

Міністерство освіти і науки України  
Сумський державний університет

О. С. Журавка, А. Г. Бухтіарова, О. М. Пахненко

# СТРАХУВАННЯ

**Навчальний посібник**

Рекомендовано вченою радою Сумського державного університету



Суми  
Сумський державний університет  
2020

УДК 368(075.8)  
Ж91

Рецензенти:

*О. В. Кнейслер* – доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансового менеджменту та страхування Тернопільського національного економічного університету;

*Л. В. Шірінян* – доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансів Національного університету харчових технологій (м. Київ)

*Рекомендовано до видання  
вченою радою Сумського державного університету  
як навчальний посібник  
(протокол № 6 від 15 листопада 2018 року)*

**Журавка О. С.**

Ж91 Страхування : навчальний посібник / О. С. Журавка, А. Г. Бухтіарова, О. М. Пахненко. – Суми : Сумський державний університет, 2020. – 350 с.  
ISBN 978-966-657-801-6

У навчальному посібнику розкриті теорія й практика страхування. Зміст посібника відповідає програмі навчальної дисципліни «Страхування», спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування», що дозволяє студентам здобути сучасні знання щодо сутності страхування, його функцій, ролі в економічному житті суспільства, страхового ринку і його структури, страхових ризиків та їх оцінювання, галузей страхування, основ фінансової надійності страховика та оподаткування страхового підприємництва в Україні.

Структура посібника допоможе майбутнім фахівцям у галузі фінансів засвоїти теоретичний матеріал, набути практичних навичок та орієнтуватися в питаннях організації й функціонування страхового бізнесу в Україні. Значна увага приділена специфічній страховій термінології, питанням самопідготовки, виконанню тестів і практичних завдань.

Навчальний посібник буде корисним широкому колу читачів – студентам та викладачам економічних спеціальностей, а також науковцям і практикам сфери фінансів.

**УДК 368(075.8)**

© Журавка О. С., Бухтіарова А. Г.,  
Пахненко О. М., 2020

ISBN 978-966-657-801-6

© Сумський державний університет, 2020

## ЗМІСТ

|   | С.  |
|---|-----|
| Навчальна програма дисципліни «Страховання» .....                 | 4   |
| Програма курсу.....   | 5   |
| Тема 1. Сутність, принципи й роль страхування.....                | 9   |
| Тема 1. Сутність, принципи й роль страхування. Практикум.....     | 17  |
| Тема 2. Класифікація страхування.....                             | 31  |
| Тема 2. Класифікація страхування. Практикум.....                  | 44  |
| Тема 3. Страхові ризики та їх оцінювання.....                     | 57  |
| Тема 3. Страхові ризики та їх оцінювання. Практикум.....          | 64  |
| Тема 4. Страховий ринок .....                                     | 72  |
| Тема 4. Страховий ринок. Практикум .....                          | 83  |
| Тема 5. Страхова організація.....                                 | 93  |
| Тема 5. Страхова організація. Практикум.....                      | 108 |
| Тема 6. Державне регулювання страхової діяльності.....            | 127 |
| Тема 6. Державне регулювання страхової діяльності. Практикум..... | 137 |
| Тема 7. Особисте страхування .....                                | 145 |
| Тема 7. Особисте страхування. Практикум .....                     | 155 |
| Тема 8. Страхування майна .....                                   | 181 |
| Тема 8. Страхування майна. Практикум .....                        | 192 |
| Тема 9. Страхування відповідальності .....                        | 217 |
| Тема 9. Страхування відповідальності. Практикум .....             | 229 |
| Тема 10. Перестраховання й співстраховання .....                  | 253 |
| Тема 10. Перестраховання й співстраховання. Практикум .....       | 262 |
| Тема 11. Доходи, витрати й прибуток страховика .....              | 279 |
| Тема 11. Доходи, витрати й прибуток страховика. Практикум .....   | 287 |
| Тема 12. Фінансова надійність страхових компаній.....             | 306 |
| Тема 12. Фінансова надійність страхових компаній. Практикум.....  | 322 |
| Ділова гра «Модель страхової компанії».....                       | 337 |
| Перелік питань, що охоплює зміст дисципліни «Страховання» .....   | 342 |
| Список літератури .....   | 344 |

## **Навчальна програма дисципліни «СТРАХУВАННЯ»**

**Мета дисципліни** – формування системи знань зі страхування, вивчення теоретичних основ і принципів побудови сучасного страхового ринку, послідовне формування в студентів знання основних положень теорії та практики страхування фізичних і юридичних осіб, а також з'ясування особливостей фінансової діяльності страховика.

**Завдання дисципліни:** з'ясування об'єктивної необхідності, сутності й ролі страхування в умовах ринкової економіки; висвітлення організації, шляхів розвитку страхового ринку та державного регулювання страхової діяльності; розгляд умов особового страхування, страхування майна, страхування відповідальності, перестраховування відповідно до вітчизняного та зарубіжного досвіду; вивчення особливостей і шляхів поліпшення фінансово-економічної діяльності страховиків.

Після засвоєння матеріалу навчальної дисципліни студент повинен:

**Знати:** економічну природу страхування, його функції, принципи та зв'язок страхування з іншими фінансовими дисциплінами; зміст страхових понять і термінів; класифікацію та основні види страхування; організацію страхової справи й формування страхового ринку; основи державного регулювання діяльності страхових компаній; загальний порядок здійснення страхування, співстрахування та перестраховування; методика встановлення страхових тарифів; зміст фінансово-економічної діяльності страхових організацій, шляхи підвищення її фінансової стійкості;

**Уміти:** пояснити сутність страхування та його роль у діяльності людини і розвитку суспільного виробництва, аналізувати діяльність держави на страховому ринку та її вплив на його регулювання через законодавчу базу; аналізувати й оцінювати страхові ризики; укладати основні види договорів страхування; визначати збитки та страхові відшкодування за видами страхування; оцінювати фінансові показники діяльності страхових компаній і їх платоспроможність.

### **Місце дисципліни в навчальному процесі**

Вивчення дисципліни «Страхування» базується на знаннях, здобутих у результаті вивчення таких предметів, як «Економічна теорія», «Фінанси», «Фінанси підприємств». У свою чергу, дисципліна є базовою для засвоєння таких курсів, як «Страхові послуги», «Ринок фінансових послуг», «Фінансовий ринок», «Управління фінансовими ризиками», що дає можливість закріпити здобути знання й поглибити професійну підготовку фахівців економічного профілю.

## ПРОГРАМА КУРСУ

### ТЕМА 1. СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ Й РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

Необхідність страхового захисту як важливого засобу економічної безпеки суб'єктів господарювання та життєдіяльності людей на випадок шкоди, зумовленої ризиковими обставинами. Страхові фонди як матеріальна основа страхового захисту. Форми організації фондів страхового захисту. Самострахування, його джерела й межі доцільного застосування. Виникнення та етапи розвитку страхування. Сутність страхування. Функції страхування. Сфери застосування страхування. Специфічні терміни і поняття, використовувані в страхуванні, необхідність їх вивчення для дослідження конкретних страхових відносин. Принципи страхування. Роль страхування в активізації бізнесу, економії коштів, резервованих на покриття можливих втрат від непередбачених обставин, та в ефективному формуванні й використанні фондів соціального призначення, збільшенні обсягів інвестицій.

### ТЕМА 2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

Поняття класифікації страхування, її наукове й практичне значення. Ознаки класифікації: історичні, економічні, юридичні. Класифікація за об'єктами страхування. Галузі страхування: майнове, страхування відповідальності, особове страхування. Види страхування. Класифікація за родом небезпеки: страхування ризиків від вогню, інженерних, сільськогосподарських, транспортних, фінансово-кредитних та інших ризиків. Класифікація за формами проведення: обов'язкове й добровільне страхування. Принципи та порівняльна характеристика обов'язкового і добровільного страхування.

### ТЕМА 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНЮВАННЯ

Поняття ризику. Рівень ризику. Частота ризику й розмір шкоди. Критерії визначення страхового ризику. Основні характеристики страхових ризиків. Загальні підходи та принципи класифікації страхових ризиків. Загальна класифікація ризиків. Види ризиків за суб'єктами на які впливають ризики. Види ризиків за джерелами небезпеки та їх походженням. Види ризиків за кількісними параметрами. Види ризиків за обсягом відповідальності страховика. Специфіка ризиків у страхуванні майна, відповідальності, особовому страхуванні. Характеристика ризиків у страховій діяльності: ризик андеррайтингу, ризик неефективного перестрахування, ризик управління страховим портфелем, ризик формування та інвестування страхових резервів. Оцінювання ризику й визначення доцільності його страхування. Управління ризиком та його основні етапи. Контроль за ризиком і його фінансування.

