;
7. сум комісійних винагород за перестраховання;
8. інших доходів (дохід від операційної оренди, дохід від реалізації оборотних активів, дохід від реалізації іноземної валюти, дохід від списання кредиторської заборгованості, одержані штрафи, пені, гранти, субсидії тощо).

#### **Фінансова та інвестиційна діяльність страхових компаній**

Результатом фінансової та інвестиційної діяльності страхових компаній є відповідні доходи. Згідно з національними стандартами бухгалтерського обліку фінансова діяльність – діяльність, що призводить до зміни розміру й складу власного та позичкового капіталу підприємства (у результаті здійснення емісій акцій акціонерними товариствами, виплати дивідендів за акціями, одержання та погашення банківських позик, виплати процентів за ними тощо) [44].

Інвестиційна діяльність – операції з придбання й реалізації тих необоротних коштів, які не є складовою частиною еквівалентів грошових коштів. Напрямами інвестиційної діяльності є придбання та реалізація основних фондів, нематеріальних активів, вкладення капіталу в акції, облігації, їх реалізація, одержання дивідендів, процентів, тощо [44].

Свобода дій страховика у сфері інвестиційної та фінансової діяльності безпосередньо пов'язана з джерелом походження коштів, що використовуються для інвестування. Страховик має у своєму розпорядженні дві групи коштів:

1. Власні кошти у формі статутного і резервного капіталу, нерозподіленого прибутку;

## 2. Кошти страхових резервів.

Використання 1 групи коштів державою жорстко не регулюється. Виняток становить статутний капітал. Так, Закон України «Про страхування» вимагає формування статутного капіталу новоствореного страховика або збільшення статутного капіталу вже діючого страховика за рахунок внесків виключно у грошовій формі. Закон допускає як частку у статутному капіталі державні цінні папери у розмірі 25 %. Обмежені також засновницькі можливості страховиків. У цілому сукупний внесок до статутних капіталів інших страховиків має не перевищувати 30 % у тому числі до статутного капіталу окремого страховика – 10 %.

Інвестування коштів страхових резервів жорстко регламентується державою. Згідно з чинним законодавством за рахунок коштів страхових резервів можна здійснювати як фінансові так і реальні інвестиції. Реальні інвестиції обмежуються тільки правом на придбання нерухомого майна. Решта вкладень – фінансові інвестиції і то тільки портфельні. Це означає, що страхова компанія має право купувати цінні папери на вторинному біржовому ринку. Тим самим обмежуються можливості страховиків щодо реалізації корпоративних прав шляхом участі у статутних фондах емітентів акцій.

Кошти страхових резервів мають розміщуватися з урахуванням безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості та мають бути представлені активами таких категорій: грошові кошти на поточному рахунку; банківські вклади (депозити); валютні вкладення згідно з валютою страхування; нерухоме майно; акції, облігації, іпотечні сертифікати; цінні папери, що емітуються державою; права вимоги до перестраховиків; інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України; банківські метали; кредити страхувальникам-громадянам, що уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми. У цьому разі кредит не може бути видано раніше, ніж через один рік після набрання чинності договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до закінчення дії договору страхування; готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України.

Кошти резервів із страхування життя можуть використовуватися для довгострокового кредитування житлового будівництва, у тому числі індивідуальних забудовників, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Відповідно до вище розглянутих обмежень можна виділити такі види доходів від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів:

1. відсотки, що їх нараховує банк на суми залишків на розрахунковому рахунку;
2. відсотки за депозитами;
3. відсотки за облігаціями;
4. дивіденди за акціями;
5. участь у прибутку перестраховиків ( тантьєма);
6. участь у прибутку підприємств, у складі засновників яких виступає страхова компанія ( доходи від реалізації корпоративних прав);
7. відсотки, сплачені страховикові за надання довгострокових кредитів на будівництво житла в межах викупної суми страхувальникам , що мають діючі договори страхування життя.

Доходами від надзвичайних подій є відшкодування збитків, отриманих внаслідок настання страхових ризиків та інші надзвичайні доходи.

Докладніше склад доходів страховика буде розглянуто в п. 4 «Основні положення реформи оподаткування страхового підприємництва в Україні» цієї теми.

### 9.1.2. Витрати страхових компаній

**Витрати** в бухгалтерському обліку визначаються як зменшення економічних вигод у вигляді вибуття активів (нарахування амортизації) чи збільшення зобов'язань, що призводить до зменшення розміру власного капіталу (за винятком зменшення капіталу за рахунок його вилучення або розподілу власниками).

Всі витрати страхових компаній діляться на декілька груп (табл. 9.1):

**Таблиця 9.1.**

#### **Витрати страхових компаній**

<b>1.Страхові виплати, страхові відшкодування і викупні суми (витрати основної діяльності)</b>
1.1.Страхові виплати та страхові відшкодування у тому числі, що здійснюються за договорами страхування, термін дії яких на дату прийняття рішення про здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) закінчився. Виплати викупних сум;
<b>2.Операційні витрати</b>
2.1.Відрахування у технічні резерви, інші ніж резерв НЗП;
2.2.Відрахування у резерви зі страхування життя;
2.3.Відрахування у централізовані страхові резервні фонди;
2.4.Аквізиційні витрати, у тому числі: на агентські винагороди, із яких – страховикам-нерезидентам;
2.5.Витрати, пов'язані з укладанням (продовженням) договорів перестрахування, у тому числі: на винагороди брокерам, із яких брокерам-нерезидентам, на комісійні винагороди перестраховальникам, із яких – перестраховальникам-нерезидентам;
2.6.Ліквідаційні витрати, в тому числі: на оплату судових ( юридичних, арбітражних) затрат, на оплату експертних ( оцінних) робіт, із яких – на оплату послуг аварійних комісарів, на оплату послуг установ асітансу, із яких – на оплату послуг установ асітансу – нерезидентів;
витрати, що здійснюються у зв'язку з урегулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати), які сталися в попередніх звітних періодах, у тому числі: на оплату судових (юридичних, арбітражних) витрат; на оплату експертних (оцінних) робіт, із яких на оплату послуг аварійних комісарів, на оплату послуг установ асітансу, з яких – на оплату послуг установ асітансу - нерезидентів
2.7.Інші витрати, що належать до собівартості реалізованих страхових послуг;
2.8.Адміністративні витрати;
2.9.Інші витрати на збут;
2.10.Інші операційні витрати (інкасаційні, інші )
<b>3.Витрати, що пов'язані з фінансовою та інвестиційною діяльністю</b>
Витрати на сплату процентів за користування кредитом;
Витрати на сплату доходів за облігаціями, емітованими підприємством;
Витрати, пов'язані з фінансовою орендою активів;
3.4.Втрати від участі в капіталі (збитки від інвестицій в асоційовані, дочірні або спільні підприємства);
Собівартість реалізації фінансових інвестицій необоротних активів, майнових комплексів.

В діяльності страхових компаній можуть також виникають втрати від надзвичайних подій, що пов'язані із збитками, завданими страховим компаніям випадковими подіями.

Докладніше склад витрат страховика буде розглянуто в п. 4 «Основні положення реформи оподаткування страхового підприємництва в Україні» цієї теми.

### 9.1.3. Фінансові результати діяльності страхових компаній та порядок їх обчислення

★ *Фінансовий результат – це вартісний підсумок діяльності страхової компанії, що може бути виражений прибутком або збитком.*

Відповідно до П(С)БО 3 «Звіт про фінансові результати» прибуток трактується як сума, на яку доходи перевищують витрати. В табл. 9.2. наведено розділ 1 звіту про фінансові результати страхової компанії:

Таблиця 9.2.

#### Звіт про фінансові результати страхової компанії (тис. грн.)

Стаття	Код рядка	За звітний період	За попередній період
Дохід (виручка від реалізації товарів, робіт, послуг)	010	93474	34515
Податок на додану вартість	015		
Акцизний збір	020		
	025		
Інші вирахування з доходу	030		
Чистий дохід (виручка від реалізації товарів, робіт, послуг)	035	93474	34515
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	040	(1712)	(1970)
Валовий:			
прибуток	050	91762	32546
збиток	055		
Інші операційні доходи	060	48,8	
В т. ч. дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції, одержаних внаслідок сільськогосподарської діяльності)	061		
Адміністративні витрати	070	(2699)	(2043)
Витрати на збут	080	(162)	(179)
Інші операційні витрати	090	(171)	(184)
В т. ч. витрати від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції, одержаних внаслідок сільськогосподарської діяльності)	091		
Фінансові результати від операційної діяльності:			
прибуток	100	89167	30506
збиток	105		
Доходи від участі в капіталі	110		
Інші фінансові доходи	120	210	92

*Продовження таблиці 9.2.*

Інші доходи	130	117584	26855
Фінансові витрати	140		
Збитки від участі в капіталі	150		
Інші витрати	160	(104811)	(28890)
Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті	165		
Фінансові результати від звичайної діяльності до оподаткування			
прибуток	170	102150	28588
збиток	175		
В т.ч. прибуток від припинення діяльності та/або прибуток від переоцінки необоротних активів та групи вибуття внаслідок припинення діяльності	176		
В т.ч. збиток від припинення діяльності та/або прибуток від переоцінки необоротних активів та групи вибуття внаслідок припинення діяльності	177		
Податок на прибуток від звичайної діяльності	180	3307	1844
Дохід з податку на прибуток від звичайної діяльності	185		
Фінансові результати від звичайної діяльності			
прибуток	190	98843	26714
збиток	195		
Надзвичайні			
доходи	200		
витрати	205		
Податок із надзвичайного прибутку	210		
Частка меншості	215		
Чисті :			
прибуток	220	98843	26714
збиток	225		

Відповідно до ПС(Б)О 3 фінансовий результат (прибуток) суб'єктів господарювання в тому числі страхових організацій, складається з таких елементів:

- ⇒ фінансові результати від звичайної діяльності;
- ⇒ фінансові результати від надзвичайних подій.

Різниця між доходами і витратами страховика, які є наслідками звичайної діяльності та надзвичайних подій за вирахуванням податків, являє собою чистий прибуток, отриманий ним у звітному періоді.

Чистий прибуток відповідно до П(С)БО 3 – це алгебраїчна сума прибутку (збитку) від звичайної діяльності, надзвичайного прибутку, надзвичайного збитку та податків з надзвичайного прибутку та податків.

Варто зауважити, що Форма 2 специфіку страхової діяльності не відображає, бо ця форма є стандартною і однаковою для всіх без винятку суб'єктів господарювання. Особливості формування прибутку від страхової діяльності знаходять своє відображення лише у спеціалізованій страховій звітності [44].

На основі форми № 2 можна визначити і проаналізувати динаміку показників рентабельності. Найбільш важливими серед них є **чиста рентабельність** (чистий прибуток поділити на страхові премії за період), **рентабельність активів** (чистий прибуток поділити на середню величину активів), **рентабельність власного капіталу** (чистий прибуток поділити на середню величину власного капіталу).

#### 9.1.4. Основні положення реформи оподаткування страхового підприємства в Україні

Страховий ринок є досить потужним фінансовим інструментом, і від його стану, рівня розвитку страхової справи залежить інвестиційна привабливість держави. Тому відносини, що виникають у сфері страхування, підпадають під особливе правове регулювання з боку держави.

Існування різних підходів до оподаткування реального сектора економіки та страхового ринку слугує стимулом переведення доходів із секторів з вищим податковим навантаженням до сектора страхування, де воно значно нижче, та є передумовою для розповсюдження фінансових схем з метою мінімізації податків. Податковий кодекс вирішує цю проблему реформуванням системи оподаткування страхової діяльності. Зауважимо, що страхові компанії зобов'язані сплачувати загальнодержавні податки і збори (обов'язкові платежі), а також місцеві податки і збори (обов'язкові платежі), перелік яких і порядок адміністрування регулюється Податковим кодексом України, проте з урахуванням специфічних особливостей господарської діяльності страхових компаній.

З метою більш глибокої оцінки запропонованої реформи розглянемо порядок оподаткування страховиків, що використовувався з 1997 року на підставі Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств». Останній втратив свою чинність після запровадження Податкового кодексу.

Раніше для цілей оподаткування страхової діяльності під оподаткуванням доходом розуміли суму страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), одержаних (нарахованих) страховиком-резидентом протягом звітного періоду за договорами страхування і перестраховання ризиків на території України або за її межами (крім договорів страхування життя), зменшених на суму страхових платежів, сплачених (нарахованих) страховиком за договорами перестраховання з резидентом та сплачених за договорами перестраховання з нерезидентом у тому ж податковому періоді.

Оподатковувалися доходи від страхової діяльності (крім страхування життя) страховиків-резидентів оподатковувались за ставкою у розмірі 3 % суми валового доходу, одержаного від страхової діяльності, та не підлягали оподаткуванню за ставкою, визначеною статтею 10 Закону «Про внесення змін до Закону України» «Про оподаткування прибутку підприємств» у редакції від 24 грудня 2002 № 249 ( 25%).

Страховики, які здійснювали виплати у межах договорів страхування або перестраховання ризиків (у тому числі страхування життя) на користь нерезидентів, були зобов'язані оподатковувати суми такого страхування або перестраховання таким чином:

а) при страхуванні або перестрахованні ризику у страховиків та перестраховиків-нерезидентів, рейтинг фінансової надійності (стійкості) яких відповідав вимогам,

встановленим Кабінетом Міністрів України на підставі прилюдного оголошення рейтингів таких компаній, - за ставкою 0 %;

б) в інших випадках - за ставкою 15 % від суми таких виплат за власний рахунок.

Оподатковувані доходи страховиків-резидентів від страхування життя оподатковувались за ставкою у розмірі 3 %, крім доходів від операцій за договорами довгострокового страхування життя.

*Було встановлено, що договір довгострокового страхування життя - договір страхування життя строком на 10 років і більше, який містить умову сплати страхових внесків (платежів, премій) протягом не менш як 5 років та передбачає страхову виплату, якщо застрахована особа дожила до закінчення строку дії договору або досягла віку, визначеного договором. Такий договір не може передбачати часткових виплат протягом перших 10 років його дії, крім тих, що проводяться у разі настання страхових випадків, пов'язаних із смертю застрахованої особи або нещасним випадком чи хворобою застрахованої особи, що призвели до повної стійкої втрати нею працездатності.*

Для цілей оподаткування операцій зі страхування життя під оподатковуваним доходом від страхування (перестраховання) життя розуміли суму страхових платежів, одержаних (нарахованих) страховиком протягом звітного періоду за договорами страхування (перестраховання) життя, зменшених на суму страхових платежів, сплачених (нарахованих) страховиком за договорами перестраховання з резидентами та сплачених за договорами перестраховання з нерезидентами у тому ж податковому періоді.

Оподатковувані доходи страховиків-резидентів, отримані за договорами довгострокового страхування життя, оподатковувались за ставкою 0 % у разі дотримання вище вказаних вимог.

Доходи, джерело походження яких не пов'язувалось зі страховою діяльністю, оподатковувались на загальних підставах. При цьому як об'єкт оподаткування визначався прибуток шляхом віднімання від валового доходу валових витрат та амортизаційних відрахувань. Ставка податку складала 25 %. До категорії валових витрат не включались витрати, понесені страховиком під час здійснення операції зі страхування (перестраховання).

Інвестиційний дохід, одержаний страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя, оподатковувався у страховика в частині, яка йому належала. Частина інвестиційного доходу, одержаного від розміщення коштів із страхування життя, що належала страховику, визначалась як різниця між сумою доходу, одержаного (нарахованого від розміщення коштів резервів із страхування життя, та сумою витрат страховика на ведення справи, які не могли перевищувати 15 % отриманого інвестиційного доходу.

Якщо страховик здійснював відрахування у математичні резерви із страхування життя, то сума інвестиційного доходу, що належить страховику, зменшувалась на суму відрахувань у такі математичні резерви, що не могли перевищувати 85 % суми інвестиційного доходу, який належав страховику.

Доходи, одержані страховиком-цедентом у звітному періоді від перестраховиків за договорами перестраховання, зменшувались на суму здійснених страховиком-цедентом страхових виплат (страхового відшкодування) у частині, в якій перестраховик



ніс відповідальність згідно з укладеними зі страховиком – цедентом договорами пере-страхування, та оподатковувались у загальному порядку за ставкою, 25 %.

У разі порушення вимог договору довгострокового страхування життя, в тому числі його дострокового розірвання протягом визначеного граничного строку, доходи, одержані страховиком за таким договором, оподатковувались за ставкою 6 % у податковому періоді, в якому відбувся факт такого порушення, з нарахуванням пені на суму такого доходу, розрахованої з початку податкового періоду, наступного за податковим періодом, на який припадає отримання таких доходів страховиком, до дня включення до валового доходу такого страховика.

Якщо платник податку достроково розривав договір довгострокового страхування життя до закінчення граничного строку або порушував інші вимоги, то він був зобов'язаний включити до валового доходу суму страхових платежів за таким договором за наслідками податкового періоду, на який припадає таке дострокове розірвання або порушення інших вимог, збільшену на суму пені, нараховану на суму таких страхових внесків, яка розраховувалась з початку податкового періоду, наступного за періодом, в якому такий платник податку вперше збільшив валові витрати на суму таких страхових платежів у межах такого договору, до дня подання податкової декларації за наслідками податкового періоду, на який припадає факт такого дострокового розірвання або порушення таких інших вимог. При цьому викупна сума, яка поверталась платнику податку страховиком, не включалась до складу валових доходів такого платника податку.

Штрафні санкції за заниження об'єкта оподаткування у випадках, як до страховика, так і до платника податку не застосовувались.

Якщо відповідно до договору довгострокового страхування життя платник податку сплачував за свій рахунок добровільні страхові платежі на користь найманих працівників, які перебувають із ним у трудових відносинах та у яких це місце є основним місцем роботи, то такий платник податку мав право віднести до складу валових витрат кожного календарного кварталу суму фактично сплачених страхових платежів, що не перевищує 15% від заробітної плати, отриманої таким працівником від такого платника податку протягом такого календарного кварталу, але не більше ніж 6 000 гривень у розрахунку на одного застрахованого працівника протягом звітного податкового року. При цьому якщо платник податку одночасно сплачував внески на додаткове пенсійне забезпечення (страхування) працівника, то він міг віднести до валових витрат кожного календарного кварталу суму внесків, фактично сплачених на довгострокове страхування життя працівника та на його додаткове пенсійне забезпечення (страхування), які сукупно не перевищують 15 % від заробітної плати, отриманої працівником від платника податку протягом календарного кварталу.

Наразі запровадження в Податковому кодексі порядку оподаткування прибутку страховиків на загальних підставах, отриманого компаніями при здійсненні операцій зі страхування (крім довгострокового страхування життя), дасть змогу не тільки встановити єдиний підхід до оподаткування прибутку страховиків та інших суб'єктів господарювання, а й забезпечить розвиток класичного страхування та поступове вирішення проблеми припинення використання підприємствами страховиків для оптимізації податків, а також відповідатиме міжнародній практиці.

**Податковим кодексом передбачається запровадження нової системи оподаткування прибутку страховиків – у два етапи .**

**Перший етап** ґрунтується на нормах п. 8 підрозділу 4 розділу XX «Перехідні положення» – це збереження протягом наступного звітнього року нинішньої бази оподаткування страхової діяльності податком з премій, за винятком операцій з довгострокового страхування життя, одночасно з розрахунком оподатковуваного прибутку від страхової діяльності, податок з якого за результатами року не сплачується.

Крім того, з метою запобігання розповсюдженню фінансових схем на страховому ринку, починаючи з **01.04.2011 р. передбачено на перехідний період не зменшувати оподатковуваний дохід страховика, одержаний у вигляді страхових платежів за договорами страхування (перестраховання), на суми страхових платежів, сплачені за договорами перестраховання.**

Це пов'язано з тим, що окремі страхові компанії прямо або опосередковано (через інші страхові компанії) передають ризики за укладеними договорами страхування в перестраховання фіктивним страховим компаніям, які існують, як правило, короткий проміжок часу (2 – 3 податкові звітні періоди), декларують занижені обсяги валових внесків і ліквідуються шляхом банкрутства.

Практики вважають, що сьогодні зазначені схеми стали масштабними і мають системний характер.

Потреба у застосуванні першого етапу оподаткування страховиків полягає в необхідності не допустити втрати бюджету і мати змогу порівняти стан надходжень податку на доходи страховиків за чинним порядком і стан надходжень з податку на прибуток за загальною системою оподаткування в майбутніх звітних періодах.

Водночас вищенаведеним пунктом Перехідних положень не визначено на перехідний період порядок оподаткування податком доходів з премій за договорами довгострокового страхування життя та пенсійного страхування, тому на такі операції поширюються положення пп. 156.2.1 п. 156.2 ст. 156 розділу III Податкового кодексу щодо порядку оподаткування прибутку від страхової діяльності з довгострокового страхування життя та пенсійного страхування за ставкою 0% за умови виконання вимог, встановлених терміном «договір довгострокового страхування життя», який наведено в глосарії розділу I Податкового кодексу.

Щодо фінансової та іншої діяльності страховика, не пов'язаної зі страхуванням, то на перехідний період при обчисленні об'єкта оподаткування прибуток від такої діяльності визначається шляхом зменшення суми доходів звітнього періоду (фінансові та інвестиційні доходи, інші операційні доходи, прибуток від операцій з цінними паперами, деривативами та іншими, ніж цінні папери, корпоративними правами, а також інші доходи) на суму витрат звітнього податкового періоду, безпосередньо не пов'язаних зі страхуванням або розподілених пропорційно до питомої ваги вищезазначених доходів у загальному обсязі доходів страховика (адміністративні витрати, інші операційні втрати, фінансові витрати, інші витрати звичайної діяльності). При цьому збережено існуючий механізм перенесення від'ємного значення об'єкта оподаткування на майбутні періоди до повного погашення збитків шляхом включення цих збитків до витрат I кварталу наступного податкового року (на перехідний період – включення збитків за підсумками I кварталу 2011 р. до витрат II календарного квар-

талу 2011 р.). До речі, оскільки в Податковому кодексі суму амортизаційних відрахувань при визначенні об'єкта оподаткування не виділено, то таку суму в податковому обліку страховика буде включено до складу адміністративних витрат з урахуванням нормативу розподілу подібно до витрат, не пов'язаних зі страхуванням.

**Другий етап** впровадження Податкового кодексу в страхуванні – це перехід з 2012 р. на загальну систему оподаткування прибутку страховика з низкою специфічних для страхового сектора особливостей.

Відтак за неповний 2011 р. планувалось напрацювати аналітичний матеріал, який дасть змогу визначити прогресивнішу систему оподаткування для страхового ринку, хоча не є таємницею, що при переході на загальну систему оподаткування суттєво ускладниться адміністрування цього податку у зв'язку з необхідністю враховувати позиції за кожним договором страхування (коли його укладено та розірвано, як змінено, як було розраховано страхові резерви та здійснено виплату страхового відшкодування тощо) окремо по ризикових видах страхування, страхуванню життя, а також довгостроковому страхуванню життя та пенсійному страхуванню, що є пільговими видами з метою оподаткування.

Щодо конкретних змін стосовно відображення в податковому обліку страховика операцій зі страхування, то зазначимо такі основні моменти.

Страхування життя належить до виняткової діяльності лайфових компаній. Особливістю цієї галузі є поєднання в її межах усіх видів страхування, пов'язаних зі страховим захистом життя й здоров'я особи, а також додатковим пенсійним забезпеченням. При цьому одні види належать до довгострокового (накопичувального), а інші – до загального страхування життя.

Передусім Податковим кодексом продовжено реформування операцій з довгострокового страхування життя. Як зазначалося вище, для компаній зі страхування життя збережено на перехідний період і в подальшому нульовий податок за довгостроковими договорами страхування життя і пенсійного страхування. До того ж суттєво змінено термін «договір довгострокового страхування життя». Згідно з чинним законодавством зазначений договір з метою оподаткування вважається довгостроковим, якщо його укладено на 10 років і більше, і такий договір не передбачає часткових виплат протягом перших 10 років його дії, крім тих, що провадяться у разі настання страхових випадків, пов'язаних зі смертю застрахованої особи або нещасним випадком чи хворобою застрахованої особи, що призвели до встановлення застрахованій особі інвалідності I групи.

**Водночас зазначений термін з метою недопущення під час виплати страхової суми будь-яких зловживань з боку роботодавця-страхувальника щодо застрахованих працівників доповнено заборонаю для роботодавця мати статус вигодонабувача за довгостроковим договором страхування життя для збереження податкової пільги.**

Також у разі розірвання договору довгострокового страхування життя чи з недержавного пенсійного забезпечення на відміну від чинного законодавства, яким передбачено податкові наслідки окремо як для страховика, так і для роботодавця-страхувальника, Податковий кодекс встановлює правила включення до доходів платника податку попередньо сплачених страхових внесків, віднесених до витрат, із нараху-

ванням у встановленому порядку пені тільки для роботодавця-страхувальника (пп. 156.2.2 п. 156.2 ст. 156).

Крім того, відповідно до зазначених правил Податковий кодекс наводить механізм застосування податкових наслідків у разі розірвання договорів довгострокового страхування життя працівників між роботодавцем і страховиком та у разі порушення інших вимог, встановлених цим Кодексом, щодо конкретної застрахованої особи, про що свідчать вимоги терміну «договір довгострокового страхування життя». Такий договір не вважається розірваним з боку підприємства, якщо не відбувається часткової страхової виплати, виплати викупної суми або повного припинення зобов'язань страховика за таким договором перед таким платником податку.

При цьому новацією є те, що **договір не вважається розірваним, якщо відбудеться заміна страхувальника (роботодавця) на нового страхувальника, яким може бути новий роботодавець або застрахована особа у разі її звільнення, а також заміна страховика на нового страховика, що підтверджується відповідною тристоронньою угодою між страхувальником (страховиком), новим страхувальником (страховиком) та застрахованою особою.**

Податковим кодексом врегульовано взаємовідносини між частиною діяльності страховика, що пільгується, який здійснює страхування життя, та тією частиною його діяльності, що не пільгується. Так, на підставі абзацу другого пп. 156.2.1 п. 156.2 ст. 156 витрати від провадження операцій з довгострокового страхування життя та операцій за іншими договорами страхування життя розподіляються пропорційно питомій вазі доходу від зазначених видів у загальному обсязі. Крім того, страховик, що здійснює страхування життя, повинен декларувати окремо інвестиційний дохід, отриманий від розміщення коштів резервів страхування життя і коштів за договорами довгострокового страхування життя та пенсійного страхування в межах недержавного пенсійного забезпечення.

Тобто в податковому обліку необхідно відрізнити операції з довгострокового страхування життя від операцій з короткострокового страхування життя, яке також може бути накопичувальним. Зазначені договори укладаються, як правило, на три роки й більше і можуть не відповідати конкретним критеріям, як це визначено в терміні «договір довгострокового страхування життя».

Тому, якщо договір страхування життя укладено на менше ніж на п'ять років, але він передбачає інші (додаткові) страхові ризики (наприклад, тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку), такий договір з метою оподаткування не є довгостроковим договором страхування життя, і страхові платежі, отримані за цим договором, не звільняються від оподаткування податком на прибуток.

Податковим кодексом передбачено, що датою збільшення доходів від страхової діяльності є дата виникнення відповідальності платника податку – страховика перед страхувальником за укладеним договором, що впливає з умов договорів незалежно від порядку сплати страхового внеску.

Тобто страховик несе відповідальність за договором з моменту, передбаченого умовами договору, і саме з цього моменту здійснює збільшення свого доходу.

У свою чергу для довгострокових договорів страхування життя та інших договорів страхування, укладених на строк понад один рік, а також договорів страхування,

укладених відповідно до Закону про недержавне пенсійне забезпечення, дохід у вигляді частини страхового внеску визнається в момент виникнення у платника податку права на отримання чергового страхового внеску відповідно до умов зазначених договорів, що є важливим принциповим моментом на користь страховика.

Новий порядок оподаткування податком на прибуток страхової діяльності, який запроваджено у 2012 р., визначено ст. 156 Податкового кодексу, якою надано переліки доходів і витрат від страхової діяльності, та ці переліки не є виключними. Також в податковому обліку страховика беруть участь доходи та витрати, визначені загальними статтями 135 і 136 – по доходах і статтями 138 і 139 – по витратах.

Стаття 156 містить три частини (пункти) у зв'язку з неоднаковим підходом до оподаткування прибутку страховиків, які здійснюють ризикові види страхування та лайфове страхування, а також застосуванням різних ставок оподаткування за окремими операціями страховиків.

Податковим кодексом запроваджено нове економічне поняття прибутку як об'єкта для оподаткування страхової діяльності.

Починаючи з 1997 р. об'єктом оподаткування визначався дохід у вигляді страхових платежів, зменшених на суми платежів за договорами перестраховування. **Податковий кодекс запровадив перехід страховиків на загальну систему оподаткування прибутку від страхової, а також фінансової та іншої діяльності, не пов'язаної зі страхуванням.**

Пункт 156.1 вищезазначеної статті встановлює перелік специфічних доходів, пов'язаних зі страхуванням, які враховуються при визначенні прибутку страховика, п. 156.2 – відповідно перелік суто страхових витрат. Пункт 156.3 передбачає вимогу щодо ведення страховиками окремого обліку доходів і витрат, пов'язаних з отриманням прибутку, що звільняється від оподаткування або оподатковується за ставкою нижчою, ніж загальна ставка.

Розглянемо детальніше зазначені види доходів і витрат. Основним доходом у страховій компанії є, звісно, страхові платежі (внески, премії), нараховані страховиком за укладеними договорами страхування, співстрахування і перестраховування.

Перестраховик разом із цедентом (перестраховальником) несе відповідальність за договором перестраховування і, відповідно, отримує за це від цедента обумовлену частину страхової премії. Операції з перестраховування є необхідною умовою для забезпечення платоспроможності страховиків, надійності, безпеки та диверсифікованості розміщення страхових резервів. Тому з метою недопущення подвійного оподаткування страхових премій Податковим кодексом передбачено зменшення страхових премій, нарахованих страховиком за укладеними договорами страхування, співстрахування, перестраховування, на суму страхових премій, нарахованих за договорами перестраховування.

Нагадаємо, що страхова організація може як передавати ризики в перестраховування іншим страховикам або професійним перестраховикам, так і приймати в перестраховування ризики від партнерів (страховиків або професійних перестраховиків), тобто страховик одночасно може бути й перестраховальником (цедентом), і перестраховиком. Це веде до того, що одна операція (наприклад, придбання цедентом перестраховального захисту) буде витратною у цедента та дохідною у перестраховика.

Таким чином, якщо в перехідний період Податковий кодекс захищає страховий ринок від розповсюдження фінансових схем, то вже через рік страховики отримують змогу зменшувати базу оподаткування на перестраховальні премії.

Щодо співстрахування, то згідно зі ст. 11 Закону про страхування предмет договору страхування може бути застрахований за одним договором страхування та за згодою страхувальника – кількома страховиками (співстрахування). При цьому в договорі мають міститися умови, що визначають права та обов'язки кожного страховика. Тому страхові платежі, страхові внески, страхові премії за договорами співстрахування включаються до складу доходів страховика (співстраховика) тільки в розмірі його частки страхової премії, передбаченої договором співстрахування.

Основним найвагомим видом витрат у страховика є нараховані суми страхових виплат за договорами страхування, співстрахування та перестраховування.

Щодо страхового відшкодування, то це та сама страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності у разі настання страхового випадку [4].

Отже, термін «страхова виплата» охоплює як виплати страхового відшкодування, так і ануїтети, пенсії, ренти та інші види виплат, передбачені договором страхування.

Відомо, що **страхові виплати нараховуються за страховими випадками, настання яких підтверджено відповідними документами, в порядку, встановленому чинним законодавством.** Порядок здійснення страхових виплат регулюється ст. 25 Закону про страхування [4], а саме: здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводяться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, що визначається страховиком.

Відомо, що проведення страхування спочатку потребує внесення страхової премії, а потім, через деякий час виплати страхового відшкодування. Час надходження страхових премій і виплати страхового відшкодування, як правило, не збігається, що дає змогу страховику акумулювати значні кошти у вигляді страхових резервів. Розмір цих резервів на будь-який момент має бути постійно достатнім для виконання страховиком умов договору страхування. Такі резерви формуються за рахунок страхової премії до визначення фактичної збитковості страхової суми з урахуванням наявності у страховому портфелі страховика видів страхування та строку дії договору страхування. Через неоднаковий розподіл ризику та різну методику і структуру тарифної ставки як джерела формування страхових резервів страхові резерви з ризикових видів страхування і страхування життя мають відмінності.

Зважаючи на вищенаведене, в податковому обліку доходів і витрат страховика важливе місце займає облік сум від'ємної та позитивної різниці між величиною страхових резервів, сформованих страховиком на кінець звітного періоду, та величиною страхових резервів, сформованих на кінець попереднього звітного періоду. При цьому при обчисленні сум збільшення та зменшення розміру резервів незароблених премій обов'язково враховується на будь-яку звітну дату величина частки перестраховиків у цих резервах з відповідних видів страхування. Обчислення величини частки пере-

страховиків у резервах незароблених премій здійснюється у тому ж порядку, за яким визначається величина самих резервів за видами страхування, з урахуванням дати вступу в дію договору перестраховування.

Отже, збільшення частки перестраховиків у таких страхових резервах зменшує доходи та витрати страховика, зменшення такої частки навпаки – збільшує доходи і витрати.

**Головною для страховиків при визначенні об'єкта оподаткування є законодавча можливість повністю врахувати страхові резерви, які з метою оподаткування розраховуватимуться згідно з методикою формування резервів зі страхування життя та правилами формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування іншими, ніж страхування життя, затвердженими спеціально уповноваженим органом виконавчої влади у сфері регулювання ринків фінансових послуг.** На сьогодні страховики формують свої страхові резерви відповідно до існуючих методик на підставі розпоряджень Держфінпослуг України [23; 25]. Водночас згідно з вимогами п. 156.2 ст. 156 Податкового кодексу до них буде внесено деякі зміни з метою врегулювання окремих його положень.

Наступна позиція в переліку доходів – це інвестиційний дохід. Відповідно до пп. 156.1.1 п. 156.1 ст. 156 Податкового кодексу до доходів включено інвестиційний дохід, отриманий страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя, а згідно з пп. 156.2.1 п. 156.2 цієї статті – інвестиційний дохід від розміщення коштів за договорами довгострокового страхування життя та пенсійного страхування в межах недержавного пенсійного забезпечення.

Зазначимо, що **формування резервів страхування життя окремо від резервів довгострокового страхування життя і пенсійного страхування Законом «Про страхування» не передбачено.** Тому розмежування отриманих інвестиційних доходів від розміщення резервів за договорами довгострокового та окремо короткострокового страхування життя призведе до ускладнень в адмініструванні таких доходів.

Крім того, отримані інвестиційні доходи від розміщення коштів резервів зі страхування життя мають законодавчо визначений порядок розподілу, встановлений ст. 9 Закону «Про страхування», а саме: договором страхування життя обов'язково передбачається збільшення розміру страхової суми або розміру страхових виплат на бонуси, які розраховуються в установленому порядку. Тому в Податковому кодексі передбачено, що інвестиційні доходи від розміщення коштів резервів страхування життя, довгострокового страхування життя та технічних резервів за договорами ризикових видів страхування відокремлюються один від одного.

Наступна позиція в переліку доходів і витрат страховика – це позитивні та від'ємні курсові різниці, отримані від перерахунку страхових резервів, утворених за договорами страхування, та активів, якими представлені страхові резерви за такими договорами, у випадках, якщо страхові резерви або активи утворено в іноземній валюті.

Законом «Про страхування» встановлено, що грошові зобов'язання сторін за договорами страхування життя за їх згодою можуть бути визначені як у національній, так і у вільно конвертованій валюті. До того ж у переліку активів, якими представлено страхові резерви, є валютні вкладення. У зв'язку з цим у податковому обліку страховика в інших операційних доходах та інших операційних витратах містяться позитивні та від'ємні курсові різниці.

Водночас відповідно до пп. 153.1.7 п. 153.1 ст. 153 Податкового кодексу **не включаються до складу доходів чи витрат позитивні або від'ємні курсові різниці, отримані від перерахунку страхових резервів, утворених за договорами довгострокового страхування життя, та активів, якими представлені страхові резерви за такими договорами, якщо страхові резерви та активи утворено в іноземній валюті**, що є новою податковою пільгою, запровадженою для страховиків, які здійснюють операції зі страхування життя.

У переліку доходів від страхової діяльності є винагороди, належні страховику за укладеними договорами страхування, співстрахування, перестрахування. До таких сум належать винагороди cedentu від перестраховика у вигляді комісійних за передачу cedentом ризиків на перестрахування або винагороди одному зі співстраховиків від інших співстраховиків – учасників договору співстрахування за діяльність щодо представлення всіх інших учасників у взаємовідносинах зі страхувальником.

Щодо доходів у вигляді часток від страхових внесків і страхових виплат, нарахованих за договорами перестрахування, то тут йдеться про нараховану перестраховиком у разі настання страхового випадку частку страхової виплати, яку той повинен компенсувати страховику відповідно до своїх зобов'язань за укладеним договором, оскільки відповідальним перед страхувальником у повному обсязі є прямиий страховик, а перестраховик зобов'язаний відшкодувати cedенту свою частку страхових виплат.

У переліку доходів враховано також доходи страховика від реалізації права регресної вимоги до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяні збитки. Законом «Про страхування» передбачено, що до страховика, який сплатив страхове відшкодування за договором майнового страхування, в межах фактичних витрат переходить право вимоги, яке страхувальник або інша особа, що одержала страхове відшкодування, має до особи, відповідальної за заподіяний збиток.

Окремо слід звернути увагу на доходи та витрати у вигляді відсотків, які отримує перестраховик від cedента у разі депонування у cedента належної перестраховику страхової премії за укладеними договорами перестрахування. Таке депонування здійснюється з метою оптимізації вхідних і вихідних грошових потоків між сторонами договору перестрахування. Тобто, якщо умовами договору перестрахування передбачається депонування у cedента всієї або частини страхової премії за договорами, переданими на перестрахування, то після закінчення строку дії договору за його беззбиткового проходження сума премії, що депонувалася, перераховується перестраховику разом з нарахованими на неї відсотками.

Наступна позиція – перестраховальні винагороди і тантьєми за договорами перестрахування, що сплачується перестраховиком cedенту і призначена для покриття аквізиційних витрат прямого страховика. Ця винагорода відображається у складі доходів у розмірі, визначеному за угодою сторін. Тантьєма є особливою формою винагороди страховика з боку перестраховика за надання участі в договорах перестрахування та обачне ведення справи. Виплачується вона щороку в певному відсотку від суми чистого прибутку, отриманого перестраховиком від проходження договорів перестрахування, у яких він бере участь. Відповідно, зазначені суми винагород і тантьєм за договорами перестрахування в іншій сторони договору перестраховика включаються до його витрат.



Також згідно з пп. 156.1.1 п. 156.1 ст. 156 Податкового кодексу доходом вважається сума санкцій у разі невиконання боржником умов договору страхування, визнана ним добровільно або за рішенням суду. Ця норма поширюється на суму санкцій, належних страховику за невиконання страхувальником умов договору страхування, співстрахування, а також на суму санкцій, належних перестраховику за невиконання перестраховальником (цедентом) умов договору перестрахування.

В попередніх темах посібника наголошувалось, що статтею 1 Закону «Про страхування» встановлено, що предметом безпосередньої діяльності страховика може бути страхування, перестрахування та фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням[4]. Проте дозволяється виконання зазначених видів діяльності у вигляді надання послуг для інших страховиків на підставі укладених цивільно-правових угод, надання послуг (виконання робіт), якщо це безпосередньо пов'язано із цими видами діяльності.

Виходячи з наведеного, страховик, виконуючи посередницьку діяльність, може отримувати доходи у вигляді винагород за надання послуг сюрвеєра (обстеження майна, яке приймається на страхування та надання висновку про оцінку страхового ризику), аварійного комісара (з'ясування причин настання страхового випадку, визначення розміру збитків) та аджастера (визначення питань з регулювання заявлених претензій страхувальника у зв'язку з настанням страхового випадку, здійснення оцінки збитку та визначення суми страхового відшкодування), а також виконувати функції страхового посередника (брокера, агента).

У витратах страховика агентські винагороди, звісно, займуть велику питому вагу. Це – витрати у вигляді винагород страховим агентам, брокерам та іншим страховикам за надані послуги з виконання (супроводження) договорів страхування (перестрахування), що належать до **аквізиційних витрат, пов'язаних з укладанням, супроводженням і пролонгацією таких договорів**. До аквізиційних витрат включаються також витрати на оплату праці та внески на соціальні заходи в частині проведеної працівниками страхової компанії роботи з виконання (супроводження) договорів страхування та перестрахування, оцінки ризику, розроблення умов, правил страхування та проведення актуарних розрахунків тощо.

Стаття 28 Закону «Про страхування» [4] містить положення щодо припинення договорів страхування, відповідно до яких у разі дострокового припинення договорів страхування (перестрахування), крім договорів страхування життя, страховик (перестраховик) має повернути страхувальнику (цеденту) належні йому частки страхових платежів (внесків, премій) за період, що залишився до закінчення дії договору. Тому нараховані страховиком-цедентом суми належних до повернення перестраховальних платежів вважаються його доходом.

У переліку витрат є подібна норма щодо повернення частини страхової премії (платежу), а також викупних сум за договорами страхування, співстрахування та перестрахування у випадках, передбачених законодавством або умовами договору. Так, згідно з нормами ст. 28 Закону «Про страхування» у разі дострокового припинення договору страхування, крім страхування життя, на вимогу страховика страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога страховика обумовлена невиконанням страхувальником умов договору страхування, то страховик

повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум і страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за договором страхування життя.

Далі звернемо увагу на низку специфічних витрат страховика, передбачених пп. 156.1.2 п. 156.1 ст. 156 Податкового кодексу, але не перелічених вище, оскільки вони не мають подібних собі доходів.

Насамперед це ліквідаційні витрати страховика. **Ліквідаційні витрати – це витрати на оплату праці та внески на соціальні заходи в частині проведеної працівниками роботи з оцінки врегулювання збитків, завданих об'єктам страхування.**

Всі інші перелічені витрати на оплату послуг фізичним та юридичним особам за надані послуги, пов'язані зі страховою діяльністю, можна віднести як до аквізиційних, так і до ліквідаційних витрат страховика. До таких витрат страховика включаються витрати на: оформлення та надання довідок, висновків, статистичних даних лікувально-профілактичними закладами, органами МВС України та спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з питань екології та природних ресурсів; оплату послуг асистансу, включаючи медичний та технічний асистанс; оплату послуг, пов'язаних із розробленням умов, правил страхування; послуги актуаріїв; медичне обслуговування при укладанні договору страхування життя, здоров'я, якщо оплата такого медичного обстеження відповідно до договору страхування здійснюється страховиком; детективні послуги юридичних та фізичних осіб, які мають відповідні дозволи на здійснення такої діяльності, пов'язані з встановленням обґрунтування страхових виплат; витрати на виготовлення страхових свідоцтв (полісів), бланків суворої звітності, квитанцій та іншої подібної страхової документації; послуги спеціалістів (у тому числі експертів, сюрвеєрів, експертних установ, аджастерів, аварійних комісарів, юристів), яких залучають для оцінки ризику, визначення страхової вартості майна та розміру страхової виплати, оцінки наслідків страхових випадків, урегулювання страхових випадків; витрати на оплату послуг організацій та установ за тендерну документацію, якщо такий тендер відкритий для вибору страховика; витрати на проведення передпродажних та рекламних заходів стосовно послуг у сфері страхування, що надаються страховиком.

І останніми в переліку витрат є витрати на оплату за видачу ліцензій на ведення страхової діяльності, котрі також надаються страховику сторонніми юридичними особами. Доречно відзначити, що особливістю страхового законодавства України є те, що окремої ліцензії на здійснення перестраховальної діяльності немає.

### **9.1.5. Оподаткування нерезидентів-перестраховиків та нерезидентів-страхувальників**

Передача частки страхових ризиків у перестраховання на міжнародні перестраховальні ринки є міжнародною практикою і реаліями, які давно склалися у світовій практиці страхування, і українські страховики в цьому процесі не є винятком.

З моменту формування українського страхового ринку вітчизняні страховики отримали змогу вступати у різноманітні взаємовідносини з іноземними компаніями. Таким чином, українські страховики як суб'єкти зовнішньоекономічної діяльності впливають на формування та розвиток зовнішньоекономічних зв'язків України.

Зовнішньоекономічні взаємовідносини страховиків формуються у таких трьох напрямках: безпосередньо у процесі надання страхового захисту іноземним компаніям як страхувальникам; при користуванні українськими страховиками послугами, пов'язаними з організацією страхування (експертними, банківськими, юридичними, консультаційними тощо); у процесі розміщення частки страхових ризиків на міжнародних перестраховальних ринках (операції з перестраховання).

Саме процес розміщення частки страхових премій в перестраховання представляє практичний інтерес з точки зору оподаткування. У зв'язку з цим є нагальна потреба проаналізувати основні податкові аспекти таких операцій.

Стаття 134 Податкового кодексу визначає об'єкт оподаткування у вигляді прибутку із джерелом походження з України та за її межами, а також дохід (прибуток) нерезидента, що підлягає оподаткуванню згідно зі ст. 160 Податкового кодексу як дохід (прибуток) нерезидента з джерелом походження з України.

У Податковому кодексі збережено чинну на сьогодні норму щодо оподаткування за власний рахунок у момент перерахування коштів за ставкою 12% виплат у вигляді страхових внесків, сплачених страховиками-резидентами за договорами перестраховання нерезидентам, рейтинг фінансової надійності (стійкості) яких не відповідає вимогам, встановленим уповноваженим органом (Держфінпослуг України). При цьому якщо перестраховання здійснюється через або за посередництвом перестрахових брокерів, які в порядку, визначеному таким уповноваженим органом, підтверджують, що перестраховання здійснено в перестраховика, рейтинг фінансової надійності (стійкості) якого відповідає вимогам, встановленим зазначеним уповноваженим органом, а також при укладанні договорів перестраховання з обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, то ставка оподаткування дорівнює 0%.

Як і раніше, до будь-яких доходів, отриманих нерезидентом із джерелом їх походження з України, належать внески та премії на страхування або перестраховання ризиків в Україні (у тому числі страхування ризиків життя) або страхування резидентів від ризиків за межами України. На ці доходи поширюються положення міжнародних договорів про уникнення подвійного оподаткування.

Водночас є нововведення, яке полягає в такому. Останнім часом спостерігається тенденція до прийняття вітчизняними страховими компаніями у страхування ризиків нерезидентів, у зв'язку з чим можливі виплати страхових відшкодувань страхувальникам-нерезидентам, які не є доходом з джерелом походження з України і не підлягають оподаткуванню податком на доходи (прибуток) нерезидентів. За умови відсутності нормативно-правового регулювання процедури підтвердження настання страхових випадків за межами України страхові виплати можуть використовуватися як механізм витоку капіталів з України. У зв'язку з цим Податковим кодексом передбачено новий **порядок оподаткування страхових виплат (страхових відшкодувань) на користь нерезидентів**, а саме: страховики, які здійснюють страхові виплати (страхові від-

шкодування) у межах договорів страхування ризиків за межами України на користь нерезидентів, оподатковують ці виплати за ставкою 4% суми, що перераховується, за власний рахунок страховика у момент здійснення перерахування такої суми, крім договорів з обов'язкових видів страхування, за якими страхові виплати (страхові відшкодування) здійснюються на користь фізичних осіб – нерезидентів, а також за договорами страхування у межах системи міжнародних договорів «Зелена карта».

Починаючи з 2012 р. на страховиків поширюється порядок консолідованої сплати податку на прибуток (оскільки вони переходять на загальну систему оподаткування), проте для тих юридичних осіб, які мають відокремлені підрозділи, що не підпадають під критерії, передбачені для звітного сегмента, і не мають окремого балансу, які розташовані на території іншої, ніж такий платник податку, територіальної громади.

**Довідково. Про зміни, що торкнулися платників податку – страхувальників.** Порівняно з чинною нормою щодо витрат зі страхування (пп. 140.1.6 п. 140.1 ст. 140 Податкового кодексу) **розширено перелік видів страхування, витрати за якими зменшують об'єкт оподаткування суб'єкта господарювання.** Це – витрати зі страхування ризиків, пов'язаних із виробництвом національних фільмів (у розмірі не більше ніж 10% вартості виробництва національного фільму), страхування об'єкта фінансового лізингу, оперативного лізингу, концесії державного чи комунального майна, а також фінансових ризиків у межах звичайної ціни страхового тарифу відповідного виду страхування.

Крім того, цією нормою **передбачено скасування обмеження у розмірі 5% суми валових витрат за звітний податковий період щодо витрат зі страхування за будь-якими ризиками** [<http://www.yur-gazeta.com/article/1334/>].

## **9.2. НАВЧАЛЬНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ**

### **9.2.1 План основних питань практичного заняття**

1. *Сутність та види доходів страхової компанії.*
2. *Економічна природа та види витрат страховика.*
3. *Види фінансових результатів страховика та порядок їх обчислення.*
4. *Оподаткування страхової діяльності в Україні.*

### **9.2.2. Питання для обговорення**

1. В чому полягає особливість фінансового кругообігу страхової компанії?
2. Поясніть відмінність між фінансовою і інвестиційною діяльністю страхових компаній.
3. Чим можна виправдати жорсткі умови інвестування тимчасово вільних коштів страхових резервів, що висувуються чинним законодавством України?
4. Чи можуть страхові компанії мати доходи і втрати від надзвичайних подій?
5. Обговоріть, що є основною статтею витрат страховика, пов'язаних з основною діяльністю.
6. В чому полягає методологічна проблема розрахунку прибутку від страхової діяльності?

7. Сформулюйте перелік проблемних питань оподаткування страхової діяльності в Україні.
8. Обговоріть податкові новації в страхуванні, що реалізуються на підставі норм Податкового кодексу України.
9. Ознайомтесь з умовами сплати страховиками єдиного соціального внеску та обговоріть їх.
10. Ознайомтесь з умовами сплати страховиками податку на додану вартість та обговоріть їх.

### 9.2.3. Основні терміни і поняття

**Завдання 1.** Добрати до кожного терміна і поняття належне йому визначення

1	Прибуток	Різниця між доходами від страхової діяльності і витратами, пов'язаними із її здійсненням.
2	Доходи	Витрати, що пов'язані з обслуговуванням готівкового обігу страхових премій.
3	Витрати	Витрати, пов'язані з урегулюванням страхових випадків.
4	Чистий прибуток	Будь – яка основна діяльність страхової компанії, а також операції, що її забезпечують або виникають внаслідок її провадження.
5	Зароблена страхова премія	Грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.
6	Фінансова діяльність	Грошова сума, яка виплачується страховиком за умовами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.
7	Інвестиційна діяльність	Страхова премія, що формує виручку від реалізації страхових послуг.
8	Аквізиційні витрати	Винагорода страховика, яку відраховує йому перестраховик з прибутку, отриманого від інвестування перестраховальних премій
9	Ліквідаційні витрати	Сума, на яку доходи перевищують пов'язані з ними витрати.
10	Операційна діяльність	Придбання і продаж довгострокових активів, а також інших інвестицій, які не є еквівалентами грошових коштів.
11	Прямі податки	Прибуток, що залишається у розпорядженні страховика і може розподілятися на власний розсуд.
12	Непрямі податки	Податки, що встановлюються органами місцевої влади.
13	Тантьєма	Показник рівня прибутковості страхових операцій; відсоткове відношення суми отриманого прибутку до загальної суми страхових платежів
14	Місцеві податки	Податки, що стягуються безпосередньо з доходів чи майна юридичних осіб або громадян.
15	Прибуток від страхової діяльності	Зменшення економічних вигод у вигляді вибуття активів або збільшення зобов'язань, які призводять до зменшення власного капіталу (за винятком зменшення капіталу за рахунок його вилучення або розподілу власниками).

16	Інкасаційні витрати	Законодавчо встановлений розмір податку на одиницю оподаткування.
17	Страхова виплата	Податки, суми яких долучають до ціни продукції, робіт чи послуг.
18	Страхове відшкодування	Операції, пов'язані з реалізацією страхових послуг, що є головною метою створення страхової компанії і забезпечують основну частину її доходу.
19	Звичайна діяльність	Діяльність, що спричиняє зміну розміру і складу вкладеного капіталу та запозичень суб'єктів господарювання
20	Рентабельність страхових операцій	Податки, які встановлюються вищими органами влади.
21	Податкова ставка	Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів страхування (перестраховання).
22	Загальнодержавні податки	Збільшення економічних вигод у вигляді надходження активів або зменшення зобов'язань, які призводять до зростання власного капіталу (крім зростання капіталу за рахунок внесків засновників).



#### 9.2.4. Тести

**Тест 1. Доходи страховика формуються від таких видів діяльності:**

- а) страхових операцій;
- б) виробництва продукції;
- в) страхової діяльності, розміщення та інвестування коштів та інших операцій;
- г) правильна відповідь а) і б).

**Тест 2. Витрати страховика пов'язані з необхідністю:**

- а) формування фінансових результатів;
- б) виплати страхових сум та страхових відшкодувань;
- в) проведення самого страхування;
- г) правильна відповідь а) і б).

**Тест 3. Основним джерелом доходів від страхової діяльності є:**

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

**Тест 4. Доходом страховика від основної діяльності у сфері загального страхування є:**

- а) загальний розмір страхових внесків;
- б) зароблені страхові премії;
- в) незароблені страхові премії;
- г) ризикові надбавки.

**Тест 5. Дивіденди за акціями відносять до доходів від:**

- а) страхової діяльності;
- б) інвестиційної діяльності;
- в) фінансової діяльності;
- г) іншої діяльності.

**Тест 6. Доходи від участі у прибутку перестраховиків – це:**

- а) інвестиційний дохід;
- б) дохід від страхової діяльності;
- в) дохід від іншої діяльності;
- г) дохід від фінансової діяльності.

**Тест 7. Витрати страховика формуються із таких груп:**

- а) на проведення страхування та інших операцій;
- б) на утримання страхової компанії;
- в) на здійснення перестраховування;
- г) правильна відповідь а) і б).

**Тест 8. Основною статтею витрат страховика є:**

- а) витрати на обслуговування процесу страхування;
- б) витрати на утримання страховика;
- в) виплати страхових сум та страхових відшкодувань;
- г) аквізиційні витрати.

**Тест 9. Рентабельність активів страхової компанії – це показник, що визначається шляхом ділення:**

- а) прибутку від страхової діяльності на середню величину активів;
- б) прибутку від всіх видів діяльності на середню величину активів
- в) валового доходу на середню величину активів;
- г) чистого прибутку на середню величину активів.

**Тест 10. Аквізиційні витрати – це:**

- а) витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників і укладенням нових страхових договорів за участю страхових посередників;
- б) загальні управлінські витрати та витрати з управління майном;
- в) витрати, пов'язані із заснуванням страхової компанії, що відносяться до активів страховика (інвестицій);
- г) витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обороту надходжень страхових платежів.

### 9.2.5. Практичні завдання

1. Згрупувати доходи страхової компанії за видами діяльності: доходи від володіння банківськими металами - 2000 грн., комісійні винагороди, що сплачені перестраховками – 5000 грн., відсотки, що нараховані на залишки коштів на

- розрахунковому рахунку – 500 грн., зароблені страхові премії – 100000 грн., суми, що повернуті із централізованих страхових (резервних) фондів – 1000 грн., дивіденди від володіння акціями – 3000 грн., доходи від операцій з фінансовою орендою – 2000 грн., доходи від операцій з оперативною орендою – 4000 грн..
2. Згрупувати витрати страхових компаній залежно від виду діяльності: відрахування до централізованих страхових (резервних) фондів – 5000 грн., здійснені страхові виплати – 75 000 грн. комісійні винагороди, що сплачені на користь перестраховальників – 1000 грн. втрати від участі в капіталі – 2000 грн., відсотки, що сплачені за отриманими позиками – 40000 грн. відрахування до резерву збитків – 50000 грн., витрати, пов'язані з фінансовою орендою – 6000 грн..
  3. Станом на 31.12.2012 р. сума резерву незароблених премій страховика становила 2000 тис. грн. а на 01.01. 2012 була на 700 тис. грн. меншою. Протягом року за договорами страхування надійшло 4000 тис. грн., за договорами перестраховування страховик отримав 1300 тис. грн. премій. У той же час сплатив перестраховикам 1500 тис. грн. премій, але отримав від оригінальної комісії за передачу ризиків у перестраховування 15 тис. грн.. Частина тимчасово вільних страхових резервів було розміщено на депозит, що дозволило отримати 2000 тис. грн. доходу. Визначити величину заробленої страхової премії за 2012 р.
  4. Використовуючи дані Звіту про доходи та витрати страховика визначити дохід від реалізації страхових послуг з видів страхування, інших ніж життя (рядок 070), заповнити 3 колонку по рядках 080, 090, 140, 142, 200, 210, 212, 213, 220, 240, 250, 280, 350, 360, 370, 390, 410, 420, 430, 450, 470, 480. Визначити, що є фінансовим результатом від реалізації страхових послуг (рядок 410) і назвати можливі причини досягнення такого результату.

### **Звіт про доходи та витрати страховика**

Показники	Код рядка	Усього	I кв.	II кв.	III кв.	IV кв.
1	2	3	4	5	6	7
<b>I. Визначення доходу від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя</b>						
Страхові платежі (премії, внески), усього	010	63410,0	10426,3	7496,6	17691,6	27795,5
від філій	011	0	0	0	0	0
від страхувальників – фізичних осіб	012	2500,7	511,9	434,1	815,8	738,9
від перестраховальників	013	8105,4	888,0	3890,1	1302,3	2025,0
із них від перестраховальників-нерезидентів	014	0	0	0	0	0
Частки страхових платежів (премій, внесків), належні перестраховикам	020	49582,1	3260,7	8356,3	11322,3	26642,8
у тому числі перестраховикам-нерезидентам	021	0	0	0	0	0
Резерви незароблених премій та залишки страхових платежів з державного обов'язкового страхування на початок звітного періоду	030	X	33455,0	23466,0	20084,0	20974,0



Резерви незароблених премій та залишки страхових платежів з державного обов'язкового страхування на кінець звітного періоду	040	X	23466,0	20084,0	20974,0	28539,0
Частка перестраховиків у резервах незароблених премій на початок звітного періоду	050	X	32793,0	19171,0	12349,0	10803,0
Частка перестраховиків у резервах незароблених премій на кінець звітного періоду	060	X	19171,0	12349,0	10803,0	22194,0
Дохід від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя (зароблені страхові платежі), 010-020+030-040-050+060	070					
<b>II. Визначення доходу від реалізації послуг із страхування життя</b>						
Страхові платежі (премії, внески)	080		-	0	-	-
Частки страхових платежів (премій, внесків), належні перестраховикам	090		-	0	-	-
у тому числі перестраховиками-нерезидентами	091	0	-	0	-	-
Дохід від реалізації послуг зі страхування життя 080-090-140+280	100	0	0	0	0	0
<b>III. Дохід від надання послуг для інших страховиків та інших послуг (виконання робіт)</b>						
Дохід від надання послуг для інших страховиків	110	0	-	0	-	-
у тому числі суми агентських винагород із яких ті, що отримуються від страховиків, які здійснюють страхування життя	111	0	-	0	-	-
	112	0	-	0	-	-
Дохід від надання послуг (виконання робіт), що безпосередньо пов'язані із видами діяльності, зазначеними у статті 2 Закону України «Про страхування»	120	0	-	0	-	-
<b>IV. Інші операційні доходи, інші та надзвичайні доходи</b>						
Суми, що повертаються із технічних резервів, інших, ніж резерви незароблених премій	130	0	-	0	-	-
Суми, що повертаються з резервів із страхування життя	140		-	0	-	-
Суми, що повертаються з резерву належних виплат страхових сум	141	0	-	0	-	-
Суми інвестиційного доходу, одержаного страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя, що належить страховику	142		-	0	-	-
Частки страхових виплат і відшкодувань, компенсовані перестраховиками	150	531,2	232,3	180,5	68,9	49,5
із них перестраховиками - нерезидентами	151	0	-	0	-	-

Частки викупних сум, що компенсуються перестраховиками	160	0	-	0	-	-
Суми, що повертаються із централізованих страхових резервних фондів	170	0	-	0	-	-
Суми, що отримуються в результаті реалізації переданого страховальником або іншою особою права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки	180	29,2	5,0	0	24,2	0
Суми отриманих комісійних винагород за перестраховування	190	0	-	0	-	-
із яких суми комісійних винагород за перестраховування, компенсовані перестраховиками-нерезидентами	191	0	-	0	-	-
Інші операційні доходи	200		28,9	80,4	13,9	164,0
Фінансові доходи	210		91,0	1,0	1,0	4,0
у тому числі доходи від участі в капіталі	211	0	-	-	-	-
доходи за облігаціями	212		-	-	-	-
доходи від депозитів	213		90,8	1,0	0	4,3
дивіденди за акціями	214	0	0	0	0	0
Інші доходи	220		22631,0	4400,0	5000,0	5504,2
Надзвичайні доходи	230	0	-	-	-	-
<b>V. Страхові виплати і страхові відшкодування та викупні суми</b>						
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
Страхові виплати та страхові відшкодування	240		634,3	363,5	390,5	503,0
у тому числі, що здійснюються за договорами страхування, термін дії яких на дату прийняття рішення про здійснення страхової виплати/страхового відшкодування закінчився	241	195,6	4,7	10,6	4,7	175,6
Виплати викупних сум	250		-	-	-	-
<b>VI. Операційні витрати, інші та надзвичайні витрати</b>						
Відрахування у технічні резерви, інші, ніж резерви незароблених премій	260	123,0	94,0	(-62,0)	(-68,0)	159,0
Відрахування у резерв катастроф з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду	270	0	-	-	-	-
Відрахування у резерви із страхування життя	280		-	-	-	-
Відрахування до резерву належних виплат страхових сум	281	0	-	-	-	-
Сума відрахувань у резерв зі страхування життя за рахунок частини інвестиційного доходу, одержаного від розміщення коштів резервів страхування життя	282	0	-	-	-	-
Відрахування у централізовані страхові резервні фонди	290	0	-	-	-	-
Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів страхування (аквізиторські витрати)	300	0	0	0	0	0

у тому числі на агентські винагороди	301	0	0	0	0	0
із яких страховикам-нерезидентам	302	0	-	0	-	-
Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів перестраховування	310	0	-	0	-	-
у тому числі на винагороди брокерам	311	0	-	0	-	-
із яких брокерам-нерезидентам	312	0	-	0	-	-
на комісійні винагороди перестраховальникам	313	0	-	0	-	-
із яких перестраховальникам-нерезидентам	314	0	-	0	-	-
Витрати, пов'язані з регулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати), які сталися у звітному періоді	320	0	-	0	-	-
у тому числі на оплату судових затрат	321	0	-	0	-	-
на оплату експертних (оцінних) робіт	322	0	-	0	-	-
із яких на оплату послуг аварійних комісарів	323	0	-	0	-	-
на оплату послуг установ асітансу*	324	0	-	0	-	-
із яких на оплату послуг установ асітансу-нерезидентів	325	0	-	0	-	-
Витрати, що здійснюються у зв'язку з регулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати), які сталися в попередніх звітних періодах	330	0	-	0	-	-
у тому числі на оплату судових затрат	331	0	-	0	-	-
на оплату експертних (оцінних) робіт	332	0	-	0	-	-
із яких на оплату послуг аварійних комісарів	333	0	-	0	-	-
на оплату послуг установ асітансу	334	0	-	0	-	-
із яких на оплату послуг установ асітансу-нерезидентів	335	0	-	0	-	-
Інші витрати, що належать до собівартості реалізованих послуг	340	0	-	0	-	-
Інші адміністративні витрати	350		456,2	525,5	489,9	758,6
Інші витрати на збут послуг	360		120,8	707,3	1012,5	510,6
у тому числі витрати на рекламу та маркетинг	361	0	-	0	-	-
Інші операційні витрати	370		0	0	0	143,8
Фінансові витрати	380	283,1	40,6	40,2	40,0	162,3
у тому числі втрати від участі в капіталі	381	0	-	0	-	-
проценти за користування кредитами	382	0	-	0	-	-
проценти за облігаціями випущеними	383	0	-	0	-	-
Інші витрати	390		22798,4	4439,5	8304,5	5507,4
Надзвичайні витрати	400	0	-	0	-	-
<b>VII. Фінансові результати звичайної діяльності та надзвичайних подій (до оподаткування)</b>						
Результат основної діяльності	410		2681,5	(-5697,1)	2079,8	3435,2
Результат фінансових операцій	420		50,4	(-39,2)	(-39,0)	(-158,3)
у тому числі від участі в капіталі	421	0	-	-	-	-
Результат іншої звичайної діяльності	430		(-167,4)	(-39,5)	(-3304,5)	(-3,2)

Результат надзвичайних подій	440	0	0	0	0	0
<b>VIII. Податки на прибуток від звичайної діяльності та на прибуток від надзвичайних подій</b>						
Податок на прибуток від звичайної діяльності	450		79,5	29,2	58,3	67,7
у тому числі на валові доходи від діяльності з видів страхування, інших, ніж страхування життя	451	195,1	66,9	2,2	58,3	67,7
на валові доходи від діяльності із страхування життя	452	0	-	-	-	-
на операції з перестраховиками - нерезидентами	453	0	-	-	-	-
Податки на прибуток від надзвичайних подій	460	0	-	-	-	-
<b>IX. Чистий</b>						
Прибуток	470		2485,0	0	0	3206,0
Збиток	480		0	(-5805,0)	(-1322,0)	0

### 9.2.6. Визначити правильні (п) чи неправильні (н) є твердження

1. У сфері загального страхування дохід від основної діяльності формується на основі сум страхових платежів та резерву незароблених премій і називається незаробленою премією.
2. У сфері страхування життя дохід від реалізації страхових послуг відповідає сумі нарахованих (отриманих) страхових премій.
3. Комісійні винагороди, що сплачені перестраховиками на користь перестраховальників включаються до доходів від іншої операційної діяльності перестраховальника.
4. Фінансова діяльність страховика – діяльність, що призводить до зміни розміру й складу власного та позичкового капіталу.
5. Сукупний внесок страховика до статутних капіталів інших страховиків може перевищувати 30 % у тому числі до статутного фонду окремого страховика не більше 10 %.
6. Тантьєма – це участь у доході перестраховиків.
7. Відрахування у резерви зі страхування життя – це витрати основної діяльності страхової компанії.
8. Чистий прибуток відповідно до П(С)БО 3 – це алгебраїчна сума прибутку (збитку) від звичайної діяльності, надзвичайного прибутку, надзвичайного збитку та податків з надзвичайного прибутку.
9. Особливості формування прибутку від страхової діяльності знаходять своє відображення у спеціалізованій страховій звітності.
10. В Україні оподаткування страхової діяльності здійснюється на основі використання норм загального чинного законодавства.



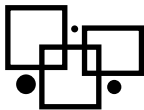
### **9.3. Темы рефератів**

1. Структура витрат у страховій діяльності.
2. Особливості фінансової діяльності страхових компаній.
3. Склад та структура прибутку страхових компаній.
4. Економічна ефективність страхової діяльності.
5. Оподаткування страхової діяльності: вітчизняний і зарубіжний досвід.
6. Шляхи зниження операційних витрат страхової компанії.
7. Джерела формування доходу від основної діяльності страхових компаній.



### **9.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми**

1. Звіт про доходи і витрати страховика.
2. Необхідність запровадження Міжнародних стандартів фінансового обліку на страховому ринку України.
3. Новації Податкового кодексу в оподаткуванні страхової діяльності.



# ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

## 10.1. Методичні вказівки до вивчення теми

### План основних питань теми:

1. Загальні відомості про фінансову надійність страхових компаній та фактори, що на неї впливають.
2. Порядок формування страхових резервів страховиків.
3. Інвестиційна політика страхових компаній.
4. Оцінка платоспроможності страховиків.

**Основні терміни і поняття:** резерв незароблених премій, фінансова надійність страховика, резерв катастроф, технічні резерви, страхові резерви, фактичний запас платоспроможності, нормативний запас платоспроможності, резерв коливань збитковості, резерв збитків, власний капітал страховика, гарантійний фонд страховика, фінансова стійкість страхових операцій, рейтинг страхової компанії, фінансові ресурси страхової компанії, вільні резерви, резерви із страхування життя, розміщення коштів страхових резервів, фінансові активи, збалансованість страхового портфеля, тарифна політика, платоспроможність страховика, диверсифікованість, прибутковість, безпечність, ліквідність.

### 10.1.1. Загальні відомості про фінансову надійність страхових компаній та фактори, що на неї впливають

У найпершому в Україні підручнику з теорії страхування [37] **фінансова надійність страховика** трактується як його спроможність виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування та перестраховання у випадку впливу несприятливих чинників. Тому стійка фінансова надійність страхових операцій дає змогу страховикові виконати усі зобов'язання за будь-яких несприятливих обставин. Стійка фінансова надійність страхових операцій дає змогу страховикові виконати усі зобов'язання за будь-яких несприятливих обставин.

Проте у теорії фінансового аналізу використовується категорія «фінансова стійкість», що спонукає до дискусії і проведення компаративного аналізу категорій «фінансова стійкість» і «фінансова надійність» страховика

Досліджуючи цю проблему, Ткаченко Н.В. [97] зробила висновок, що серед дослідників сфери страхування досі точаться дискусії щодо відмінності або подібності

категорій «фінансова стійкість» і «фінансова надійність». При цьому одні вчені-економісти ототожнюють терміни «стійкість» і «надійність». Другі вважають, що фінансова стійкість є «частковим виявом фінансової надійності страховика» або характеристикою терміна «надійність». Третя група вчених заперечує згаданий вище підхід, визнаючи фінансову надійність похідною категорією «фінансова стійкість», або наголошуючи на тому, що поняття «фінансова стійкість» є більш фундаментальним порівняно з надійністю. Науковець підтримує останню групу науковців. Вона вважає, що термінологічна плутанина виникає внаслідок прагнення розв'язати проблему поверхнево, не вдаючись до фундаментального обґрунтування своїх поглядів. Оскільки терміни «стійкість» і «надійність» спершу з'явилися в техніці, пропонує розглядати наведені поняття у їх вузькій (предметній) технічній інтерпретації, з урахуванням положень теорії стійкості, рівноваги і руху механічних систем (*докладніше про це див. Ткаченко Н.В. Забезпечення фінансової стійкості страхових компаній: теорія, методологія та практика: монографія/ Національний банк України, Університет банківської справи. - Черкаси: Черкаський ЦНТІ, 2009. – 578 с.*).

Узагальнюючий висновок Ткаченко Н.В. полягає в тому, що категорія «фінансова надійність» змістовно значно вужча порівняно з категорією «фінансова стійкість».

Фінансова надійність виявляється лише в момент урегулювання фінансових зобов'язань страховиком, за умов стабільного середовища, в якому внутрішні та зовнішні фактори впливу заздалегідь відомі й не змінюються впродовж певного проміжку часу. Те, що поняття «фінансова надійність» підпорядковане поняттю (або іншими словами, включене, у поняття) «фінансова стійкість», а отже є вужчим за нього ілюструє така ситуація: між моментом укладення договору страхування (за умов сплати страховику страхової премії) та моментом виконання страховою компанією своїх зобов'язань існує часовий розрив. Тому на час настання страхового випадку страховик, унаслідок впливу негативних чинників, може перебувати в зміненому середовищі. Отже, виходячи з наведених вище міркувань головною характеристикою страхової компанії є фінансова стійкість, а не фінансова надійність. Остання не завжди може свідчити про те, що страхова компанія є фінансово стійкою. Водночас фінансово стійка страхова компанія завжди буде фінансово надійною. Щоб наочно пояснити два останніх твердження, вкажемо на можливість наступної ситуації, коли виконання фінансових зобов'язань страховиком призведе до порушення його фінансової стійкості, в результаті чого відбудеться зменшення обсягів прибутку, а в найгіршому випадку - виникнуть збитки. Отже надійний страховик, може бути фінансово не стійким.

Вкажемо на найбільш важливі чинники, що впливають *на фінансову надійність страховика. На думку авторів роботи [37]це:*

- 1) достатність власних коштів (капіталу);
- 2) обґрунтованість та виваженість тарифної політики;
- 3) збалансованість страхового портфеля;
- 4) достатність коштів страхових резервів.

Щодо достатності власного капіталу, то до його обсягу для страховиків існують законодавчі вимоги.

**Власний капітал страховика – частина капіталу, що залишається в активах**

після вирахування зобов'язань. Його характеристику розпочнемо із статутного капіталу. Він є головним елементом функціонування будь-якого суб'єкта господарської діяльності незалежно від форми власності і сумою вкладів засновників для забезпечення життєдіяльності компанії.

Нагадаємо, що основними вимогами до створення українських страхових компаній є наявність мінімального розміру статутного капіталу - 1 млн. євро для страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, а страховика, який займається страхуванням життя, - 1,5 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України. Важливо, що 100 % статутного капіталу має бути внесено у грошовій формі. Страховик у ході діяльності повинен мати не тільки статутний капітал, а й значний обсяг власних коштів, вільних від зобов'язань. Такими коштами є гарантійний фонд та вільні резерви. До гарантійного фонду страховика належать спеціальні та резервні фонди, а також сума нерозподіленого прибутку. Вільні резерви - це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою додаткового забезпечення фінансової надійності.

Фінансова надійність страховика залежить також від правильного розрахунку тарифних ставок, які є ціною за страхову послугу (див. тему «Теоретичні основи оцінки страхових ризиків») та тарифної політики, що являє собою процес розробки, обґрунтування та визначення порядку застосування страхового тарифу.

Фінансова надійність страховика забезпечується і таким інструментом, як перестрахування. З метою захисту виконання зобов'язань страховика перед страхувальниками Законом України «Про страхування» передбачається в обов'язковому порядку укладання угоди перестрахування у випадку, коли страхова сума за окремою угодою страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів. Страховики, які взяли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні застрахувати ризик виконання зазначених зобов'язань у перестраховиків.

Страхові резерви відображають обсяг страхових зобов'язань за укладеними договорами страхування. Розмір страхових резервів має бути адекватний прийнятим страховим зобов'язанням. Виконання страхових зобов'язань в першу чергу має здійснюватися за рахунок коштів страхових резервів, а їх достатність обумовлено правильно визначеною тарифною ставкою. Акумуляовані у страхові резерви премії деякий час перебувають у розпорядженні страховика і можуть бути інвестовані з метою одержання додаткового доходу. Проте тимчасово вільні кошти страхових резервів, інвестовані страховиком, підлягають регулюванню з боку держави. Активи страховика, сформовані за рахунок страхових резервів, є гарантією виконання його зобов'язань та повинні розміщуватися з метою забезпечення ліквідності, диверсифікованості, надійності та прибутковості.

### **10.1.2.Порядок формування страхових резервів страховиків**

Проведення страхування потребує спочатку внесення страхової премії, а потім надання страхової послуги у вигляді виплати страхової суми і страхового відшкодування. Моменти надходження страхових премій і виплати страхового відшкодування, як



правило, не збігаються, і це дає змогу страховикові акумулювати значні кошти у вигляді страхових резервів, що являють собою систему резервів страховика, утворених залежно від видів страхування з метою забезпечення гарантії майбутніх страхових відшкодувань і виплат страхових сум

При страхуванні життя згідно з особливостями його проведення формуються *резерви зі страхування життя*.

За видами страхування, відмінними від страхування життя, формуються *технічні резерви*.

**Страхові резерви** зі страхування життя є оцінкою вартості грошових зобов'язань страховика за договорами та майбутніх витрат для забезпечення їх виконання.

Страхові резерви зі страхування життя поділяють на:

⇒ резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви);

⇒ резерви належних виплат страхових сум.

Резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви) складаються з:

⇒ резервів нетто-премій;

⇒ резервів витрат на ведення справи;

⇒ резерву бонусів.

Розрахунок математичних резервів проводять з використанням актуарних методів та окремо за кожним чинним на звітну дату договором з урахуванням темпів зростання інфляції. Загальна величина математичного резерву дорівнює сумі резервів, розрахованих окремо за кожним договором.

Розрахунок резерву нетто-премій на страхову річницю здійснюють проспективно – як різницю між актуарною вартістю потоку майбутніх страхових виплат (без урахування бонусів) та актуарною вартістю потоку майбутніх страхових нетто-премій.

У разі якщо особливості окремих видів договорів (окремих страхових ризиків, передбачених у договорі) не можуть бути повною мірою враховані проспективно, розрахунок резерву нетто-премій за такими договорами (ризиками) здійснюють ретроспективно – на підставі інформації про отримані страхові внески (премії) та здійснені страхові виплати.