### ТЕМА 4. СТРАХОВИЙ РИНОК

Поняття страхового ринку. Структура, об'єкти й суб'єкти страхового ринку. Характеристика страхового ринку в інституціональному та територіальному аспектах. Місцевий, національний і світовий страхові ринки. Система страхового ринку. Внутрішня система ринку. Основні елементи внутрішньої системи страхового ринку. Зовнішнє оточення страхового ринку. Інфраструктура страхового ринку. Типи й види страхових організацій,

створюваних в Україні. Організаційні форми функціонування страховика. Види страхових організацій за територіальною ознакою, характером виконуваних операцій, величиною статутного капіталу. Товариства взаємного страхування. Роль посередників – страхових агентів і брокерів. Об'єднання й асоціації страховиків, їх функції, завдання та місце на страховому ринку. Стан і перспективи розвитку страхового ринку в Україні. Етапи розвитку страхового ринку, його особливості та характеристика.

#### ТЕМА 5. СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ

Страхові договори, порядок їх підготовки й укладання. Права й обов'язки сторін. Контроль за виконанням договорів. Організація страхової справи. Системи страхування (пропорційної вартості, першого ризику, за відновленою вартістю, граничного страхового забезпечення, дійсної вартості). Організаційна структура страхової організації й характеристика її структурних підрозділів. Управління страховою компанією. Поняття актуарних розрахунків, їх сутність і завдання. Показники страхової статистики. Визначення тарифів за договорами страхування життя. Визначення тарифів за договорами ризикового страхування.

#### ТЕМА 6. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності. Правове регулювання страхової діяльності в Україні. Система методів державного регулювання. Шляхи наближення законодавчої й нормативної баз страхування до міжнародних стандартів. Державний нагляд за страховою діяльністю. Завдання та функції органів державного нагляду за страховою діяльністю в Україні. Контроль за діяльністю страховиків. Особливості реєстрації й ліцензування страховиків. Необхідні умови та документи для отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності. Порядок створення, функціонування й ліквідації страхових компаній. Спеціалізація страховиків.

#### ТЕМА 7. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

Суть і призначення особистого страхування, його значення й роль у забезпеченні соціального захисту громадян. Стан і розвиток особистого страхування. Класифікація особистого страхування. Основні види й форми особистого страхування. Страхування життя та його основні види. Основні принципи й умови страхування життя. Страхування від нещасних випадків. Форми та види страхування від нещасних випадків, їх характеристика. Добровільні форми страхування від нещасних випадків. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків. Добровільне індивідуальне й колективне страхування від нещасних випадків. Медичне страхування та його концепції. Суб'єкти й об'єкти страхування. Умови обов'язкового медичного страхування. Добровільне медичне страхування. Практика проведення медичного страхування в Україні.

## ТЕМА 8. СТРАХУВАННЯ МАЙНА

Майнове страхування, його необхідність і значення. Становлення, стан та розвиток майнового страхування. Страхування майна юридичних осіб. Види договорів майнового страхування. Основні умови страхування. Страхова оцінка й страхова сума. Принципи страхового відшкодування та визначення розміру збитку. Особливості страхування сільськогосподарських підприємств. Страхування транспортних засобів: автомобільного й іншого наземного, морського, авіаційного транспорту. Страхування майна громадян: будівель і споруд, тварин, домашнього та іншого майна. Перспективи розвитку майнового страхування юридичних і фізичних осіб.

## ТЕМА 9. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Відповідальність як об'єкт страхових відносин. Необхідність, економічна суть та особливості страхування відповідальності. Підгалузі й види страхування відповідальності. Основні принципи та умови страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів. Моторне (транспортне) страхове бюро і його функції. Міжнародна система «Зелена картка». Страхування відповідальності власників інших видів транспорту. Інші види страхування відповідальності. Страхування відповідальності роботодавців. Страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції. Страхування професійної відповідальності. Страхування відповідальності за забруднення довкілля. Перспективи розвитку галузі страхування відповідальності.

## ТЕМА 10. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ Й СПІВСТРАХУВАННЯ

Необхідність і сутність перестраховання, стан і перспективи його розвитку. Перестраховання як метод зміцнення фінансової стійкості страхових організацій. Суб'єкти перестраховання. Сторони, які беруть участь у перестрахованні, їх взаємовідносини. Зміст договору перестраховання. Вимоги до перестраховання ризиків у нерезидентів. Методи перестраховання. Факультативне перестраховання. Облігаторне перестраховання. Факультативно-облігаторне перестраховання. Форми проведення перестраховальних операцій. Квотні й ексцедентні договори пропорційного перестраховання, їх характеристика, переваги та недоліки. Непропорційне перестраховання: на базі ексцедента збитку, на базі ексцедента збитковості. Співстраховання й механізм його застосування. Перспективи й напрямки розвитку перестраховання та співстраховання в Україні.

## ТЕМА 11. ДОХОДИ, ВИТРАТИ ТА ПРИБУТОК СТРАХОВИКА

Особливості й принципи фінансово-економічної діяльності страховика. Склад та економічний зміст доходів страховика. Доходи від страхової діяльності. Зароблені страхові премії, порядок їх визначення. Доходи від інвестування тимчасово вільних коштів та іншої фінансової діяльності. Склад та економічний зміст витрат страховика. Собівартість страхової послуги. Собівартість страхової послуги. Виплата страхових сум і страхового відшкодування. Витрати на утримання страхової компанії. Фінансові результати страхових операцій. Визначення прибутку страховика. Прибуток

від страхової діяльності. Прибуток від інвестиційної діяльності. Розподіл прибутку. Оподаткування страховиків. Особливості оподаткування прибутку (доходів) страховика.

## ТЕМА 12. ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

Поняття фінансової надійності страховика та її значення. Формування збалансованого страхового портфеля. Відбір ризиків. Тарифна політика. Перестраховання як метод забезпечення фінансової надійності. Фінансові методи забезпечення надійності страхових компаній. Платоспроможність страховика, умови її забезпечення. Фактичний і нормативний запаси платоспроможності, порядок їх обчислення. Власні кошти страховика. Статутний і гарантійний фонди страховика. Технічні резерви, їх склад. Призначення й використання фондів у страхуванні, їх роль у забезпеченні фінансової надійності страховика. Оцінювання фінансового стану страховика. Фінансова звітність страхових організацій і її використання для оцінювання фінансового стану. Система показників і методи оцінювання фінансового стану.



# Тема 1

## Сутність, принципи й роль страхування

- 1.1. *Необхідність і форми страхового захисту.*
- 1.2. *Функції страхування.*
- 1.3. *Принципи страхування.*
- 1.4. *Роль страхування в ринковій економіці.*

### 1.1. Необхідність і форми страхового захисту

Страхування як економічна категорія є невід'ємною складовою суспільного життя й ринкової економіки. Західні дослідники наголошують, що термін «страхування» має латинське походження та в перекладі означає «безтурботний». Англійська назва цього терміна – «insurance» – дослівно означає «убезпечення». Зміст цієї категорії також пов'язують зі словом «страх». Людина відчуває страх втрати всіх набутих цінностей або життя й здоров'я, а тому об'єктивним є її прагнення захистити себе, своє майно від впливу різноманітних ризиків.

Створена людством матеріально-технічна база за певних обставин стає зоною підвищеної небезпеки як для життя, здоров'я, так і для діяльності. На сьогодні поряд зі збитками від стихійних лих не меншої шкоди завдають людству дорожньо-транспортні пригоди, авіакатастрофи, морські пригоди, соціальні та криміногенні явища.

Історичний розвиток суспільства свідчить про те, що все людське буття пов'язане з непередбачуваними обставинами, що призводять до знищення майна, загибелі людей або шкодять здоров'ю. Ще за часів існування Шумерського царства (близько V тисячоліття до н. е.) люди вбезпечували себе від потенційних торгівельних збитків. У законах вавилонського царя Хаммурапі (XVII ст. до н. е.) вже було передбачено укладання страхової угоди між учасниками торгівельного каравану про відповідальність за збитки, яких міг зазнати будь-який його учасник.

Отже, необхідність виникнення страхового захисту зумовлена прагненням людини обмежити матеріальні збитки, пов'язані з певними ризиками. Але з розвитком людської цивілізації кількість таких ризиків збільшується, а тому зростає потреба в страховому захисті.

**Страховий захист** – економічна категорія, що відображає сукупність розподільчих і перерозподільних відносин, пов'язаних із подоланням та відшкодуванням втрат, що можуть бути спричиненими різними надзвичайними обставинами.

Матеріальним утіленням економічної категорії страхового захисту є **страховий фонд** – сукупність виділених і зарезервованих запасів матеріальних благ, призначених для страхового захисту. Отже, призначення страхового фонду – не споживання чи накопичення, а відшкодування збитків унаслідок настання страхового випадку.