Розрахунок резерву витрат на ведення справи на страхову річницю здійснюють проспективно – як різницю між актуарною вартістю потоку майбутніх витрат страховика із забезпечення виконання зобов'язань за договором після закінчення строку сплати страхових внесків та актуарною вартістю потоку наступних надходжень тієї частини бруто-премії, що йде на покриття майбутніх витрат.

Резерв бонусів є оцінкою додаткових зобов'язань страховика, що виникають при збільшенні розмірів страхових сум та (або) страхових виплат за результатами отриманого інвестиційного доходу та за іншими фінансовими результатами діяльності страховика (участь у прибутках страховика). Резерв бонусів розраховують на страхову річницю як актуарну вартість додаткових виплат страховика.

Якщо умовами договору передбачено право страхувальника в майбутньому вибрати спосіб виконання страховиком зобов'язань за договором (здійснити одноразову страхову виплату в разі досягнення застрахованою особою визначеного договором віку чи виплату ануїтету, змінити періодичність виплати ануїтету тощо), то для розрахунку резервів використовують варіант, за яким актуарна вартість майбутніх стра-

хових виплат більша.

Якщо умови договору страхування передбачають можливість сплати додаткових страхових премій і відповідний перерахунок страхових сум та (або) виплат, то для розрахунку резерву нетто-премій розміри страхових сум та (або) виплат визначають на дату його розрахунку, а розміри майбутніх страхових премій вважають такими, що відповідають умовам договору та забезпечують найбільший розмір резерву.

Розрахунок резерву нетто-премій та резерву витрат на ведення справи на звітну дату, що не збігається зі страховою річницею, здійснюють методом інтерполяції між розмірами цих резервів на найближчі страхові річниці.

Страхові річниці можуть бути замінені на найближчі до звітної дати календарні дати, які відповідають цілому числу кварталів (місяців), що минули з дня набрання договором чинності.

На дати, наступні за днем закінчення строку дії договору, математичні резерви вважають рівними нулю.

Страховик одночасно з розрахунком страхових резервів за кожним договором на визначену дату оцінює обсяг страхових зобов'язань перестраховика на базисі розрахунку резерву.

Викупна сума на будь-яку дату має не перевищувати математичного резерву на цю дату.

Розмір викупної суми залежить від строку дії договору, його розраховують згідно з методикою, яка є невід'ємною частиною правил страхування життя.

Резерв належних виплат страхових сум складається з: резерву заявлених, але не врегульованих збитків; резерву збитків, що виникли, але не заявлені. Розрахунок резерву заявлених, але не врегульованих збитків здійснюють за кожним чинним на звітну дату договором окремо. Розрахунок резерву збитків, що виникли, але не заявлені, здійснюють за сукупністю договорів у цілому. Загальна величина резерву належних виплат страхових сум дорівнює сумі зазначених резервів.

Резерв заявлених, але не врегульованих збитків є оцінкою грошових зобов'язань страховика щодо страхових випадків, що мали місце у звітному або звітних періодах, що передують йому, але не були виконані або виконані не повністю на звітну дату.

Величину резерву заявлених, але не врегульованих збитків визначають у сумарному розмірі не сплачених на звітну дату грошових сум, що мають бути виплачені:

а) у зв'язку зі страховими випадками, про факт настання яких заявлено страховику в установленому законодавством та договором порядку;

б) при настанні термінів здійснення виплат ануїтету, за якими (термінами) згідно з умовами договору не вимагається заява на виплату;

в) у зв'язку з достроковим припиненням дії договору або зі змінами умов договору.

Резерв збитків, що виникли, але не заявлені, є оцінкою грошових зобов'язань страховика за ризиками нещасного випадку та (або) хвороби щодо страхових випадків, які могли статися у звітному або звітних періодах, що передують йому, але не були заявлені на звітну дату.

Оцінку резерву збитків, що виникли, але не заявлені, здійснюють актуарними методами.

З метою врахування витрат на укладання договору може здійснюватися модифікація (зменшення) резерву нетто-премій (модифікація резерву).

Модифікацію резерву застосовують лише за умови сплати страхових премій частинами протягом не менше 3-ох років. Модифікацію резерву здійснюють шляхом зменшення розміру резерву нетто-премій на фіксований для даного договору відсоток (рівень модифікації) актуарної вартості потоку майбутніх нетто-премій.

Процедура модифікації має відповідати таким загальним вимогам:

⇒ на кінець першої страхової річниці модифікований резерв не може бути від'ємним;

⇒ рівень модифікації має не перевищувати 5%.

Якщо протягом першого страхового року модифікований резерв набирає від'ємного значення, вважають, що він має нульове значення.

Базис розрахунку математичних резервів установлює страховик. Він включає:

⇒ демографічні показники тривалості життя (таблиці смертності);

⇒ імовірності настання ризиків певної хвороби та (або) нещасного випадку чи їх наслідків, якщо страхування на випадок настання таких подій передбачене правилами страхування;

⇒ річну ставку інвестиційного доходу.

***Річна ставка інвестиційного доходу не може перевищувати 4%.***

Базиси розрахунку математичних резервів за групами договорів можуть відрізнятися.

Базис розрахунку математичних резервів має бути таким, щоб за кожним договором і на будь-яку страхову річницю актуарна вартість потоку майбутніх нетто-премій була меншою, ніж 97% від актуарної вартості потоку майбутніх страхових бруто-премій, що обчислюють на базисі розрахунку резервів.

Рішення щодо формування резерву витрат на ведення справи та резерву збитків, що виникли, але не заявлені, приймає страховик. У разі, якщо зазначені резерви не формують, їх вважають рівними нулю.

При розрахунку страхових резервів допускають спрощення та наближення у разі, якщо може бути обґрунтовано, що їх вплив на результати розрахунку резервів несуттєвий.

***Технічні резерви*** – це показник, який виражає грошову оцінку обов'язків страховика за страховими зобов'язаннями, і одночасно – сума коштів, яка є гарантією виконання зобов'язань перед страхувальниками. Обсяг технічних резервів має бути достатнім для покриття відшкодування всіх збитків за діючими договорами страхування навіть у випадках припинення надходження премій за цими договорами. Виходячи з цього, при оцінюванні фінансового стану страховика та його надійності, розміру статутного фонду, правильно розрахованої тарифної ставки та збалансованого страхового портфеля важливе місце слід відводити достатності страхових резервів.

Страховики, які здійснюють види страхування, інші, ніж страхування життя, зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування:

незароблених премій (резерви премій), що включають частки від сум надходжень страхових платежів, що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;

збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року формування і ведення обліку таких технічних резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя:

*резерв незароблених премій;*

*резерв заявлених, але не виплачених збитків;*

*резерв збитків, які виникли, але не заявлені;*

*резерв катастроф;*

*резерв коливань збитковості.*

Призначення кожного виду технічних резервів різне. Спільним є те, що протягом певного часу в період дії договору страхування вони являють собою кошти страхувальників, а не страховиків, і призначені для виплати страхових відшкодувань за договорами страхування, які не минули на звітну дату.

Резерв незароблених премій складається з частини страхових премій, які надійшли за договорами страхування, що укладені у звітному періоді, але стосується терміну дії договору страхування, що припадає на наступний звітний період.

Незароблена премія в зароблену перетворюється поступово за таким принципом: за кожен місяць терміну страхування вважається заробленою 1/12 річної премії. Для розрахунку резерву незароблених премій можуть бути використані: метод 1/365 (найбільш точний) та паушальні методи (1/4, 1/8, 1/12). В Україні офіційно визнаною є методика 1/4.

За методикою 1/365 резерв незароблених премій обчислюється у такий спосіб:

$$\text{РНП}_i = \text{СП}_i \times (m_i - n_i) / m_i \quad (10.1)$$

РНП<sub>i</sub> – резерв незароблених премій, за і-тим договором;

СП<sub>i</sub> – страхова премія;

m<sub>i</sub> – тривалість страхування виражена в днях;

n<sub>i</sub> – термін страхування, що минув.

Необхідно врахувати, що при використанні методу «1/365» («pro rata temporis») незароблена страхова премія визначається **за кожним договором** як добуток частки надходжень суми страхового платежу, яка не може бути меншою 80% суми надходжень страхового платежу, та результату, отриманого від ділення строку дії договору, який ще не минув на дату розрахунку (у днях), на весь строк дії договору (у днях).

За методом 1/4 величина резерву незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими 80% загальної суми надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період), і обчислюється в такому порядку:

1) частки надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту (1/4);

2) частки надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на дві четвертих (1/2);

- 3) частки надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), за останні три місяці розрахункового періоду множаться на одну три четвертих (3/4);  
4) одержані добутки додаються.

$$\text{РНП з.д.} = (0,25 \times \text{П1} + 0,5 \times \text{П2} + 0,75 \times \text{П3}) \times 0,8, \quad (10.2)$$

де РНП з.д. – резерв незароблених премій на звітну дату;

П1 – сума надходжень страхових премій у першому кварталі розрахункового періоду;

П2 – сума надходжень страхових премій у другому кварталі розрахункового періоду;

П3 – сума надходжень страхових премій у третьому кварталі розрахункового періоду.

0,8 – мінімальний коефіцієнт встановлений ст. 31 закону України «Про страхування».

Величина резерву незароблених премій, яка розраховується методом «1/24», залежить від часток надходжень сум страхових платежів, які також не можуть бути меншими за 80% загальної суми надходжень страхових платежів, з відповідних видів страхування та коефіцієнтів для його обчислення. Принцип методу 1/24 полягає у тому, що за всіма договорами страхування, що укладаються протягом місяця терміном на один рік, припускається, що страхова премія надходить в середині місяця. Отже, на кінець місяця заробленою страховою премією вважається половина страхової премії певного місяця або 1/24, а розмір резерву становить відповідно 23/24 страхової премії. Наприкінці наступного місяця дії договору страхування, укладеного в попередньому місяці, вважається, що договір діє половину попереднього місяця і повний місяць, наприкінці якого здійснюється розрахунок резерву незароблених премій. Тому страхова премія є заробленою і дорівнює половині розміру належної страхової премії попереднього місяця і належної страхової премії місяця, наприкінці якого здійснюється розрахунок резерву. Отже, зароблена страхова премія становить 3/24 (1/24 + 2/24), а резерв незароблених премій - 21/24 (24/24 - 3/24) страхової премії. При використанні методу 1/8 з огляду на організацію роботи страховика припускають, що договори страхування, строк дії яких рік, укладені протягом одного кварталу і набирають чинності у середині кварталу.

**Резерв катастроф** формується з метою здійснення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, у результаті яких буде завдано збитків численним страховим об'єктам, і коли настає потреба здійснювати виплати страхового відшкодування в сумах, що значно перевищують середні розміри збитків, узяті за основу при розрахунку страхових тарифів.

Резерв катастроф формується за видами страхування, умовами яких передбачені обов'язки страховика забезпечити страхову виплату у зв'язку зі шкодою, заподіяною внаслідок дії нездоланної сили або аварії великого масштабу, та в порядку, визначеному законодавством.

**Резерв коливань збитковості** призначений для компенсації виплат страховика, що пов'язані з відшкодуванням збитків, у разі, якщо фактична збитковість за видами страхування у звітному періоді перевищує очікуваний середній рівень збитковості, взятий за основу при розрахунку тарифної ставки за цими видами страхування.

Розрахунок резерву коливань збитковості (РКЗ) здійснюється таким методом: фактична збитковість за видом страхування за звітний період розраховується як відношення сум, які фактично сплачені страхувальникам за страховими випадками (за вирахуванням частки перестраховика в сумі виплачених збитків), та зміни величини резервів збитків на звітну дату (за вирахуванням частки перестраховика в резервах збитків) до заробленої страхової премії у звітному періоді:

$$ЗФ = \frac{\Phi В + (РЗЗ_к - РЗЗ_п) + (РЗНЗ_к - РЗНЗ_п)}{ЗСП}, \quad (10.3)$$

де  $ЗФ$  – збитковість фактична;

$\Phi В$  – фактичні виплати за страховими випадками у звітному періоді;

$РЗЗ_к$  – величина резерву заявлених, але не виплачених збитків на кінець періоду за вирахуванням частки перестраховика;

$РЗЗ_п$  – величина резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок періоду за вирахуванням частки перестраховика;

$РЗНЗ_к$  – величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені на кінець періоду за вирахуванням частки перестраховика;

$РЗНЗ_п$  – величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок періоду за вирахуванням частки перестраховика;

$ЗСП$  – зароблена страхова премія.

Далі розраховується резерв коливань збитковості (РКЗ) за формулою:

$$РКЗ = РКЗ_п - (ЗФ - ЗР) \times ЗСП \quad (10.4)$$

де  $РКЗ_п$  – резерв коливань збитковості на початок звітного періоду;

$ЗФ$  – показник фактичного рівня збитковості за видом страхування у звітному періоді;

$ЗР$  – показник середнього очікуваного рівня збитковості, який взято за основу при розрахунку тарифної ставки за видом страхування;

$ЗСП$  – зароблена страхова премія у звітному періоді.

Якщо страховик до початку звітного періоду не розраховував резерв коливань збитковості за видом страхування, то резерв коливань збитковості на початок звітного періоду приймається рівним нулю.

Якщо розрахована величина резерву коливань збитковості набирає від'ємного значення, то вважається, що резерв коливань збитковості має нульове значення.

Підставою для формування резерву збитків є забезпечення можливості відшкодувати збитки в майбутньому періоді за страховими випадками.

Визначення *резерву збитку* можна поділити на кілька етапів. Перший етап – настання страхового випадку: страховик не отримав повідомлення про його настання і розмір збитку не визначений. На другому етапі – страховик на підставі заяви страхувальника про випадок, який настав, у журналі реєстрації збитків фіксує страхову суму за даним договором страхування. Наступний етап – визначення фактичної суми збитку. І останній етап – розрахунок зі страхувальником за збитками, що заявлені. Отже, резерв збитків поділяється на резерв заявлених, але не виплачених збитків і резерв збитків, що виникли, але ще не заявлені.

**Резерв заявлених, але несплачених збитків** – оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення виплат страхових сум (страхового відшкодування) за відомими вимогами страхувальників, включаючи витрати на врегулювання збитків (експертні, консультаційні та інші витрати, пов'язані з оцінкою розміру збитку), які не оплачені або оплачені не в повному обсязі на звітну дату та які виникли в зв'язку зі страховими подіями, що мали місце в звітному або попередніх періодах, та про факт настання яких страховика повідомлено відповідно до вимог законодавства України та/або умов договору.

Величина резерву заявлених, але несплачених збитків визначається страховиком (цедентом, перестраховальником) за кожним видом страхування з урахуванням умов відповідних договорів на підставі відомих вимог страхувальників, отриманих у будь-якій формі (письмова заява, факсимільне повідомлення тощо), у залежності від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками збитків (шкоди) у результаті настання страхового випадку. Величина резерву заявлених, але несплачених збитків визначається як сума резервів заявлених, але несплачених збитків, розрахованих за всіма видами страхування.

Величина резерву заявлених, але несплачених збитків за видом страхування визначається страховиком за кожною неврегульованою претензією. Якщо про страховий випадок заявлено (повідомлено), але розмір збитку не визначений, для розрахунку резерву використовують максимально можливу величину збитку, яка не перевищує страхової суми за договором.

Величина резерву заявлених, але несплачених збитків відповідає сумі заявлених збитків у звітному періоді, збільшеній на суму несплачених збитків на початок звітнього періоду за попередні періоди, зменшеній на суму сплачених збитків у звітному періоді плюс витрати на врегулювання збитків у розмірі 3 % від суми несплачених збитків на кінець звітнього періоду.

Необхідно зазначити, що при визначенні величини резерву заявлених, але несплачених збитків страховиками - повними членами Моторного (транспортного) страхового бюро України враховуються вимоги (повідомлення) іноземних страхових бюро з виплати суми шкоди на території країн - членів міжнародної системи автострахування «Зелена картка», спричиненої власниками (користувачами) зареєстрованих в Україні транспортних засобів, якщо такі власники надали відповідним іноземним органам страховий сертифікат «Зелена картка».

Відповідно до умов укладених договорів перестраховування страховики (цеденти, перестраховальники) на підставі відомих вимог страхувальників, залежно від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками збитків (шкоди) у результаті настання страхового випадку визначають величину частки перестраховиків у резервах заявлених, але несплачених збитків.

**Резерв збитків**, які виникли, але не заявлені – це оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат, включаючи витрати на врегулювання збитків, які виникли у зв'язку зі страховими випадками у звітному та попередніх періодах, про факт настання яких страховику не було заявлено на звітну дату в установленому законодавством України та/або договором порядку. Розрахунок резерву здійснюється за кожним видом страхування окремо. Його величина визначається як сума резервів

збитків, які виникли, але не заявлені, розрахованих за всіма видами страхування.

Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється із застосуванням актуарних методів для аналізу розвитку збитків у страхуванні. До таких методів належать:

- а) модифікація ланцюгового методу (Chain Ladder);
- б) метод фіксованого відсотка;
- в) метод Борнхуеттера – Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson).

У разі вибору методу фіксованого відсотка резерв збитків, які виникли, але не заявлені, визначається у розмірі 10 відсотків від заробленої страхової премії з попередніх чотирьох кварталів, які передують звітній даті.

Зароблена страхова премія визначається збільшенням суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) на суму незаробленої премії на початок звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) і зменшенням отриманого результату на суму незаробленої премії на кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика).

Резерви формуються в тій валюті, в якій сплачуються страхові платежі.

### 10.1.3. Інвестиційна політика страхових компаній

У зв'язку з тим, що існує ймовірність настання страхової події, більша частина коштів страхових резервів є тимчасово вільними. Законодавство дозволяє за рахунок цієї частини проводити фінансову та інвестиційну діяльність.

Страхові компанії формують свою інвестиційну політику на основі вимог законодавства та з урахуванням сфери своєї діяльності. У загальному страхуванні горизонт планування інвестиційної діяльності дорівнює 1 року, а кошти вкладаються у більш ліквідні активи.

***Активи - ресурси, контрольовані підприємством у результаті минулих подій, використання яких, як очікується, призведе до надходження економічних вигод у майбутньому.***

У сфері страхування життя мінімальний горизонт прогнозування становить 3 роки, кошти можуть бути вкладені у більш ліквідні активи. Але загалом існують такі вимоги, встановлені Законом України «Про страхування»: вкладення коштів на основі безпечності, прибутковості, ліквідності та диверсифікованості.

***Безпечність*** вкладень свідчить про мінімальний інвестиційний ризик, вона може досягатися шляхом диверсифікованості коштів. Що ж до ***прибутковості*** активів страховика, то вона істотна при визначенні загального фінансового результату. Адже іноді в кінці звітного періоду страховик компенсує збитки, пов'язані зі страховою діяльністю, за рахунок прибутку від інвестиційної діяльності.

Говорячи про ***ліквідність*** активів страхових компаній, мають на увазі можливість оперативної конвертації їх у готівкові платіжні кошти, за рахунок яких страховик дістає змогу виконати свої зобов'язання. Але безпечність, прибутковість, ліквідність активів не є взаємозамінюваними характеристиками. Збалансований портфель інвестування досягається за допомогою диверсифікації вкладень.

★ ***Диверсифікованість*** - це розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів інвестування.



Щодо обсягів технічних резервів, то вони мають бути представлені такими категоріями дозволених активів: грошові кошти на поточному рахунку; банківські вклади (депозити); валютні вкладення згідно з валютою страхування; нерухоме майно; акції, облігації, іпотечні сертифікати; цінні папери, що емітуються державою; права вимоги до перестраховиків; інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України; банківські метали; готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України.

Величину окремих категорій активів, у тому числі утворених в іноземній валюті, приймають для представлення технічних резервів у таких обсягах:

а) грошові кошти на поточних рахунках – не більше 5% від загального розміру технічних резервів;

б) банківські вклади (депозити), валютні вкладення згідно з валютою страхування – не більше 70% від загального розміру технічних резервів, у кожному банку не більше 10% від загального розміру технічних резервів;

в) нерухоме майно – не більше як 20% від загального розміру технічних резервів, при цьому вкладення в один або декілька об'єктів нерухомості, які розглядаються як один цілісний майновий комплекс, – не більше 10% від загального розміру технічних резервів;

г) акції та облігації – не більше 40% від загального розміру технічних резервів, у тому числі:

⇒ акції українських емітентів, що відповідно до норм законодавства пройшли лістинг та перебувають в обігу на фондовій біржі або в торговельно-інформаційній системі, зареєстрованих у встановленому порядку, обсяги торгів на яких становлять не менше 25% від загальних обсягів торгів на організаційно оформлених ринках цінних паперів України, – не більше 30% від загального розміру технічних резервів, при цьому не більше 5% від акції одного емітента;

⇒ облігації українських емітентів, що відповідно до норм законодавства пройшли лістинг та перебувають в обігу на фондовій біржі або в торговельно-інформаційній системі, зареєстрованих у встановленому порядку, – не більше 30% від загального розміру технічних резервів, при цьому – не більше 5% від облігації одного емітента, який провадить свою діяльність не менше 5-ти років.

Акції й облігації емітентів, які провадять свою діяльність менше 5-ти років, – не більше 10% від загального розміру технічних резервів, при цьому не більш як 3% в облігації одного емітента;

акції, облігації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав, рейтинг зовнішнього боргу та визначення рейтингових компаній яких здійснюється Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку, – не більше 10% від загального розміру технічних резервів. При цьому акції та облігації мають перебувати в обігу на організованих фондових ринках та пройти лістинг на одній з таких фондових бірж, як Нью-Йоркська, Лондонська, Токійська, Франкфуртська, або в торговельно-інформаційній системі НАСДАК (NASDAQ). Емітент цих акцій та облігацій повинен провадити свою діяльність не менше 10-ти років і бути резидентом країни;

іпотечні сертифікати, визначені законодавством України, – не більше 10% від загального розміру технічних резервів, при цьому не більш як 2% від іпотечні сертифікати одного емітента;

г) цінні папери, що емітує держава, – не більше 40% від загального розміру резервів;

д) права вимоги до перестраховиків – не більше 50% від загального розміру технічних резервів. У випадку, якщо рейтинг фінансової надійності (стійкості) перестраховика нижчий за один з таких: «B+» (A. M. Best), «Baa» (Moody's Investors Service), «BBB» (Standard & Poog's) або «BBB» (Fitch Ratings), то права вимоги до кожного такого перестраховика-резидента приймаються в розмірі не більше 20% від загального розміру технічних резервів та до кожного такого перестраховика-нерезидента – не більше 10% від загального розміру технічних резервів;

е) інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України (Постанова Кабінету Міністрів України від 17 серпня 2002 року №1211 «Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів»), – не більше 15% від загального розміру технічних резервів, з них в окремий об'єкт інвестування – не більше 5% від загального розміру технічних резервів;

є) банківські метали – не більше 10% від загального розміру технічних резервів.

Для представлення технічних резервів акціями та облігаціями приймають лише ті акції, за якими в попередньому році виплачувалися дивіденди на рівні не нижче облікової ставки НБУ, та ті облігації та іпотечні сертифікати, за якими гарантовано виплату доходу на рівні не нижче облікової ставки НБУ

Для представлення технічних резервів не можна використовувати позикові кошти, кредити банків, поворотну фінансову допомогу, цінні папери із зобов'язаннями зворотного викупу, вклади (депозити) строкові (строком менше одного місяця), помилково перераховані кошти на рахунок страховика, суми страхових платежів, які мають бути повернені страхувальнику в період, наступний за звітним, відповідно до чинного законодавства.

Величина активів, що приймаються на покриття технічних резервів, зменшена на суми довгострокових та поточних зобов'язань (розділи III, IV пасиву балансу страховика), має бути не меншою, ніж сумарна величина технічних резервів, що розраховують відповідно до чинного законодавства на будь-яку дату.

У разі, якщо кошти технічних резервів представлені правами вимоги до перестраховиків-нерезидентів, рейтинг фінансової надійності (стійкості) яких не нижчий за один з таких: \*B+» (A.M.Best), «Baa» (Moody's Investors Service), «BBB» (Standard & Poog's) або «BBB» (Fitch Ratings), то не менше 50% від коштів технічних резервів мають бути розміщені на території України.

В іншому разі кошти технічних резервів мають бути розміщені на території України в розмірі не менше 90% від загального розміру технічних резервів.

*\* Важливо. Кошти страхових резервів зі страхування життя мають бути представлені активами таких категорій: грошові кошти на поточному рахунку; банківські вклади (депозити); валютні вкладення згідно з валютою страхування; нерухоме майно; акції, облігації, іпотечні сертифікати; цінні папери, що емітуються державою; права вимоги до перестраховиків;*

*інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України; банківські метали; кредити страхувальникам-громадянам, що уклали договори страхування життя, у межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми; готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України.*

Величину окремих категорій активів, у тому числі утворених в іноземній вільно конвертованій валюті, приймають для представлення коштів страхових резервів зі страхування життя в таких обсягах:

1. Грошові кошти на поточних рахунках – не більше 5% від загального розміру резервів.

2. Банківські вклади (депозити), валютні вкладення згідно з валютою страхування – не більше 50% від загального розміру резервів (у зобов'язаннях одного банку повинно бути не більше 10% від загального розміру резервів.

3. Нерухоме майно – не більше як 20% від загального розміру резервів (вкладення в один або декілька об'єктів нерухомості, які розглядають як один цілісний майновий комплекс, – не більше 5% від загального розміру резервів.

4. Цінні папери за вказаним нижче переліком – не більше 50% від загального розміру резервів, з них: акції українських емітентів, що відповідно до норм законодавства пройшли лістинг та перебувають в обігу на фондовій біржі або в торговельно-інформаційній системі, зареєстрованих у встановленому порядку, обсяги торгів на яких становлять не менше 25% від загальних обсягів торгів на організаційно оформлених ринках цінних паперів України, – не більше 30% від загального розміру коштів страхових резервів, при цьому заборонено вкладати в акції одного емітента більше 5% від загального розміру страхових резервів; облігації українських емітентів – не більше 40% від загального розміру страхових резервів для облігацій українських емітентів, що відповідно до норм законодавства пройшли лістинг та перебувають в обігу на фондовій біржі або в торговельно-інформаційній системі, зареєстрованих у встановленому порядку, при цьому не більше 10% в облігації одного емітента, який провадить свою діяльність не менше 5-ти років. Для емітентів, які свою діяльність провадять менше 5-ти років, – не більше 10% від загального розміру страхових резервів, при цьому не більше 3% в облігації одного емітента; акції, облігації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав, рейтинг зовнішнього боргу яких та визначення рейтингових компаній здійснюються Державною комісією з цінних паперів та фондового ринку, – не більше 20% від загального розміру резервів. При цьому акції та облігації іноземних емітентів мають перебувати в обігу на організованих фондових ринках та пройти лістинг на одній з таких фондових бірж, як Нью-Йоркська, Лондонська, Токійська, Франкфуртська, або в торговельно-інформаційній системі НАСДАК (NASDAQ). Емітент цих акцій та облігацій повинен провадити свою діяльність не менше 10-ти років; облігації місцевих позик – не більше 10% від загального розміру резервів; іпотечні сертифікати, визначені законодавством України, – не більш як 10% від загального розміру резервів.

5. Цінні папери, що емітує держава, – не більше 50% від загального розміру резервів.

6. Права вимоги до перестраховиків – не більше 40% від загального розміру резервів, з них права вимоги до перестраховиків-нерезидентів – не більше 25% від загального розміру резервів.

Не приймають до структури активів права вимоги до перестраховиків-нерезидентів за ризиками, пов'язаними з дожиттям застрахованої особи до певного віку, події чи закінчення дії договору, крім ризиків, які пов'язані зі смертю застрахованої особи в будь-якому випадку та/або з нещасним випадком, що трапився, та/або в разі стійкої непрацездатності (інвалідності) внаслідок хвороби застрахованої особи.

7. Довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва – не більше 10% від загального розміру резервів.

8. Банківські метали – не більше 10% від загального розміру резервів.

9. Кредити страхувальникам – не більше 10% від загального розміру резервів.

Для представлення страхових резервів зі страхування життя величина активів у вигляді акцій, емітованих банком та банківських вкладів (депозитів), розміщених у цей банк, не може перевищувати 20% від загального розміру резервів при розміщенні в одній банківській установі.

Для представлення страхових резервів зі страхування життя не можуть використовуватися позикові кошти, кредити банків, поворотна фінансова допомога, цінні папери із зобов'язаннями зворотного викупу, вклади (депозити) строкові (строком менше одного місяця), помилково перераховані кошти на рахунок страховика, суми страхових премій, які повертаються протягом наступного за звітним кварталом. Для представлення страхових резервів зі страхування життя не приймають акції, емітовані будь-яким страховиком.

#### **10.1.4. Оцінка платоспроможності страхової компанії**

Платоспроможність страхової компанії - об'єктивний показник поточного фінансового стану страховика шляхом його прогнозування в осяжному майбутньому. Інакше, це можливість виконання в осяжному майбутньому його зобов'язань завдяки тим активам, які є в розпорядженні страховика, являють собою реальні цінності, а тому є ліквідними.

Оцінка платоспроможності страхових компаній здійснюється з урахуванням всіх зобов'язань як зовнішніх, так і внутрішніх. Зовнішні зобов'язання – це зобов'язання перед страхувальниками, фінансовими установами, перестраховиками, бюджетом і т. ін.. Внутрішні зобов'язання - це зобов'язання перед засновниками, представництвами та філіями, співробітниками. За обсягом перевагу мають зовнішні зобов'язання, які можна поділити на страхові та інші. Обсяг зовнішніх зобов'язань є основним показником для визначення платоспроможності. Забезпечення платоспроможності страховиків України контролюється згідно із Законом України «Про страхування», яким передбачено:

1. наявність сплаченого статутного фонду та наявність гарантійного фонду страховика, яким чинне законодавство вважає спеціальні та резервні фонди, а також суму нерозподіленого прибутку страховика;

2. створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;

3. перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Фактичний запас платоспроможності визначається у такий спосіб: активи – нематеріальні активи - зобов'язання. Він показує величину чистих активів страховика, тобто активів вільних від зобов'язань.

Принциповим моментом в українському законодавстві є введення маржі платоспроможності, тобто перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим, де розрахунковий нормативний запас встановлюється на рівні двох коефіцієнтів: 0,18 та 0,26, відповідно взятих від надходжень страхових премій за звітний період та від страхових відшкодувань за той самий період.

Нормативний запас платоспроможності (НЗП) за показником страхових премій та страхових виплат розраховується таким чином:

$$\text{НЗП} = (\text{СП} - \text{СП}_n \times 0,5) \times 0,18, \quad (10.5)$$

СП – премії за попередні 12 календарних місяців;

$\text{СП}_n$  – премії, що перераховані перестраховиком;

0,18 – понижуючий коефіцієнт, взятий на рівні стандартів директив ЄС.

$$\text{НЗП}_{\text{св}} = (\text{СВ} - \text{СВ}_n \times 0,5) \times 0,26 \quad (10.6)$$

СВ – страхові виплати за попередні 12 календарних місяців;

$\text{СВ}_n$  – виплати, сплачені перестраховиками;

0,26 – понижуючий коефіцієнт.

Зміст методики визначення платоспроможності страховика полягає в порівнянні обсягу зобов'язань страховика перед страхувальниками з обсягом власних коштів, які можуть бути використані на покриття зобов'язань. Порівняння фактичного запасу платоспроможності над нормативним запасом відображає частку власних коштів страховика в загальних зобов'язаннях. Фактичний запас платоспроможності страховика має перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності. Нормативний запас платоспроможності страховика дорівнює більшій з двох визначених величин.

Платоспроможність залежить також від розміру ресурсів страховика і зобов'язань, які бере на себе страховик. Якщо страховик бере страхові зобов'язання, які не відповідають його фінансовим можливостям, то частина зобов'язань лишається не покритою ресурсами, за рахунок яких страховик мав би змогу їх виконати. З урахуванням забезпечення виконання зобов'язань перед страхувальниками Законом України «Про страхування» передбачено обов'язкове укладання договору перестрашування в разі, коли страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного фонду і сформованих страхових резервів.

У сфері страхування життя нормативний запас визначається шляхом множення резерву довгострокових зобов'язань на 0,05.

## 10.2. НАВЧАЛЬНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

### 10.2.1 План основних питань практичного заняття

#### 10.2.2. Питання для обговорення

1. Пояснити сутність фінансової надійності страховика і факторів, що на неї впливають.
2. Навести перелік видів страхових резервів, що створюються страховиками України.
3. Навести методики визначення резерву незароблених премій.
4. Які існують принципи розміщення тимчасово вільних коштів страхових резервів страховика у активи?
6. Навести перелік активів, у які можуть вкладатися тимчасово вільні кошти страховика.
7. Навести перелік основних критеріїв забезпечення платоспроможності страхових компаній відповідно до Закону України «Про страхування».
8. Навести методику визначення фактичного запасу платоспроможності страховика.
9. Пояснити методику розрахунку нормативного запасу платоспроможності страховика за показником страхових премій.
10. Пояснити методику розрахунку нормативного запасу платоспроможності страховика за показником страхових виплат.

#### 10.2.3. Основні терміни і поняття

**Завдання 1.** Добрати до кожного терміна і поняття належне йому визначення

1	Резерв незароблених премій	Спроможність виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування та перестрахування у випадку впливу несприятливих чинників.
2	Фінансова надійність страховика	Частка власних коштів страховика, яка резервується з метою забезпечення платоспроможності страховика відповідно до прийнятої методики здійснення страхової діяльності.
3	Резерв катастроф	Власні кошти страховика, що не є статутним капіталом
4	Страхові резерви	Розподіл тимчасово вільних коштів страхових резервів між активами, що здатні швидко перетворюватись у гроші.
5	Технічні резерви	Вкладення коштів сформованих страхових резервів у дозволені активи.
6	Фактичний запас платоспроможності страховика	Технічні резерви, що включають частки від сум надходжень страхових премій, що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату.
7	Ліквідність	Резерви, що їх формують за отриманими внаслідок актуарних розрахунків нормативами з коштів тримачів полісів страхування життя.
8	Резерв коливань збитковості	Капітал страховика, вільний від зобов'язань.

9	Резерви збитків	Резерв, що формується з метою здійснення страхових виплат у разі настання природних катастроф.
10	Власний капітал страховика	Резерв, що створюється з метою вирівнювання рентабельності окремих видів страхування, які характеризуються значним її коливанням з року в рік.
11	Гарантійний фонд страховика	Процес розробки, обґрунтування та визначення порядку застосування страхового тарифу.
13	Вільні резерви	Можливість виконання страховиком в осяжному майбутньому його зобов'язань завдяки тим активам, які є в розпорядженні страховика, являють собою реальні цінності, а тому є ліквідними.
14	Резерви страхування життя	Система резервів страховика, утворених залежно від видів страхування з метою забезпечення гарантії майбутніх страхових відшкодувань і виплат страхових сум.
15	Розміщення коштів страхових резервів	Сукупність резервів, створених страховими компаніями, що спеціалізуються на видах загального страхування.
16	Активи	Частина капіталу страховика, що залишається в активах після вирахування зобов'язань
17	Тарифна політика	Вкладення вільних коштів страхових резервів у об'єкти з мінімальним ризиком.
18	Платоспроможність	Принцип розміщення тимчасово вільних коштів страхових резервів, що свідчить про необхідність отримання позитивного фінансового результату від такої операції.
19	Безпечність	Ресурси, контрольовані підприємством у результаті минулих подій, використання яких, як очікується, призведе до надходження економічних вигод у майбутньому.
20	Прибутковість	Розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів інвестування.
21	Диверсифікованість	Елемент технічних резервів, призначений для розрахунків з неоплачених збитків.



#### 10.2.4. Тести

**Тест 1. Фінансова надійність страховика забезпечується:**

- а) розміром статутного капіталу;
- б) кількістю учасників страховика;
- в) величиною страхових резервів;
- г) правильна відповідь а) і в).

**Тест 2. До власних коштів страховика належать:**

- а) статутний капітал;
- б) страхові та вільні резерви;

- в) вільні резерви;
- г) статутний капітал і вільні резерви.

**Тест 3. Фактичний запас платоспроможності розраховується на підставі:**

- а) валюти балансу;
- б) вільних коштів;
- в) кредитів;
- г) страхових резервів.

**Тест 4. Страхові резерви, які формуються страховиками – це:**

- а) технічні резерви і резерви із страхування життя;
- б) резерв збитків;
- в) резерви належних до виплати страхових сум;
- г) резерв заявлених, але ще не врегульованих збитків.

**Тест 5. Страхові резерви розміщуються, виходячи з принципів:**

- а) прибутковості, безпечності, диверсифікованості;
- б) безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості;
- в) безпечності та ліквідності;
- г) поверненості страхових внесків.

**Тест 6. Розрахунковий нормативний запас платоспроможності визначається на основі:**

- а) розміру статутного капіталу;
- б) надходжень страхових премій та страхових виплат;
- в) страхових премій, сплачених перестраховикам;
- г) кількості страхових полісів.

**Тест 7. Страхові резерви, які формуються страховиком, є:**

- а) гарантією виконання зобов'язань перед страхувальниками;
- б) власними коштами страхування;
- в) витратами страховика на проведення страхування;
- г) правильна відповідь відсутня.

**Тест 8. Резерв незароблених премій в Україні визначається на основі:**

- а) методу плаваючих кварталів;
- б) методу 1/365;
- в) методу 40% і 36%;
- г) правильні відповіді б) і в)

**Тест 9. Фактичний запас платоспроможності страхової компанії показує:**

- а) величину нетто-активів, вільних від зобов'язань;
- б) величину поточних зобов'язань страховика;
- г) величину бруто-активів страхової компанії;



д) правильні відповіді а) і б).

**Тест 10. Який орган державного регулювання страхового бізнесу може змінювати порядок визначення фактичного та нормативного запасу платоспроможності?**

- а) Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг;
- б) Кабінет Міністрів України;
- в) Міністерство фінансів;
- г) Верховна рада України.

### 10.2.5. Практичні завдання

1. Визначити резерв незароблених премій методом  $\frac{1}{4}$  станом на звітну дату, якщо за перший квартал звітного періоду страховиком отримано 220 тис. грн., за другий – 250 тис. грн., за третій – 230 тис. грн. страхових премій. Які ще види страхових резервів дозволено формувати страховикам у сфері загального страхування? Назвіть методи, альтернативні методу  $\frac{1}{4}$ .

2. На підставі нижченаведених даних розрахувати резерв незароблених премій за методикою 1/365:

	Отримано страхової премії, грн..	Термін страхування, днів	Термін страхування, що минув, днів
Договір 1	500	365	120
Договір 2	1000	120	40
Договір 3	1200	90	20

Поясніть переваги і недоліки методики щоденного розрахунку резерву незароблених премій.

3. Страхова компанія розмістила страхові резерви зі страхування життя у таких категоріях активів, як акції, емітовані комерційним банком, у сумі 270 тис. грн. та банківські вклади, розміщені у цьому ж банку. Загальна величина страхових резервів 1 150 тис. грн.. Необхідно визначити максимальну величину коштів страхових резервів, яка може бути розміщена на банківських вкладах комерційного банку.

4. Величина страхових резервів зі страхування життя дорівнює 40 млн. грн.. Якими принципами повинна керуватись страхова компанія при розміщенні тимчасово вільних коштів сформованих резервів між різними категоріями активів? Припустити, що страховик для розміщення обрав акції і облігації українських емітентів, що котируються на фондовій біржі, іпотечні сертифікати, банківські метали, інвестиції в економіку України. Складіть таблицю і визначте орієнтовну прибутковість розміщення страхових резервів, вкажіть максимальний відсоток коштів, що може бути вкладено у різні категорії активів. Які ще активи Ви порадили б страховикам для розміщення страхових резервів?

5. Технічні резерви страховика в сумі 3,16 млн. грн.. можуть бути представлені такими категоріями активів, як банківські вклади, акції українських емітентів, цінні папери, що емітуються державою, банківські метали, цінні папери, емітовані Державною іпотечною установою. Визначіть максимально можливі розміри вкладень технічних резервів у наведених вище категоріях активів.

6. Визначить резерв коливань збитковості, якщо страхова компанія у звітному періоді отримала страхових премій 984 тис. грн., серед яких частка перестраховика 8%; величина резерву незаробленої премії (за вирахуванням частки перестраховика) на початок та кінець звітного періоду склали відповідно 1,012 млн. та 886 тис. грн.; резерв коливань збитковості на початок звітного періоду - 455,4 тис. грн.; перевищення фактичного рівня збитковості над очікуваним - 0,12.

7. Вартість активів страховика за балансом становить 6500 тис. грн., в тому числі нематеріальних активів – 1 тис. грн., вартість зовнішніх і внутрішніх зобов'язань – 3500 тис. грн. Страховою компанією було зібрано страхових премій 7000 тис. грн., з них перераховано перестраховикам 2000 тис. грн. Сума страхових виплат за попередні 12 календарних місяців становила – 2500 тис. грн., в тому числі виплат, здійснених перестраховиками – 1000 тис. грн. Визначити фактичний та нормативний запас платоспроможності і зробити висновок про платоспроможність страховика. Для розрахунку нормативного запасу платоспроможності необхідно скористатися законодавчо встановленими коефіцієнтами для видів загального страхування. Пояснити сутність розрахованих величин.

8. Страхова компанія надає страхові послуги зі страхування іншого, ніж страхування життя, у тому числі може укладати договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Дайте відповіді на такі запитання: які страхові резерви (технічні або математичні) повинна формувати страхова компанія? Який склад технічних резервів, які зобов'язаний формувати та вести облік страховик? Чи може страховик змінити склад технічних резервів? Якщо може, то наведіть їх оновлений склад.

9. Визначить фактичний рівень збитковості за медичним страхуванням, якщо страхова компанія у звітному періоді має такі дані: фактичні виплати склали 956 тис. грн.; величина резерву заявлених, але не виплачених збитків (за вирахуванням частки перестраховика) на початок та кінець звітного періоду складає відповідно 24,7 та 31,8 тис. грн.; величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені (за вирахуванням частки перестраховика) на початок та кінець звітного періоду складає відповідно 11,4 та 13,4 тис. грн.; величина резерву незароблених премій (за вирахуванням частки перестраховика) на початок та кінець звітного періоду відповідно 1,015 та 1,436 млн. грн.; страхові премії, що надійшли у звітному періоді – 874 тис. грн., серед яких частка страхових премій, передана перестраховикам – 152 тис. грн.

### 10.2.6. Визначити правильні (п) чи неправильні (н) є твердження

1. Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, визначається множенням загальної величини резерву довгострокових зобов'язань на 0.05.
2. У структурі власних коштів страховика найбільшу частку займає резервний капітал.
3. До гарантійного фонду страховика належить лише додатковий та резервний капітал.
4. Страхові резерви у страхуванні життя утворюються тільки за рахунок інвестиційного доходу страховика.
5. Фактичний запас платоспроможності показує величину чистих активів страховика.

6. Фінансова надійність страховика не забезпечується таким інструментом, як перестрахування.
7. Резерв незароблених премій включає частки від сум надходжень страхових платежів, що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;
8. Законодавство дозволяє за рахунок тимчасово вільних коштів страхових резервів проводити фінансову та інвестиційну діяльність.
9. У загальному страхуванні горизонт планування інвестиційної діяльності більше одного року, а кошти вкладаються у менш ліквідні активи.
10. Перевищення фактичного запасу платоспроможності над нормативним запасом відображає частку власних коштів страховика в загальних зобов'язаннях.



### **10.3. Темі рефератів**

1. Фінансова структура страхової компанії.
2. Інвестиційна діяльність страхових компаній.
3. Формування спеціальних фондів та резервів страховими компаніями в межах діючого законодавства.
4. Кругообіг фондів та засобів страхової компанії.
5. Фінансова стратегія страхової компанії.
6. Шляхи забезпечення фінансової стійкості страхової компанії.
7. Особливості формування і використання фінансових ресурсів страхової компанії.
8. Прийоми і методи оцінки платоспроможності страховика.
9. Державне регулювання фінансової стійкості страхових компаній.



### **10.4. Програмні питання для самостійного поглибленого вивчення теми**

1. Розмежування понять фінансова стійкість і фінансова надійність у страховій діяльності.
2. Перспективи впровадження в Україні Директив ЄС, що регулюють вимоги до платоспроможності страхових компаній.
3. Особливості фінансового аналізу страхових компаній.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО РОЗВ'ЯЗКУ ЗАДАЧ

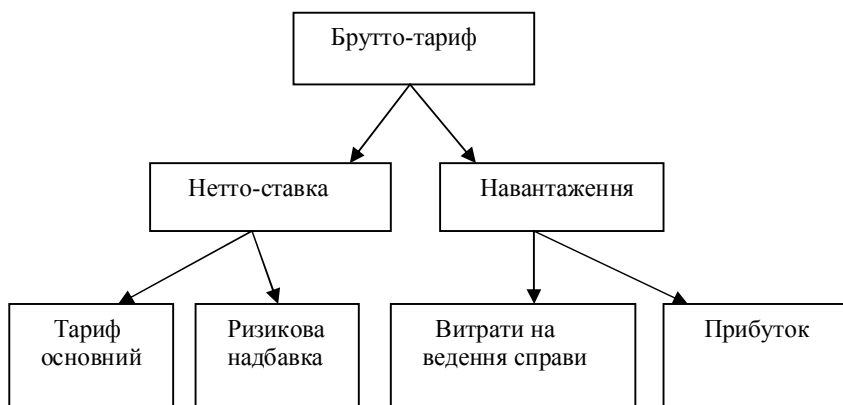
### ОСНОВНІ ФОРМУЛИ, ЯКІ НЕОБХІДНО ВИКОРИСТОВУВАТИ У РОЗВ'ЯЗАННІ ЗАДАЧ, І ПРИКЛАДИ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ

На визначення страхового тарифу.

*Рекомендації до розв'язування.*

★ **Страховий тариф** - це ставка внеску з одиниці страхової суми. За економічним змістом – це ціна страхового ризику. Синонімами страхового тарифу є терміни *брutto-ставка* і *брutto-тариф*.

Структура бруттоставки:



★ *Собівартість страхової послуги* – це *нетто-ставка* + *витрати на ведення справи*.

Витрати на ведення справи охоплюють організаційні, аквізиційні, інкасаційні, ліквідаційні і управлінські витрати.

Страхові тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми або в твердих ставках з одиниці страхової суми (зі 100 грн).

Для розрахунку страхового тарифу використовують **ряд методів**:

1. На основі теорії ймовірності, математичної статистики та стійких часових рядів (найбільш поширений).
2. Метод, що заснований на експертних оцінках.
3. За аналогією до інших об'єктів.

Розрахунок страхового тарифу за першим методом складається із декількох етапів:

#### 1.Визначення тарифу основного (T<sub>0</sub>):

$$T_0 = P \times K \times 100,$$

де P – ймовірність страхової події. Розраховується як співвідношення кількості страхових виплат (Кв), здійснених за тарифний період і кількості укладених договорів страхування (Кд);

K – коефіцієнт ймовірності збитку. Розраховується як співвідношення середньої

страхової виплати ( $C_v$ ) на один пошкоджений (знищений об'єкт) і середньої страхової суми ( $C_c$ ) на один застрахований об'єкт:

100 – одиниця страхової суми (100 грн).

$$T_0 = \frac{K_e}{K_d} \times \frac{C_a}{C_c} \times 100;$$

Добуток величин, наведених у числівнику відображає загальну суму страхових виплат ( $CB$ ), що ймовірно можуть бути здійснені за рік. У знаменнику наведені величини дадуть добуток загальної страхової суми всіх застрахованих об'єктів ( $CC$ ).

$$T_0 = \frac{CB}{CC} \times 100$$

Результатом ділення ймовірних страхових виплат на страхову суму всіх застрахованих об'єктів є показник збитковості страхової суми ( $Зс$ ). Він свідчить про те, скільки копійок страхової виплати припадає на 1 гривню страхової суми і є мінімальним внеском страхувальника, що йде на покриття ризику.

$$T_0 = Зс \times 100.$$

Визначення ризикової надбавки ( $P_n$ ):

$$P_n = T_0 \times \alpha(y) \times \sqrt{\frac{1}{P \times K_d} \times \left(1 - P + \left(\frac{R_k}{C_b}\right)^2\right)},$$

де  $T_0$  – основна ставка страхового тарифу, %;

$\alpha(y)$  – коефіцієнт гарантії безпеки страхового фонду (визначається за математичними таблицями);

$P$  – ймовірність страхової події;

$K_d$  – кількість укладених договорів страхування;

$R_k$  – показник розсіювання страхових виплат від середнього рівня, грн;

$C_b$  – середній рівень страхових виплат, грн.

За умови, що показник розсіювання страхових виплат відсутній ризикову надбавку рекомендовано визначати у такий спосіб:

$$P_n = 1.2 \times T_0 \times \alpha(y) \times \sqrt{\frac{1 - P}{P \times K_d}}$$

4. Визначення нетто-ставки ( $H_c$ )

$$H_c = T_0 + P_n$$

5. Визначення витрат на ведення справи. Відсоток витрат здебільшого відповідає емпіричній величині, що склалася за попередні періоди.

6. Обчислення брутто-ставки ( $B_c$ ):

$$B_c = \frac{H_c \times 100}{100 - H}$$

## 2. На визначення страхового платежу.

**Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок)** – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування. Обчислюється як добуток страхової суми ( $CC$ ) на страховий тариф ( $CT$ ):

$$СП = CC \times CT.$$

### **3. На визначення франшизи.**

#### **Рекомендації до розв'язування.**

**Франшиза** – умова страхового договору, яка передбачає звільнення страховика від відшкодування збитків, що не перевищують певної суми. Розрізняють умовну і безумовну франшизи. За умовної франшизи збитки в її межах не відшкодовуються. Якщо величина збитку перевищує умовну франшизу, то такий збиток відшкодовується повністю, але не більше страхової суми. За безумовної франшизи збиток буде відшкодовуватись лише після зменшення на величину франшизи, але в межах страхової суми.

Якщо при страховій сумі 20000 грн. франшиза складає 10 % (2000 грн), а збитки – 15000 грн, то за умовної франшизи збиток відшкодовується повністю, оскільки перевищує величину франшизи і знаходиться в межах страхової суми.

За безумовної франшизи відшкодування визначається як різниця між збитками і франшизою:  $15000 - 2000 = 13000$  грн.

### **4. На визначення страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності.**

#### **Рекомендації до розв'язування.**

Система пропорційної відповідальності передбачає, що страхове відшкодування буде становити пропорцію до суми заподіяних збитків як страхова сума до страхової оцінки

$$CB : Z = CC : CO; CB = (Z \times CC) : CO,$$

де CB – страхове відшкодування, грн;

Z – збиток, грн;

CC – страхова сума, грн;

При страховій сумі 10000 грн, страховій оцінці майна 20000 грн. і збитках 5000 грн. пропорція матиме наступний вигляд:  $CB:5000 = 10000:20000$ ,  $CB = (5000 \times 10000):20000 = 2500$  грн.

### **5. На визначення страхового відшкодування за системою першого ризику.**

#### **Рекомендації до розв'язування.**

За системою першого ризику збитки будуть відшкодовуватись повністю, але не більше страхової суми. Відшкодування в межах страхової суми називається першим ризиком. Якщо збитки перевищують страхову суму, то утворюється недовідшкодована різниця, що називається 2 ризиком (франшизою, власним утриманням страховальника).

При страховій сумі 15000 грн і збитках 18000 грн за системою першого ризику відшкодування складатиме 15000 грн (1 ризик). Другим ризиком є різниця між збитками і страховим відшкодуванням – 3000 грн

### **6. На визначення частки страховика у покритті збитків за умови подвійного страхування майнового об'єкта (реалізація принципу контрибуції).**

#### **Рекомендації до розв'язування.**

Найпростіший метод розподілу відповідальності між страховиками ґрунтується на пропорційному підході. Сутність його полягає у наступному. Нехай у трьох страховиків застрахований один і той самий автомобіль на суми відповідно 16500,

18000 і 20200 грн. Загальна страхова сума становить 54700 грн. Частка першого страховика дорівнює 30,2 (16500 : 54700), другого - 32,9 (18000 : 54700), третього - 36,9 % (20200 : 54700). Якщо доведеться покривати збитки у зв'язку з викраденням автомобіля, що мав реальну вартість 20200 грн суми, призначені для відшкодування, будуть розподілені в таких самих пропорціях. Отже, перший страховик сплатить 6100, другий - 6645, а третій - 7455 грн.

### 7. На визначення обсягу кредиту під індивідуальну забудову, що може видати страхова компанія у межах викупної суми.

Визначити максимально можливий розмір кредиту під індивідуальну забудову, який може видати страхова компанія у межах викупної суми фізичній особі, що уклала договір страхування життя, за умови, що річна страхова премія складає 10000 грн., час дії страхової програми 10 років, в тому числі від початку укладання договору минуло 5 років. В структурі страхового тарифу 65 % нетто-ставка, решта навантаження. Страховиком сформовано довгострокових резервів на суму 1400 тис. грн., видано позик – 50 тис. грн, норматив видачі позик не більше 10 % від наявних резервів.

Рекомендації до розв'язування.

*Кредит під індивідуальну забудову видається в межах внесків, сформованих за рахунок нетто-ставки:*

$$0,65 \times 10000 = 6500 \text{ грн. з внеску};$$

*6500 × 5 = 32500 грн. – обсяг викупної суми, що накопичився за час дії страхової програми;*

$$\text{норматив видачі позик: } 1400 \text{ тис.грн} \times 10\% = 140\,000 \text{ грн.}$$

$$\text{залишок нормативу: } 140\,000 - 50000 = 90\,000 \text{ грн.}$$

**Максимально можливий розмір кредиту відповідає обсягу викупної суми страхувальника (32 500 грн).**

### 8. На визначення показників таблиці смертності і тарифних ставок за договорами страхування, укладеними на випадок дожиття фізичної особи до певного віку.

*Рекомендації до розв'язування.*

**Таблиця смертності** - упорядкований ряд взаємопов'язаних величин, що характеризують зменшення з віком деякої сукупності народжених внаслідок смертності. Вона є системою показників, які вимірюють частоту смертності в різні періоди життя та частоту дожиття до кожного наступного віку.

**Таблиця смертності (гіпотетичні дані)**

X	$L_x$	$d_x$	$q_x$	$p_x$
40	92246	374	0,00408	0,99592
41	91872	399	0,00434	0,99566
42	91473	427	0,00467	0,99533
43	91046	458	0,00503	0,99497
44	90588	492	0,00543	0,99457
45	90096	528	0,00586	0,99414

Підмет таблиці смертності складають:

X – однорічні вікові групи населення;

$L_x$  – число осіб, що доживає до кожного наступного віку;

$d_x$  – число осіб, що помирає у віці  $x$ ;

$q_x$  – ймовірність смерті при переході від віку  $x$  до віку  $x+1$ ;

$p_x$  – ймовірність дожиття віку  $x+1$ .

Математично ймовірності дожиття і смерті розраховуються у такий спосіб:

$$q_x = d_x : L_x; \quad p_x = L_{x+1} : L_x.$$

Фізична особа у віці 40 років укладає договір страхування на дожиття терміном на 5 років і страховою сумою 1000 грн. На підставі таблиці смертності визначаємо, що до віку 40 років дожило 92246 осіб. Припустимо, що всі вони будуть застраховані і до віку 45 років доживе 90096 осіб. Кількість страхових виплат буде дорівнювати кількості осіб, які дожили до 45 років, а сума виплат:

$$1000 \times 90096 = 90\,096\,000 \text{ грн}$$

Дисконтний множник за 5 років при нормі дохідності 4 % становить 0,83. Тоді поточна вартість майбутніх виплат складатиме

$$90\,096\,000 \times 0,83 = 74\,779\,680 \text{ грн}$$

Для накопичення цієї суми кожен страховик при укладенні договору повинен отримати від кожного клієнта :

$$74\,779\,680 : 92246 = 811 \text{ грн}$$

Сума 811 грн. і буде одноразовою нетто-ставкою по страхуванню на випадок дожиття при відомих величинах.

### **9. На визначення страхового внеску виробничого підприємства за договором колективного страхування від нещасних випадків.**

Розрахувати чисту нетто-премію виробничого підприємства за договором колективного страхування від нещасних випадків на основі таких даних: очікувана кількість застрахованих осіб – 3500 чел.; термін страхування – 1 рік; очікувана кількість страхових випадків на 1000 осіб – 343, з них може тимчасово втратити працездатність 280 осіб, набути інвалідності 3 групи – 40 осіб, 2 групи – 14 осіб, 1 групи – 5 осіб, померти внаслідок нещасного випадку – 2 особи. Договором передбачено, що страхова компанія зобов'язується у разі смерті застрахованої особи виплатити 10000 грн., інвалідності 1 групи – 8000 грн., 2 групи – 7000 грн., 3 групи – 5000 грн., тимчасової втрати працездатності по 0,5% від страхової суми щоденно, але в цілому не більше половини страхової суми.

#### **Рекомендації до розв'язування.**

*Ризикова премія виробничого підприємства залежить від частоти (ймовірності) нещасних випадків та коефіцієнта ймовірності збитків за кожним випадком.*

Частота страхових випадків ( $P$ ) за кожною подією розраховується діленням кількості страхових виплат на кількість укладених договорів страхування

Коефіцієнт ймовірності збитків ( $K_z$ ) визначається діленням середньої виплати на один випадок на середню страхову суму на один договір.

Після знаходження цих величин розраховується тариф основний ( $T_0$ ) (див. п.1. Методичних рекомендацій).

Ризикова премія страховика за одну застраховану особу є добутком тарифу осно-



вної і страхової суми, вказаної в договорі.

10. На визначення страхового внеску виробничого підприємства за договором колективного медичного страхування.

Страхова компанія уклала договір з виробничим підприємством на добровільне медичне страхування 100 працівників. Середня вартість обслуговування в поліклініках, з якими страхова компанія має договір, складає 1400 грн В середньому за рік за медичною допомогою звертається кожна десята, лікується в стаціонарних умовах кожна тридцята застрахована особа. Середня вартість лікування одного хворого в стаціонарах, з якими страхова компанія має договір, становить 1700 грн Накладні витрати медичної страхової компанії на здійснення страхування з розрахунку на одного застрахованого складають в середньому 150 грн., запланований прибуток – 20%. Розрахувати річний страховий внесок виробничого підприємства на колективне медичне страхування.

**Рекомендації до розв'язування.**

1. Ймовірність звернення за допомогою за програмою «Поліклініка»  $0,1 (10:100)$ ;
2. Ймовірність звернення за допомогою за програмою «Стаціонарне лікування»  $30:100 = 0,3$ ;
3. Витрати страховика за програмою «Поліклініка»:  $1400 \times 10 = 14000$  грн.
4. Витрати страховика за програмою «Стаціонарне лікування»  $3 \times 1700 = 5100$  грн.
5. Витрати на ведення справи:  $150 \times 100 = 15000$  грн.
6. Сукупні витрати:  $14000 + 5100 + 15000 = 34100$  грн.
7. Обсяг запланованого прибутку:  $34100 \times 0,2 = 6820$  грн.

**Внесок підприємства:  $6820 + 34100 = 40920$  грн.**

11. На визначення дійсної вартості застрахованого автомобіля, збитків, завданих дорожньо-транспортною пригодою і відшкодування за системою дійсної вартості.

**Рекомендації до розв'язування.**

Страхова оцінка – дійсна вартість майна, що враховується для укладання страхової угоди.

$$ДВ_a = ПВ \times K_n,$$

де  $ДВ_a$  – дійсна вартість автомобіля, грн;

$ПВ$  – первісна вартість автомобіля, грн;

$K_n$  – коефіцієнт придатності.

$$З = ДВ_a - Д_n + В,$$

де  $ДВ_a$  – дійсна вартість автомобіля на день події, грн;

$Д_n$  – придатні для подальшого використання деталі з урахуванням ступеню їх знецінення, грн;

$В$  – необхідні витрати на приведення деталей до придатного стану, грн;

Якщо автомобіль страхується у повній вартості (страхова сума і страхова оцінка рівні), то страхове відшкодування виплачується у повному обсязі за вирахуванням безумовної франшизи за умови, що вона встановлена у договорі.

### 12. На розподіл відповідальності між перестраховальником і перестраховиком за квотним договором.

#### Рекомендації до розв'язування.

Перестраховальник має договір з квотою 80 %. Ліміт відповідальності перестраховика згідно з договором встановлено в 300 тис. грн. Розподіл відповідальності наведено в таблиці:

Розподіл відповідальності між цедентом і цесіонарієм за квотним договором

Страхова сума ризику, тис. грн.	Обсяг квоти, %	Обсяг відповідальності цедента, тис.грн.	Обсяг відповідальності цесіонарія, тис. грн..
100	80	20	80
400	80	80	300 ( 20 тисяч залишається поза межами квотного договору)

### 13. На визначення місткості ексцедентного договору і процента перестраховання.

#### Рекомендації до розв'язування.

Місткість ексцедентного договору (МЕД) складається із суми власного утримання цедента (ВУ) і покриття перестраховика чи ексцедента суми (ЕС).

$$МЕД = ВУ + ЕС$$

Показує, ризик якої вартості можуть покрити спільно перестраховик і перестраховальник. Якщо розмір власного утримання страхової компанії дорівнює 20 тис. ум. од. (1 лінія), сума ексцедента (покриття перестраховика) - 100 тис. ум. од. (5 ліній), тоді місткість ексцедентного договору - 120 тис. ум. од.

Для організації взаєморозрахунків (розподілу премій і збитків) між цедентом і цесіонарієм обчислюється процент перестраховання ( $\Pi_{\pi}$ ):

$$\Pi_{\pi} = \frac{ЕС}{МЕД} \times 100\%$$

### 14. На розподіл відповідальності між цедентом і цесіонарієм за договором ексцедента суми.

#### Рекомендації до розв'язування.

Існує договір ексцедента збитку 500 тис. ум. од. понад 200 тис. ум. од. Розглядається декілька можливих варіантів збитків: 200, 400 і 500 тис. грн. Розподіл відповідальності між цедентом і цесіонарієм за договором ексцедента збитку наведено в таблиці.

#### Розподіл відповідальності між цедентом і цесіонарієм за договором ексцедента збитку

Збитки, тис. грн.	Обсяг відповідальності цедента (франшиза) тис.грн.	Обсяг відповідальності цесіонарія, тис. грн.
200	200	-
400	200	200
500	200	300
800	200 + 100	500

**15. На визначення квоти цедента.****Рекомендації до розв'язування.**

Квота цедента визначається у такий спосіб: частка власного утримання у загальній страховій сумі = власне утримання : загальну страхову суму за всім портфелем.

**16. На визначення часток участі сторін у страховій відповідальності за договорами облігаторного і факультативного перестрахування.**

Страхова компанія (цедент) за договорами страхування майна від вогневих ризиків має два облігаторних договори перестрахування на базі ексцедента сум. Частина ризику, що перевищує місткість першого і другого ексцедента, перестрахована факультативно на квотній основі. Необхідно визначити частки участі сторін у страховій відповідальності за договорами облігаторного і факультативного перестрахування.

Показник	Вихідні дані
Загальна страхова сума договорів страхування майна від вогневих ризиків, тис. грн.	1000
Власне утримання цедента, тис. грн.	100
Кількість ліній 1-го договору ексцедента суми, од.	3
Кількість ліній 2-го договору ексцедента суми, од.	4
Квота перестрахування, %	70

**Рекомендації до розв'язування.**

Частки участі сторін у розподілі страхової суми за облігаторними договорами:

Частка цедента:  $Ч_{ц} = 100 : 1000 = 0,1$  або 10%;

Частка першого перестраховика:  $Ч_{n1} = (3 \times 100) : 1000 = 0,3$  або 30%;

Частка другого перестраховика:  $Ч_{n2} = (4 \times 100) : 1000 = 0,4$  або 40%;

Залишок страхової суми = 100% - 10% - 30% - 40% = 20% ;

Частка участі третього перестраховика у залишку страхової суми = 70% (за договором квоти);

Частка участі цедента у залишку страхової суми = 100% - 70% = 30%.

**17. На визначення частки участі перестраховика у покритті поточної збитковості згідно укладеного договору ексцедента збитковості.**

Страховий портфель із страхування майбутнього врожаю перестрахований у поточному році за договором ексцедента збитковості (стоп лосс).

Показник	Значення
Страхові платежі, тис. грн.	650
Страхові виплати, тис. грн.	880
Пріоритет цедента, %	105
Ексцедент, %	120

Необхідно визначити форму перестрахування і частку участі перестраховика у покритті поточної збитковості.

**Рекомендації до розв'язування.**

1. Визначається поточна збитковість:  $Z_n = (880 : 650) \times 100 = 135,4\%$ .

2. Поточна збитковість перевищує пріоритет  $135,4 > 105$ , отже діє договір ексцедента збитковості.

3. Участь перестраховика у покритті поточної збитковості складає  $120 - 105 = 15\%$

### **18. На визначення обсягу страхової виплати за договором обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.**

#### **Рекомендації до розв'язування.**

*Уперше цей вид страхування в Україні було запроваджено 1 січня 1996 року на підставі Положення про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, затвердженого постановою КМУ від 28.09.1996 № 1175. Постановою Кабінету Міністрів України від 27.05.2000 р. № 842 «Про внесення змін і доповнень до деяких постанов Кабінету Міністрів України» було визначено, що з 1 квітня 2000 р. мінімальна страхова сума за обов'язковим страхуванням цивільної відповідальності власників транспортних засобів, яка виплачується за заподіяну внаслідок дорожньо-транспортної пригоди шкоду життю й здоров'ю третіх осіб, становить 500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на день укладення договору страхування, а за шкоду, заподіяну майну третіх осіб – 1500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на день укладення договору страхування.*

*За шкоду, заподіяну здоров'ю третьої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, страховик здійснював страхову виплату в разі: загибелі під час дорожньо-транспортної пригоди або смерті внаслідок цієї пригоди спадкоємцю третьої особи в розмірі страхової суми; установлення третій особі інвалідності I групи - в розмірі 100, II групи - 80, III групи – 60% страхової суми; тимчасової втрати третьою особою працездатності за кожну добу - в розмірі 0,2 %, але не більше 50 % страхової суми. Майнові збитки покривались у межах встановленого ліміту з урахуванням безумовної франшизи 2 % від страхової суми.*

### **19. На визначення обсягу відповідальності за договором обов'язкового страхування відповідальності авіаперевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошті і вантажу.**

#### **Рекомендації до розв'язування.**

Страхування відповідальності повітряного перевізника перед пасажиром, власниками вантажу, пошти, багажу має обов'язковий характер у міжнародному авіаційному просторі і регулюється Постановою Кабінету Міністрів України № 1535 від 12 жовтня 2002 р. Страхова сума не може бути меншою:

► *за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів:*

а) *під час виконання польотів у межах України - суми, еквівалентної 20 000 доларів США за офіційним обмінним курсом Національного банку, за кожне пасажирське крісло і відповідно до кількості пасажирських крісел, передбаченої сертифікатом експлуатанта повітряного судна. Страховик сплачує страхове відшкодування кожному пасажирю або його спадкоємцю;*

б) *під час виконання міжнародних польотів - у межах, передбачених міжнародними угодами або законодавством країни (у тому числі для військових та пов'язаних із ними ризиків), на території якої здійснюються пасажирські перевезення, відповідно до уніфікованих умов об'єднання лондонських страховиків або інших умов, що застосовуються у міжнародній практиці;*

► *за втрату або шкоду, заподіяну багажу, пошті або вантажу, – суми, еквівалентної 20 долларам США за офіційним обмінним курсом Національного банку, за кожен кілограм ваги;*

- за речі (поклажу), що знаходяться у пасажира, - суми, еквівалентної 400 доларів США за офіційним обмінним курсом Національного банку.

Розмір максимального страхового тарифу на один рік має не перевищувати 2% страхових сум, визначених договором страхування.

**Документальне забезпечення страхової виплати згідно умов обов'язкового страхування відповідальності повітряного перевізника й виконавця повітряних робіт щодо відшкодування збитків, заподіяних пасажирам, багажу, пошти, вантажу, прийнятим до перевезення, іншим користувачам повітряного транспорту та третім особам:**

*Оригінали або нотаріально засвідчені копії:*

1. заяви про страхове відшкодування;
2. страхового поліса (сертифіката);
3. розрахункового документа, що підтверджує внесення страхових платежів;
4. заяв пасажирів або їх спадкоємців, власників вантажу;
5. документів, які підтверджують розмір збитків (висновки експертів, рішення судових органів, якщо страховий випадок був винесений на їх розгляд);
6. корінців авіаквитків та багажних квитанцій пасажирів повітряного судна;
7. свідоцтва про смерть та документи про правонаступництво для спадкоємців (у разі загибелі чи смерті пасажира);
8. актів про пошкодження/втрату багажу;
9. документів на перевезення вантажів та пошти;
10. документів реєстрації події з повітряним судном.

## **20. На визначення величини заробленої страхової премії.**

**Рекомендації до розв'язування.**

$ЗП \text{ на зв. дату} = (РНП \text{ поч.} - ЧП \text{ поч.}) + (СП \text{ зв. пер.} - ПП \text{ зв. пер.}) - (РНП \text{ кін.} - ЧП \text{ кін.}),$   
де  $ЗП \text{ на зв. дату}$  – зароблені страхові премії на звітну дату;

$РНП \text{ поч.}$  – резерв незароблених премій на початок звітного періоду;

$ЧП \text{ поч.}$  – частка перестраховика у резерві незароблених премій на початок звітного періоду;

$СП \text{ зв. пер.}$  – страхові премії, що надійшли у звітному періоді;

$ПП \text{ зв. пер.}$  – страхові премії, що передані перестраховикам у звітному періоді;

$РНП \text{ кін.}$  – резерв незароблених премій на кінець звітного періоду;

$ЧП \text{ кін.}$  – частка перестраховика у резерві незароблених премій на кінець звітного періоду.

## **21. На визначення доходу від реалізації послуг зі страхування життя.**

**Рекомендації до розв'язування.**

$ДСЖ \text{ на зв. дату} = СПзв. \text{ пер.} - СПП \text{ зв. пер.} - ВРСЖ \text{ зв. пер.} + ПРСЖ \text{ зв. пер.},$   
де  $ДСЖ \text{ на зв. дату}$  – дохід від реалізації послуг зі страхування життя на звітну дату;

$СПзв. \text{ пер.}$  – страхові премії, отримані за договорами страхування життя протягом звітного періоду;

$СПП \text{ зв. пер.}$  – частки страхових премій, належні перестраховикам у звітному періоді;

$ВРСЖ \text{ зв. пер.}$  – відрахування у резерви зі страхування життя протягом звітного періоду;

*ПРСЖ зв.пер. – суми, що повертаються з резервів із страхування життя протягом звітнього періоду.*

## **22. На визначення резерву незароблених премій методом «плаваючих кварталів» (1/4).**

### **Рекомендації до розв'язування.**

*Порядок формування резерву незароблених премій встановлено ст.31 Закону України «Про страхування». Згідно з Законом величина резерву незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які не можуть бути меншими 80 % загальної суми надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період), і обчислюється в такому порядку:*

*частки надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту (1/4);*

*частки надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на дві четвертих (1/2);*

*частки надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четвертих (3/4);*

*одержані добутки додаються.*

$$РНП \text{ з.д.} = (0,25 \times П1 + 0,5 \times П2 + 0,75 \times П3) \times 0,8,$$

*де РНП з.д. – резерв незароблених премій на звітну дату;*

*П1 – сума надходжень страхових премій у першому кварталі розрахункового періоду;*

*П2 – сума надходжень страхових премій у другому кварталі розрахункового періоду;*

*П3 – сума надходжень страхових премій у третьому кварталі розрахункового періоду.*

*0,8 – мінімальний коефіцієнт встановлений ст. 31 закону України «Про страхування».*

## **23. На визначення показника фактичного рівня збитковості за видами страхування.**

### **Рекомендації до розв'язування.**

$$ЗФ = \frac{ФВ + (РЗЗ_к - РЗЗ_п) + (РЗНЗ_к - РЗНЗ_п)}{ЗСП}$$

*де ЗФ – збитковість фактична;*

*ФВ – фактичні виплати за страховими випадками у звітному періоді;*

*РЗЗ<sub>к</sub> – величина резерву заявлених, але не виплачених збитків на кінець періоду за вирахуванням частки перестраховика;*

*РЗЗ<sub>п</sub> – величина резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок періоду за вирахуванням частки перестраховика;*

*РЗНЗ<sub>к</sub> – величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені на кінець періоду за вирахуванням частки перестраховика;*

*РЗНЗ<sub>п</sub> – величина резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок періоду за вирахуванням частки перестраховика;*

*ЗСП – зароблена страхова премія.*

# ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ МОДУЛЬНИХ КОНТРОЛЬНИХ РОБІТ З ДИСЦИПЛІНИ «СТРАХУВАННЯ»

## МОДУЛЬ 1. «СУТНІСТЬ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ»

<b>Варіант 1</b>	
1.	Розкрити сутність страхування як економічної категорії.
2.	Розкрити основні етапи розрахунку страхового тарифу на основі методу, що базується на теорії ймовірності, математичної статистики і стійких часових рядів.
3.	Пояснити різницю між страхуванням життя і загальним страхуванням.
4.	Задача. На основі принципу контрибуції розподіліть відповідальність за покриття збитку між страховими компаніями за умови, що майновий об'єкт було застраховано в чотирьох страхових компаніях, у тому числі у першій - на 40000 грн, у другій – на 10000 грн, у третій – на 20000 грн, у четвертій страховій компанії – на 30000 грн . При цьому вартісна оцінка застрахованого об'єкта становила 40000 грн Пояснити сутність принципу контрибуції та причини його використання страховими компаніями.
5.	<b>Тести.</b>
5.1.	<b>В чому полягає головна роль розвитку страхування в економічній системі суспільства?</b>
а)	страхування підвищує ступінь безпеки бізнесу;
б)	страхування стимулює підвищення продуктивності праці;
в)	у страхуванні створюються значні резерви грошових резервів, що стають джерелом зростання інвестицій в економіку;
г)	страхування дає змогу оптимізувати ресурси, що спрямовуються на організацію економічної безпеки.
5.2.	<b>За формами проведення страхування поділяється на:</b>
а)	життя та загальне;
б)	добровільне та обов'язкове;
в)	медичне та майнове страхування;
г)	взаємне та добровільне.

<b>Варіант 2</b>	
1.	Проаналізувати етапи розвитку страхового ринку України.
2.	Розкрити види витрат страхових компаній.
3.	Навести розрахунок частоти страхової події, коефіцієнта кумуляції ризику, частоти збитку, складності збитку і збитковості страхової суми.

4.	<b>Задача.</b> Розрахувати обсяг страхового відшкодування та розмір франшизи, виходячи з наведених даних:					
	Назва показника		Варіанти			
			I	II	III	IV
	Дійсна вартість майна, тис. грн.		800,0	700,0	500,0	1000,0
	Страхова сума, тис. грн.		800,0	600,0	500,0	1000,0
	Розмір франшизи:					
	а) безумовної, %		6,0	-	7,0	
	б) умовної, %		-	14,0	-	10
Фактичний збиток внаслідок страхової події, тис. грн.		300,0	220,0	450,0	100,0	
5.	<b>Тести.</b>					
5.1.	<b>Страховий інтерес – це:</b>					
а)	сукупність відносин перерозподілу;					
б)	умова, що визначає взаємини договірних сторін у разі зміни у майбутньому обставин, передбачених угодою, чи в разі виникнення якихось нових обставин;					
в)	школа, якої завдано застрахованому майну внаслідок страхового випадку і яка підлягає відшкодуванню;					
г)	страхова сума, якою оцінюється збиток у зв'язку з імовірністю загибелі застрахованих осіб чи інших істот або можливим пошкодженням (знищенням) застрахованого майна та іншими матеріальними втратами.					
5.2.	<b>Які з наведених нижче видів страхування є обов'язковими?</b>					
а)	страхування фінансових ризиків;					
б)	страхування інвестицій;					
в)	страхування сільськогосподарських тварин за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;					
г)	страхування кредитних ризиків.					

### Варіант 3

1.	Дати теоретичну характеристику страхового ринку.
2.	Розкрити сутність та різновиди страхових премій.
3.	Пояснити сутність принципів добровільності, суброгації і контрибуції.
4.	<b>Задача.</b> Розрахувати частоту страхових подій, коефіцієнт кумуляції ризику, збитковість страхової суми та складність збитку, якщо кількість застрахованих об'єктів становить 32 000, їх загальна страхова сума – 110000 тис.грн., зафіксоване число страхових подій – 8800, кількість пошкоджених (знищених об'єктів) – 9850, сума виплаченого страхового відшкодування – 2050 тис.грн. Пояснити економічний зміст кожного показника.
5.	<b>Тести.</b>
5.1.	<b>Страховий ризик – це:</b>
а)	сам факт настання страхового випадку;
б)	збиток, що спричинює виплату всієї страхової суми;
в)	ймовірна подія чи сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування;
г)	ризик допущення помилки під час формування страхового портфеля.