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

**До основних принципів функціонування страхового фонду належать:**

- комплексність (оптимальність, достатність);
- різноманітність організаційних форм;
- урахування специфіки галузей економіки й суб'єктів власності;
- державне регулювання.

У суспільній практиці поширені **три основні організаційні форми функціонування страхового фонду** (рис. 1.1):

1) **централізовані резерви держави**, утворені із загальнодержавних ресурсів. Їх основне призначення – відшкодування збитків та усунення наслідків стихійних лих і аварій, що спричинили великі розрухи й призвели до значних людських жертв. Резерви формують як у натуральній, так і в грошовій формі. Натуральні – це постійно оновлювані запаси продукції, матеріалів, палива та інших матеріально-технічних ресурсів за визначеною номенклатурою, розміщені на спеціальних базах. Вони є стратегічними запасами держави, що перебувають у підпорядкуванні спеціалізованого відомства – Державного матеріального резерву, створеного при Кабінеті Міністрів України. Грошова форма – це централізовані державні фінансові ресурси, сформовані з коштів державного бюджету, а розпорядником цих коштів є Кабінет Міністрів України. Водночас страхова відповідальність держави обмежена надзвичайними подіями, тому що державні фінанси призначені для забезпечення державних функцій, до яких страхування не належить;



Рисунок 1.1 – Основні організаційні форми функціонування страхового фонду

2) **фонди самострахування**, сформовані суб'єктами господарювання. Призначення цих фондів – оперативне подолання тимчасових ускладнень у процесі господарювання.

Перевага самострахування полягає в тому, що воно допомагає оперативно відшкодувати невеликі збитки. Крім того, не потрібно платити на сторону страхових премій, що повинні не лише відшкодувати збитки, заподіяні страховим випадком, а й покрити витрати з виплати комісії посередникам, утримувати офіс і формувати прибуток страховика;

3) **фонд страховика** є найбільш універсальною формою страхового захисту, сформованою зі страхових резервів великої кількості учасників (як юридичних, так і фізичних осіб), які виконують роль страхувальників. Такі фонди формують лише в децентралізованому порядку, тобто сплачує кожний учасник страхові внески окремо. Цей фонд має лише грошову форму вираження, а витрачають кошти фонду на конкретну ціль – відшкодування збитків та виплату страхових сум постраждалим страхувальникам. У рамках фонду страховика досягають високої ефективності використання коштів на покриття збитків. Так, збитки розподіляють серед усіх учасників страхування, відбувається перерозподіл коштів, що в результаті приводить до високої маневреності й оборотності коштів.

**Економічний зміст страхування** полягає в тому, що цей різновид людської діяльності спрямований на захист майнових інтересів юридичних і фізичних осіб, постраждалих унаслідок настання страхових випадків, визначених договором чи страховим законодавством, за допомогою сформованих учасниками страхування страхових фондів.

**Економічний інтерес страхувальника** полягає в тому, що він більш зацікавлений сплачувати незначні, порівнюючи з можливими втратами, внески (премії) страховикові, який й разі настання страхового випадку для окремого застрахованого відшкодує збитки в повному (хоча частіше не в повному), але завчасно визначеному договором чи законом розмірі. Якщо застрахований ризик не реалізується, витрати страхувальника наберуть форми безповоротних втрат.

У свою чергу, **економічний інтерес страховика** полягає в тому, що серед узятих на страхування ризиків переважна кількість упродовж короткого періоду не буде реалізованою, що дає можливість страховикові використовувати сплачені страхувальником премії для своїх цілей.

Відповідно до Закону України «Про страхування» **страхування** – вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян і юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів і доходів від розміщення коштів цих фондів.

Господарський Кодекс України визначає **страхування** як 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.

#### **Ознаки категорії страхування:**

1. Наявність розподільчих і перерозподільчих відносин.
2. Об'єктивна необхідність попередження й подолання непередбачуваної події та покриття матеріального збитку.
3. Страховий ризик, тобто страхуванню властивий імовірний характер настання події, що завдасть збитку.
4. Надзвичайність події та завданого збитку, що характеризується натуральними та грошовими вимірниками;
5. Формування страхового фонду коштом внесків його учасників.
6. Поєднання індивідуальних і групових страхових інтересів.
7. Солідарна відповідальність всіх страхувальників за втрати.
8. Самоокупність страхової діяльності й отримання прибутку страховиком.

**Відповідно до цих ознак страхування можна розглядати з декількох позицій:**

- як вид економічних відносин із формування та використання страхового фонду для відшкодування збитків;
- як спосіб розподілу ризиків;
- як спосіб задоволення потреб страхувальників;
- як вид бізнесу для отримання прибутку;
- як спосіб покращання матеріального стану засновників та акціонерів;
- як фактор стабілізації економіки.

#### **Типи страхування:**

1) некомерційний тип характеризується тим, що тимчасові або постійні союзи страховиків не ставлять перед собою за основну мету отримання прибутку від страхової діяльності;

2) комерційний тип страхування означає, що одна з цілей страхових компаній – отримання прибутку та його розподіл між засновниками таких організацій.

### **1.2. Функції страхування**

Виділяють зазначені нижче функції страхування.

**Ризикова** – передавання за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, зазначених в договорі страхування. У разі настання страхової події страхувальник пред'являє страховикові вимоги на відшкодування збитків. Чим вища ймовірність настання ризиків, тим вища плата за страхування.

**Створення й використання страхових фондів.** Страхування можливе лише за наявності в страховика певного капіталу, достатнього для покриття

збитків, заподіяних страхувальникові конкретною страховою подією. Для цього страхові компанії створюють систему страхових резервів, із яких надалі виплачують страхові відшкодування.

**Накопичення коштів** актуальне лише в разі страхування життя й полягає в нагромаджувальному характері договорів довгострокового страхування. Тобто за певний період часу накопичується страхова сума, виплачувана надалі після дожиття до певного віку або настання певної події з урахуванням інвестиційного доходу.

**Превентивна** – учасники страхування зацікавлені в зменшенні наслідків страхових подій. Для цього застосовують правову й фінансову превенції:

– до правових превенцій належать передбачені чинним законодавством або договором страхування застереження, що позбавляють страхувальника страхового відшкодування (навмисне пошкодження власного майна або здоров'я, самогубство в разі страхуванні життя).

– до фінансових превенцій належить створення страховими компаніями фонду попереджувальних заходів. Основна мета цих фондів – фінансування заходів із запобігання страховим випадкам.

**Інвестиційна функція** не належить до основних, але її значущість від цього не зменшується. Ця функція виникає в результаті того, що обсяг зібраних страховиком страхових премій перевищує обсяг здійснених ним страхових виплат і компенсацій. Діяльність страховика, пов'язана з розміщенням та управлінням страховими резервами, є за своїм змістом інвестиційною діяльністю страховика. Способи найкращого, для інтересів страховика розміщення цих грошових засобів – це інвестиційна стратегія страховика. Оскільки власне страхова діяльність не зорієнтована за своєю метою на отримання великих прибутків, його інвестиційна діяльність істотно впливає на механізм утримання страховика в низько-прибуткових видах страхування.

### 1.3. Принципи страхування

**Страхування базується на зазначених нижче принципах:**

1. **Вільний вибір страхувальником страховика, а страховиком – виду страхування.** Стосується лише добровільних видів страхування.

2. **Страховий ризик** – конкретний страховий випадок (пожежа, стихійне лихо, протиправна дія). Сукупність страхових ризиків становить обсяг страхової відповідальності страховика. Перелік страхових ризиків (випадків) містить в договорі страхування.

3. **Відкритість страхування (сумлінність)** – страховик і страхувальник зобов'язані повідомляти один одному всю інформацію, щодо об'єкта страхування. Розкриття істотних обставин про об'єкт страхування дозволяє зробити висновок про ступінь ризику, попередні збитки, наявність інших страхових полісів. Надійне страхування можливе лише за умов високого рівня довіри між сторонами.

**4. Відшкодування в межах реально заподіяних збитків,** тобто страхове відшкодування не повинне приносити страхувальникові прибутку. Страхова сума не може перевищувати фактичної вартості майна. Страхове відшкодування можуть виплачувати в 4 формах:

- перерахуванням грошових коштів на рахунок страхувальника або застрахованого;
- оплатою витрат на ремонт пошкодженого страхового об'єкта;
- заміною знищеного або пошкодженого об'єкта на новий аналогічний;
- відновленням об'єкта страхування.

**5. Франшиза** – визначена договором страхування частина збитків, що не відшкодовується страховиком в разі страхового випадку. Вона може бути визначена у вигляді певної грошової суми або у відсотках до страхової суми. Завдяки застосуванню франшизи досягають поєднання самострахування з страхуванням.