<b>5.2.</b>	<b>Які з наведених видів страхування є добровільними?</b>
<b>а)</b>	страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень у державних сільськогосподарських підприємствах та врожаю цукрових буряків і зернових культур підприємствами всіх форм власності;
<b>б)</b>	страхування судових витрат;
<b>в)</b>	страхування здоров'я на випадок хвороби;
<b>г)</b>	страхування домашнього майна.

#### Варіант 4

<b>1.</b>	Розкрити сутність класифікації страхування за об'єктами.
<b>2.</b>	Пояснити функції страхування.
<b>3.</b>	Розкрити сутність франшизи та її різновиди. Навести приклад.
<b>4.</b>	<b>Задача.</b> Розрахувати частоту збитку, норму збитковості, норму прибутковості, середню страхову суму на один застрахований об'єкт та на один пошкоджений (знищений) об'єкт, складність ризику, якщо число застрахованих об'єктів у регіоні Б становить 12000, їх загальна страхова сума 1 100 тис.грн., зафіксоване число страхових подій – 800, кількість пошкоджених (знищених) об'єктів – 850, сума виплаченого страхового відшкодування – 105 тис.грн., загальна сума зібраних страхових платежів – 300 тис. грн., страхова сума пошкоджених (знищених) об'єктів - 250 тис.грн. Пояснити економічний зміст розрахованих величин.
<b>5.</b>	<b>Тести.</b>
<b>5.1.</b>	<b>Що означає принцип добровільності у страхуванні?</b>
<b>а)</b>	страховика ніхто не може змусити здійснювати той чи інший вид добровільного страхування;
<b>б)</b>	страхувальникові надається можливість обирати будь-якого страховика, що має ліцензію на даний вид страхування;
<b>в)</b>	надійне страхування можливе лише за умов високого довір'я між сторонами;
<b>г)</b>	правильні відповіді а і б.
<b>5.2.</b>	<b>Перелік видів обов'язкового та добровільного страхування в Україні визначено:</b>
<b>а)</b>	спеціальною Постановою Кабінету Міністрів;
<b>б)</b>	Законом «Про страхування»;
<b>в)</b>	наказом Міністерства фінансів;
<b>г)</b>	Розпорядженням Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

#### Варіант 5

<b>1.</b>	Розкрити сутність та завдання актуарних розрахунків у страхуванні.
<b>2.</b>	Обґрунтувати страховий захист як економічну категорію.
<b>3.</b>	Пояснити сутність принципів страхового інтересу, страхового ризику, максимальної сумлінності, диверсифікації.

4.	<b>Задача.</b> Які засоби впливу повинна застосувати Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, до страхової компанії при таких порушеннях законодавства? а) в добровільних видах страхування замість договору застосовується лише спрощена його форма; б) безпідставно відмовлено страхувальникові у виплаті страхового відшкодування; в) страхування від нещасних випадків здійснюється за відсутності ліцензії; г) виявлено заниження відшкодування на суму 2000 грн.; д) не виконано припис щодо усунення виявлених порушень ліцензійних умов.
5.	<b>Тести.</b>
5.1.	<b>Централізований страховий (резервний) фонд існує:</b>
а)	на державному рівні;
б)	на рівні підприємств;
в)	на рівні страхової компанії;
г)	на державному рівні та рівні підприємств.
5.2.	<b>Фактичний рівень збитковості страхової суми розраховується як:</b>
а)	добуток коефіцієнта збитковості та норми збитковості;
б)	добуток складності ризику та коефіцієнта кумуляції ризику;
в)	добуток частоти збитку та частоти страхової події;
г)	добуток частоти збитку та складності збитку.

<b>Варіант 6</b>	
1.	Розкрити порядок створення страхової компанії в Україні.
2.	Страхові посередники, професійні оцінювачі ризиків, професійні оцінювачі збитків як суб'єкти страхового ринку.
3	Розкрити сутність ризику з суб'єктивної та об'єктивної точок зору.
4	<b>Задача.</b> Розрахувати тарифну ставку із страхування професійної відповідальності аудиторів, використовуючи такі показники: експертна оцінка ймовірності настання страхового випадку ( $q$ ) – 0,006; середня страхова сума ( $S$ ) – 60,0 тис. грн.; середнє відшкодування в разі настання страхового випадку ( $W$ ) – 10,0 тис. грн.; кількість договорів ( $n$ ) – 200; імовірність на перевищення можливих відшкодувань над зібраними внесками ( $y$ ) – 0,95; частка навантаження в структурі страхового тарифу ( $f$ ) – 15%.
5	<b>Тести.</b>
5.1.	<b>Який характер мали перші форми страхування?</b>
а)	комерційний;
б)	братерської взаємодопомоги;
в)	корпоративний;
г)	правильна відповідь відсутня.
5.2.	<b>Нетто-ставка страхового тарифу за своїм економічним змістом є:</b>
а)	показником складності ризику;
б)	показником збитковості страхової суми;
в)	показником складності збитку;
г)	показником норми збитковості.

<b>Варіант 7</b>	
1.	Розкрити історичні етапи розвитку страхування.
2.	Розкрити сутність та класифікацію ризиків.
3.	Різновиди професійних страхових об'єднань.
4.	<b>Задача.</b> Визначити, що доцільніше застосувати власнику для захисту свого об'єкта – самострахування чи страхування згідно з такими даними: вартість об'єкта – 100000 грн.; страховий тариф – 2 %; збитки за попередні роки: перший рік – 1000 грн.; другий рік – 2000 грн.; впродовж третього року збитків не було. Витрати часу на визначення збитку і виплату страхового відшкодування – 3 дні. Втрати часу на відновлення пошкодженого об'єкта – 1 день
5.	<b>Тести.</b>
5.1.	<b>Які специфічні риси властиві економічній категорії страхового захисту?</b>
а)	сукупність відносин перерозподілу;
б)	ймовірний характер настання страхового випадку;
в)	об'єктивні взаємовідносини між людьми;
г)	необхідність проведення превентивних та репресивних заходів.
5.2.	<b>Економічний зміст страхової премії полягає в тому, що вона є:</b>
а)	періодично повторюваним платежем;
б)	частиною національного доходу країни;
в)	частиною страхової суми;
г)	показником ефективності діяльності страхової компанії.

<b>Варіант 8</b>	
1.	Розкрити особливості формування статутного капіталу страхової компанії.
2.	Пояснити структуру страхового тарифу.
3.	Розкрити процедуру ліцензування страхової діяльності в Україні.
4.	<b>Задача.</b> Гуртожиток має бути застрахований від вогневих ризиків на суму 120 млн. грн. Страхова компанія за даним видом страхування використовує умовну франшизу 5%. Яке відшкодування буде виплачено, якщо збиток складає 5 млн.грн?
5.	<b>Тести.</b>
5.1.	<b>Які функції виконує страхування?</b>
а)	економічну, розподільчу;
б)	розподільчу, заощаджувальну;
в)	заощаджувальну, ризикову;
г)	стимулюючу, формування страхових резервів.
5.2.	<b>Якщо показник частоти збитку дорівнює одиниці, то це свідчить про:</b>
а)	високий ступінь ризику;
б)	низький рівень збитковості страхової суми;
в)	достовірність настання страхового випадку для всіх застрахованих об'єктів;
г)	банкрутство страхової компанії.

<b>Варіант 9</b>	
1.	Розкрити економічну природу та структуру сукупного страхового фонду суспільного виробництва.
2.	Наведіть різноваріантні визначення ризику і виберіть найбільш точне. Обґрунтуйте свій вибір.

3.	Розкрийте практичне значення класифікації страхування для діяльності страхових компаній.
4.	<b>Задача.</b> Розрахувати тарифну ставку за договорами майнового страхування, якщо ймовірність (P) настання страхової події становить 0,05, середня страхова сума на один застрахований об'єкт (Сс) – 4000 грн., середня страхова виплата (Св) на один пошкоджений (знищений) об'єкт – 2000 грн., кількість укладених договорів страхування (Кд) – 80 000, частка навантаження в структурі страхового тарифу – 50 %, коефіцієнт гарантії безпеки $\alpha = 1,645$ , середньоквадратичне відхилення страхових виплат від середнього рівня – 500 грн.
5.	<b>Тести.</b>
5.1.	<b>При створенні страховика або збільшенні зареєстрованого статутного фонду статутний фонд має бути сформований:</b>
а)	грошима так і іншими видами майна;
б)	тільки грошима;
в)	грошима, так і цінними паперами, що випускаються державою за їх номінальною вартістю, але не більше 25 % загального розміру статутного фонду;
г)	нематеріальними активами, іншими видами майна, грошовими внесками, векселями.
5.2.	<b>Не відноситься до функцій страхування:</b>
а)	страховий інтерес, суброгація;
б)	превентивна, ощадна, ризикова;
в)	формування і використання страхових резервів;
г)	всі відповіді правильні.

### Варіант 10

1.	Розкрийте різницю між собівартістю, вартістю і ціною страхової послуги.
2.	Розкрийте особливості капіталістичного страхування.
3.	Розкрийте класифікацію страхування за Директивами ЄС.
4.	<b>Задача.</b> Страхова компанія планує надавати послугу зі страхування автоматичних пральних машин. Зібрана статистика свідчить, що із 100000 вироблених машин щорічно виходить із ладу 3500. Припускається, що кожна машина буде застрахована на 1000 грн. Розмір страхового відшкодування прогнозується на рівні страхової суми Передбачається укласти 1000 договорів страхування. Розрахувати основну ставку страхового тарифу.
5.	<b>Тести.</b>
5.1.	<b>Мінімальний розмір статутного капіталу страхових компаній, що надають послуги у сфері страхування життя має складати:</b>
а)	500 тис. ЄВРО;
б)	1 млн. ЄВРО;
в)	1,5 млн. ЄВРО .
г)	5000 доларів США.
5.2.	<b>Страхова компанія отримала ліцензію на здійснення страхування життя. Чи може компанія мати ліцензію на надання послуг у сфері загального страхування?</b>
а)	так;
б)	ні;
в)	може, але тільки на деякі види послуг за спеціальним переліком;
г)	може, за умови формування належного статутного капіталу.

## МОДУЛЬ 2. «ОСНОВИ ГАЛУЗЕВОГО СТРАХУВАННЯ І ТЕОРІЇ ФІНАНСОВОЇ НАДІЙНОСТІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ»

<b>Варіант 1</b>	
<b>1.</b>	Визначити сутність та особливості непропорційного перестраховання.
<b>2.</b>	Розкрити методики формування резерву незароблених премій.
<b>3.</b>	Розкрити характерні риси медичного страхування.
<b>4.</b>	<b>Задача.</b> Визначити, що доцільніше застосувати для захисту легкового автомобіля – самострахування чи страхування авто каско на основі таких даних. Вартість автомобіля 150 тис.грн. Страхові тарифи: на випадок пошкодження в ДТП – 2%, на випадок пошкодження стихійними лихами, вибухами, пожежами – 0,5%, на випадок угону чи крадіжки – 5 %, на випадок неправомірних дій третіх осіб – 3 %. Безумовна франшиза 10 % від страхової суми, що відповідає вартості автомобіля. Витрати часу на урегулювання питань щодо заподіяних збитків – 7 днів, на проведення ремонтних робіт – 6 днів.
<b>5.</b>	<b>Тести.</b>
<b>5.1.</b>	<b>Які з перелічених нижче видів страхування покривають тільки ризик смерті?</b>
<b>а)</b>	страхування здоров'я на випадок хвороби;
<b>б)</b>	змішане страхування життя;
<b>в)</b>	довічне страхування;
<b>г)</b>	колективне страхування від нещасних випадків.
<b>5.2.</b>	<b>Страхування до вступу в шлюб є видом послуги:</b>
<b>а)</b>	пенсійного страхування;
<b>б)</b>	страхування життя;
<b>в)</b>	рентного страхування;
<b>г)</b>	медичного страхування.

<b>Варіант 2</b>	
<b>1.</b>	Проаналізувати види страхових резервів у сфері загального страхування.
<b>2.</b>	Розкрити відмінність між співстрахуванням та перестрахованням.
<b>3.</b>	Розкрити характерні риси майнового страхування.
<b>4.</b>	<b>Задача.</b> Розрахувати чисту нетто-премію виробничого підприємства за договором колективного страхування від нещасних випадків на основі таких даних: очікувана кількість застрахованих осіб – 3500; термін страхування – 1 рік; очікувана кількість страхових випадків на 1000 – 343, з них може тимчасово втратити працездатність 280 осіб, набуті інвалідності 3 групи – 40 осіб, 2 групи – 14 осіб, 1 групи – 5 осіб, померти внаслідок нещасного випадку – 2 особи. Договором передбачено, що страхова компанія зобов'язується у разі смерті застрахованої особи виплатити 10000 грн., інвалідності 1 групи – 8000 грн., 2 групи – 7000 грн., 3 групи – 5000 грн., тимчасової втрати працездатності по 0,5% від страхової суми щоденно, але в цілому не більше половини страхової суми.
<b>5.</b>	<b>Тести.</b>
<b>5.1.</b>	<b>Яке джерело фінансування медицини в Україні зараз є основним?</b>
<b>а)</b>	державний бюджет;
<b>б)</b>	фонди соціального страхування;

в)	приватні джерела;
г)	суспільні фонди охорони здоров'я.
<b>5.2.</b>	<b>Особисте страхування складається з таких підгалузей:</b>
а)	пенсійного страхування;
б)	страхування життя;
в)	безперервного страхування здоров'я;
г)	медичного страхування.

### Варіант 3

1.	Проаналізувати склад доходів від фінансової та інвестиційної діяльності у страхуванні.
2.	Обґрунтувати особливості перестраховання ризиків у нерезидентів.
3.	Розкрити особливості особистого страхування.
4.	<b>Задача.</b> Утримання і лікування одного хворого обходиться лікувальному закладу в середньому у 20000 грн. За рік лікувальний заклад обслуговує 15000 хворих. Бюджетне фінансування становить 30 %. Яка буде сума страхового платежу страхувальника, коли їх кількість становить 100000 осіб, а страхова сума дорівнює сумі вартості лікування одного хворого, при цьому бруто-платіж утримує в собі 30% навантаження на нетто-ставку?
5.	<b>Тести.</b>
<b>5.1.</b>	<b>Страхування відповідальності захищає інтереси:</b>
а)	страховиків;
б)	страхувальників;
в)	третіх осіб;
г)	правильні відповіді а, в.
<b>5.2.</b>	<b>Що означає договір з 70 %-вою квотою?</b>
а)	цедент приймає 70 % кожного ризику;
б)	цедент приймає 30 % кожного ризику;
в)	перестраховик приймає 30 % кожного ризику;
г)	перестраховик приймає 70 % кожного ризику.

### Варіант 4

1.	Розкрити сутність таблиці смертності.
2.	Розкрити основні напрями розміщення тимчасово вільних коштів страхових резервів у сфері загального страхування.
3.	Пояснити види витрат страхової компанії.
4.	<b>Задача.</b> Майновий об'єкт вартістю 500000 грн. застраховано за системою пропорційної відповідальності на суму 300000 грн. Визначити розмір відшкодування, якщо внаслідок бурі об'єкт було частково пошкоджено, а сума збитків становила 100000 грн. Додатково визначити суму відшкодування за умови, що в договорі встановлено також безумовну франшизу «вільно від 5 % страхової суми».
5.	<b>Тести.</b>
<b>5.1.</b>	<b>Особливістю страхування відповідальності є:</b>
а)	захист інтересів страхувальника;
б)	визначення страхової суми на підставі страхової оцінки;

в)	відшкодування збитків страхувальника;
г)	страхування на користь третьої особи.
<b>5.2.</b>	<b>Що з нижченаведеного є методами перестраховання?</b>
а)	квотне і факультативне перестраховання;
б)	непропорційне перестраховання;
в)	облігаторне і факультативне перестраховання;
г)	пропорційне перестраховання.

### Варіант 5

1.	Розкрити формування і розподіл прибутку підприємства.
2.	Охарактеризувати особливості страхування від нещасних випадків.
3.	Розкрити формування страховиком інвестиційної політики.
4.	<p><b>Задача.</b> Страхова компанія «Захист» застрахувала промислове підприємство від ризиків вогню, стихійних лих і неправомірних дій третіх осіб на 2,8 млн.грн. і зазначила в договорі страховий тариф 0,5%. З огляду на те, що страхова сума вимагала перестраховання ризику, прямим страховиком було встановлено власне утримання 50% від вартості ризику. Решту перестраховано у двох перестраховиків порівну. Величина комісії за укладання і супровід кожного перестраховального договору – 10%. Пожежею підприємству завдано збитків на суму 800 тис.грн. Необхідно визначити:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Суму страхової і перестраховальної премії.</li> <li>2. Суму комісійної винагороди. Хто і кому її виплачує?</li> <li>3. Розмір страхової виплати кожного з учасників процесу страхування і перестраховання.</li> <li>4. Вхідний і вихідний грошовий потік прямого страховика.</li> </ol>
5.	<b>Тести.</b>
<b>5.1.</b>	<b>Який з видів відповідальності не покривається страховим захистом?</b>
а)	кримінальна відповідальність;
б)	відповідальність виробника за якість продукції;
в)	відповідальність за збереження матеріальних цінностей;
г)	відповідальність роботодавця.
<b>5.2.</b>	<b>Бордеро в перестрахованні – це:</b>
а)	перелік ризиків, що потрапляють під дію договору перестраховання і систематично надсилається перестраховиком цедентом;
б)	дані про доходи і збитки кожної зі сторін;
в)	документ-пропозиція, що пересилається перестраховиком цедентом і містить основні характеристики ризику.

### Варіант 6

1.	Розкрити основні напрями розміщення тимчасово вільних коштів страхових резервів у сфері страхування життя.
2.	Розкрити методи перестраховання.
3.	Розкрити форми і види медичного страхування.

4.	<b>Задача.</b> Страховий портфель із страхування майбутнього врожаю перестрахований у поточному році за договором ексцедента збитковості (стоп лосс):	
	Показник	Значення
	Страхові платежі, тис. грн.	650
	Страхові виплати, тис. грн.	880
	Пріоритет цедента, %	105
	Ексцедент, %	120
	Необхідно визначити форму перестраховання і частку участі перестраховика у покритті поточної збитковості.	
5.	<b>Тести.</b>	
5.1.	<b>Завданням Моторного (транспортного) страхового бюро України є:</b>	
а)	укладення звичайних договорів;	
б)	виплати компенсацій за звичайними договорами;	
в)	виплати компенсацій за додатковими договорами;	
г)	управління централізованими страховими резервними фондами.	
5.2.	<b>Що означає франшиза в непропорційному перестрахованні?</b>	
а)	ліміт перестраховального покриття цесіонарія;	
б)	пріоритет цесіонарія;	
в)	пріоритет цедента;	
г)	власне утримання цедента.	

### Варіант 7

1.	Розкрити різновиди комісійних винагород на ринку перестраховальних послуг.
2.	Охарактеризувати види обов'язкового страхування відповідальності на транспорті.
3.	Сутність і види доходів страхової компанії.
4.	<b>Задача.</b> В результаті дорожньо-транспортної пригоди повністю знищено легковий автомобіль. Роздрібна ціна автомобіля становила 300000 грн, знос на день укладення договору – 20%. Автомобіль застраховано на 100% дійсної вартості. Після аварії залишились придатні для експлуатації деталі на суму 35000 грн, ступінь знецінення деталей становить 50%, витрати на приведення деталей до придатного стану визначені в розмірі 1200 грн. Визначити страхову суму, суму збитку та страхового відшкодування.
5.	<b>Тести.</b>
5.1.	<b>Власне утримання цедента – це:</b>
а)	мінімальний розмір збитків, які він буде відшкодовувати в разі настання страхового випадку;
б)	мінімальний розмір страхової суми, що залишається на відповідальності цедента;
в)	економічно обґрунтований розмір страхової суми, що залишається на відповідальності цедента;
г)	максимальний розмір страхової суми, що залишається на відповідальності цедента.
5.2.	<b>Основною статтею витрат страховика є:</b>
а)	витрати на обслуговування процесу страхування;
б)	витрати на утримання страховика;
в)	виплати страхових сум та страхових відшкодувань;
г)	аквізиційні витрати.



<b>Варіант 8</b>	
1.	Розкрити сутність фінансової надійності страхової компанії
2.	Розкрити пряме оподаткування страхових компаній в Україні.
3.	Охарактеризувати види добровільного страхування майна фізичних осіб.
4.	<b>Задача.</b> Станом на 31.12.2012 р. сума резерву незароблених премій страховика становила 2000 тис грн а на 01.01. 2012 була на 700 тис. грн. меншою. Протягом року за договорами страхування надійшло 4000 тис. грн, за договорами перестраховання страховик отримав 1300 тис. грн. премій. У той же час сплатив перестраховикам 1500 тис. грн. премій, але отримав оригінальної комісії за передачу ризиків у перестраховання 15 тис грн. Частину тимчасово вільних страхових резервів було розміщено на депозит, що дозволило отримати 2000 тис. грн. доходу. Визначити величину заробленої страхової премії за 2012 р.
5.	<b>Тести.</b>
5.1.	<b>Що означає договір з 70 %-вою квотою?</b>
а)	цедент приймає 70 % кожного ризику;
б)	цедент приймає 30 % кожного ризику;
в)	перестраховик приймає 30 % кожного ризику;
г)	перестраховик приймає 70 % кожного ризику.
5.2.	<b>Витрати страховика пов'язані з необхідністю:</b>
а)	формування фінансових результатів;
б)	виплати страхових сум та страхових відшкодувань;
в)	проведення самого страхування;
г)	правильна відповідь а) і б).

<b>Варіант 9</b>	
1.	Розкрити складові оцінки платоспроможності страхової компанії
2.	Охарактеризувати непряме оподаткування страхових компаній в Україні.
3.	Розкрити сутність програм страхування життя.
4.	<b>Задача.</b> Під час пожежі в квартирі повністю згорів холодильник, який було оцінено страховою компанією за товарним чеком на суму 15000 грн. Ступінь спрацювання холодильника на день укладення договору – 35%. Придатних деталей для використання не залишилось. Визначити розмір збитку та суму страхового відшкодування за системою «першого ризику», якщо холодильник було застраховано на 13000 грн.
5.	<b>Тести.</b>
5.1.	<b>Сума власного утримання страховика становить 50 тис. ум. од. Сума ексцедента – 200 тис. ум. од. Визначити місткість ексцедентного договору:</b>
а)	250 тис. ум. од.;
б)	150 тис. ум. од.;
в)	200 тис. ум. од.;
г)	50 тис. ум.од.
5.2.	<b>Доходом страховика від основної діяльності у сфері загального страхування є:</b>
а)	загальний розмір страхових внесків;
б)	зароблені страхові премії;
в)	незароблені страхові премії;
г)	ризикові надбавки.

Варіант 10				
1.	Розкрити сутність пропорційного перестраховання.			
2.	Розкрити склад власного капіталу страховика.			
3.	Охарактеризувати галузі страхування.			
4.	<b>Задача.</b> Розрахувати резерв незароблених премій за методикою 1/365 та обґрунтувати переваги і недоліки цієї методики :			
		Отримано страхо- вої премії, грн.	Термін страхуван- ня, днів	Термін страхуван- ня, що минув, днів
	Договір 1	500	365	120
	Договір 2	1000	120	40
	Договір 3	1200	90	20
5.	<b>Тести.</b>			
5.1.	<b>З якою метою визначається процент перестраховання в ексцедентному перестрахованні?</b>			
а)	для організації взаєморозрахунків між цедентом та цесіонарієм;			
б)	для визначення розміру збитків, які буде відшкодовувати цедент у разі настання страхового випадку;			
в)	для визначення розміру збитків, які буде відшкодовувати цесіонарій у разі настання страхового випадку;			
г)	для визначення розміру страхової суми, що буде вказувати на власне утримання цедента.			
5.2.	<b>Аквізиційні витрати – це:</b>			
а)	витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників і укладенням нових страхових договорів за участю страхових посередників;			
б)	загальні управлінські витрати та витрати з управління майном;			
в)	втррати, пов'язані із заснуванням страхової компанії, що відносяться до активів страховика (інвестицій);			
г)	витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обороту надходжень страхових платежів.			

# **ВАРІАНТИ ЗАВДАНЬ КОМПЛЕКСНОЇ КОНТРОЛЬНОЇ РОБОТИ З ДИСЦИПЛІНИ «СТРАХУВАННЯ»**

## **Варіант 1**

1. Оцінка платоспроможності страховика.
2. Зміст та структура страхового ринку.
3. Тести

**1. Який характер мали перші форми страхування? 2. Основна перевага факультативного пере-страхування?**

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| а) комерційний;                     | а) жодних переваг;                         |
| б) братерської взаємодопомоги;      | б) висока ставка комісії перестрахування;  |
| в) корпоративний;                   | в) увага, що приділяється окремим ризикам; |
| г) жодна відповідь не є правильною. | г) легкість в управлінні.                  |

### **4. Задача.**

Розрахуйте тарифну ставку для страхування майнового об'єкта, якщо ймовірність настання страхового випадку дорівнює 0,01, середня страхова сума, що приходиться на один застрахований об'єкт, - 7000 грн., середнє страхове відшкодування, що приходиться на один пошкоджений (знищений) об'єкт – 5000 грн., кількість діючих договорів – 15000, частка навантаження в структурі страхового тарифу – 30 %, коефіцієнт гарантії безпеки страхового фонду 1,645. Дані про розсіювання можливих страхових відшкодувань відсутні.

### **5. Правильно/неправильно**

1. В Україні медичне страхування є обов'язковим.
2. У сфері загального страхування страховий внесок сплачується одноразово і по закінченню терміну страхування не повертається.

## **Варіант 2**

1. Інвестиційна політика страховиків.
2. Сутність і потреба в класифікації страхування.
3. Тести.

**1. Серед нижченаведених суб'єктів страхового ринку виберіть професійних оцінювачів збитків:**

- а) диспашери, сюрвейери
- б) сюрвейери, андерайтери
- в) аварійні комісари, диспашери;
- г) андерайтери, диспашери.

**2. Що означає договір з 70 %-вою квотою?**

- а) цедент приймає 70 % кожного ризику;
- б) цедент приймає 30 % кожного ризику;
- в) перестраховик приймає 30 % кожного ризику;
- г) перестраховик приймає 70 % кожного ризику.

### **4. Задача.**

Розрахуйте частоту страхових подій, коефіцієнт кумуляції ризику, коефіцієнт збитковості, норму збитковості, середні страхові суми застрахованих та пошкоджених (знищених) об'єктів, складність ризику, складність збитку, частоту збитку, збит-

ковість страхової суми. За результатами розрахунків виберіть найменш збитковий регіон.

Показники	Регіон 1	Регіон 2
1. Число застрахованих об'єктів, од.	3200	4000
2. Страхова сума застрахованих об'єктів, тис. грн.	110000	200000
3. Число пошкоджених (знищених) об'єктів, од.	1500	1200
4. Число страхових подій, од.	1100	900
5. Страхова сума пошкоджених (знищених) об'єктів, тис. грн.	55000	40000
6. Загальна сума виплаченого страхового відшкодування, тис. грн.	40000	35000
7. Сума зібраних страхових платежів, тис. грн.	85000	70000

### 5. Правильно/неправильно.

1. Страхування життя відноситься до універсальних видів страхування.
2. Принцип контрибуції поширюється на всі види страхування.

### Варіант 3

1. Сутність та сфера поширення квотного перестраховування.
2. Страхування як самостійна економічна категорія.

### 3. Тести

1. Економічний зміст страхової премії полягає в тому, що вона є:

- а) періодично повторюваним платежем;
- б) частиною національного доходу країни;
- в) частиною страхової суми;
- г) показником ефективності діяльності страхової компанії.

2. Серед нижченаведених суб'єктів страхового ринку виберіть професійних оцінювачів ризиків:

- а) диспашери, актуарії;
- б) сюрвейери, андерайтери;
- в) аварійні комісари, актуарії;
- г) андерайтери, актуарії.

4. **Задача.** Розрахувати розмір страхової суми, страхового платежу та страхового відшкодування за збитки, заподіяні майну господарюючого суб'єкта, за системою першого ризику згідно з такими даними:

Назва показника	Варіанти		
	I	II	III
Обсяг відповідальності страховика, %	90	85	70
Фактична вартість майна, тис. грн..	1200,0	5800,0	7500,0
Тарифна ставка, %	1,25	2,0	1,75
Знижка до тарифу, %	-	-	15,0
Розмір фактичних збитків, тис. грн..	800,0	1000,0	2350,0

### 5. Правильно/неправильно.

1. Майнове страхування відноситься до короткострокового ризикового страхування.
2. Прибуток звітного періоду страхової компанії дорівнює сумі прибутку від страхової, фінансової та іншої діяльності.

### Варіант 4

1. Сутність та сфера поширення договорів ексцедента суми.
2. Функції страхування.

#### 3. Тести.

##### 1. Які специфічні риси властиві економічній категорії страхового захисту?

- а) сукупність відносин перерозподілу;
- б) ймовірний характер настання страхового випадку;
- в) об'єктивні взаємовідносини між людьми;
- г) необхідність проведення превентивних та репресивних заходів.

##### 2. Основним джерелом доходів від страхової діяльності є:

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

#### 4. Задача.

Приватна юридична компанія є страховим агентом страхової компанії «Лідер». Юридичною компанією на правах агента укладено договір страхування будівельного підприємця від усіх ризиків (страховий тариф 3,0%) і договір страхування ризиків монтажних робіт (страховий тарифі 3,5%) на страхові суми відповідно 500 тис. грн. і 700 тис. грн. Агентським договором передбачено, що комісійна винагорода становить 7% від сплачених премій. Розрахувати обсяг комісійної винагороди агента. Вказати, хто сплачує комісійну винагороду страховому агенту і пояснити відмінності між страховими агентами і страховими брокерами.

#### 5. Правильно/неправильно.

1. Збитковість страхової суми (ймовірність збитків) показує питому вагу виплаченого страховиком відшкодування у страховій сумі усіх застрахованих об'єктів.
2. Страхові резерви у страхуванні життя утворюються тільки за рахунок інвестиційного доходу страховика.

### Варіант 5

1. Змішані договори пропорційного страхування.
2. Класифікація страхування за предметом (об'єктом).

#### 3. Тести.

##### 1. Страховий інтерес – це:

- а) сукупність відносин перерозподілу;
- б) умова, що визначає взаємини договірних сторін у разі зміни у майбутньому обставин, передбачених угодою, чи в разі виникнення якихось нових обставин;
- в) збитки, яких завдано застрахованому майну внаслідок страхового випадку і якій підлягають відшкодуванню;
- г) страхова сума, якою оцінюється збиток у зв'язку з імовірністю загибелі застрахованих осіб чи інших істот або можливим пошкодженням (знищенням) застрахованого майна та іншими матеріальними втратами.

##### 2. Які з перелічених нижче видів страхування покривають тільки ризик смерті?

- а) страхування здоров'я на випадок хвороби;
- б) змішане страхування життя;
- в) довічне страхування;
- г) житлова рента.

**4. Задача.**

Розрахувати брутто-тариф за договором страхування КАРГО, якщо розрахункова ймовірність настання страхового випадку ( $P$ ) дорівнює 0,02, середня страхова сума ( $S_n$ ) - 50 тис.грн., середня страхова виплата, що приходить на один пошкоджений (знищений) об'єкт ( $S_m$ ) - 30 тис.грн., кількість договорів ( $n$ ) - 1000, ймовірність не перевищення можливих відшкодувань над страховими внесками ( $Y$ ) - 0,95, частка навантаження в структурі страхового тарифу ( $f$ ) - 30%.

**5. Правильно/неправильно.**

1. Актарій – фахівець страхової справи, який займається розробкою нових правил страхування.
2. Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань на 0.05.

**Варіант 6**

1. Формування і розподіл прибутку страховика.
  2. Структура сукупного страхового фонду суспільного виробництва.
- 3. Тести.**

**1. Страхування відповідальності захищає інтереси:**

- а) страховиків;
- б) страхувальників;
- в) третіх осіб;
- г) правильні відповіді а, в.

**2. За системою першого ризику збитки відшкодовуються:**

- а) на пропорційній основі;
- б) повністю;
- в) повністю, але не більше страхової суми;
- г) зменшуються лише на суму франшизи.

**4. Задача.**

Розрахувати збитковість страхової суми, її середнє арифметичне значення і пояснити зміст цих величин:

Рік	Загальна страхова сума застрахованих об'єктів ( $S_n$ ), тис.грн.	Загальна сума здійснених страхових виплат ( $S$ ), тис.грн.	Збитковість страхової суми	Відхилення показника збитковості від середнього арифметичного
2004	1800	18,5		
2005	1760	23,4		
2006	1945	17,1		
2007	2460	28,0		
2008	2160	32,6		

**5. Правильно/неправильно.**

1. Ретроцесія – це повторне перестраховання уже цедованого ризику.
2. Страхування від нещасних випадків відноситься до довгострокового накопичувального страхування.

**Варіант 7**

1. Сутність страхового захисту як економічної категорії.

2. Особливості непропорційного перестраховання.

**3. Тести.**

**1. Страхування до вступу** 2. Спеціальним державним органом, який регулює страхову діяльність в Україні є:

- а) пенсійного страхування; а) Український комітет у справах нагляду за страховою діяльністю;  
 б) страхування життя; б) експертна Рада з питань страхування при Кабінеті Міністрів України;  
 в) рентного страхування; в) Департамент фінансових установ та ринків;  
 г) медичного страхування. г) Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. комісія з регулювання ринку фінансових послуг.

**4. Задача.**

Розрахуйте резерв незароблених премій за методикою 1/365:

	Отримано страхової премії, грн.	Термін страхування, днів	Термін страхування, що минув, днів
Договір 1	500	365	120
Договір 2	1000	120	40
Договір 3	1200	90	20

Поясніть переваги і недоліки методики щоденного розрахунку резерву незароблених премій.

**5. Правильно/неправильно.**

- У структурі власних коштів страховика найбільшу частку займає резервний капітал.
- Законом «Про страхування» урегульовано величину ризиків за страховими сумами, що підлягають обов'язковому перестрахованню.

**Варіант 8**

1. Основні положення Закону України «Про страхування».

2. Роль страхування в життєдіяльності людини та в розвитку суспільного виробництва.

**3. Тести.**

**1. Страховий агент є уповноваженою особою:** 2. Сума власного утримання страховика становить 50 тис. ум. од. Сума експедента – 200 тис. ум. од. Визначити місткість експедентного договору:

- а) страховика;  
 б) страховальника;  
 в) брокера;  
 г) перестраховика.
- а) 250 тис. ум. од.;  
 б) 150 тис. ум. од.;  
 в) 200 тис. ум. од.;  
 г) 50 тис. ум. од.

**4. Задача.**

Вартість активів страховика за балансом становить 6500 тис.грн., в тому числі нематеріальних активів – 1 тис.грн, вартість зовнішніх і внутрішніх зобов'язань – 3500 тис.грн.. Страховою компанією було зібрано страхових премій 7000 тис.грн., з

них перераховано перестраховикам 2000 тис.грн. Сума страхових виплат за попередні 12 календарних місяців становила – 2500 тис.грн., в тому числі виплат, здійснених перестраховиками – 1000 тис. грн. Визначити фактичний та нормативний запас платоспроможності і зробити висновок про платоспроможність страховика. Для розрахунку нормативного запасу платоспроможності скористатися законодавчо встановленими коефіцієнтами для видів загального страхування. Пояснити сутність розрахованих величин.

### 5. Правильно/неправильно.

1. До гарантійного фонду страховика належить лише додатковий та резервний капітал.

2. Кожен член товариства взаємного страхування незалежно від суми страхового внеску за умови виконання ним усіх зобов'язань перед товариством має право повністю отримати у разі настання страхового випадку належне йому страхове відшкодування.

## Варіант 9

1. Види і порядок формування страхових резервів у сфері страхування життя.
  2. Показники страхової статистики та їх вплив на величину страхових тарифів.
3. Тести.

1. Який характер мали перші форми страхування? 2. Мінімальний розмір статутного фонду страхових компаній, що надають послуги у сфері страхування життя має складати:

- |                                     |                      |
|-------------------------------------|----------------------|
| а) комерційний;                     | а) 500 тис. ЄВРО;    |
| б) братерської взаємодопомоги;      | б) 1 млн. ЄВРО;      |
| в) корпоративний;                   | в) 1,5 млн. ЄВРО .   |
| г) жодна відповідь не є правильною. | г) 5000 доларів США. |

### 4. Задача.

Які засоби впливу повинна застосувати Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг до страхової компанії при таких порушеннях законодавства?

- а) в добровільних видах страхування замість договору застосовується лише спрощена його форма;
- б) безпідставно відмовлено страхувальникові у виплаті страхового відшкодування;
- в) страхування від нещасних випадків здійснюється за відсутності ліцензії;
- г) виявлено заниження відшкодування на суму 2000 грн.;
- д) не виконано припис щодо усунення виявлених порушень ліцензійних умов.

### 5. Правильно/неправильно.

1. Страхування життя відрізняється від загального страхування терміном і характером дії договору страхування.
2. Страхування може бути джерелом збагачення за рахунок дії заощаджувальної функції.



**Варіант 10**

1. Класифікація страхування за історичними і економічними ознаками.
2. Сутність і різновиди страхових премій.
3. Тести.

**1. Головним призначенням ліцензування страхової діяльності в Україні є:**

- а) контроль за діяльністю страховиків;
- б) обмеження діяльності видами страхування, що вказані в ліцензії;
- в) запобігання банкрутству страховиків;
- г) перевірка підготовленості страхової компанії до страхової діяльності.

**2. Власне утримання цедента – це:**

- а) мінімальний розмір збитків, які він буде відшкодувати в разі настання страхового випадку;
- б) мінімальний розмір страхової суми, що залишається на відповідальності цедента;
- в) економічно обґрунтований розмір страхової суми, що залишається на відповідальності цедента;
- г) максимальний розмір страхової суми, що залишається на відповідальності цедента.

**4. Задача.**

На основі принципу контрибуції розподіліть відповідальність за покриття збитку між страховими компаніями за умови, що майновий об'єкт було застраховано в чотирьох страхових компаніях, у тому числі у першій - на 40000 грн., у другій – на 10000 грн., у третій – на 20000 грн., у четвертій страховій компанії – на 30000 грн. При цьому вартісна оцінка застрахованого об'єкта становила 40000 грн. Пояснити сутність принципу контрибуції та причини його використання страховими компаніями.

**5. Правильно/неправильно.**

1. Страховики в Україні повинні отримати окрему ліцензію на кожен вид страхування, перелік яких визначено Законом України «Про страхування»
2. Коефіцієнт кумуляції ризику характеризує кількість страхових подій у розрахунку на один об'єкт страхування.

**Варіант 11**

1. Сутність, особливості і види страхування відповідальності.
2. Страховий тариф як ціна страхового ризику.
3. Тести.

**1. В якій організаційно-правовій формі панії в Україні?**

- а) акціонерні товариства;
- б) товариства взаємного страхування;
- в) командитні товариства ;
- г) товариства з обмеженою відповідальністю;

**2. Розрахунковий нормативний запас платоспроможності визначається на основі:**

- а) розміру статутного фонду;
- б) надходжень страхових премій та страхових виплат;
- в) страхових премій, сплачених перестраховикам;
- г) кількості страхових полісів.

**4. Задача.**

Розрахувати обсяг страхового відшкодування та розмір франшизи, виходячи з наведених даних:

Назва показника	Варіанти			
	I	II	III	IV
Дійсна вартість майна, тис.грн.	800,0	700,0	500,0	1000,0
Страхова сума, тис.грн.	800,0	600,0	500,0	1000,0
Розмір франшизи:				
а) безумовної, %	6,0	-	7,0	
б) умовної, %	-	14,0	-	10
Фактичний збиток внаслідок страхової події, тис.грн.	300,0	220,0	450,0	100,0

### 5. Правильно/неправильно.

- Капіталістичне страхування мало характер братерської взаємодопомоги;
- За добровільними видами страхування страхові тарифи розраховуються актуарно (математично) із залученням послуг актуаріїв, додаються до правил страхування і підлягають затвердженню в Уповноваженому органі в складі ліцензійної справи.

### Варіант 12

- Сутність і особливості майнового страхування.
- Види страхових посередників на страховому ринку. Правове регулювання посередницької діяльності у страхуванні.
- Тести.**

#### 1. Структуру бруто-тарифу формують: 2. Основною статтею витрат страховика є:

- |   |   |
|---|---|
| а) нетто-ставка та прибуток;                  | а) витрати на обслуговування процесу страхування;   |
| б) витрати на ведення справи та прибуток;     | б) витрати на утримання страховика;                 |
| в) нетто-ставка та навантаження;              | в) виплати страхових сум та страхових відшкодувань; |
| г) нетто-ставка та витрати на ведення справи. | г) аквізиційні витрати.                             |

#### 4. Задача.

Підприємство застрахувало майно від ризику неправомірних дій третіх осіб на суму 400 тис.грн. Страховий тариф визначено на рівні 0,5 % від страхової суми. Договором передбачена умовна франшиза 1% від страхової суми, за що страхова компанія надала підприємству знижку з нарахованого страхового платежу у розмірі 2%. В результаті настання страхового випадку фактичний збиток визначено в сумі а) 100 тис. грн.; б) 2000 грн. в). 420 тис.грн. Розрахувати суму страхового платежу та страхового відшкодування за трьома варіантами збитків.

### 5. Правильно/неправильно.

- Економічна природа страхування пов'язана з постійним існуванням ризику.
- У разі перестраховання ризику страхувальник обов'язково повинен знати про це.

### Варіант 13

- Особливості перестраховання ризиків у нерезидентів.
- Методичні основи розрахунку страхових тарифів у сфері загального страхування.
- Тести.**

**1. При створенні страховика або збільшенні зареєстрованого статутного фонду статутний фонд повинен бути сформований:**

- а) грошима так і іншими видами майна;
- б) тільки грошима;
- в) грошима, так і цінними паперами, що випускаються державою за їх номінальною вартістю, але не більше 25 % загального розміру статутного фонду;
- г) нематеріальними активами, іншими видами майна, грошовими внесками, векселями.

#### 4. Задача.

Автомобіль застраховано за системою першого ризику на суму 15000 грн. при страховій оцінці 25000 грн. Збиток страхувальника в зв'язку з пошкодженням автомобіля склав 18000 грн. Визначте розмір страхового відшкодування. Додаткового розрахуйте суму відшкодування у випадку страхування автомобіля за системою пропорційної відповідальності та на основі дійсної вартості.

#### 5. Правильно/неправильно.

1. Спеціально уповноваженим органом з питань державного регулювання страхової діяльності є Український комітет у справах нагляду за страховою діяльністю.
2. Превентивні заходи пов'язані зі зменшенням наслідків подій, що відбулися.

### Варіант 14

1. Факультативне перестраховання: сутність, переваги, недоліки.
  2. Сутність ризику як теоретичної категорії.
- #### 3. Тести.

**1. Який з видів відповідальності не покривається страховим захистом? 2. Норма доходності у договорах страхування життя, встановлюється:**

- а) кримінальна відповідальність;
- б) відповідальність виробника за якість продукції;
- в) відповідальність за збереження матеріальних цінностей;
- г) відповідальність роботодавця.
- а) страховиком самостійно;
- б) страховиком за погодженням з Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг;
- в) Законом України «Про страхування»;
- г) страховиком за погодженням із страхувальником.

#### 4. Задача.

Вартість майна складає 400 тис грн. Договір страхування укладено на суму 200 тис. грн. Страхове забезпечення здійснюється за системою пропорційної відповідальності. Яку суму буде становити страхове відшкодування за втрачене внаслідок стихійного лиха майно, якщо сума заподіяних збитків склала 100 тис. грн.?

#### 5. Правильно/неправильно.

1. Актуарій – фахівець страхової справи, який займається розробкою нових правил страхування.
2. Превентивні заходи пов'язані з запобіганням збитків і недопущенням настання випадкових подій.

### **Варіант 15**

1. Облігаторне перестраховання: сутність, переваги, недоліки.
2. Класифікація ризиків.
3. Тести.

**1. Фактичний запас платоспроможності розраховується на під-ставі:**

- а) валюти балансу;
- б) вільних коштів;
- в) кредитів;
- г) страхових резервів.

**2. Суть ризикової функції страхування розкриває:**

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

#### **4. Задача.**

Страхова оцінка нерухомого майна машинобудівельного підприємства – 16 млн. грн.. Три страхові компанії укладають договір його співстрахування і розподіляють між собою відповідальність таким чином: перший страховки відповідає за 30%, другий – 25%, третій – 45% ризику. Страховий тариф встановлено на рівні 1% від страхової суми. Визначити частку страхового платежу і страхового відшкодування кожного страховика, якщо підприємству стихією завдано збитків на суму 6.4 млн. грн.. Чи є в даному випадку підприємство одним із спів страховиків?

#### **5. Правильно/неправильно.**

1. Медичне страхування – це страхування на випадок втрати здоров'я тільки у зв'язку з хворобою та нещасним випадком.
2. Предметом безпосередньої діяльності страхових компаній в Україні може бути тільки страхування, перестраховання, фінансова діяльність за рахунок тимчасово вільних коштів страхових резервів та управління нею.

### **Варіант 16**

1. Відповідальність страхових компаній за порушення податкового законодавства.
2. Страховий ринок як теоретична категорія.
3. Тести.

**1. За родом небезпек страхування поділяється на:**

- а) космічне;
- б) взаємне;
- в) комерційне;
- г) транспортне

**2. Основним джерелом доходів від страхової діяльності є:**

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

#### **4. Задача.**

ТОВ «Оріон» першого лютого поточного року звернулося до свого страхового брокера з пропозицією застрахувати життя/смерть двох своїх співробітників на 10 років із сплатою страхового внеску щорічно за наступним списком:

Посада	Вік	Страховий тариф на 100 грн. страхової суми	Страхова сума, грн.
Директор	48	99,5	10000
Головний бухгалтер	36	90,2	11000

Брокер співпрацює з СК «Життя», яка пропонує наступні умови для страхування. Комісія брокеру як посереднику складе за даним договором страхування в перший рік 75%, в другий – 35%, в третій – 10 %, а наступні – 0%. Середньорічний розмір додаткового інвестиційного доходу становить 8%. СК «Життя» співпрацює із СК «Мюнхен Ре Лайф» за договором облігаторного перестраховування на пропорційній основі за квотою 70 % за ризиком смерть. 01.09.2009 р. стався нещасний випадок, внаслідок якого помер директор. За результатами 2008 року СК «Мюнхен Ре Лайф» отримала прибутку 3500 тис.грн. Компанією було прийнято рішення про виплату тантьєми в розмірі 7 тис. грн.

Яка сума перестраховальної премії сплачена за весь період дії договору страхування? Хто її виплачує та хто отримує?

Яка величина власного утримання СК «Життя» та сума відповідальності перестраховика?

Хто і в якому розмірі отримає страхове відшкодування у випадку смерті директора?

Чи буде виплачено страхове відшкодування перестраховиком СК «Мюнхен Ре Лайф»? Якщо «так», то в якому розмірі і кому?

Що таке тантьєма? Хто і кому її платить і якому розмірі?

Яка величина вихідного та вхідного грошового потоку СК «Життя» від перестраховування?

### 5. Правильно/неправильно.

1. В Україні страхування не є виключним видом діяльності.
2. Диспашер – це синонім страхового брокера.

### Варіант 17

1. Організаційна структура страхового ринку.

2. Співстрахування та механізм його дії.

### 3. Тести.

1 При проведенні операцій зі страхування життя мінімальний термін дії договору страхування визначається:

- а) страховиком;
- б) страхувальником;
- в) Уповноваженим органом з питань нагляду за страховим ринком;
- г) Кабінетом Міністрів.

2. Доходи від участі у прибутку перестраховиків – це:

- а) інвестиційний дохід;
- б) дохід від страхової діяльності;
- в) дохід від іншої діяльності;
- г) дохід від фінансової діяльності.

### 4. 4.Задача.

Страхова компанія «Меридіан» уклала два договори ексцедента суми відповідно на 15 і 8 ліній (часток) власного утримання, що складає 50 тис. грн. В страховому портфелі прямого страховика є три групи ризиків зі страховими сумами: 1 група – 45 тис.грн.; 2 група – 900 тис.грн.3 група – 1100 тис.грн. Розподілити відповідальність перестраховальника і перестраховика за кожною групою ризиків відповідно до двох

існуючих договорів перестраховання. Результати розрахунків занести у нижче наведену таблицю..

Групи ризиків	Страхова сума, тис.грн.	Власне утримання цедента, тис. грн..	Договір екцедента суми, тис.грн.	
			I	II
1	45			
2	900			
3	1100			

### 5. Правильно/неправильно.

1. Мінімальний термін дії договору страхування життя встановлюється на основі узгодження інтересів страхувальника і страховика.
2. Заощаджувальна функція не властива жодному виду страхування.

### Варіант 18

1. Сутність і завдання актуарних розрахунків у страхуванні.
  2. Становлення та розвиток страхового ринку в Україні.
- ### 3. Тести.

#### 1.Страховання від нещасних випадків обслуговує майнові інтереси:

- а) лише фізичних осіб;
- б) тільки юридичних осіб;
- в) як фізичних так і юридичних осіб;
- г) вірна відповідь відсутня.

#### 3. Хто в Україні веде державний реєстр страхових (перестрахових) брокерів?

- а) Авіаційне страхове бюро України;
- б) Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг;;
- в) Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг;
- г) Департамент фінансових установ та ринків.

### 4. Задача.

Розрахувати суми першого та другого ризику у разі страхування домашнього майна за даними, наведеними в таблиці. За результатами розрахунків зробити висновки.

Вартість домашнього майна, грн.	Страхова сума за договором страхування, грн.	Сума завданих збитків, грн.
1	2	3
15000	10000	8000
20000	15000	16000
17000	12000	17000
22000	18000	20000
25000	21000	22000
24000	18000	16000
18000	8000	16000
23000	20000	15000
12000	7000	9500
16000	10000	12500
19000	12000	17000
21000	17000	18500
14000	9000	11000
26000	19000	24000
22000	12000	18000

**5. Правильно/неправильно.**

1. Перестраховальний пул діє як посередник, розподіляючи передані в пере-страхування ризики.
2. Заощаджувальна функція діє у страхуванні відповідальності.

**Варіант 19**

1. Зародження та розвиток страхових відносин.
2. Сутність, особливості і види майнового страхування.
3. Тести.

**1. З метою сплати податку страхові компанії обчислюють:**

- а) прибуток від страхової діяльності;
- б) прибуток від всіх видів діяльності;
- в) валовий дохід, що являє собою суму нарахованих (отриманих) страхових премій за договорами страхування та перестраховання ризиків на території України;
- г) сукупний валовий дохід.

**2. Аквізиційні витрати – це:**

- а) витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників і укладенням нових страхових договорів за участю страхових посередників;
- б) загальні управлінські витрати та витрати з управління майном;
- в) витрати, пов'язані із заснуванням страхової компанії, що відносяться до активів стаховика (інвестицій);
- г) витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обороту надходжень страхових платежів.

**4. Задача.**

На підставі даних, наведених у колонках 1 та 2 умовної таблиці смертності, розрахувати показники  $d_x$ ,  $q_x$  та  $p_x$  і заповнити відповідні колонки таблиці.

x	$L_x$	$d_x$	$q_x$	$P_x$
1	2	3	4	5
40	92246			
41	91872			
42	91473			
43	91046			
44	90588			
45	90096			
...	...			

**5. Правильно/неправильно.**

1. Ризикова функція властива тільки страхуванню життя.
2. Частота страхових подій показує середнє число об'єктів, що постраждали від страхової події.

### Варіант 20

1. Види страхових компаній та порядок їх створення в Україні.
2. Особливості оподаткування страхового підприємництва в Україні.
3. Тести.

#### 1. Страхові резерви, що формуються страховиками, – це:

- а) технічні резерви і резерви із страхування життя;
- б) резерв збитків;
- в) резерви належних до виплати страхових сум;
- г) резерв заявлених, але ще не врегульованих збитків.

#### 2. Що означає франшиза в непропорційному перестрахованні?

- а) ліміт перестраховального покриття цесіонарія;
- б) пріоритет цесіонарія;
- в) пріоритет цедента;
- г) власне утримання цедента.

#### 4. Задача.

Розрахувати розмір страхової суми, страхового платежу та страхового відшкодування за заподіяні збитки майну господарюючого суб'єкта за системою першого ризику згідно з такими даними:

№ з/п	Назва показника	Варіанти		
		I	II	III
1	Обсяг відповідальності страховика, %	80	90	85
2	Фактична вартість майна, тис. грн..	2100,0	6400,0	8900,0
3	Тарифна ставка, %	1,0	1,75	2,25
4	Знижка до тарифу, %	-	-	10,0
5	Розмір фактичних збитків, тис. грн..	1800,0	4000,0	8900,0

#### 5. Правильно/неправильно.

1. Медичне страхування і страхування від нещасних випадків можуть бути об'єднані під назвою «страхування здоров'я».
2. Частота страхових подій показує середнє число накопичених збитків.

### Варіант 21

1. Класифікація страхування за юридичними ознаками.
2. Сутність, особливості і види особистого страхування.
3. Тести.

#### 1. Доходи страховика формуються від таких видів діяльності:

- а) страхових операцій;
- б) виробництва продукції;
- в) страхової діяльності, розміщення та інвестування коштів та інших операцій;
- г) правильна відповідь а) і б).

#### 2. Розрахунковий нормативний запас платоспроможності визначається на основі:

- а) розміру статутного фонду;
- б) надходжень страхових премій та страхових виплат;
- в) страхових премій, сплачених перестраховикам;
- г) кількості страхових полісів.

#### 4. Задача.

1. Страхова компанія «Життя» представила таку інформацію для отримання ліцензії:



1. заяву про видачу ліцензії;
2. копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності, засвідчену нотаріально;
3. копії установчих документів, засвідчені в установленому законодавством порядку;
4. довідку з банку про наявність сплаченого статутного капіталу в сумі 500000 грн.;
5. свідоцтво про реєстрацію в Державній комісії з цінних паперів і фондового ринку першого випуску акцій на суму 500000 грн.
6. правила (умови) страхування;
7. економічне обґрунтування запланованої страхової діяльності;
8. інформацію про учасників страховика;
9. інформацію про голову виконавчого органу та його заступників, яка підписана керівником страховика і скріплена печаткою, копію диплома голови виконавчого органу страховика про вищу економічну освіту, копію диплома головного бухгалтера про вищу економічну освіту, засвідчені печаткою страховика і відповідним підписом. Чи достатньо наведеного переліку документів для отримання ліцензії ?

#### 10. Правильно/неправильно.

1. Тантьєса – це винагорода перестраховальникові від перестраховика за прибуток, отриманий перестраховиком від переданих у перестраховання ризиків.
2. Франшиза – це функція страхування.

### Варіант 22

1. Принципи страхування.
2. Фінансові нормативи оцінки платоспроможності страхової компанії.
3. Тести.

#### 1. Які з наведених нижче завдань є завданнями актуарних розрахунків?

- а) збір абсолютних показників страхової статистики;
- б) математичне обґрунтування необхідного та достатнього обсягу страхового фонду;
- в). визначення класифікаційних ознак страхових премій;
- г). математичне обґрунтування необхідного обсягу витрат на ведення справи.

#### 2. Договір ексцедента суми складається з 5 ліній (часток), а розмір власного утримання страхової компанії дорівнює 200 тис грн. Визначити місткість ексцедентного договору:

- а) 200 тис.грн.;
- б) 1 млн.грн.;
- в) 1 млн.200 тис.грн.;
- г) 800 тис.грн..

#### 4. Задача.

Розрахувати страховий тариф для страхування майна від вогневих ризиків та ризиків стихійних лих, якщо ймовірність настання страхової події становить 0,05, середня страхова сума на один застрахований об'єкт – 4000 грн, середня страхова виплата на один пошкоджений (знищений) об'єкт – 2000 грн, кількість укладених договорів страхування – 80 000, частка навантаження в структурі страхового тарифу – 50 %, коефіцієнт гарантії безпеки  $\alpha = 1,645$ , середньоквадратичне відхилення страхових виплат від середнього рівня – 500 грн.

**5. Правильно/неправильно.**

1. Таблиця смертності описує процес дожиття і смерті деякого покоління з фіксованою початковою чисельністю народжених.
2. Страховий брокер має право діяти як від імені страхувальника, так і від імені страховика.

**Варіант 23**

1. Змішані методи перестрахування.
2. Види і порядок формування технічних резервів.

**3. Тести.**

1. Страхова компанія отримала ліцензію на здійснення страхування життя. Чи може така компанія мати ліцензію на надання послуг у сфері загального страхування?

- а) так ;
- б) ні;
- в) може, але тільки на деякі види послуг за спеціальним переліком;
- г) може, за умови формування належного статутного капіталу

2. З якою метою визначається процент пере-страхування в ексцедентному перестрахуванні?

- а) для організації взаєморозрахунків між цедентом та цесіонарієм;
- б) для визначення розміру збитків, які буде відшкодовувати цедент у разі настання страхового випадку;
- в) для визначення розміру збитків, які буде відшкодовувати цесіонарій у разі настання страхового випадку;
- г) для визначення розміру страхової суми, що буде вказувати на власне утримання цедента.

**4. Задача.**

Приватне підприємство «Віта» застрахувало майно від затоплення водою на суму 400 тис.грн. Страховий тариф складає 0,5 % від страхової суми. Договором передбачена умовна франшиза “вільно від 1% від страхової суми “, за що страхова компанія надала власнику підприємства знижку з нарахованого страхового платежу в розмірі 2 %. Зливою було затоплено майно і в страховому акті відображено збиток у сумі 100 тис. грн. Розрахувати суму страхового платежу та страхового відшкодування.

**5. Правильно/неправильно.**

1. Економічна природа страхування не пов'язана з постійним існуванням ризику.
2. Страховий поліс і страховий договір різні за юридичним змістом і юридичною силою документи.

**Варіант 24**

1. Різновиди комісійних винагород на ринку перестрахувальних послуг.
2. Види і структура витрат страховиків.

**3. Тести.**

1. Фактичний запас платоспроможності страхової компанії показує:

- а) величину нетто-активів, вільних від зобов'язань;
- б) величину поточних зобов'язань страховика;
- г) величину бруто-активів страхової компанії;
- д) правильні відповіді а) і б).

2. В основі якого страхування перебуває мета отримання прибутку?

- а) взаємного;
- б) державного ;
- в) комерційного;
- г) античного.

**4. Задача.**

Страхова компанія планує надавати послугу зі страхування автоматичних пральних машин. Зібрана статистика свідчить, що із 100000 вироблених машин щорічно виходить із ладу 1500. Припускається, що кожна машина буде застрахована на 4000 грн. Розмір страхового відшкодування прогнозується на рівні страхової суми. Передбачається укласти 10000 договорів страхування. Розрахувати мінімальний обсяг страхових резервів і основну ставку страхового тарифу за даним видом страхування.

**5. Правильно/неправильно.**

1. Перелік видів обов'язкового та добровільного страхування в Україні визначено спеціальною Постановою Кабінету Міністрів.
2. Договір облігаторного перестрахування укладається на період дії оригінального полісу.

**Варіант 25**

1. Сутність і види доходу страхової компанії.
2. Змішані методи перестрахування.
3. Тести.

**1. Резерв незароблених премій в Україні визначається на основі:**

- а) методу плаваючих кварталів;
- б) методу 1/365;
- в) методу 40% і 36%;
- г) правильні відповіді б) і в).

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

- а) страхування фінансових ризиків;
- б) страхування інвестицій;
- в) страхування сільськогосподарських тварин за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;
- г) страхування кредитних ризиків.

**4. Задача.**

Розрахувати коефіцієнт Коньшина та визначити найбільш фінансово стійку операцію, якщо за страховою операцією № 1 укладено 1, 4 млн. договорів страхування, середня тарифна ставка з 1 грн. страхової суми – 0,0035 грн. За страховою операцією № 2 укладено 1,7 млн., середня тарифна ставка з 1 грн. страхової суми – 0,004 грн.

**5. Правильно/неправильно.**

1. Страховий поліс і страховий договір однакові за юридичним змістом і юридичною силою документи.
2. Авансова страхова премія за економічною природою відповідає натуральній премії.

**Варіант 26**

1. Сутність фінансової надійності страховика.
2. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, як регулятор страхової діяльності.
3. Тести.

**1. Які з наведених нижче видів страхування є добровільними?**

- а) страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень у державних сільськогосподарських підприємствах та врожаю цукрових буряків і зернових культур підприємствами всіх форм власності;
- б) страхування судових витрат;
- в) страхування здоров'я на випадок хвороби;
- г) страхування домашнього майна.

**2. Якою базою по відношенню до страхової премії виступає страховий тариф?**

- а) кількісною;
- б) якісною;
- в) комбінованою;
- г) страховий тариф математично не пов'язаний зі страховою премією.

#### 4. Задача.

Страхова компанія «Захист» застрахувала промислове підприємство від ризиків вогню, стихійних лих і неправомірних дій третіх осіб на 2,8 млн.грн. і зазначила в договорі страховий тариф 0,5%. З огляду на те, що страхова сума вимагала перестрахування ризику, прямим страховиком було встановлено власне утримання 50% від вартості ризику. Решту перестраховано у двох перестраховиків порівну. Величина комісії за укладання і супровід кожного перестраховального договору – 10%. Пожежею підприємству завдано збитків на суму 800 тис.грн. Необхідно визначити:

1. Суму страхової і перестраховальної премії.
2. Суму комісійної винагороди. Хто і кому її виплачує?
3. Розмір страхової виплати кожного з учасників процесу страхування і перестрахування.
4. Вхідний і вихідний грошовий потік прямого страховика.

#### 5. Правильно/неправильно.

1. Тантьєма – це винагорода перестраховикові від перестраховальника за прийняття ризику в перестрахування.
2. Сукупний фонд страхового захисту існує в формах резервів страхових організацій, централізованих резервів держави, фондів самострахування підприємств.

### Варіант 27

1. Фактори, що впливають на фінансову надійність страховика.
2. Страхова оцінка і страхове забезпечення як особливості майнового страхування.

#### 3. Тести.

**1. Економічний зміст страхової премії полягає в тому, що вона є:**

- а) періодично повторюваним платежем;
- б) частиною національного доходу країни;
- в) частиною страхової суми;
- г) показником ефективності діяльності страхової компанії.

**2. Хто є головними суб'єктами страхового ринку?**

- а) об'єднання страховиків, страхувальники;
- б) страхові компанії, страхові посередники;
- в) товариства взаємного страхування, професійні оцінювачі ризиків;
- г) страхові компанії, страхувальники.

#### 4. Задача.

За квотним перестрахуванням передається 80% зобов'язань, але не більше як 80 тис. ум. од. за одним об'єктом. Якщо після використання квотного договору є надлишок, то він передається перестраховику згідно з договором ексцедента суми за умови, що він

не перевищити утримання цедента більше як у 20 разів. Визначити обсяг зобов'язань цедента за квотно-ексцедентним договором.

### 5. Правильно/неправильно.

1. Співстрахування не передбачає участь страхувальника у покритті власного ризику у формі франшизи.
2. Авансова страхова премія за економічною природою відповідає індивідуальній премії.

## Варіант 28

1. Особливості формування статутного капіталу страхової компанії.
2. Сутність і мета використання страховиком перестрахування.

### 3. Тести.

1. Дивіденди за акціями відносять до доходів від:

- а) страхової діяльності;
- б) інвестиційної діяльності;
- в) фінансової діяльності;
- г) іншої діяльності.

2. Які специфічні риси властиві економічній категорії страхового захисту?

- а) сукупність відносин перерозподілу;
- б) ймовірний характер настання страхового випадку;
- в) об'єктивні взаємовідносини між людьми;
- г) необхідність проведення превентивних та репресивних заходів.

### 4. Задача.

Згрупувати доходи страхової компанії за видами діяльності: доходи від володіння банківськими металами - 2000 грн., комісійні винагороди, що сплачені перестраховками - 5000 грн., відсотки, що нараховані на залишки коштів на розрахунковому рахунку - 500 грн., зароблені страхові премії - 100000 грн., суми, що повернуті із централізованих страхових (резервних) фондів - 1000 грн., дивіденди від володіння акціями - 3000 грн., доходи від операцій з фінансовою орендою - 2000 грн., доходи від операцій з оперативною орендою - 4000 грн.

### 5. Правильно/неправильно.

1. Централізований страховий (резервний) фонд створюється на державному рівні тільки у грошовій формі.
2. Складність збитку зменшується при збільшенні страхової суми.

## Варіант 29

1. Гарантійний фонд як умова забезпечення платоспроможності страховика.
2. Функції страхування і перестрахування.

### 3. Тести.

1. Централізований страховий (резервний) фонд створюється:

- а) на державному рівні;
- б) на рівні підприємств;
- в) на рівні страхової компанії;
- г) на державному рівні та рівні підприємств.

2. За формами проведення страхування поділяється на:

- а) життя та загальне;
- б) добровільне та обов'язкове;
- в) медичне та майнове страхування;
- г) взаємне та добровільне.

### 4. Задача.

Згрупувати витрати страхових компаній залежно від виду діяльності: відрахуван-

ня до централізованих страхових (резервних) фондів – 5000 грн, здійснені страхові виплати – 75 000 грн, комісійні винагороди, що сплачені на користь перестраховальників – 1000 грн, втрати від участі в капіталі – 2000 грн, відсотки, що сплачені за отриманими позиками – 40000 грн, відрахування до резерву збитків – 50000 грн, витрати, пов'язані з фінансовою орендою – 6000 грн.

### 5. Правильно/неправильно.

1. З метою сплати податку страхові компанії обчислюють прибуток від страхової діяльності.
2. Структуру брутто-тарифу формують нетто-ставка та навантаження.

### Варіант 30

1. Вплив держави на фінансову діяльність страхових компаній.

2. Таблиця смертності та сфера її поширення.

### 3. Тести.

#### 1. Принципами страхування є:

- а) цільове призначення коштів страхових резервів;
- б) поверненість страхових платежів;
- в) франшиза, максимальна сумлінність;
- г) максимальна сумлінність;

#### 2. Договір облігаторного перестрахування укладається:

- а) на період дії оригінального полісу;
- б) на невизначений період з правом взаємного розторгнення;
- в) терміном на 1 рік;
- г) терміном на п'ять років.

### 4. Задача.

Страхова компанія «Український страховий дім» уклала договір з приватним підприємцем Івановим І.П. на страхування легкового автомобіля «Пежо» від угону та крадіжки запасних частин терміном на 1 рік. Визначити розмір страхового платежу та страхового відшкодування згідно з такими даними:

Назва показника	Варіанти		
	I	II	III
2	3	4	5
Вартість нового автомобіля, тис. грн.	180,0	190,0	150,0
Термін служби, років	1	3	0
Страхова оцінка автомобіля, тис. грн.	170,0	170,0	?
Система страхового забезпечення	Дійсна вартість	Пропорційна відповідальність	Перший ризик
Страхова сума, тис. грн.	?	100,0	115,0
Безумовна франшиза, %	5	-	-
Розмір збитків в результаті страхового випадку, тис. грн.	20,0	12,0	150,0
Тарифна ставка, %	4,0	5,5	3,5

### 5. Правильно/неправильно.

1. За формами проведення страхування поділяється на страхування життя та загальне.
2. Коефіцієнт кумуляції ризику показує кількість страхових випадків, спричинених однією страховою подією.

## **ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ СКЛАДАННЯ ІСПИТУ (ЗАЛІКУ)**

1. Предмет, мета та завдання дисципліни «Страховання».
2. Зародження та розвиток страхових відносин.
3. Сутність страхового захисту і сукупного страхового фонду суспільного виробництва.
4. Страховання як самостійна економічна категорія.
5. Функції та роль розвитку страхування в економіці країни.
6. Принципи страхування.
7. Сутність і потреба в класифікації страхування.
8. Класифікація страхування за історичними ознаками.
9. Класифікація страхування за економічними ознаками.
10. Класифікація за предметом (об'єктом) страхування.
11. Класифікація страхування за юридичними ознаками.
12. Сутність ризику як теоретичної категорії.
13. Класифікація ризиків.
14. Сутність і завдання актуарних розрахунків у страхуванні.
15. Страховий тариф як ціна страхового ризику.
16. Характеристика витрат на ведення справи страхової компанії.
17. Методичні основи розрахунку страхових тарифів у сфері загального страхування.
18. Показники страхової статистики та їх вплив на розмір страхових тарифів.
19. Сутність та різновиди страхових премій.
20. Зміст та структура страхового ринку.
21. Становлення та розвиток страхового ринку в Україні.
22. Страхова послуга як товар страхового ринку.
23. Реклама та канали реалізації страхових послуг.
24. Страхові договори.
25. Види страхових компаній та порядок їх створення в Україні.
26. Ресурси страхової компанії.
27. Організаційна структура страхової компанії.
28. Органи управління страховою компанією та їх функції.
29. Громадські об'єднання страховиків та їх функції.
30. Правове забезпечення страхування.
31. Завдання та функції органів державного нагляду за страховою діяльністю.
32. Проблеми та напрямки удосконалення державної політики у галузі страхування.
33. Сутність особистого страхування як галузі страхового ринку.
34. Характеристика страхування життя і основних його програм.
35. Добровільне індивідуальне і колективне страхування від нещасних випадків.
36. Обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті.
37. Форми і види медичного страхування.
38. Сутність і особливості майнового страхування.
39. Страхування майна підприємств від ризиків вогню, стихійних лих і неправомірних дій третіх осіб.
40. Особливості страхування майна сільськогосподарських підприємств.

41. Страхування майна фізичних осіб.
42. Страхування транспортних засобів і вантажів.
43. Сутність і особливості страхування відповідальності.
44. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту.
45. Обов'язкове страхування відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду заподіяну третім особам.
46. Обов'язкове страхування авіаперевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошти і вантажу.
47. Види добровільного страхування відповідальності.
48. Сутність перестрахування і його функцій.
49. Різновиди комісійних винагород на ринку перестраховальних послуг.
50. Факультативне перестрахування.
51. Облігаторне перестрахування.
52. Змішані методи перестрахування.
53. Пропорційне перестрахування.
54. Непропорційне перестрахування.
55. Особливості перестрахування ризиків у нерезидентів.
56. Співстрахування та механізм його дії.
57. Сутність і види доходу страхової компанії.
58. Структура витрат страховиків.
59. Формування і розподіл прибутку страховика.
60. Оподаткування страхового підприємництва в Україні.
61. Відповідальність страховиків за порушення податкового законодавства.
62. Сутність фінансової надійності страховика та факторів, що на неї впливають.
63. Порядок формування страховими компаніями страхових резервів.
64. Інвестиційна політика страховиків.
65. Оцінка платоспроможності страховика.



## **СЛОВНИК ТЕРМІНІВ З КУРСУ «СТРАХУВАННЯ»**

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

**Аварійний комісар** – фахівець, який за дорученням страховика визначає причину, характер, розмір збитків і видає аварійний сертифікат, на нього може покладатися участь у проведенні превентивних заходів, ліквідації наслідків страхового випадку. Іноді страховик може доручити аварійному комісару розгляд претензій страхувальника.

**Аварійний сертифікат** – документ, що підтверджує розмір, причини і характер збитку щодо застрахованого майна.

**Адендум** – у страхуванні доповнення договорів страхування чи перестраховування, в яких містяться погоджені між сторонами зміни до раніше встановлених умов таких договорів.

**Аквізитор** – співробітник (агент) страхової компанії, в обов'язки якого входить залучення нових клієнтів й укладення нових або поновлення діючих договорів страхування (переважно з фізичними особами).

**Аквізиційні витрати** – витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників і укладенням нових страхових договорів при посередництві страхових агентів.

**Аквізиція** – діяльність страховика чи страхового посередника щодо залучення клієнтів і укладення нових договорів страхування.

**Акт про нещасний випадок** – документ, що складається адміністрацією та комітетом професійної спілки підприємства чи установи, якщо з їхнім працівником стався нещасний випадок, пов'язаний із виконанням службових обов'язків і який надсилається страховій організації для оформлення страхових виплат у разі, якщо потерпілому було застраховано від нещасних випадків.

**Акт страховий** – офіційний документ про причину, дату, місце пошкодження або втрати майна, розмір нанесеного збитку.

**Активне перестраховування** - приймання іноземних ризиків для покриття або продажу страхових гарантій.

**Актуарій** – офіційно вповноважена особа, яка має відповідну фахову підготовку та обчислює страхові тарифи. На актуарія покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди були достатніми на той момент, коли страховику доведеться виконувати свої зобов'язання за договорами страхування.

**Актуарні розрахунки** – система математичних і статистичних методів обчислення страхових тарифів та частки кожного страхувальника у створенні страхового фонду. Методологія актуарних розрахунків ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчисленнях інвестиційного доходу страховика.

**Акціонерне страхування** – організаційна форма страхової діяльності, при якій страховиками виступають акціонерні товариства.

**Андеррайтер** – висококваліфікований спеціаліст у сфері страхового бізнесу, уповноважений страховою компанією виконувати необхідні процедури з розгляду пропозицій і прийняття ризиків на страхування (перестраховування). Він оцінює ризик, визначає ставки премій та інші умови страхування, оформляє страхові поліси.

**Асортимент страхових послуг** – сукупність різних видів страхування, які пропонуються одним страховиком за відповідний період часу.

**Асортимент страхового ринку** – набір видів страхових послуг, що пропонуються страхувальникам у даній країні, регіоні.

**Бордеро** – перелік ризиків, які підпадають під перестраховання. Цей перелік висилає цедент перестраховикові в облігаторному перестрахованні.

**Брокерська комісія** – відрахування із страхової премії на користь брокера. Комісія враховує прибуток і витрати брокера щодо розміщення перестрахового договору.

**Брутто-премія** – загальна сума страхових платежів, що їх сплачує страхувальник. Визначається на підставі страхової суми і брутто-ставки (страхового тарифу).

**Брутто-ставка** — сума визначеної нетто-ставки та навантаження. Нетто-ставка має забезпечити відшкодування витрат на покриття збитків з ризикових видів страхування, а також на страхові виплати за договорами страхування життя. Навантаження призначене для забезпечення фінансування витрат страховика на ведення справи та отримання прибутку від страхових операцій.

**Викупна сума** – частина резерву внесків на день припинення страховиком сплати внесків, яка підлягає виплаті страхувальнику за договором страхування життя в разі припинення його дії. Розмір викупної суми залежить від часу, який минув від початку дії договору страхування, і строку, на який він був укладений. Розмір викупної суми визначається за спеціальними таблицями страховика.

**Виплата страхового відшкодування** – найважливіше зобов'язання страховиків, стан, який завершує страхові відносини у разі втрати або пошкодження майна. Порядок і строки виплати страхового відшкодування визначено законодавством, нормативними документами і залежать від категорій страхувальників, форм страхування, видів застрахованого майна та інших чинників.

**Виплата страхової суми** – основна умова особистого страхування, спрямована на надання необхідної грошової допомоги застрахованим або їхнім сім'ям у разі настання страхового випадку.

**Витрати на ведення страхової справи** – витрати, пов'язані з обслуговуванням процесу страхування і перестраховання. Включають такі види витрат: організаційні, аквізиційні, ліквідаційні, управлінські, інкасаційні.

**Витрати страховика** – сукупність усіх витрат страховика з надання послуг як безпосередніх, спрямованих на здійснення виплат з відшкодування збитків або страхових сум та на ведення страхової справи, так і опосередкованих, тобто витрат пов'язаних із забезпеченням фінансової стійкості страхової компанії. Формують собівартість страхових послуг.

**Відшкодування збитку** – повна або часткова компенсація страховиком втрат вартості майна в результаті його втрати чи пошкодження внаслідок стихійного лиха та інших подій або відновлення втраченого доходу шляхом виплати страхового відшкодування.

**Відшкодування страхове** – сума, яка виплачується страховиком у майновому страхуванні і страхуванні відповідальності на покриття збитку внаслідок настання страхових випадків. Обсяг страхового відшкодування визначається на основі страхового акта, в якому вказується причина втрати або пошкодження майна, наводиться

інформація про пошкоджені об'єкти.

**Власне утримання** – частина ризику, яку залишає собі страховик згідно із своїми фінансовими можливостями.

**Галузь, підгалузь, вид страхування** – ланки класифікації при класифікації за об'єктами страхування.

**Диверсифікація** – розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів інвестування.

**Диспашер** – з спеціаліст у галузі морського страхування, який здійснює розрахунки з розподілу витрат при аварії між заінтересованими сторонами.