Розрізняють:

- умовну франшизу – звільнення страховика від відшкодування збитку, що не перевищує встановленої договором величини, та його повне покриття, якщо розмір збитку перевищує франшизу;
- безумовну франшизу – звільнення страховика від відшкодування збитку в розмірі франшизи.

У франшизі зацікавлені як страхувальники (франшиза зменшує вартість страхування), так і страхові компанії, оскільки частина ризику залишається на відповідальності страхувальника і він стає більш зацікавлений в збереженні майна, здоров'я і т. д.

**6. Суброгація** – передавання страхувальником страховикові права на стягнення шкоди з третіх винних осіб у межах суми, що підлягає відшкодуванню.

**7. Контрибуція** – право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами відповідають перед одним і тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків. Виникає, якщо один і той самий предмет стає об'єктом страхування за декількома договорами або в декількох страхових компаніях. Цей принцип стримує нечесних страхувальників від бажання застрахувати своє майно кілька разів для отримання наживи.

**8. Співстрахування q перестраховання.** Страховик може, брати на себе відповідальність за ризики в певних розмірах. Ці межі обумовлені наявністю в страховій компанії страхових фондів. Згідно із Законом України «Про страхування», страховик може укласти страховий договір на суму, що не перевищує 10 % статутного капіталу й сформованих страхових і вільних резервів. Якщо ризик перевищує зазначені межі, він повинен бути перестрахованим. Такі обмеження зумовлені інтересами достатньої платоспроможності страхової компанії.

**Співстрахування** – страхування об'єкта за одним загальним договором декількома страховими компаніями. Водночас у договорі повинні бути визначеними умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика.

**Перестраховування** – 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.

9. **Диверсифікація.** Можливості диверсифікації, тобто розповсюдження активної діяльності страхової компанії за рамки основного бізнесу, обмежені законодавством багатьох країн світу. Закон України «Про страхування» передбачає, що предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховування й фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

#### **1.4. Роль страхування в ринковій економіці**

Значення страхування з розвитком ринкового господарства дедалі зростає. Це пояснюється появою в процесі соціально-економічного розвитку все нових ризиків, руйнівна сила яких може сягати таких збитків, протистояти одноосібно яким подекуди неможливо. Наприклад, такими ризиками є надзвичайні ситуації, пов'язані зі стихійними лихами, такими як торнадо, землетруси, повені, довготривалі засухи тощо, а також техногенні аварії, аварії під час реалізації космічних програм і т. ін.

Страхування – це найважливіший елемент економічних відносин, найбільш ефективний спосіб відшкодування шкоди, своєрідна форма плати за ризик. Ризик – це невизначеність майбутнього, можливість отримати збитки, страх не досягти поставленої мети. У ринковій економіці поняття «ризик» й «страхування» нерозривно пов'язані. Страхування виступає одним із методів управління ризиками та є необхідним в динамічній економічній ситуації, що характеризується невизначеністю.

**Отже, роль страхування в ринковій економіці полягає у:**

1) забезпеченні стабілізації відтворювального процесу й економічної стабільності в суспільстві.

Страхування є надійним засобом забезпечення безперебійного відтворення національного виробництва. Наприклад, страхування депозитів юридичних та фізичних осіб є дієвим засобом забезпечення стабільності грошової системи, що має надзвичайно важливе значення для стабільності національної економіки в цілому. Крім того, страхування підприємницьких ризиків, пов'язаних з інвестуванням, кредитуванням, поставками, перевезеннями, довірчим управлінням за іпотечного кредитування та житлового будівництва й т. ін., дає досить вагомий гарантії, що збитки, спричинені настанням страхової події, обумовленої договором страхування чи законом, будуть відшкодованими, що теж сприяє значному зменшенню перебоїв у процесі суспільного виробництва.

У сучасному ринковому середовищі підприємства потребують не лише відшкодування збитків, пов'язаних з знищенням або пошкодженням майна, а й компенсування недоотриманого прибутку, додаткових витрат через вимушені простой підприємств (несвоєчасні поставки сировини, неплатоспроможність контрагентів, інші непередбачені обставини).

Особливо велику роль страхування відіграє в аграрному секторі. Саме в ньому багато ризиків, зумовлених природними факторами, що призводять до істотних втрат. В умовах ринку актуальне страхування від комерційних, технічних, правових і політичних ризиків;

2) оптимізації ресурсів, спрямованих на організацію економічної безпеки.

Страхування є засобом забезпечення індивідуальної участі економічних суб'єктів у створенні умов безпеки та стабільності як окремих (індивідуальних) учасників страхування, так і всієї спільноти;

3) раціоналізації формування й використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм;

Завдяки існуванню соціально значущих видів страхування забезпечується значно справедливіший механізм соціального захисту, про який дбають як окремі фізичні, так і юридичні особи, що значно послаблює тиск на державний бюджет і водночас розширює обсяги соціальних гарантій.

4) створенні додаткових джерел ресурсів для інвестування в економіку країни.

У країнах з розвиненими страховими ринками страхові компанії виступають одними з найкрупніших інвесторів. При цьому ряд зарубіжних економістів розглядають страхові компанії як інституційних інвесторів. Інвестиційні можливості страхових організацій визначаються сумою їх власних капіталів та накопичених страхових резервів, серед яких найважливішими є резерви, сформовані під час здійснення довгострокового страхування життя.

Отже, страхування – об'єктивно необхідний атрибут ринкової економіки. Світовий досвід переконує, що одним із найважливіших індикаторів стану економіки будь-якої країни ринкової орієнтації є розвиток страхування. Страхування забезпечує надійний захист майнових інтересів підприємців і населення в разі втрат, заподіяних вогнем, стихійним лихом, техногенними аваріями, транспортними пригодами й багатьма іншими непередбачуваними обставинами. Страхування добре зарекомендувало себе як форма нагромадження коштів громадян для вирішення їх соціальних проблем (охорони здоров'я, пенсійного забезпечення, освіти тощо). Останніми роками страхування широко використовують на випадок виникнення відповідальності перед третіми особами.



## **Тема 1. Сутність, принципи й роль страхування. Практикум**

**Мета** – формування системи знань зі страхування, вивчення теоретичних основ, функцій та принципів страхування, засвоєння основних категорій страхування і з'ясування об'єктивної необхідності та ролі страхування в умовах ринкової економіки.

### **План семінарського заняття**

1. Необхідність страхового захисту. Страховий фонд суспільства як матеріальна основа забезпечення страхового захисту.
2. Основні категорії страхування.
3. Історичні передумови виникнення страхування та його розвиток.
4. Сутність і функції страхування.
5. Принципи страхування.
6. Роль страхування в умовах ринкової економіки.

### **Термінологічний словник**

**Диверсифікація** – поширення активності страхових компаній за межі основного бізнесу, що полягає в територіальному та галузевому розосередженні взятих на страхування ризиків.

**Заощаджувальна функція страхування** – формування грошових накопичень для забезпечення певного рівня благополуччя або його покращання.

**Застрахована особа** – фізична особа, життя, здоров'я та працездатність якої є предметом страхового захисту з особового страхування. Застрахований може бути одночасно й страхувальником, якщо він уклав договір страхування щодо себе та самостійно сплачує страхові внески.

**Інвестиційна функція страхування** – вкладення тимчасово й відносно вільних від зобов'язань коштів страховика на депозитні рахунки в банківській структурі, нерухомість, придбання цінних паперів та здійснення інших видів діяльності для отримання прибутку за умов диверсифікації, безпечності, прибутковості й ліквідності.

**Клаузула** – різноманітні застереження й умови, зазначені в договорі страхування. Однією з них є франшиза.

**Контрибуція** – право страховика звертатися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником за однаковими умовами й об'єктами, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків за фактом страхового випадку.

**Набувач** – юридична або, частіше, фізична особа, призначена страхувальником за договором чи законом, яка є отримувачем страхової суми. Набувач є вторинним суб'єктом договору страхування.

**Об'єкти страхування** – те, що буде страхувати страхова компанія. Об'єктами страхування є:

- життя, здоров'я, працездатність громадян – в особистому страхуванні;
- майно й інші матеріальні цінності – у майновому страхуванні;
- відповідальність за можливу завдану шкоду життю, здоров'ю та майну третіх осіб – у страхуванні відповідальності.

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

**Подвійне страхування** – страхування одного й того самого об'єкта від аналогічних ризиків у двох або більше страховиків.

**Превентивна функція страхування** – зацікавленість страховиків і страхувальників у зменшенні наслідків страхових подій. Розрізняють правову й фінансову превенції. До правової превенції належать передбачені чинним законодавством або договорами страхування застереження, згідно з якими страхувальник повністю або частково позбавляється від страхових відшкодувань. Фінансова превенція полягає в тому що частину страхових премій спрямовують на фінансування превентивних заходів.

**Ризик** – імовірність настання певної події, результатом якої можуть бути втрати очікуваної економічної (фінансової) користі або прями збитки.

**Ризикова функція страхування** – полягає в передаванні за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, передбаченими чинним законодавством або договором.

**Солідарна розкладка збитку** – це компенсація втрат одному або кільком потерпілим із коштів фонду, створеного завдяки грошовим внескам інших суб'єктів – учасників страхування.

**Співстрахування** – страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками.

**Страховий інтерес** – це ступінь матеріальної зацікавленості в страхуванні.

**Страховий ризик** – імовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюють страхування.

**Страхова відповідальність** – зобов'язання страховика здійснити страхову виплату (відшкодування) страхувальнику у зв'язку з наслідками страхового випадку. Договір страхування завжди містить перелік страхових подій, на випадок настання яких здійснюється страхування. Цей перелік є обсягом страхової відповідальності (страхового покриття) страховика, причому чим він ширший, тим дорожчим буде страхування.

**Страхова виплата** – грошова сума, виплачувана страховиком відповідно до умов договору страхування в разі настання страхового випадку. Страхові виплати за договором страхування життя здійснюють у розмірі страхової суми (її частини) та (або) у формі регулярних послідовних, виплат обумовлених у договорі страхування сум.

**Страхове відшкодування** – страхова виплата, здійснювана страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування й страхування відповідальності в разі настання страхового випадку. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник.

**Страхова оцінка (страхова вартість)** – дійсна (з урахуванням зносу) вартість майна, яке страхують, на момент укладання договору страхування.

**Страхова премія** – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховикові згідно з договором страхування.

**Страхова сума** – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату в разі настання страхового випадку.

**Страхове забезпечення** – співвідношення вартості, в яку страхувальник оцінив своє майно під час укладання договору страхування (тобто страхової суми) та дійсної вартості цього майна.

**Страхове поле** – максимальна кількість об'єктів страхування (майнових об'єктів або громадян), які потенційно можуть бути застрахованими.

**Страховий вік** – поняття, пов'язане з особовим і майновим страхуванням, що визначає максимальний та мінімальний вік людей і сільськогосподарських тварин, у межах яких за законом або договором страховик забезпечує страхову виплату.

**Страховий захист** – нагромадження й витрачання грошових та інших ресурсів для здійснення заходів із попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних із ними витрат.

**Страховий збиток** – матеріальна або інша втрата, завдана страхувальникові внаслідок страхового випадку.

Розрізняють:

– **прямий збиток** (первинний збиток), пов'язаний із загибеллю або пошкодженням застрахованого майна, а також витратами страхувальника на рятування цього майна та приведення його в належний стан;

– **непрямий збиток**, пов'язаний із прихованими збитками, що проявляються вже після страхового випадку, наприклад недоотримання прибутку внаслідок зупинки виробництва через пошкодження або знищення машин та обладнання зі страховими ризиками.

**Страховий портфель** – фактична кількість укладених договорів або застрахованих об'єктів.

**Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування (зазвичай одиницею страхової суми вважаються 100 грн).

**Страховий фонд** – це сукупність виділених і зарезервованих запасів матеріальних благ, призначених для здійснення страхового захисту.

**Страховики** – фінансові установи, створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств із додатковою відповідальністю, що отримали в установленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

**Страховальники** – юридичні особи й дієздатні громадяни, які уклали зі страховиками договори страхування.

**Страхування** – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

**Строк страхування** – період часу, протягом якого діє зобов'язання страховика здійснити страхову виплату у зв'язку із настанням страхового випадку, обумовленого в договорі страхування.

**Страховий фонд страховика** – фонд, створений великим колом учасників (юридичних і фізичних осіб), які є страховальниками. Цей фонд створюють лише в грошовій формі й використовують для відшкодування збитків та виплати страхових сум потерпілим страховальникам.

**Суброгація** – це передання страховальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми.

**Форс-мажор** – зазначення причин звільнення страховика від страхової виплати у випадках, що не можна передбачити.

**Франшиза** – це частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування. Може бути визначена у вигляді певної грошової суми або у відсотках до страхової суми.

Виділяють:

– безумовну франшизу – звільнення страховика від відшкодування збитку в розмірі франшизи;

– умовну франшизу – звільнення страховика від відшкодування збитку, що не перевищує встановленої договором величини, та його повне покриття, якщо розмір збитку перевищує франшизу.

**Фонди самострахування** – це організаційно відокремлені фонди суб'єктів господарювання, створені в натуральній або грошовій формах. Призначення цих фондів – оперативне подолання тимчасових ускладнень у процесі господарювання.

**Централізований страховий резервний фонд** створюють коштом загальнодержавних ресурсів. Його основне призначення – відшкодування збитків й усунування наслідків стихійних лих, аварій, що спричинили великі розрухи й призвели до значних людських жертв. Цей фонд створюють як у натуральній, так і в грошовій формах.

## Методичні рекомендації для розв'язання задач

### Приклад 1

Розрахувати страхове відшкодування для різних варіантів збитків відповідно до даних, наведених у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

| Дані задачі   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Страхова сума, тис. грн                                 | 100 | 150 | 120 | 180 | 200 | 170 | 140 | 100 | 170 | 200 |
| Безумовна франшиза, %                                   | 20  | 25  | 30  | 35  | 35  | 30  | 20  | 25  | 35  | 30  |
| Збитки страхувальника, тис. грн у разі різних випадків: |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| а)  | 10  | 18  | 20  | 25  | 30  | 40  | 12  | 15  | 40  | 30  |
| б)  | 15  | 25  | 30  | 40  | 50  | 50  | 20  | 20  | 60  | 50  |
| в)  | 30  | 40  | 40  | 50  | 70  | 80  | 40  | 50  | 80  | 80  |
| г)  | 40  | 50  | 60  | 70  | 90  | 100 | 60  | 70  | 100 | 120 |

**Розв'язання**

Для страхової суми 100 тис. грн.

1. Розрахуємо розмір безумовної франшизи:  $100\ 000 \times 0,2 = 20\ 000$  грн.
2. Страхове відшкодування (сплачують відповідно до розміру збитків із вирахуванням безумовної франшизи):
  - а)  $10\ 000 < 20\ 000$  – не відшкодовують;
  - б)  $15\ 000 < 20\ 000$  – не відшкодовують;
  - в)  $30\ 000 - 20\ 000 = 10\ 000$ ;
  - г)  $40\ 000 - 20\ 000 = 20\ 000$ .

**Приклад 2**

Розрахувати страхове відшкодування для різних варіантів збитків відповідно до даних, наведених у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

| Дані задачі   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Страхова сума, тис. грн                                 | 170 | 250 | 720 | 380 | 300 | 270 | 190 | 120 | 570 | 600 |
| Умовна франшиза, %                                      | 25  | 35  | 25  | 20  | 30  | 15  | 10  | 20  | 25  | 35  |
| Збитки страхувальника, тис. грн у разі різних випадків: |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| а)  | 30  | 37  | 60  | 35  | 30  | 40  | 14  | 15  | 40  | 130 |
| б)  | 45  | 50  | 130 | 40  | 50  | 50  | 17  | 20  | 60  | 250 |
| в)  | 60  | 88  | 195 | 60  | 70  | 80  | 35  | 30  | 180 | 280 |
| г)  | 75  | 90  | 260 | 79  | 97  | 100 | 50  | 48  | 230 | 320 |

**Розв'язання**

Для страхової суми 170 тис. грн.

1. Розрахуємо розмір умовної франшизи:  $170\ 000 \times 0,25 = 42\ 500$  грн.
2. Страхове відшкодування (якщо збитки менші за франшизу, страхового відшкодування не сплачують; якщо більші – сплачують відповідно до розміру збитку):
  - а)  $30\ 000 < 42\ 500$  – не відшкодовується;
  - б) відшкодовують повністю – 45 000;
  - в) відшкодовують повністю – 60 000;
  - г) відшкодовують повністю – 75 000.

### Приклад 3

Балансова вартість головного корпусу підприємства з урахуванням зносу – 67 млн грн. Унаслідок поведі корпус частково було зруйновано, тому впродовж 2 місяців виконували роботи щодо його відновлення. Визначити суму прямого, непрямого й загального збитків, якщо втрати прибутку за один місяць простою становлять 75 млн грн, витрати на відновлення цехів – 40 млн грн, на розчищення території – 1,5 млн грн. У цехах на момент поведі знаходилась продукція на суму 18 млн грн, а сума від здавання металобрухту склала 3,5 млн грн.