**Довгострокове страхування життя** – особисте страхування на строк, більший трьох років. Довгострокове страхування життя передбачає обов'язок страховика сплатити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення терміну дії договору страхування або досягнення нею визначеного договором віку та в разі нещасного випадку.

**Договір страхування** – письмова угода між страхувальником і страховиком, за якою страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку виплатити страхову суму або відшкодувати завданий збиток у межах страхової суми страхувальнику чи іншій особі, на користь якої укладено договір, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові внески у визначені терміни та виконувати інші умови договору. Договір страхування стає чинним з моменту внесення страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами страхування.

**Дорожньо-транспортна пригода** – подія, що сталась під час руху транспортного засобу, внаслідок якої загинули або дістали поранення люди чи завдано матеріальних збитків.

**Доходи від інвестування** — доходи від участі у прибутку перестраховиків, відсотки на суму залишку коштів на рахунках, відсотки за облігаціями, дивіденди за акціями, відсотки від розміщення коштів на депозитних вкладах у банку та інші.

**Доходи від інших операцій** – доходи від врегулювання безнадійної заборгованості, від здавання майна в оренду, курсові різниці, від індексації та передачі (продажу) основних засобів і нематеріальних активів, від надання консультаційних послуг, штрафи, пені та інші доходи.

**Доходи від страхової діяльності** – страхові платежі за договорами страхування та перестраховання, частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками, повернуті суми з централізованих страхових резервних фондів, повернуті суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій.

**Ексцедент** – залишок страхової суми, що утворюється понад власне утримання страховика і повністю надходить у перестраховання.

**Закон України «Про страхування»** – законодавчий акт, прийнятий Верховною Радою України 4 жовтня 2001р. Регулює відносини у сфері страхування і спрямований на розвиток ринку страхових послуг, посилення надійності страхового захисту юридичних і фізичних осіб. Дія цього Закону не поширюється на державне соціальне страхування.

**Зароблені страхові премії** – частки від сум надходжень страхової премії, що від-

повідать ризикам, які вже минули станом на звітну дату.

**Застрахована особа** – особа, яка бере участь в особистому страхуванні, об'єктом страхового захисту якого є життя, здоров'я та працездатність. Може набувати прав та обов'язків страхувальника згідно з договором страхування і має право на отримання у визначених договором випадках страхової суми або меншої її частини.

**Збитковість страхової суми** – показник діяльності страховика, що характеризує відношення страхового відшкодування до страхової суми всіх застрахованих об'єктів у ризикових видах страхування. Визначається у відсотках і показує ймовірність збитку.

**«Зелена картка»** – назва системи міжнародних договорів і страхового поліса зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, які виїжджають у країни-члени цієї системи.

**Інвестиційна стратегія** – вибір ефективних напрямів інвестування власних коштів страховика, а також розміщення коштів страхових резервів.

**Класифікація страхового ринку** – поділ ринку за відповідними класифікаційними ознаками. Найбільш поширеною є класифікація ринку за елементною, інституціональною, територіальною та галузевою ознаками. Елементна структура ринку включає страховиків, страхувальників, страхових посередників та страхові продукти. Інституціональна структура передбачає виділення ринку за організаційно-правовим статусом страховиків. За територіальною ознакою виділяють світовий (міжнародний), національний (вітчизняний) та місцевий (регіональний) страхові ринки. За галузевою ознакою страховий ринок ділять на ринок майнового, особистого страхування та страхування відповідальності.

**Класифікація страхування** – система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види і класи за певною ознакою (ознакою класифікації).

**Ковернота страхова** – свідоцтво про страхування, що видається брокером страхувальнику. Є підтвердженням укладання договору страхування.

**Коефіцієнт збитковості** – показник, який визначає питому вагу виплаченого страхового відшкодування у страховій сумі усіх об'єктів, що постраждали.

**Коефіцієнт кумуляції (накопичення) ризику** – середнє число об'єктів, що постраждали від страхової події.

**Ліквідаційні витрати** – витрати з ліквідації збитків, спричинених страховим випадком: на оплату праці ліквідаторам; судові витрати; поштово-телеграфні; витрати на відшкодування збитків страхувальнику.

**Ліміт відповідальності страховика** – максимально можлива відповідальність страховика, що впливає з умов договору страхування.

**Ліміт перестрахового покриття** – максимальний обсяг збитків, який перестраховик може покрити за ризиком.

**Ліцензія** – документ, що підтверджує право страховика на проведення конкретних видів страхування.

**Медичне страхування** – форма соціального захисту інтересів населення в охороні здоров'я, яка має на меті гарантувати громадянам при настанні страхового випадку одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів і фінансувати профілактичні заходи.

**Місткість перестрахового договору** – максимальна сукупна сума ризику, що залишається на власному утриманні компанії, яка прийняла цей ризик і ліміт відповідальності перестраховиків за договором перестраховання.

**Незароблені страхові премії** — частки від сум надходжень страхової премії, що відповідають ризикам, які ще не минули станом на звітну дату.

**Нетто-премія** – внесок, необхідний для формування страхового фонду, з якого здійснюються страхові виплати за даним видом страхування.

**Нетто-ставка** – частина страхового тарифу, що призначена для формування ресурсів страховика, спрямованих на здійснення страхових виплат. Методи розрахунку нетто-ставки у майновому та особисто му страхуванні різні.

**Нещасний випадок** – раптова короткочасна подія, яка настала проти волі людини і спричинила шкоду здоров'ю або смерть.

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

**Об'єкт страхування** – майновий інтерес страхувальника, пов'язаний з життям, здоров'ям, працездатністю страхувальника (особисте страхування); з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування); з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди третій особі (страхування відповідальності).

**Організаційні витрати** – витрати, пов'язані із заснуванням страхової компанії, що їх відносять до активів страховика, інвестицій.

**Особисте страхування** – галузь страхування, у якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я та працездатність людини і яке спрямоване на забезпечення захисту сімейних доходів громадян, а також на нагромадження ними коштів для підвищення рівня свого фінансового добробуту.

**Пасивне перестраховання** – передача ризиків іноземним страховикам.

**Перестраховальна комісія** – відрахування з премії на користь ретроцедента. Використовується в ретроцесії.

**Поліс страховий, страхове свідоцтво** – документ страховика, що підтверджує угоду про страхування. Видається страховиком страхувальнику після укладених страхового договору; письмова угода між страхувальником і страховиком, яка засвідчує, що страховик у разі настання страхового випадку бере на себе зобов'язання виплатити страхову суму або в межах страхової суми відшкодувати збиток страхувальникові чи іншій особі, зазначеній в полісі, за умови сплати страхових платежів у визначені строки.

**Правила страхування** – розробляються страховиком на кожний вид страхування і погоджуються з уповноваженим органом з нагляду за страховою діяльністю. Містять такі елементи: перелік об'єктів страхування, порядок визначення страхових сум, перелік страхових ризиків, термін і місце дії договору страхування, порядок його укладання, права й обов'язки сторін, дії страхувальника в разі настання страхового випадку та перелік документів, що підтверджують ці випадки, порядок і умови сплати страхових сум, термін прийняття рішення про виплату або відмову щодо відшкодування, умови припинення дії договору і порядок вирішення суперечок.

**Превентивні заходи у страхуванні** – комплекс заходів, здійснюваних страховиком або за його рахунок, пов'язаних із запобіганням або зниженням руйнівного впли-

ву можливих страхових випадків, що впливає із сутності страхування, його превентивної функції.

**Прибуток страховика** – різниця між доходами від страхової діяльності та собівартістю страхових послуг.

**Пріоритет** – власна участь цедента в покритті збитків.

**Репресивні заходи у страхуванні** – боротьба зі стихійним лихом (повінь, пожежа, снігові замети) чи іншими ризиками з метою зменшення розмірів втрат від знищення або пошкодження застрахованих об'єктів.

**Ретроцесія** – подальша передача цесіонарієм ризику (частково або повністю) наступному пере страховику.

**Середня страхова сума** – відношення загальної суми всіх об'єктів страхування до кількості всіх об'єктів страхування.

**Страхова виплата** – грошова сума, яка виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку.

**Страхова компанія** — суб'єкт підприємницької діяльності, який бере на себе обов'язки страховика і має на це відповідну ліцензію.

**Страхова сума** – 1) грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку; 2) сума, на яку укладається договір особистого страхування, а також конкретний розмір грошових коштів, що повинен сплатити страховик страхувальнику у разі настання страхової події. У добровільному страхуванні життя страхова сума не обмежується.

**Страховий акт** – документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав від страхового випадку.

**Страховий випадок** – стихійне лихо, нещасний випадок або інша подія, при якій виникає зобов'язання страховика сплатити страхувальникові (застрахованому, вигодонабувачеві) страхове відшкодування або страхову суму.

**Страховий захист** – сукупність економічних розподільчих і перерозподільчих відносин, що склалися у процесі запобігання, подолання і відшкодування збитків, завданих конкретним об'єктам, матеріальним цінностям юридичних і фізичних осіб, життю і здоров'ю громадян.

**Страховий інтерес** – матеріальна заінтересованість у страхуванні, впливає з права власності або володіння тим чи іншим об'єктом. Кожен власник зацікавлений у тому, щоб вкладені в цей об'єкт кошти не були втрачені через стихійне лихо, нещасний випадок тощо. Фізичні особи мають страховий інтерес в організації захисту на випадок втрати свого здоров'я, втрати годувальника, а також у разі настання інших спеціально обумовлених подій. Страховики, у свою чергу, мають інтерес отримати прибуток.

**Страховий маркетинг** – система організації діяльності страхового товариства (компанії), що базується на попередньому вивченні стану страхового ринку і перспектив попиту на страхові послуги, визначенні завдань поліпшення організації роботи з реалізації наявних у розпорядженні страховика послуг й на розробці нових видів страхових операцій.

**Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування.

**Страховий ризик** – певна подія, або сукупність подій, на випадок якої/яких проводиться страхування, має ознаки ймовірності та випадковості.

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

**Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

**Страхові (перестрахові) брокери** – юридичні особи або громадяни, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник.

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

**Страхові операції** – сукупність видів діяльності страховика, безпосередньо пов'язаних зі здійсненням обов'язкового і добровільного страхування юридичних і фізичних осіб. До страхових операцій відносяться укладання договорів страхування, інкасація внесків і виконання безготівкових розрахунків, складання страхових актів, ведення розрахунків страхувальників тощо.

**Страхові посередники** – страхові або перестрахові брокери, страхові агенти.

**Страхові послуги** – діяльність страховика, яка проводиться в інтересах страхувальників для забезпечення їх потреби в страховому захисті. Через страхові послуги відбувається купівля-продаж страхового захисту.

**Страхувальники** – юридичні особи та дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

**Страхування** – економічні відносини, за яких страхувальник в результаті сплати грошового внеску забезпечує собі чи третій особі в разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати страховиком, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, здійснює превентивні заходи щодо зменшення ризику, у разі необхідності перестраховує частину останнього.

**Ступінь ризику** – ймовірність настання страхового випадку, а також можливий збиток від нього. Відображає обсяг можливої відповідальності страховика за укладеними договорами. Кількісний вираз страхового ризику – показник збитковості страхової суми.

**Суб'єкти страхового ринку** – страховики, страхувальники, перестраховальники, страхові посередники, об'єднання страховиків.

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

**Таблиця смертності** – форма подання статистичних даних, в якій містяться розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці і до-

життя при переході від одної вікової групи до іншої. Таблиця смертності складається в цілому за населенням, а також щодо чоловічої та жіночої статі.

**Тантьєма** – своєрідна комісія, що сплачується цеденту з чистого прибутку перестраховика за результатами проходження договору перестраховання.

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

**Франшиза** – частина збитків, що не відшкодовуються страховиком згідно з договором страхування.

**Цедент** – сторона, яка передає ризик у перестраховання (прямий страховик, перестраховальник).

**Цесіонарій** – сторона, яка приймає ризик у перестраховання (перестраховик).

**Цесія** — процес передавання ризику в перестраховання.



## **СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ І РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

### **Закони України**

1. Кодекс торговельного мореплавства України від 23.05.1995 № 176/95-ВР // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1995, №№ 47, 48, 49, 50, 51, 52, ст.349.
2. Повітряний кодекс України від 04.05.1993 № 3167-ХІІ // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 25, ст.274.
3. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-ІV// Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, №№ 40 – 44, ст.356.
4. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» від 04.10.2001 р. № 2745 –ІІІ. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http: www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
5. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» від 07.07.2005 р. № 2774 –VІ.91. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http: www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
6. Закон України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності» від 01 червня 2000 р. № 1775 –ІІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http: www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
7. Закон України «Про обов’язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту» від 01.07.2004 р. № 1961-ІV. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http: www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
8. Закон України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою» від 02.09.2012 р. № 4391-17. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http: www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
9. Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг» від 12.07. 2001 р. № 2664 – ІІІ. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http: www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).

### **Постанови Кабінету Міністрів України**

10. Постанова Кабінету Міністрів України «Про встановлення розміру плати на видачу ліцензії на проведення конкретного виду страхування» від 13. 04.2005 р. № 286. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http: www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
11. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про обов’язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті» від 14. 08.1996 р. №959. [Електронний ресурс].– Режим доступу: [http: www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
12. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про особливі умови діяльності страхових брокерів» від 29.04.1999 р. № 747. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http: www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
13. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про порядок провадження діяльності страховими посередниками» від 18.12.1996 р. №1523. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http: www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
14. Постанова Кабінету міністрів України «Про затвердження порядку та вимог щодо здійснення перестрахування у страховика (перестраховика)нерезидента від 04.02.2004 № 124. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http: www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).

15. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку та правил обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації» від 12.10.2002 р. № 1535. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>.
16. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку та правил обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, що може бути заподіяна третім особам» від 9.09.2002 р. № 944. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>.
17. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження порядку та правил проведення обов'язкового страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою від хвороб стихійних лих та нещасних випадків» від 23.04.2003 р. № 590. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>.
18. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку та правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї» від 29.03.2002 р. № 402. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>.
19. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження розмірів страхових платежів за міжнародними договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 6.01.2005 р. № 5. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>.
20. Постанова Кабінету Міністрів України «Про порядок утворення та державної реєстрації Авіаційного страхового бюро і Морського страхового бюро» від 27 квітня 1998 р. №561. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>.

### **Укази Президента України**

21. Про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 23 листопада 2011 року 1070/2011: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.

### **Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг**

22. Про затвердження Положення про державний реєстр фінансових установ від 28.08.2003 р. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг № 41. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.
23. Про затвердження змін до Правил формування обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування, іншими ніж життя від 14.12.2005 р.: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг № 5117. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.
24. Про затвердження Ліцензійних умов провадження страхової діяльності від 28.08.2003 р.: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг № 40. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.
25. Про затвердження Методики формування резервів із страхування життя від 27.01.2004 р.: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансо-

- вих послуг № 24. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.
26. Про затвердження Положення про порядок та умови ведення страховиками персоніфікованого і індивідуального обліку договорів страхування життя від 24.12.2004 р.: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг № 3197. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.
27. Про затвердження Положення про порядок та умови видачі та розміри кредитів страхувальникам, які уклали договори страхування життя від 03.12.2004 р.: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг № 2883. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.
28. Про затвердження Положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів і ведення державного онестру страхових та пре страхових брокерів від 26.05.2004 р.: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг № 736. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.
29. Про затвердження Правил розміщення страхових резервів із страхування життя від 24.11.2004 р.: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг № 2875. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.
30. Про затвердження Правил формування, обліку та розміщення страхових резервів за видами страхування іншими ніж страхування життя від 17.12.2004 р.: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг № 3104. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.
31. Рекомендації щодо аналізу діяльності страховиків від 17 березня 2005 р.: Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг № 3755. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.

### **Підручники:**

32. Говорушко Т.А. Страхові послуги. Підручник. – К.: Центр учбової літератури, 2011 – 376 с.
33. Історія страхування: Підручник/ С.К. Реверчук, Т.В. Сива, С.І. Кубів, О.Д. Вовчак; за ред. С.К. Реверчука, - К.: Знання, 2005 р. – 213 с.
34. Мних М.В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика: Підручник. - : Знання України, 2006. – 284 с.
35. Страхові послуги: Підручник / За ред. проф. С.С. Осадця і доц. Т.М. Артюх, КНЕУ, 2007. – 464 с.
36. Страхування: Підручник / За ред. В.Д. Базилевича, - К.: Знання, 2008. – 1019 с.
37. Страхування: Підручник / Керівник авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець, д – р, екон. наук, проф. – К.: КНЕУ, 2006. – 528 с.

### **Навчальні посібники**

38. Абрамов В.Ю. Страховой риск: понятие и оценка: Правовые аспекты. – М.: Анкил, 2006. – 128 с.
39. Безугла В.О. Страхування: Навч. посіб. / В.О. Безугла, І.І. Постіл, Л.П. Шаповал. – К.: ЦУЛ, 2008. – 582 с.
40. Бігдаш В.Д. Страхування: Навч. посіб. для студ. ВНЗ/ Міжрегіональна акаде-

- мія управління персоналом, - К.: МАУП, 2006. – 444 с.
41. Василенко А.В. Інвестиційна стратегія страхових компаній : Навч. посібник/ Київський торговельно-економічний ун-т . – К.: КНТЕУ, 2006 . – 168 с.
  42. Внукова Н. М., Временко Л. В., Успенко В. І. та ін. Страховання: теорія та практика: Навчальний посібник – 2-ге видання, перероблене та доповнене. – Харків: Бурун Книга, 2009. – 656 с.
  43. Вовчак О.Д. Страховання. Навч.посібник. – Львів.: «Новий світ – 2000». 2004. – 480 с.
  44. Гаманкова О.О. Фінанси страхових організацій: Навч. посіб. – КНЕУ, 2007. – 328 с.
  45. Говорушко Т.А. Стан та проблеми розвитку страхового ринку в економічній системі України // Економіка Фінанси Право. – 2005. № 8.
  46. Говорушко Т.А. Страхові послуги. 2-е видання перероблене та доповнене: Навч. пос. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 344 с.
  47. Горбач Л.М., Каун О.Б. Страховання. Навчальний посібник. – К.: «Кондор», 2010. – 520 с.
  48. Долгошея Н.О. Страховання в запитаннях і відповідях: Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2010. – 318с.
  49. Дьячкова Ю.М. Страховання. Навчальний посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 240 с.
  50. Загородній А.Г., Вознюк Г.Л. Страховання: Термінологічний словник .-2-е вид., випр, та доп. – Львів: Видавництво «Бескид Біт», 2002. – 104 с.
  51. Лацій Н.В. Страховання: Навч.посібник/ Гуманітарний ун-т «Запорізький ін-т держ. та муніципального управління», - Запоріжжя ГУ «ЗІДМУ», 2005. – 146 с.
  52. Лень В.С. Облік і аудит у страхових організаціях: Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 408 с
  53. Лінькова О.Ю. Страховання: Навч. посіб. для студ. ВНЗ / Національний технічний університет «Харківський політехнічний ін.- т», - Х.: НТУ «ХП», 2006. – 240 с.
  54. Машина Н.І. Міжнародне страхування: Навч. посіб./ Н.І. Машина. – К.: ЦУЛ, 2006. – 504 с.
  55. Ненно І.М. Навчальний комплекс. Страховий менеджмент. Навчальний посібник – Харків: «Бурун Книга», 2011. – 244 с.
  56. Олійник О.С. Страховання: навч. посібник / О.В. Олійник, Г.О. Нагаєва: Харківський національний аграрний університет ім. В.В. Докучаєва. – Х.: 2008. – 283 с.
  57. Основи довгострокового страхування: посібник для студентів ВНЗ / А.Т. Головки, М.Л. Денисенко, І.О. Ковтун, В.Г. Кабанов, - К.: Алерта, 2007. – 443 с.
  58. Ротова Т.А. Страховання: Навч.посіб.- 2 – ге вид. переробл. та допов. - К.: Київ. нац. торг. – екон. ун – т , 2006.- 400 с.
  59. Смоляк В.А. Страховання: Навч. посіб. / В.А. Смоляк, Є.Ю.Кузькін; Харківська філія Українського державного ун-ту економіки і фінансів. – Х.: ІНЖЕК, 2007. – 272 с.

60. Сплетухов Ю.А., Дюжиков Е.Ф. Страхование: Учебное пособие. М.: ИНФРА – М, 2002. – 312 с. – (Серия «Высшее образование»).
61. Степанова Т.В. Основи страхування в Україні: курс лекцій. – К.: Бурун Книга, - 2010. – 108 с.
62. Страхове право: Навч. посібник/ за ред. Ю.О. Заїки –К.: Істина, 2004. – 192 с.
63. Страховий ринок України. Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг в Україні. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.
64. Страхові послуги. Навчальний посібник І.В.Алексеев, І.В.Кондрат, Н.Б.Ярошевич / Національний ун-т «Львівська політехніка». – Л.: Видавництво національного ун-ту «Львівська політехніка», 2006. – 204 с.
65. Страхові послуги: навч. посібник для студ. вищ. навч. закладів / О.Д. Вовчак, О.І. Завійська, - Л.: Компакт – ЛВ, 2005. – 656 с.
66. Страхование, Теория и практика: Учебн.пособие для студ. вузов, обучающихся по спец. «Финансы и кредит» и «Бухгалтерский учёт, анализ и аудит» / Н.Н.Никулина, С.В.Березина, - 2 изд. перераб. и доп. \_ М.: Юнити – Дана, 2007 – 511 с.
67. Страхування в галузі охорони здоров'я: навч. посіб./ І.Б. Дячук, І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко, І.І. Фуртик; за аг. Ред.. І.Я. Сенюти – Львів: Видавництво ЛОБф «Медицина і право», 2010 – 216 с.
68. Страхування: навчальний посібник. - Суми: Видавництво «Слобожанщина», 1997. — 96 с.
69. Страхування: навч.-метод.посібник/ Н.І.Бондаренко, Г.О.Нагасва, Т.В. Ковальова, О.М. Калашнікова: Харківський національний аграрний університет ім.. В.В.Докучаєва, - Х.: 2007. – 110 с.
70. Страхування : [навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.] / Ярослав Шумелда. — Вид. 2-е, розширене. — К.: Міжнар. агенція «БІЗОН», 2007. — 377 с.: іл., табл. — (Серія «Бібліотека страхування»).
71. Тронин Ю.Н. Основы страхового бизнеса, - М.: Альфа-пресс, 2006. – 409 с.
72. Фисун І.В. Страхування: навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури. – 2011. – 240 с.
73. Фінанси страхових компаній. Навчальний посібник / Н.Г. Нагайчук, О.О. Гончаренко. – К.: УБС НБУ, 2010. – 585 с.
74. Фурман В.М. Розвиток нових технологій у страхуванні // Фінанси України. – 2005. - № 2, с. 135 – 145.
75. Фурман В.М. Страхові послуги для населення // Фінанси України. – 2005. - № 4, с. 139 – 147.
76. Шегда А.В., Голованенко М.В. Ризики в підприємстві: оцінювання та управління: навч. посіб. / А.В. Шегда, М.В. Голованенко: за ред. А.В. Шегди. – К.: Знання, 2008. – 271 с.
77. Юрченко Л.А. Финансовый менеджмент страховщика. Учеб. пособие для вузов / Л.А. Юрченко. – М.: ЮНИТИ – ДАНА, 2011. – 199 с.
78. Яворська Т.В. Страхові послуги: навчальний посібник/ Львівський національний ун-т ім. Івана Франка. Економічний факультет, 2008. – 250 с.

### Практикуми

79. Абрамов В.Ю. Страхование: теория и практика: [практик. пособие]. – М.: Волтерс Клузер, 2007. – 505 с.
80. Страхові послуги: Зб. навч. завдань/ О.Д.Вовчак, О.І.Завійська: Укоопспілка, Львівська комерційна академія. –Л.: Видавництво Львівської комерційної академії, 2005. – 47 с.
81. Страховання: Практикум: Навч. посіб. — 2-ге вид., перероб. і доп. Рекомендовано МОН/ За ред. В.Д. Базилевича. — К.: Знання, 2011. — 607 с.
82. Ткаченко Н.В. Страховання. Практикум: Навчальний посібник. – К.: Ліра – К.,2007. – 270 с.

### Монографії

83. Автомобільне страхування в системі безпеки дорожнього руху : кол. Моногр./ О.М. Залетов, В.М. Стецюк, О.В. Кнейслер, О.Ю. Толстенко та ін.: Наук. ред. та кер. кол.авт. канд. екон. наук О.М. Залетов. – К.: Міжнародна агенція «БІЗОН», 2012 р. – 508 с.
84. Бабенко В.Г. Механізм страхування фінансових ризиків: монографія / Таврійський державний агротехнічний університет. – Мелітополь: ТДАТУ, 2009. – 287 с.
85. Внукова Н.М., Смоляк В.А. Економічна оцінка ризику діяльності підприємств: проблеми теорії і практики: Монографія. – Х.: ВД «ІНЖЕК», 2006. – 184 с.
86. Гаманкова О.О. Ринок страхових послуг в Україні: теорія, методологія і практика: монографія / Державний вищий навчальний заклад «Київський національний ун-т ім. Вадима Гетьмана. – К.: КНЕУ, 2009. – 283 с.
87. Говорушко Т.А. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку [текст] монографія/ В.М. Стецюк, О.Ю. Толстенко – К.: «Центр учбової літератури», 2012. – 168 с.
88. Залетов О.М. Убезпечення життя: Монографія. – К.: Міжнародна агенція «БІЗОН», 2006. – 688 с. – (Серія «Бібліотека страхування»).
89. Кисельова О.М. Модель оподаткування страхової діяльності: тенденції і механізми. – К.: Видавничий дім «Корпорація», 2006. – 374 с.
90. Козьменко О.В. Страховий ринок України у контексті сталого розвитку: монографія. – Суми: ДВНЗ «УАБС НБУ», 2008. – 350 с.
91. Козьменко О.В., Козьменко С.М., Васильєва Т.А. та ін. Страховий і перестраховий ринки в епоху глобалізації: монографія – Суми: Університетська книга, 2011. – 388 с.
92. Піратовський Г.Л. Страховий бізнес: управління розвитком / Київський національний торговельно-економічний ун-т - К.: КНТЕУ, 2006. – 254 с.
93. Пойда-Носик Н.Н., Бачо Р.Й. Страхове підприємництво регіону: сучасний стан і перспективи розвитку: Монографія. – Ужгород: Мистецька Лінія, 2010. – 232 с.
94. Страховий ринок України: стан та перспективи розвитку: монографія / С.О. Булгакова, А.В. Василенко, Л.І. Василенко та ін.; А.А. Мазаракі (заг. рел.): Київський національний торговельно-економічний ун – т. – К.: КНТЕУ, 2007. – 460 с.
95. Страховання в системі економічної безпеки: монографія / Р.І. Тринько (Керів-

- ник авт. кол.): Львівський держ. ун-т внутрішніх справ. Кафедра теоретичної та прикладної економіки. – Л.: ЛьвДУВС, 2008. – 328 с.
96. Страхування природно – кліматичних ризиків у рослинництві: монографія/ П.А. Лайко, С.Д. Пушак. – К.: ННЦ «Інститут аграрної економіки», 2009. – 320 с.
97. Ткаченко Н.В. Забезпечення фінансової стійкості страхових компаній: теорія, методологія та практика: монографія/ Національний банк України, Університет банківської справи. - Черкаси: Черкаський ЦНТІ, 2009. – 578 с.
98. Толстенко О.Ю. Система страхування автомобільного транспорту в Україні: монографія – Тернопіль: Підручники і посібники, 2011. – 208 с.
99. Фурман В.М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку/ Київський національний економічний університет, Київський інститут банківської справи, - К.: КНЕУ, 2005. – 296 с.
100. Шірінян Л.В., Шірінян А.С. Мікрострахування в Україні: бути чи не бути? Монографія/ Л.В. Шірінян, А.С. Шірінян, - Наукове видання. – Черкаси: Видавництво Чабаненко Ю.А., - 2012 – 208 с.
101. Шірінян Л.В. Фінансова стійкість страхових компаній та шляхи її забезпечення/ Л.В. Шірінян // Монографія // Харк. нац. ун – т ім. В.Н. Каразіна. – Харків, 2007. – 225 с.



## ЗАКОН УКРАЇНИ

Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2012, № 41, ст.491)

Цей Закон регулює відносини у сфері страхування сільськогосподарської продукції, що здійснюється з державною підтримкою, з метою захисту майнових інтересів сільськогосподарських товаровиробників і спрямований на забезпечення стабільності виробництва в сільському господарстві.

### Розділ I

#### ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

##### Стаття 1. Основні поняття

1. Для цілей цього Закону наведені нижче терміни використовуються в такому значенні:

**андеррайтинг** - процес аналізу запропонованих до страхування ризиків, прийняття рішень про страхування певного ризику та визначення тарифної ставки, адекватної ризику, франшизи та інших умов договору;

**державна підтримка** - надання сільськогосподарському товаровиробнику з державного бюджету в порядку, встановленому цим Законом, грошових коштів у вигляді субсидій для оплати частини страхового платежу (страхової премії), нарахованого за договором страхування;

**договір страхування** (стандартний договір страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою від сільськогосподарських виробничих ризиків) - договір страхування, що укладається між страховиком і страхувальником - сільськогосподарським товаровиробником із страхування сільськогосподарської продукції на умовах, встановлених законом. Типові договори страхування розробляються для кожного страхового продукту та/або для окремої культури і погоджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику, та національною комісією, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг. У рамках програми державної підтримки страхування сільськогосподарської продукції страхові компанії використовують тільки стандартні договори страхування;

**застраховане майно** - майно сільськогосподарського товаровиробника, щодо якого укладено договір страхування відповідно до цього Закону;

**катастрофічні ризики у сільському господарстві** - надзвичайні ситуації техногенного і природного характеру, велика сукупність або масштаби проявів стихійних сил природи (посуха, град, морози, повені тощо) і діяльності людини у процесі створення матеріальних благ (аварії, пожежі тощо), що завдають збитки у значних розмірах.



Порядок визнання ризику катастрофічним визначається Кабінетом Міністрів України;

**сільськогосподарський страховий ризик (страховий ризик)** - ризик загибелі (втрати, пошкодження) застрахованих посівів (посадок), загибелі (недобору, недоотримання) застрахованого урожаю, загибелі (втрати, вимушеного забою, вимушеного знищення, травматичного пошкодження або захворювання) застрахованих сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей і тваринницької продукції, що належать сільськогосподарському товаровиробникові на праві власності або на іншій законній підставі, внаслідок настання страхової події, яка передбачена договором страхування;

**сільськогосподарський товаровиробник** - юридична особа незалежно від організаційно-правової форми, яка займається виробництвом сільськогосподарської продукції та/або розведенням, вирощуванням та виловом риби у внутрішніх водоймах та її переробкою на власних чи орендованих потужностях, у тому числі з власновиробленої сировини на давальницьких умовах, та здійснює операції з її постачання;

**стандартний договір перестраховання** - договір перестраховання, укладений членами Аграрного страхового пулу на однакових умовах;

**стандартний страховий продукт (страховий продукт)** - комплекс документів, що містить певні визначені (стандартні) умови страхування, які не можуть змінюватися і є обов'язковими для виконання сторонами за договором страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою;

**страхувальник** - сільськогосподарський товаровиробник, який уклав із страховиком договір страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою;

**страховий платіж (страховий внесок, страхова премія)** - плата за страхування, що сплачується страхувальником страховику згідно з договором страхування;

**страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою** - економічні відносини щодо страхового захисту майнових інтересів сільськогосподарських товаровиробників у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених цим Законом, за рахунок грошових фондів, що формуються у страховика шляхом сплати страхувальником страхових платежів (премій), частина яких компенсується за рахунок державних субсидій, та доходів від розміщення коштів цих фондів, яке здійснюється відповідно до положень цього Закону і визначається наявністю та особливостями ризиків, носіями яких є сільськогосподарські рослини і тварини.

2. Інші терміни використовуються в цьому Законі у значеннях, що встановлені в Законі України «Про страхування».

## **Стаття 2. Правова база регулювання відносин страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою**

1. Відносини у сфері страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою регулюються Конституцією України, Цивільним кодексом України, Законом України «Про страхування», законом про Державний бюджет України на відповідний рік, цим та іншими законами України і нормативно-правовими актами, прийнятими відповідно до них.

### **Стаття 3. Принципи страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою**

1. Основними принципами страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою є:

підтримка стабільності фінансового становища і кредитоспроможності сільськогосподарських товаровиробників у разі загибелі (знищення, втрати), пошкодження застрахованого майна внаслідок несприятливих природно-кліматичних умов чи інших несприятливих подій, визначених у стандартних договорах страхування;

обов'язковість укладення договору страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою як умови при наданні сільськогосподарським товаровиробникам окремих видів державної підтримки та дотацій, визначених Кабінетом Міністрів України;

рівна доступність до державної підтримки сільськогосподарських товаровиробників незалежно від їх організаційно-правової форми;

забезпечення відшкодування збитку, завданого страхувальникам внаслідок настання страхових подій, у розмірі, порядку і на умовах, встановлених цим Законом;

виконання зобов'язань України у сфері міжнародної торгівлі.

## **Розділ II**

### **СУБ'ЄКТИ І ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ ПРОДУКЦІЇ З ДЕРЖАВНОЮ ПІДТРИМКОЮ**

#### **Стаття 4. Суб'єкти страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою**

1. Суб'єктами відносин страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою є страхувальники і страховики.

2. Страховиками є юридичні особи, що отримали відповідну ліцензію та відповідають вимогам, встановленим статтею 15 цього Закону.

3. Державне регулювання у сфері страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою здійснюють Кабінет Міністрів України, національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

#### **Стаття 5. Предмет договору страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою**

1. Предметом договору страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з його страховими ризиками щодо вирощеної, відгодованої, виловленої, зібраної, виготовленої первинної (без вторинної обробки та переробки) сільськогосподарської продукції (товарів), зазначеної у групах 1-24 УКТ ЗЕД згідно із Законом України «Про Митний тариф України», а саме щодо:

урожаю сільськогосподарських культур;

урожаю багаторічних насаджень;

сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції.

2. Перелік сільськогосподарської продукції, страхових ризиків, щодо яких здій-

снюється страхування з державною підтримкою на відповідний фінансовий рік, затверджується Кабінетом Міністрів України.

3. Право страхувати сільськогосподарську продукцію мають сільськогосподарські товаровиробники, що здійснюють свою діяльність на території України та відповідають визначеним Кабінетом Міністрів України критеріям (крім нерезидентів).

4. У разі передачі сільськогосподарських земель в оренду право страхувати сільськогосподарську продукцію, у тому числі посіви та урожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, належить орендареві, крім нерезидентів. Страхові внески, що вносяться орендарем, не можуть включатися у залік орендної плати.

5. Не підлягають страхуванню з державною підтримкою:

урожай сільськогосподарських культур, які впродовж трьох або більше років не давали урожаю при їх культивуванні;

урожай багаторічних насаджень плодоносного віку, які не давали урожаю протягом останніх п'яти років;

хворі сільськогосподарські тварини, птиця, кролі, хутрові звірі, бджолосім'ї, риба та інші водні живі ресурси і тваринницька продукція, а також ті, що перебувають у зоні карантину або в зоні виникнення надзвичайних епізоотичних обставин.

### **Розділ III**

#### **УМОВИ І ПОРЯДОК СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ ПРОДУКЦІЇ З ДЕРЖАВНОЮ ПІДТРИМКОЮ**

##### **Стаття 6. Страховий випадок**

1. Страховим випадком є настання певної події, передбаченої договором страхування відповідно до положень цього Закону, внаслідок якої відбулася загибель (втрата, пошкодження) застрахованих посівів (посадок), загибель (недобір, недоотримання) застрахованого урожаю, продукції бджільництва, загибель (втрата, вимушений забій, травматичне пошкодження або захворювання) застрахованих сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосім'ей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції та з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страхувальнику.

2. Не вважається страховим випадком втрата сільськогосподарської продукції внаслідок:

подій, не передбачених договором страхування;

навмисних дій страхувальника;

грубих порушень страхувальником агротехнічних, санітарних, ветеринарних або інших вимог, що виявляється в невиконанні страхувальником умов договору страхування щодо строків (термінів) проведення належних заходів згідно з узгодженою при страхуванні технологічною картою, якою обумовлено дотримання визначених агротехнічних правил та вимог агротехніки стосовно застрахованої культури, санітарних, ветеринарних або інших вимог, щодо здійснення сільськогосподарських робіт, передбачених договором страхування, визначених у стандартних страхових продуктах.

3. Спори про відмову у визнанні страхового випадку розглядаються у судовому порядку.

### **Стаття 7. Страхування урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень**

1. Страхування урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень здійснюється на випадок заподіяння збитку внаслідок настання подій (страхових ризиків), передбачених стандартним страховим продуктом.

2. При страхуванні урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень страхова вартість урожаю розраховується шляхом множення площі посіву сільськогосподарських культур і посадок багаторічних насаджень на середню врожайність за останні п'ять років, що передують року страхування, та множення на ціну одиниці вирощеної продукції, встановлену для цілей страхування центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику.

3. Середня врожайність розраховується за даними про фактичний збір вирощеної продукції з одного гектара у центнерах за останні п'ять років, що надаються сільськогосподарським товаровиробником. У разі якщо сільськогосподарський товаровиробник здійснює свою діяльність менше п'яти років, рівень врожайності для розрахунку страхової вартості визначається відповідно до середніх даних по району, в якому розташовані посіви сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, що підлягають страхуванню.

4. Ціна одиниці вирощеної продукції розраховується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику. Ціна одиниці вирощеної продукції може бути диференційована за видами продукції, областями або природно-економічними зонами. Дані про рівень цін на продукцію доводяться центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику, до відома страхувальників і страховиків.

### **Стаття 8. Страхування сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції**

1. Страхування сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції здійснюється на випадок завдання збитку внаслідок настання подій (страхових ризиків), передбачених стандартним страховим продуктом.

2. Страхова вартість сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції визначається виходячи з ціни одиниці продукції, розрахованої центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику. Вказані ціни можуть бути диференційовані за видами продукції, областями або природно-економічними зонами. Дані про рівень цін на продукцію доводяться до відома страхувальників і страховиків.