#### Розв'язання

1. Сума прямого збитку:  $67 \text{ млн грн} + 18 \text{ млн грн} + 1,5 \text{ млн грн} - 3,5 \text{ млн грн} = 83 \text{ млн грн}$ .
2. Сума непрямого збитку:  $75 \text{ млн грн} \times 2 + 40 \text{ млн грн} = 190 \text{ млн грн}$ .
3. Сума загального збитку:  $83 \text{ млн грн} + 190 \text{ млн грн} = 273 \text{ млн грн}$ .

### Приклад 4

Мотоцикл вартістю 30 000 грн застрахований у двох страхових компаніях: у першій – на суму 25 000 грн (встановлена безумовна франшиза 8 %), у другій – на 30 000 грн (встановлена умовна франшиза 10 %). Визначити суму страхового відшкодування, якщо внаслідок страхового випадку мотоцикл повністю знищений.

#### Розв'язання

1. Страхування одного об'єкта в кількох страховиків потребує застосування принципу контрибуції (розподілу збитків пропорційно участі страховика в страховій сумі).

Частка першої страхової компанії:  $25\,000 / (25\,000 + 30\,000) = 0,45$ .

Частка другої страхової компанії:  $30\,000 / (25\,000 + 30\,000) = 0,55$ .

2. Визначаємо розміри франшизи.

Перший страховик:  $25\,000 \times 0,08 = 2\,000 \text{ грн}$ .

Другий страховик:  $30\,000 \times 0,1 = 3\,000 \text{ грн}$ .

3. Визначаємо розмір відшкодування, що необхідно сплатити:

Перший страховик:  $(30\,000 - 2\,000) \times 0,45 = 12\,600 \text{ грн}$ .

Другий страховик:  $30\,000 \times 0,55 = 16\,500 \text{ грн}$  (франшиза менша за суму збитку).

4. Визначаємо загальну суму страхового відшкодування:

$12\,600 + 16\,500 = 29\,100 \text{ грн}$ .

### Приклад 5

Розрахувати розмір страхового відшкодування та страхового платежу, якщо суб'єкт господарювання застрахував своє майно строком на 1 рік з відповідальністю за крадіжку зі зломом на суму 400 тис. грн. Ставка страхового тарифу 0,3 % від страхової суми. Згідно з договором передбачена

умовна франшиза 2 %, за якої надають знижку тарифу 6 %. Фактичний збиток страхувальника 6,8 тис. грн, 9 тис. грн.

### **Розв'язання**

1. Страховий внесок без знижки:  $400\,000 \times 0,003 = 1200$  грн.
2. Сума знижки:  $1\,200 \times 0,06 = 72$  грн.
3. Загальна сума страхового платежу:  $1\,200 - 72 = 1\,128$  грн.
4. Розмір умовної франшизи:  $400\,000 \times 0,02 = 8\,000$  грн.
5. Страхове відшкодування:
  - а) не відшкодовують;
  - б) 9 тис. грн.

### **Практичні завдання**

**Задача 1.** В умовах страхування майна господарського товариства зазначено, що страхова сума становить 300 тис. грн, умовна франшиза – 20 %. Розрахувати розмір страхового відшкодування, якщо збиток становить:

- а) 40 тис. грн;
- б) 160 тис. грн;
- в) 60 тис. грн.

**Задача 2.** Визначити розмір страхового відшкодування за договором страхування домашнього майна, якщо встановлена умовна франшиза 1 000 грн, страхова сума – 70 тис. грн, а збиток:

- а) 957 грн;
- б) 65 тис. грн.

**Задача 3.** Визначити умови використання безумовної франшизи, якщо страхова сума за договором становить 200 тис. грн, безумовна франшиза – 15 %, а збитки страхувальника дорівнюють:

- а) 20 тис. грн;
- б) 35 тис. грн;
- в) 70 тис. грн;
- г) 165 тис. грн.

**Задача 4.** За договором страхування застраховане майно на страхову суму 17 800 грн. Договором передбачена франшиза (а) умовна, (б) безумовна 12 % від страхової суми. Збиток становить 1) 900 грн; 2) 3 600 грн; 3) 2 136 грн. Визначити суму страхового відшкодування для всіх випадків.

**Задача 5.** Розрахувати виплати трьох страхових компаній щодо контрибуції за викрадений автомобіль вартістю 23 000 ум. од., який вони застрахували в свій час: 19 700, 12 000, 13 500 ум. од. відповідно; франшиза в перших двох страховиків була безумовною у розмірі 5 %, у третього – умовною, розміром 10 %.

**Задача 6.** Під час укладання договору страхування майна зазначені франшиза 20 % і страхова сума – 80 700 грн. Обґрунтуйте, який вид франшизи був установленим, якщо в разі збитків 60 500 грн страховик в повному обсязі несе відповідальність за збитки, а в разі збитків – 15 100 та 16 110 грн страховик звільняється від сплати відшкодування.

**Задача 7.** Під час укладання договору страхування майна зазначені франшиза 25 тис. грн, страхова сума – 175 тис. грн. Визначити, який вид франшизи був установленим, якщо:

а) в разі збитків 80 тис. грн. страховик несе в повному обсязі відповідальність за збитки, а в разі збитків 40 тис. грн страховик звільняється від сплати відшкодування;

б) в разі збитків 100 тис. грн страховик виплатить відшкодування 56 250 грн.

**Задача 8.** Балансова вартість промислової споруди з урахуванням зносу – 23 500 тис. грн. Унаслідок пожежі споруда була частково зруйнованою, тому впродовж 2 місяців виконували відновлювальні роботи. Визначити суму прямого, непрямого й загального збитків, якщо втрати прибутку за один місяць складають – 23 млн грн, витрати на відновлення цехів – 35 млн грн, на розчищення території – 1,2 млн грн. У промисловій споруді на момент пожежі було продукції на суму 16 млн грн, а сума від здавання металобрухту – 2 млн грн.

**Задача 9.** Підприємство уклало зі страховим товариством договір страхування транспортного засобу вартістю 147 тис. грн. За договором передбачена безумовна франшиза 2 %, що знижує страховий платіж за цим страхуванням на 4 %. Визначити розмір страхового платежу, що повинне сплатити підприємство за страхового тарифу 2,8 %, а також розмір страхового відшкодування, якщо збитки страхувальника становлять 67 тис. грн.

**Задача 10.** Майно підприємства вартістю 15 млн грн було застрахованим від пожежі у двох страхових компаніях. У страховика А – на страхову суму 7 млн грн, у страховика Б – на 11 млн грн. Унаслідок страхового випадку підприємство зазнало збитків на суму 8 млн грн. Визначити виплату страхового відшкодування кожної страхової компанії.

**Задача 11.** Господарське товариство має намір застрахувати своє майно строком на 1 рік у страховому товаристві згідно з правилами страхування майна від вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ. Вартість майна, що підлягає страхуванню, за даними бухгалтерського обліку становить 400 тис. грн. Майно страхують на повну вартість. Розмір тарифної ставки за цим видом страхування щодо вогневих ризиків становить 0,6 % страхової суми, щодо ризиків стихійних явищ – 0,4 %. За договором страхування



передбачена умовна франшиза – 5 %, відповідно до неї надають знижку до тарифу в розмірі 2 %. Розрахувати розмір страхового платежу, що необхідно сплатити страхувальникові страховому товариству. Визначити розмір страхового відшкодування за шкоду, заподіяну майну господарського товариства, якщо збитки становлять:

- а) 10 тис. грн;
- б) 160 тис. грн.

**Задача 12.** Підприємство уклало зі страховим товариством договір страхування транспортних засобів на суму 250 тис. грн. За договором страхування передбачена безумовна франшиза 2,5 % страхової суми, що знижує платежі за цим видом страхування на 3 %. Визначити:

- а) страховий платіж, що повинне сплатити підприємство страховому товариству, якщо страховий тариф становить 2,8 %;
- б) страхове відшкодування за завдані страхувальникові збитки 150 тис. грн за умови, що транспортні засоби страхували на повну вартість.

**Задача 13.** Виробничий майновий комплекс підприємства вартістю 55 млн грн застрахований у трьох страхових компаніях: у першій – на 60 %, у другій – на 75 %, у третій – на 80 %. Унаслідок пожежі було завдано збитку на 17,65 млн грн. Розрахувати, яку суму страхового відшкодування сплатять страхові компанії, якщо за договорами передбачена франшиза: в першого страховика – 3,5 %, у другого – 5 %, у третього – 6 %. Перша безумовна, друга й третя умовні.

**Задача 14.** Договором страхування майна між страховиком і страхувальником передбачено використання франшизи. Страхова сума становить 500 тис. грн. Розмір умовної франшизи – 15 %. Збитки страхувальника внаслідок страхової події визначені сумою 95 тис. грн.

Яке страхове відшкодування страховик повинен сплатити в цьому разі, а також у разі збитків сумою 60 тис. грн? Визначте розмір страхового відшкодування за тих самих умов, але якщо франшиза буде безумовною.

### Питання для самоконтролю

1. Що таке страхування? Які характерні ознаки страхування?
2. Яка мета страхової діяльності?
3. Що є головною ознакою страхового захисту?
4. Страхування – самостійна економічна категорія чи елемент фінансових або кредитних відносин?
5. Якою була історія виникнення й розвитку страхування?
6. Коли виникло перше страхове товариство в галузі морського страхування?
7. Чим подібні та відрізняються страхування й самострахування?

8. Страховий фонд та його призначення.
9. Які форми страхового фонду функціонують в сучасних умовах в Україні?
10. Доведіть, чому не можна ототожнювати поняття страхового фонду суспільства й страхового фонду страхової компанії.
11. У чому полягає основна перевага страхування над самострахуванням?
12. Які функції страхування?
13. На яких принципах ґрунтуються страхові відносини?
14. Яка, на вашу думку, найбільш важлива функція страхування? Як вона співвідноситься з іншими функціями?
15. Які основні напрями впливу страхування на економіку держави?
16. Доведіть необхідність знання принципів страхування як для страховиків, так і для страхувальників.

### **Питання для самостійного вивчення**

1. Страхування як особливий вид підприємницької діяльності й перспективи його розвитку.
2. Порівняльний аналіз функцій і принципів страхування у вітчизняній й зарубіжній літературі.
3. Необхідність страхування і його роль в економіці.
4. Передумови виникнення страхування. Особливості середньовічного страхування. Страхова корпорація «Ллойд».
5. Передумови становлення класичного страхування в Україні.
6. Основні чинники, що зумовлюють зростання ролі страхування в умовах ринкової економіки.

### **Теми рефератів**

1. Зародження страхування та еволюція його розвитку.
2. Місце й роль страхування як засобу економічної безпеки суб'єктів господарювання.
3. Історія розвитку страхових відносин в Україні.
4. Історія становлення та сучасний стан діяльності міжнародної страхової корпорації «Ллойд».
5. Страхове шахрайство й методи боротьби з ним.

### **Питання щодо експертного оцінювання**

1. Інтерпретація сутності страхування і його принципів у вітчизняній та зарубіжній літературі.
2. У чому суть і який взаємозв'язок понять «страхова сума», «страхова премія» та «страховий тариф»?

3. У чому полягає відмінність страхування від ігор, розіграшів, лотерей, а також яка відмінність банківського вкладу та нагромаджувального страхування?

4. Як пов'язані між собою поняття «страхове відшкодування», «страхове забезпечення», «страхова сума» та «страхова виплата»? У чому полягає їх специфіка?

5. Зазначити основні чинники, що зумовлюють зростання ролі страхування в умовах ринкової економіки.

6. Скласти порівняльну таблицю ознак страхування й самострахування.

7. Доведіть, що страхування є необхідним елементом розвитку суспільних відносин, інститутом соціального захисту для фізичних осіб, невід'ємною складовою ринкової інфраструктури.

8. Чим подвійне страхування відрізняється від співстрахування?

9. Які особливості властиві сучасному страхуванню?

10. Охарактеризуйте етапи еволюційного розвитку страхування в Україні.

### Тести

1. Систему економічних відносин вторинного страхування, за якої страховик передає частину своєї відповідальності іншому страховикові, називають:

- а) співстрахуванням;
- б) перестрахуванням;
- в) контрибуцією;
- г) суброгацією.

2. Страхове поле – це:

- а) фактична кількість укладених договорів або застрахованих об'єктів;
- б) зобов'язання страховика здійснити страхову виплату страхувальникові з огляду на наслідки страхового випадку;
- в) максимальна кількість об'єктів страхування (майнових об'єктів або громадян), які потенційно можуть бути застрахованими;
- г) нагромадження й витрачання грошових та інших ресурсів для здійснення заходів із попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних із ними витрат.

3. Співстрахування та перестрахування забезпечують:

- а) збалансування страхового портфеля;
- б) фінансову стабільність страхових операцій;
- в) рентабельність страхових операцій;
- г) усі відповіді правильні.

4. Об'єктивною причиною необхідності страхового захисту в усіх сферах діяльності людини є:

- а) ймовірні ризики;

- б) ймовірні природні лиха;
- в) ймовірні техногенні аварії;
- г) усі відповіді правильні.

5. Суть фінансової превенції полягає в:

- а) спрямуванні частини страхових премій на фінансування превентивних заходів;
- б) передбаченні застережень чинним законодавством або договорами про страхування;
- в) передаванні за певну плату матеріальної відповідальності за наслідки ризику;
- г) концентрації й використанні коштів, необхідних для розподілу між усіма страхувальниками збитків.

6. У якій формі виникли перші страхові компанії:

- а) товариств взаємного страхування;
- б) приватних страхових товариств;
- в) акціонерних страхових товариств;
- г) державних страхових компаній.

7. Економічна сутність страхування полягає у:

- а) формуванні страховиком коштом внесків страхувальників страхового фонду, призначеного для здійснення страхових виплат у разі настання страхових випадків;
- б) випадковому характері настання страхових подій і нерівномірності можливого збитку;
- в) солідарній розкладці можливого збитку між зацікавленими особами;
- г) фінансуванні витрат на боротьбу і страховими подіями та здійснення запобіжних заходів, спрямованих на зменшення ризику.

8. Першим виник такий різновид страхування:

- а) страхування від вогню;
- б) страхування морських суден;
- в) страхування ритуальних витрат;
- г) страхування вантажів.

9. Функції страхування:

- а) ризикова, заощаджувальна, контролювальна, превентивна;
- б) ризикова, заощаджувальна, створення та використання страхових резервів;
- в) ризикова, заощаджувальна, контролювальна, інвестиційна, превентивна;
- г) ризикова, заощаджувальна, створення й використання страхових резервів, превентивна, інвестиційна.

10. Принципом страхування є:

- а) суброгація;
- б) перестраховування та співстраховування;
- в) наявність страхового інтересу;
- г) усі відповіді правильні.

11. Страхувальниками можуть бути:

- а) юридичні та фізичні особи, які уклали договори страхування;
- б) юридичні особи й дієздатні громадяни, які уклали договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України;
- в) фізичні та юридичні особи, треті особи й набувачі;
- г) дієздатні фізичні особи.

12. Страховою сумою є визначена договором або законодавством грошова сума, відповідно з якої встановлюють:

- а) розміри страхового внеску;
- б) розміри страхової виплати;
- в) розміри франшизи;
- г) усі відповіді правильні.

13. Функція накопичення страхової суми характерна для таких видів страхування:

- а) довгострокового страхування життя;
- б) страхування дітей від нещасних випадків;
- в) страхування кредитних ризиків;
- г) страхування майна.

14. Під час укладання договору страхування або внесення змін до договору страхування розмір страхової суми визначає:

- а) страховик;
- б) страхувальник;
- в) страховик і страхувальник;
- г) орган державного страхового нагляду.

15. Страхова сума – це:

- а) грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату в разі настання страхового випадку;
- б) грошова сума, виплачувана страховиком відповідно до умов договору страхування в разі настання страхового випадку;
- в) сума, не виплачувана страховиком згідно з укладеним договором страхування;
- г) страхова виплата страховика в межах страхової суми за договорами майнового страхування й страхування відповідальності в разі настання страхового випадку.

16. Страхова сума може бути встановленою:

- а) за окремим страховим випадком;
- б) за групою страхових випадків;
- в) за договором страхування в цілому;
- г) усі відповіді правильні.

17. Страхове відшкодування – це:

- а) грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату в разі настання страхового випадку;
- б) грошова сума, виплачувана страховиком відповідно до умов договору страхування в разі настання страхового випадку;
- в) сума, не виплачувана страховиком згідно з укладеним договором страхування;
- г) страхова виплата, виплачувана страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування й страхування відповідальності в разі настання страхового випадку.

18. Страховий ризик – це:

- а) ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюють страхування;
- б) ризик, що базується на праві власності або володіння тим чи іншим майном;
- в) потенційна можливість настання стихійного лиха, нещасних та інших непередбачуваних випадків, що призводять до збитків;
- г) нагромадження й витрачання грошових та інших ресурсів для здійснення заходів із попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних із ними витрат.

19. Характеристиками ризику є:

- а) ймовірність;
- б) спустошливість;
- в) розповсюдженість і джерела виникнення;
- г) усі відповіді правильні.