3. Сільськогосподарські тварини можуть прийматися на страхування за описом або без опису - за загальною кількістю голів у групах.

4. При страхуванні сільськогосподарських тварин за описом загальна страхова вартість тварин визначається шляхом складання страхової вартості усіх застрахованих сільськогосподарських тварин. При страхуванні сільськогосподарських тварин

без опису загальна страхова вартість тварин визначається шляхом складання вартості тварин у кожній групі. При цьому вартість тварин у групі визначається шляхом множення середньої вартості однієї тварини у групі на загальну кількість голів у групі.

### **Стаття 9. Визначення страхової суми**

1. Страхова сума при страхуванні урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень встановлюється у договорі страхування на підставі страхової вартості майбутнього урожаю і рівня страхового покриття.

2. Страхова сума при страхуванні сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції встановлюється в договорі страхування на підставі їх страхової вартості.

### **Стаття 10. Визначення страхового платежу (страхової премії) за договорами страхування та порядок його сплати**

1. Страховий платіж (страхова премія) встановлюється у договорі страхування між страхувальником і страховиком як добуток страхової суми і страхового тарифу, визначеного для кожного виду сільськогосподарського майна з дотриманням положень цього Закону.

2. Граничні розміри, структура, порядок застосування страхових тарифів за видами майна, що підлягає страхуванню, та за регіонами України встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику, на підставі актуарних розрахунків спільно з Аграрним страховим пулом (далі - Пул).

### **Стаття 11. Визначення збитку у разі настання страхового випадку при страхуванні урожаю**

1. При страхуванні урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень збитком є втрати страхувальника від недобору (недоотримання) урожаю в результаті повної або часткової загибелі (втрати, пошкодження) посівів (посадок) та/або урожаю внаслідок настання страхового випадку. Недобір (недоотримання) урожаю визначається як різниця між страховою вартістю урожаю, вказаною в договорі страхування, і вартістю фактично отриманого після настання страхового випадку урожаю.

2. Обсяг отриманого урожаю визначається за документами його зберігання та/або реалізації страхувальником. Обсяг отриманого урожаю може бути визначений на підставі оцінки, здійсненої на полі страхувальником і страховиком перед збиранням урожаю (біологічна врожайність). Така оцінка здійснюється в обов'язковому порядку на вимогу будь-якої із сторін договору страхування. У разі залучення до оцінки третьої сторони оплата здійснюється стороною, яка вимагала оцінки.

3. У разі пересівання або підсіву, здійснених з попереднім повідомленням страховика, витрати на ці роботи включаються в розрахунок збитку. Страховик зобов'язаний відповідно до умов договору страхування виплатити страхове відшкодування в обсязі витрат на пересівання або підсів, але не більше страхової суми, до виконання вказаних робіт. Із суми страхового відшкодування, на яку має право страхувальник, вираховуються виплати, здійснені страховиком за пересівання або підсів, і виплачені раніше суми страхового відшкодування.

4. Розрахунок збитку проводиться страховиком на підставі заяви страхувальника про виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування і

зазначається страховиком у страховому акті. У разі розбіжностей при визначенні причин і розміру збитку страхувальник і страховик мають право провести незалежну експертизу. Така експертиза проводиться за рахунок сторони, яка вимагала її проведення.

### **Стаття 12. Визначення збитку у разі настання страхового випадку при страхуванні сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції**

1. При страхуванні сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції збитком є втрати страхувальника від загибелі або вимушеного забою (знищення), травматичного пошкодження або захворювання сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції, а також втрати від недобору (недоотримання) продукції бджільництва внаслідок настання страхового випадку. Збиток при страхуванні сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції визначається виходячи з їх страхової вартості. При цьому збиток зменшується на вартість придатної до використання або реалізації продукції (м'ясо, шкура, шерсть, субпродукти тощо).

2. Якщо страхування тварин здійснювалося без опису і на дату страхової події загальна кількість тварин даного виду і віку у групі виявилася більшою, ніж було застраховано, розмір збитку визначається пропорційно до загальної кількості застрахованих тварин у групі та фактичної кількості тварин даного виду і віку на дату страхової події.

3. Обсяг втрат у разі загибелі або вимушеного забою тварин, що вирощуються на м'ясо, розраховується як різниця між вартістю застрахованої продукції і вартістю допущеного до реалізації м'яса.

### **Стаття 13. Порядок повідомлення про страховий випадок та оформлення страхового акта**

1. При настанні страхового випадку страхувальник зобов'язаний не пізніше 72 годин з дня його настання повідомити про нього у письмовій формі страховика. У повідомленні про страховий випадок зазначаються: реквізити договору страхування, предмет страхування, причина збитків (втрат), дата їх реєстрації, розмір пошкоджених площ, орієнтовні розміри збитку (втрат) та страхового відшкодування.

2. У разі загибелі або вимушеного забою (знищення), травматичного пошкодження або захворювання застрахованих сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції страхувальник зобов'язаний протягом 48 годин з моменту виявлення цієї події повідомити про неї у письмовій формі страховика і зареєструвати факт загибелі, вимушеного забою (знищення), травматичного пошкодження або захворювання сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції в центральному органі виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у галузі ветеринарної медицини (центральному органі виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері рибного господарства та рибної промисловості, охорони, використання

та відтворення водних живих ресурсів). У повідомленні зазначаються: обсяг втрат, орієнтовні причини втрат, їх приблизна вартість, дата настання страхового випадку. При вимушеному забої тварин повідомлення про страховий випадок підписується і представником центрального органу виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у галузі ветеринарної медицини.

3. Страховик зобов'язаний протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати та скласти страховий акт, в якому зазначаються: оцінка впливу на урожай застрахованих і незастрахованих ризиків; метод розрахунку і уточнені дані про суму втрат; розмір пошкоджених площ; розмір втрат, понесених внаслідок настання страхового випадку; додаткові витрати страхувальника; розрахунок страхового відшкодування; заперечення сторін щодо розміру встановленого збитку. Страховий акт складається у двох примірниках і підписується страховиком та страхувальником. Страхувальник може залучити до визначення розміру збитку та складення страхового акта представників центрального органу виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у сфері нагляду (контролю) в агропромисловому комплексі, та/або центрального органу виконавчої влади, що забезпечує реалізацію державної політики у галузі ветеринарної медицини. Один примірник страхового акта залишається у страховика, другий - у страхувальника.

4. Якщо при настанні страхового випадку сільськогосподарська продукція була використана у цілях, відмінних від визначених у договорі страхування, у такому разі оцінюється вартість даної продукції і на цю суму зменшується розмір збитку. Страхувальник зобов'язаний попередньо повідомити страховика про використання сільськогосподарської продукції в інших цілях.

5. При частковому пошкодженні сільськогосподарської продукції здійснюється попередня оцінка збитку, що виник внаслідок настання страхового випадку. Після закінчення виробничого циклу (сільськогосподарського року) проводиться остаточна оцінка збитку і виплачується страхове відшкодування.

6. При оформленні страхового акта страхувальник і страховик мають право проводити додаткову експертизу, апелювати до будь-яких доказових документів для встановлення причин і розміру збитку. Вартість експертизи оплачується стороною, яка вимагає її проведення, і не включається до суми страхового відшкодування.

#### **Стаття 14. Виплата страхового відшкодування**

1. Страховик протягом 14 днів з дня підписання страхового акта здійснює виплату страхувальникові страхового відшкодування.

2. За кожен день прострочення терміну виплати страхового відшкодування, зазначеного у частині першій цієї статті, страховик виплачує страхувальникові пеню у розмірі, встановленому законом.

3. Якщо страхове відшкодування встановлюється на підставі судового рішення, страховик виплачує відшкодування на підставі судового рішення, що набуло законної сили.

4. Сума страхового відшкодування встановлюється у розмірі збитку, але не може перевищувати страхової суми.

## **Розділ IV**

### **ВИМОГИ ДО СТРАХОВИКІВ ТА ЇХ ОБ'ЄДНАННЯ**

#### **Стаття 15. Діяльність страховиків**

1. Ліцензії на здійснення страхування сільськогосподарської продукції видає національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, відповідно до закону.

2. Право страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою мають страховики, що відповідають вимогам Закону України «Про страхування», отримали ліцензію на здійснення відповідного виду страхування та є членами Пулу.

3. Страховики, що здійснюють страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, створюють фонд покриття катастрофічних ризиків за рахунок відрахування до нього не більш як 5 відсотків страхових платежів (страхових премій).

4. Порядок та умови перестрахування сільськогосподарської продукції страховиками, що здійснюють страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, встановлюються стандартним договором перестрахування.

#### **Стаття 16. Аграрний страховий пул**

1. Аграрний страховий пул є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють страхування відповідно до цього Закону. Участь страховиків у Пулі є умовою для здійснення страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою.

2. Пул є юридичною особою, неприбутковою організацією і здійснює свою діяльність відповідно до цього Закону, законодавства України та свого Статуту.

3. Статут Пулу затверджується зборами засновників (членів) Пулу та реєструється відповідно до вимог законодавства.

4. Пул не може виступати засновником чи співзасновником юридичних осіб, що здійснюють підприємницьку діяльність та/або мають на меті одержання прибутку.

5. Відносини між членами Пулу у сфері страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою регулюються нормативно-правовими актами Пулу, що не можуть суперечити нормам законодавства України та є обов'язковими для виконання всіма членами Пулу.

6. Діяльність Пулу фінансується за рахунок його членів.

7. Членом Пулу може бути страховик, що відповідає вимогам Закону України «Про страхування», отримав відповідну ліцензію і відповідає вимогам, визначеним національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, разом із центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику, щодо участі страхових компаній у страхуванні сільськогосподарської продукції з державною підтримкою.

8. Систематичне порушення терміну виплати страхового відшкодування є підставою для виключення страховика з Пулу.

#### **Стаття 17. Функції та завдання Аграрного страхового пулу**

1. Пул забезпечує координацію діяльності страховиків із страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою та виконує при цьому такі функції:

1) забезпечує взаємодію учасників системи страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику;



- 2) організовує програми перестраховання сільськогосподарських ризиків з метою забезпечення гарантій виконання страховиком зобов'язань перед страхувальниками;
- 3) бере участь у розробленні стандартних страхових продуктів, методичних рекомендацій із страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, з врегулювання збитків та проведення експертиз за договорами страхування сільськогосподарської продукції;
- 4) створює централізовану базу даних із страхування сільськогосподарської продукції, веде облік укладених договорів страхування за інформацією, наданою страховиками;
- 5) проводить дослідження у сфері аналізу ринку страхування сільськогосподарської продукції, у тому числі необхідні для актуарного розрахунку страхових тарифів;
- 6) здійснює контроль за дотриманням умов договорів страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою та стандартних методик андеррайтингу, врегулювання збитків;
- 7) забезпечує покриття катастрофічних ризиків у разі виникнення надзвичайних ситуацій;
- 8) здійснює управління фондом покриття катастрофічних ризиків, інвестує накопичені фінансові ресурси.

### **Стаття 18. Страхові фонди Аграрного страхового пулу**

1. Для забезпечення виконання зобов'язань перед страхувальниками Пул створює страховий фонд покриття катастрофічних ризиків.

Джерелом формування страхового фонду покриття катастрофічних ризиків є відрахування членів Пулу з отриманих страхових премій з цього виду страхування у розмірі, визначеному Координаційною радою Пулу, але не більше 5 відсотків. Кошти фонду використовуються у разі настання катастрофічних ризиків за рішенням Координаційної ради Пулу.

У разі настання надзвичайної ситуації, яка набуває масштабів катастрофи, за умови недостатності коштів у страховому фонді покриття катастрофічних ризиків держава через центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику, надає Пулу бюджетну позику, порядок надання та використання якої затверджує Кабінет Міністрів України.

2. Пул може створювати інші страхові фонди, визначені Статутом Пулу.

3. Порядок та умови формування страхових фондів Пулу встановлюються положеннями, що затверджуються зборами Пулу та погоджуються з Координаційною радою Пулу.

4. Контроль за використанням грошових коштів страхових фондів Пулу здійснює Координаційна рада Пулу.

### **Стаття 19. Органи управління та контролю Аграрного страхового пулу**

1. Органами управління та контролю Пулу є:

збори членів Пулу;

Координаційна рада Пулу;

інші визначені Статутом Пулу органи.

2. Структура, функції, компетенція, порядок формування та роботи органів управління та контролю Пулу визначаються Статутом Пулу з урахуванням положень цього Закону.

**Стаття 20. Ведення обліку**

1. Страховики, які здійснюють страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, зобов'язані вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою.

2. Страховик зобов'язаний обліковувати кошти резервів із страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою на окремому балансі та вести їх окремий облік.

3. Інформація про кожен укладений, продовжений або анульований договір страхування, а також про кожен випадок виплати страхового відшкодування подається страховиками до Пулу за формою, встановленою центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику.

**Розділ V****ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ****Стаття 21. Порядок укладення договору страхування**

1. Договір страхування укладається між страхувальником та страховиком відповідно до вимог стандартного страхового продукту.

2. Факт укладення договору страхування підтверджується в письмовій формі згідно з договором страхування, який страховик надає страхувальнику. Договір страхування укладається у двох примірниках, що мають рівну силу. Завірені страховиком копії договорів страхування протягом 10 днів з дати їх укладення передаються до Пулу.

3. Страховий платіж (страхова премія) сплачується страхувальником відповідно до встановленого договором страхування терміну.

4. Страховик має право при укладенні договору страхування обстежувати об'єкт страхування для встановлення вартості майна, що підлягає страхуванню, і ступеню ризику. Страховик має право контролювати дотримання страхувальником агротехнічних правил та інших умов, встановлених договором.

5. Страховик зобов'язаний вести реєстр укладених договорів.

6. Умови страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, стандартні страхові тарифи, форми договорів страхування та додатків до них, форми інших документів щодо укладення та супроводження договорів страхування і врегулювання страхових випадків за ними затверджуються національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, разом із центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику.

**Стаття 22. Умови договору страхування**

1. У договорі страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, крім умов, встановлених Законом України «Про страхування», обов'язково зазначаються:

кадастровий номер і площа земельних ділянок, зайнятих застрахованими культурами, або координати глобальної системи позиціонування (GPS - супутникової системи навігації) - при страхуванні урожаю;

вид, порода, санітарно-ветеринарний стан, ідентифікаційний номер (якщо привласнений) тварини - при страхуванні сільськогосподарських тварин;

вид, класифікація, умови розведення та показники вилову живих водних ресурсів - при страхуванні живих водних ресурсів;

кількість бджолосімей у вуликах, їх продуктивність, умови їх розведення - при страхуванні у бджільництві;

прогнозований обсяг продукції (врожайність) в натурі та ціни, що використовуються для розрахунку страхової вартості вирощеної продукції;

рівень страхового покриття;

основні агротехнічні і технологічні заходи, які страхувальник зобов'язується виконати;

порядок визначення розміру страхового відшкодування.

2. Договір страхування може включати й інші умови, що не суперечать законодавству.

### **Стаття 23. Термін дії договору страхування**

1. Відповідальність страховика за договором страхування починається з дня внесення страхового внеску, але не раніше дати, встановленої в договорі.

2. Термін дії договору страхування сільськогосподарської продукції закінчується в день завершення збирання врожаю і вивезення його з поля.

Термін дії договору страхування сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції закінчується в день закінчення строку, на який був укладений договір страхування, або в день загибелі (втрати, вимушеного забою, вимушеного знищення, травматичного пошкодження або захворювання) застрахованих сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів і тваринницької продукції.

3. Якщо в період страхування настав страховий випадок, страхувальник зобов'язаний повідомити про це страховика, а також про збір урожаю, забій тварин, вилов риби, збирання продукції бджільництва або отримання іншої продукції тваринництва не пізніше ніж за 10 днів до дня передбачуваного початку цих робіт.

4. Договір страхування, на підставі якого проводиться часткова виплата страхового відшкодування, дійсний до закінчення встановленого в ньому терміну в межах різниці між страховою сумою і виплаченим страховим відшкодуванням.

### **Стаття 24. Припинення дії договору страхування**

1. Дія договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у випадках, передбачених договором страхування відповідно до вимог Закону України «Про страхування».

2. У разі розірвання договору страхування частина страхового платежу (страхової премії), отримана у вигляді субсидії, пропорційно до терміну дії договору, що залишається до його закінчення, відшкодовується страхувальником до державного бюджету протягом 10 днів з дня розірвання договору страхування.

3. У разі відчуження застрахованого майна страхувальник має право вимагати розірвання договору страхування і повернення страхового платежу (страхової премії) за термін дії договору, що залишається до його закінчення, з утриманням операційних (управлінських) витрат страховика.

4. Якщо при відчуженні застрахованого майна страхувальник не висунув вимогу розірвання договору страхування, права і обов'язки, зазначені в договорі, бере на себе новий власник. Страховик і новий власник мають право розірвати договір страхування протягом місяця з дня відчуження майна.

## **Розділ VI**

### **ДЕРЖАВНА ПІДТРИМКА СТРАХУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ ПРОДУКЦІЇ**

#### **Стаття 25. Сутність державної підтримки**

1. Державна підтримка страхування сільськогосподарської продукції полягає у наданні з державного бюджету сільськогосподарським товаровиробникам грошових коштів у вигляді субсидій на відшкодування частини страхового платежу (страхової премії), фактично сплаченого ними за договорами страхування сільськогосподарської продукції, в порядку, встановленому цим Законом.

2. Перелік сільськогосподарських страхових ризиків, а також об'єктів страхування, частина страхових платежів (страхових премій), яка субсидується з державного бюджету, визначається Кабінетом Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику, з урахуванням вимог статті 5 цього Закону.

#### **Стаття 26. Порядок надання фінансової підтримки**

1. Порядок та умови надання державної підтримки шляхом здешевлення страхових платежів (премій) затверджуються Кабінетом Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику.

2. Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику, має право:

вносити пропозиції Кабінету Міністрів України щодо переліку ризиків, об'єктів страхування та частини страхових платежів (страхових премій), яка субсидується з державного бюджету;

визначати за погодженням з національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, порядок та умови ведення страховиками персоніфікованого (індивідуального) обліку договорів страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою;

встановлювати форми інформування страховиками про кожен укладений, продовжений або достроково припинений договір страхування, а також про кожен випадок виплати страхового відшкодування;

вивчати та впроваджувати світовий досвід з питань страхування;

здійснювати:

нарахування та виплату страхових субсидій;

ведення інформаційних баз даних щодо страхування сільськогосподарської продукції;

розроблення спільно з Пулом нових страхових продуктів, стандартних правил страхування, процедур андеррайтингу та врегулювання збитків, проектів стандарт-

них заяв та договорів страхування;

підготовку спільно з Пулом прогнозів і розрахунків щодо державної підтримки страхування сільськогосподарської продукції (сума необхідної підтримки, перелік культур тощо), у тому числі в розрізі регіонів;

збирання і реєстрацію інформації за договорами страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, визначення суми бюджетного фінансування;

збирання, узагальнення і аналіз даних про страхові випадки та страхові виплати; розрахунок ціни одиниці сільськогосподарської продукції.

## **Розділ VII**

### **ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ТА ВИРІШЕННЯ СПОРІВ**

#### **Стаття 27. Відповідальність та вирішення спорів**

1. Фізичні та юридичні особи, які навмисно надають недостовірну інформацію з метою отримання передбачених цим Законом субсидій з державного бюджету, несуть цивільну, адміністративну та кримінальну відповідальність, встановлену законодавством.

2. Оформлення страхових актів з недостовірними даними карається відповідно до закону.

3. Спори, що виникають при страхуванні сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, вирішуються у судовому порядку.

## **Розділ VIII**

### **ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ**

1. Цей Закон набирає чинності з 1 липня 2012 року.

2. Внести зміни до таких законів України:

1) у *Законі України «Про страхування»* (Відомості Верховної Ради України, 2002 р., № 7, ст. 50; 2005 р., № 1, ст. 1; 2010 р., № 34, ст. 486):

а) частину четверту статті 6 після пункту 21 доповнити новим пунктом такого змісту:

«22) страхування сільськогосподарської продукції».

У зв'язку з цим пункт 22 вважати пунктом 23;

б) пункт 30 частини першої статті 7 після слів «страхування тварин» доповнити словами «(крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва)»;

в) частину п'ятнадцяту статті 9 доповнити словами «або законом»;

г) статтю 13 доповнити частиною шостою такого змісту:

«Страховики, які мають ліцензію на здійснення страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою, зобов'язані утворити Аграрний страховий пул, що є юридичною особою та утримується за рахунок коштів страховиків»;

г) частину другу статті 16 доповнити реченням такого змісту: «Страховики, які здійснюють страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою,

зобов'язані вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою в порядку та на умовах, визначених Уповноваженим органом спільно з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування і реалізує державну аграрну політику);

д) частину другу статті 41 після слів «під гарантію держави» доповнити словами «страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою»;

2) у Законі України «Про державну підтримку сільського господарства України» (Відомості Верховної Ради України, 2004 р., № 49, ст. 527; 2005 р., № 29, ст. 381; 2007 р., № 4, ст. 36; 2009 р., № 26, ст. 323, № 43, ст. 638; 2010 р., № 9, ст. 85, № 37, ст. 493; 2011 р., № 23, ст. 160, № 29, ст. 272; із змінами, внесеними *Законом України від 22 грудня 2011 року № 4216-VI*):

а) у статті 1:

у пункті 1.1 слово «страховій» виключити;

доповнити пунктом 1.3 такого змісту:

«1.3. Основи державної політики підтримки страхування сільськогосподарської продукції регулюються Законом України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою»;

б) пункт 2.21 статті 2 виключити;

в) розділ III виключити.

3. Кабінету Міністрів України у шестимісячний строк з дня опублікування цього Закону:

розробити та затвердити нормативно-правові акти, передбачені цим Законом;

привести свої нормативно-правові акти у відповідність із цим Законом;

забезпечити перегляд і скасування міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів, що суперечать цьому Закону.

Президент України

м. Київ

9 лютого 2012 року

№ 4391-VI

В.ЯНУКОВИЧ

## ДОДАТОК Б

### ІНФОРМАЦІЯ ПРО СТРАХОВІ КОСМПАНІЇ- ЧЛЕНИ МТСБУ

Код	Страховик	Адреса СК	Телефон	Факс
1	ПАТ «СК «Універсальна» www.universalna.com	01030, м. Київ, вул. Б. Хмельницько- го, 48-А	+38 (044) 281-61-50, +38 (044) 281-61-55	+38 (044) 281-61-50, +38 (044) 281-61-55
2	ПАТ «УСК «ГАРАНТАВТО» www.generali.garant.ua	01004, м. Київ, вул. Червоноармій- ська, 15/2	+38 (044) 456-00-00; 0 800 500-45-60	+38 (044) 206-88-11
3	ВАТ НАСК «Оранта» www.oranta.ua	02081, м. Київ, вул. Здолбунівська, 7-Д	+38 (044) 537-58-00	+38 (044) 537-58-83
4	ПрАТ «УАСК АСКА» www.aska.com.ua	83052, м. Донецьк, пр. Ілліча, 100	+38 (062) 348-38-93, +38 (062) 348-38-98	+38 (062) 348-38-93, +38 (062) 382-83-77
8	ПрАТ СК «ГРАВЕ УКРНА» www.grawe.ua	79044, м. Львів, вул. Метрологічна, 2	(032) 293-55-88	(032) 293-55-90
9	ПрАТ СК «Галицька»	76018, м. Івано- Франківськ, вул. Василянок, 22	(0342) 75-02-47	(0342) 55-19-09
10	АТ «УОСК» www.uosk.com.ua	03056, м. Київ, вул. Борщагівська, 145	(044) 457-80-80	457-80-81
11	ПрАТ «АСК «ІНГО Україна» www.ingo.com.ua	01054, м. Київ, вул. Воровського, 33	+38 (044) 490-27-44; +38 (044) 490-27-45	+38 (044) 490-27-48
15	ПрАТ «УКРАЇНСЬКА СТРА- ХОВА КОМПАНІЯ «КНЯ- ЖА ВІСННА ІНШУРАНС ГРУП» www.kniazha.com.ua	04050, м. Київ, вул. Глибочицька, 44	+38 (044) 207-72-72	+38 (044) 207-72-76
22	ТДВ «СТДВ «Глобус» www.ic-globus.com	01010, м. Київ, вул. Андрія Іванова, 27/17, оф. 1	+38 (044) 254-53-78, 0 800 500 157	+38 (044) 254-53-78, 0 800 500 157
23	ПрАТ «СТ «Гарантія» www.guarantee.com.ua	01601, Київ, Печер- ський узвіз, 3	(044) 581-67-70, (0462) 77-70-70	(044) 581-67-70, (0462) 77-70-70
24	ПАТ «ХДІ страхування» www.hdi.ua	03150, м. Київ, вул. Червоноармій- ська, 102	(044) 247-44-77	529-08-94
27	ПАТ СК «Укргазпромполіс» www.ugpp.com.ua	01034, м. Київ, вул. Олесь Гончара, 41 А	(044) 235-25-00	235-31-13
28	ПрАТ «СК «АСКО-Донбас Північний» www.askods.dn.ua	84205, Донецька обл., м. Дружківка, вул. Леніна, 37	(06267) 4-56-54	4-43-41
30	АСК «ОМЕГА» www.omega.ua	04053, м. Київ, вул. Обсерваторна, 17-А	(044) 486-68-16	486-68-81
36	ПрАТ АСК «Скарбниця»	79005, м. Львів, вул. Саксагансько- го, 5	(032) 240-38-42	(032) 240-38-43

37	ПрАТ «УПСК» www.upsk.com.ua	04080, м. Київ, вул. Фрунзе, 40	(044) 230-86-45, 417-16-15	238-66-15
41	СК «ОСТРА» www.ostra.com.ua	65026, м. Одеса, вул. Пушкінська, 13	(048) 724-68-30	(048) 722-38-87
44	ПАТ «СК «Оранта-Січ» www.oranta-sich.com.ua	69104, м. Запоріжжя, вул. Малиновського, 16	(0612) 95-15-01	(0612) 95-15-32
45	ПрАТ «УТСК» www.utico.ua	01033, м. Київ, вул. Саксаганського, 77	+38 (044) 303-97-70	+38 (044) 303-97-70
48	ПрАТ СК «ПЗУ Україна» www.pzu.com.ua	04112, м. Київ, вул. Дегтярівська, 62	+38 (044) 238-6-238, +38 (044) 581-04-00	+38 (044) 581-04-55
49	ПрАТ «Кримська СК» www.ksk.in.ua	99011, м. Севастополь, вул. Бутакова, 4	(0692) 55-30-28	(0692) 54-23-00
55	ПАТ «СК «ОРАНТА-ЛУ- ГАНЬ» www.oranta-lugan.com.ua	91031, м. Луганськ, вул. Оборонна, буд. 20	(0642) 92-12-29	(0642) 92-12-29
59	ПрАТ СК «Енергорезерв» www.energorezerv.com	04070, м. Київ, вул. Братська, б. 4, кв. 1	(044) 501-74-01	425-35-87
66	ПрАТ «СК «ПРОВІДНА» www.providna.com.ua	01032, м. Київ, бул. Т. Шевченка, 37/122	(044) 492-18-18	492-18-18
67	ВАТ «СК «АСТАРТА»	03150, м. Київ, вул. Тверська, 6	(044)502-13-66, (0652) 51-02-74 (75, 76, 78)	502-13-66, (0652) 51-02-74 (75, 76, 78)
69	ПРАТ СК «ВЕЛТА» www.skvelta.com.ua	61002, м. Харків, вул. Сумська, 46, оф. 2	(057) 719-99-19, 719-99-20	(057) 719-99-19, 719-99-20
70	ПрАТ «СК «ЛЕММА СІТІ СЕРВЕР» www.lemma-city-server.com. ua	61166, м. Харків, вул. Серпова, 4	(057) 763-22-32, 763-23-24	763-10-03
72	ПАТ СК «Інтер-Поліс» www.inter-policy.com	01033, м. Київ, вул. Володимирська, 69	(044) 287-43-05	287-43-05
74	АТ «ПРОСТО-страхування» www.pro100.ua	04050, м. Київ, вул. Герцена, 10	+38 (044) 206-28-85	+38 (044) 206-28-85
75	ПрАТ СК «К'Ю БІ І Укра- їна» www.qbe-ukraine.com	04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8, 10 під'їзд, 4 пов.	(044) 537-53-90	537-53-99
78	АТ «СГ «ТАС» (приватне) www.tas-insurance.com.ua	03062, м. Київ, пр. Перемоги, 65	+38 (044) 536-00-20	+38 (044) 536-00-21
80	ПрАТ «СК «УНІКА» www.unika.ua	01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 70-А	+38 (044) 225-60-00, +38 (044) 225-60-02	+38 (044) 225-60-02
81	ПАТ СК «ЛЕММА» www.lemma.ua	61166, м. Харків, вул. Коломенська, 3	(057) 759-12-99	(057) 759-12-98
84	АТ «СК «АХА Страхування» www.axa-ukraine.com	04070, м. Київ, вул. Іллінська, 8	(044) 499-24-99; 0 800-302-723	(044) 495-22-54
87	ПАТ «ХМСК» www.xmck.org	61001, м. Харків, вул. Плеханівська, 63	(057) 731-94-00, 731-94-01	(057) 731-99-94



89	ПрАТ «Європейський страховий альянс» www.eia.com.ua	01135, м. Київ, вул. Андрющенко, 4-Г	(044) 254-63-00	254-63-50
94	ВАТ «СК «НОВА» www.nova-ua.com	04128, м. Київ, вул. Академіка Туполева, 7-в	(044) 225-80-80	(044) 500-80-73
98	ПрАТ «СК «Крона» www.krona.net.ua	01133, м. Київ, вул. Щорса, 36-Б	(044) 220-09-00,	(044) 220-09-07
100	ТДВ «Міжнародна СК»	61023, м. Харків, вул. Мироносицька, 99, літ. А-3	(057) 715-61-00, 717-40-99	758-58-39
101	Страхова компанія «АСКО-Медсервіс» www.ams.com.ua	03150, м. Київ, вул. Горького, 122	247-40-70	247-40-80
102	ПАТ «СК «УСГ» www.ukringroup.com.ua	03038, м. Київ, вул. Івана Федорова, буд. 32 А	(044) 503-99-93, 503-99-97, 206-65-45	503-99-93, 503-99-97, 206-65-45
103	ТДВ «СК «Мотор-Гарант»	69000, м. Запоріжжя, вул. Вересаєва, 3	(061) 2129696	(061) 2129513
106	Страхова компанія «ЕТА-ЛОН» www.etalon.ua	03057, м. Київ, вул. Дегтярівська, 33-Б	(044) 590-22-22	0 800 500 800
107	ПрАТ СК «Саламандра-Україна» www.salamandra.ua	36000, м. Полтава, вул. Пушкіна, 47	(0532) 50-30-30	(0532) 50-30-35
108	ПрАТ «СК «ІНКОМСТРАХ» www.incomstrakh.com.ua	03150, м. Київ, вул. Червоноармійська, 72, офіс 32-33	(044) 206-63-53	206-63-55
111	ПАТ «СК «Мега-гарант» www.megagarant.com	61002, м. Харків, вул. Артема, 46	(057) 719-68-22	(057) 719-21-08
116	ТДВ «СК «ПРОВІТА» www.provita.ua	02100, м. Київ, вул. Івана Дубового, 18	(044) 596-51-20	596-51-20
118	ПрАТ «СК «Статус» www.status.kiev.ua	02160, м. Київ, пр. Возз'єднання, 15, оф. 109	(044) 492-80-78	492-80-78
119	ПрАТ «СТ «Іллічівське» www.illichivska.com.ua	01033, м. Київ, вул. Сакаганського, 38-Б, оф. 12	(044) 207-01-80, 207-01-70	207-01-83, 207-01-72
120	ТДВ «СК «КРЕДО» www.skredo.com.ua	69068, м. Запоріжжя, просп. Моторобудівників, 34	(061) 289-90-63,	289-90-66
122	ПАТ «СК «Країна» www.krayina.com	04053, м. Київ, Кудрявський узвіз, 7	(044) 590-48-00	590-48-01
124	ПрАТ «Київський страховий дім» www.ksd.net.ua	04053, м. Київ, вул. Артема, 37-41	(044) 251-12-00	484-01-71
125	ПрАТ СК «ВУСО» www.vuso.ua	83001, м. Донецьк, вул. Постишева, 60 (7 пов.)	(062) 300-30-31	(062) 300-30-31
129	ПрАТ «СК «БРОКБІЗНЕС» www.bbs.com.ua	04050, м. Київ, вул. Білоруська, 3	(044) 277-21-61	(044) 277-21-61

130	ТДВ «Альянс Україна» www.allianz.ua	04119, м. Київ, вул. Дегтярівська, 21Г	(044) 499-77-00	499-77-01
132	ТДВ СК «Альфа-Гарант» www.alfagarant.com	04071, м. Київ, вул. Щекавицька, 55	0800-501-71-00	(044) 591-63-20
134	ЗАТ «СК «АХА Україна»			
136	ПрАТ «СК «Каштан» www.sk-kashtan.kiev.ua	03151, м. Київ, вул. Волинська, 48/50	(044) 249-98-43	249-01-11
137	ПрАТ «СК «Україна» www.ic-ukraine.com.ua	02140, м. Київ, вул. Ревуцького, 42-Г	(044) 492-04-40, 492-04-43	492-04-40, 492-04-43
138	ПрАТ «СК «Альфа Страхування» www.alfaic.com	04073, м. Київ, пр. Московський, 9, БЦ «Форум парк плаза», оф. 2-204	(044) 499-77-66, 499-77-60	499-77-66, 499-77-60
139	ПрАТ «Український страховий дім»	02132, м. Київ, вул. Малоземельна, 14/1	(044) 238-80-81	238-80-99
140	ПРАТ СК»Дніпроінмед»	49000, м. Дніпропетровськ, вул. Мечникова, 8, оф. 405	(056) 370-18-96, 726-54-14, (0562) 39-20-16	(056) 370-18-96, 726-54-14, (0562) 39-20-16
142	ПрАТ «СК «Український страховий стандарт»	04073, м. Київ, пров. Балтійський, 20	(044) 590-09-14	590-09-16
144	ПрАТ «СК «Перша» www.persha.kiev.ua	03118, м. Київ, пр. Червонозоряний, 150	+38 (044) 201-54-05	+38 (044) 521-74-00
145	ПрАТ «СК «ЕйЕмДжи Груп» www.amg-group.com.ua	02140, м. Київ, вул. О. Мішуги, 2, оф. 423	(044) 593-39-13 (14-16)	593-39-13 (14-16)
147	ПрАТ «СК «ЮНІВЕС» www.unives.com.ua	03680, м. Київ, вул. Червоноармійська, 72	(044) 206-84-30, (061) 213-42-92	(044) 206-84-30, (061) 213-42-92
150	ПрАТ «СК «Страховий капітал» www.scapital.kiev.ua	01032, м. Київ, б-р. Шевченка, 33-Б	(044) 462-59-49	462-59-49
151	СТЗДВ «Гарантія» www.garantiya.com.ua	03067, м. Київ, вул. І. Лепсе, 4	(044) 207-49-94	207-49-94
153	ТДВ «СК «НАСТА» www.nasta.ua	01001, м. Київ, вул. Володимирська, 5Б	(044) 499-98-50	499-98-50
146	ПРАТ «СК «АРСЕНАЛ СТРАХУВАННЯ» www.arsenal-strahovanie.com	03056, м. Київ, вул. Борщагівська, 154	(044) 227-47-38, (0652) 357-100	
155	ПрАТ «СК «ІнтерЕкспрес» www.interexpress.com.ua	01033, м. Київ, вул. Володимирська, 69	(044) 501-69-41	501-69-41
154	АТ «СГ «Ю.БІ.АЙ» (приватне) www.ubi.ua	04112, м. Київ, вул. Дегтярівська 48, оф. 708	(044) 374-03-25(27)	374-03-26
156	Товариство з додатковою відповідальністю «СТРАХОВЕ ТОВАРИСТВО «ДОМІНАНТА» www.ctdominanta.com.ua	01032, м. Київ, вул. Саксаганського, 119	(044) 220-07-55	220-07-55
157	АТ «СК «Здорово» (приватне) www.zdorovo.com.ua	03150, м. Київ, вул. Горького, 172, оф. 620	(044) 521-01-15	521-01-14

158	ТДВ «Експрес Страхування»	01004, м. Київ, вул. Червоноармійська, 15/2	(044) 594-87-00	594-87-02
160	ТДВ «СК «Київ РЕ»	01033, м. Київ, вул. Тарасівська, 38	(044) 5216918	5216918
159	ПрАТ «Європейський Страхувальний Союз»	01033, м. Київ, вул. Паньківська, 25	(044) 289-99-03	2895508
161	ПАТ «СК» «СКАЙД» www.skide.com.ua	07353, Київська обл., село Старі Петрівці, вул. Дніпровська, 4-А, оф. 3	(04596) 44-132, 44-549	(04596) 44-549
162	ПрАТ «СК Рітейл-Страхування» www.retail.ua	01001, м. Київ, вул. Хрещатик, 6, 2 поверх	(044) 232-93-29	0800 5000 10
164	ТДВ СК «Нафтагазстрах» www.ngs.biz.ua	02098, м. Київ, вул. Ю. Шумського, 1-А	(044) 220-13-78	(044) 220-13-79
163	ПрАТ «СК «ЮНІСОН-ГАРАНТ» www.ugic.com.ua	03028, м. Київ, пр. Науки, буд. 30А	(044) 362-46-24	(044) 362-46-24

**Т.А. ГОВОРУШКО, В.М.СТЕЦЬЮК**

# **СТРАХУВАННЯ**

**НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК**

Підписано до друку \_\_.\_\_. \_\_ р.  
Формат 70x100/16. Папір друк. №2. Гарнітура Times New Roman  
Умовн. друк. арк. 20,5. Тираж \_\_ прим.

ПП «Магнолія 2006»  
а/с 431, м. Львів-53, 79053, Україна, тел./факс 240-54-84; 245-63-70  
e-mail: magnol@lviv.farlep.net

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої  
продукції: серія ДК № 2534 від 21.06.2006 року,  
видане Державним комітетом інформаційної політики,  
телебачення та радіомовлення України

Надруковано у друкарні видавництва «Магнолія 2006»  
м. Львів, вул. Луганська, 1 Б.