20. Право контрибуції застосовують:

- а) якщо один і той самий предмет стає об'єктом страхування більше ніж один раз;
- б) якщо є право власності або володіння тим чи іншим майном;
- в) якщо в настанні страхового випадку є третя винна особа й із неї стягують збиток;
- г) усі відповіді правильні.

## Тема 2 Класифікація страхування

- 2.1. Класифікація за критеріями страхування.
- 2.2. Класифікація за ознаками страхування.
- 2.3. Обов'язкове та добровільне страхування.

### 2.1. Класифікація за критеріями страхування

Страхування, як і будь-яка інша сфера діяльності людини та система знань, потребує внутрішньої структурно-логічної впорядкованості.

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

**Класифікація страхування** – це система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види та підвиди.

В основі класифікації страхування розбіжності у сферах діяльності страхових компаній, підходах щодо забезпечення страхового захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб, визначенні об'єктів страхування, обсягів страхової відповідальності, формах проведення страхування тощо.

#### **Страхування може бути класифікованим:**

1. За критеріями страхування поділяють залежно від:
  - об'єкта страхування;
  - обсягу страхової відповідальності;
  - сфери діяльності страхових компаній;
  - форми страхування.
2. Виділяють такі ознаки:
  - історичну (за етапами розвитку страхування);
  - економічну (характеризують економічні умови здійснення страхування в певній країні: спеціалізацію страховика, рід небезпек, статус страхувальника, статус страховика);
  - юридичну (визначають умови й форми проведення страхування, базуючись на внутрішній законодавчій базі та міжнародних угодах);
3. За формою проведення: обов'язкове й добровільне страхування.

#### **За об'єктами** виділяють три галузі страхування.

Особисте страхування передбачає, що об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією людини. При цьому, страхування життя поєднує ризикову й заощаджувальну функції страхування.

Майнове страхування, в якому об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язане з володінням, користуванням та розпорядженням майном. Економічне призначення цього виду страхування – відшкодування збитків,

унаслідок настання страхового випадку. Страхувальниками є не лише власники майна, а й інші юридичні чи фізичні особи, які відповідають за збереження цього майна

**Страхування відповідальності** – галузь страхування, в якій об'єктом є майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також збитку, завданого юридичній особі. Через страхування відповідальності реалізують страховий захист економічних інтересів страхувальників, які, можливо, заподіють шкоду третім постраждалим особам або призведуть до збитку та втрат.

**За обсягом страхової відповідальності** розрізняють обмежену й розширену страхові відповідальності. Зазначений критерій передбачає використання систем страхування:

- дійсної вартості;
- першого ризику;
- пропорційної відповідальності;
- відновленої вартості;
- «дрібною» частки;
- граничного страхового забезпечення;
- франшизи.

**За сферами діяльності страховика** страхування поділяють на:

- страхуванням життя;
- загальне (ризикове) страхування.

Законодавством України, як і в більшості країн світу, передбачено, що компанії після отримання ліцензії на страхування життя не можуть займатися ризиковими видами страхування.

В основі віднесення того чи іншого виду страхування до «життя» (life) чи «не-життя» (non-life) (термін «не-життя» в українській практиці, зазвичай не вживають; здебільшого в такому разі говорять про «ризикові види страхування» або «види страхування, інші, ніж життя») лежить сукупність чотирьох ознак, а саме:

– наявність нагромаджувального (накопичувального) характеру договору страхування життя (страхові внески за такими договорами є своєрідними інвестиціями страхувальника, тому що передбачаються не лише страхові виплати, а й повне повернення внесених коштів із нарахованими відсотками після закінчення строку дії договору страхування);

– строк дії договору страхування;

– фінансове управління компанією, що здійснює страхування життя, відрізняється від управління компанією, що провадить загальні види страхування;

– довгостроковий характер зобов'язань за договорами страхування життя, що позначається на характері інвестиційної політики страховика.

**Договори страхування життя** – це довгострокові договори. Їх укладають на 10, 20, 30 і більше років. У вітчизняній практиці мінімальний строк договорів страхування життя становить 3-5 років. Але згідно з чинним



законодавством України, до договорів страхування життя, внески за якими не підлягають оподаткуванню податком на прибуток, належать договори, строк дії яких перевищує десять років.

**Загальне страхування** передбачає всі види страхування, що не відповідають ознакам договорів страхування життя. Страхові премії за договорами загального страхування здебільшого сплачують одноразово певним відсотком від страхової суми. Вони не накопичуються, тобто не розглядаються страхувальниками як інвестовані кошти і не повертаються страхувальникам, якщо страхова подія не сталася. Отже договори загального страхування забезпечують лише компенсацію збитків. Їх укладають на невеликий строк, зазвичай на рік. Але можливе укладання і на кілька днів, наприклад у разі страхування вантажів на період транспортування.

**За статусом страховика** виділяють:

1) державне страхування – організаційну форму, за якої страховиком є держава в особі спеціально вповноважених на це страхових організацій. Державне страхування здійснюють бюджетними коштами. Воно поширюється на ряд категорій посадових осіб у сфері державної служби.

2) комерційне страхування, що передбачає отримання прибутку. Для його реалізації створюють страхові компанії як суб'єкти підприємницької діяльності на умовах, установлених законодавством України.

3) взаємне страхування, що є специфічною некомерційною формою організації страхових операцій, за якої страховий фонд створюють на неприбутковій основі. Форма проведення взаємного страхування – товариства взаємного страхування.

**Критерій класифікації за формами страхування** важливий із юридичної точки зору та визначає, що страхування можуть здійснювати у двох формах, за якими його поділяють на:

- обов'язкове;
- добровільне.

## **2.2. Класифікація за ознаками страхування**

**Виділяють такі ознаки страхування:**

- історична ознака;
- економічні ознаки (сфера діяльності, або спеціалізація, страховика; об'єкти страхування; рід небезпек; статус страхувальника; статус страховика);
- юридичні ознаки (за вимогами міжнародних угод і внутрішнього законодавства; за формою проведення).

**Класифікація за історичною ознакою** пов'язана з виділенням етапів розвитку й появи тих чи інших видів страхування. Вона передбачає поділ страхування на такі види:

- морське страхування (з XIV ст.);
- страхування життя (із XVI ст.);
- страхування від вогню (із XVII ст.);

- страхування від нещасних випадків (із XIX ст.);
- страхування транспортних засобів (із XX ст.).

Можна також виділити:

- давнє, або традиційне, страхування (страхування майна, морське страхування, страхування життя);
- нове (страхування фінансово-кредитних ризиків, медичне страхування, страхування відповідальності);
- новітнє (страхування будівельних і технічних ризиків, авіаційне й космічне страхування, медичний асистанс, страхування інвестиційних ризиків, страхування кіберризиків).

Таблиця 2.1 – Класифікація страхування за економічними та юридичними ознаками

| № пор.            | Ознака класифікації                 | Характеристика ознаки   | Класифікація страхування   |
|-------------------|-------------------------------------|---|--|
| Економічні ознаки |                                     |   |  |
| 1.                | Спеціалізація страховика            | Має значення для організації фінансів страховика, розміщення страхових резервів, оподаткування  | 1) страхування життя.<br>2) загальні види страхування (особисте, майнове, відповідальності)  |
| 2.                | Рід небезпеки або страхових ризиків | Розуміють перелік страхових ризиків, що супроводжують конкретну діяльність страхувальника       | 1) виділення видів страхування за діяльністю страховика (морське, авіаційне тощо);<br>2) виділення видів за класифікацією ризиків (фінансових, екологічних, ядерних тощо)  |
| 3.                | Статус страхувальника               | Використовують для поділу страхових послуг, що обслуговують інтереси громадян та юридичних осіб | 1) страхування фізичних осіб;<br>2) страхування юридичних осіб   |
| 4.                | Статус страховика                   | Використовується для забезпечення державного регулювання страхової діяльності                   | 1) комерційне страхування (страхові компанії різних форм власності);<br>2) взаємне страхування (товариства взаємного страхування);<br>3) державне страхування.<br>Державна форма страхування виражає відносини між державною страховою компанією та застрахованим.<br>Державне страхування можуть здійснювати в умовах абсолютної монополії держави на проведення всіх видів страхування, монополії держави на окремі його види або за відсутності будь-якої державної страхової монополії. В Україні спостерігається розвиток останнього варіанта |

Продовження таблиці 2.1

| № пор.          | Ознака класифікації               | Характеристика ознаки  | Класифікація страхування  |
|-----------------|-----------------------------------|--|---|
| Юридичні ознаки |                                   |  |   |
| 1.              | Міжнародні норми                  | Виділення класів страхування згідно з директивами ЄС           | 1) 7 класів довгострокового страхування;<br>2) 18 класів загального страхування |
| 2.              | Вимоги внутрішнього законодавства | Виділення конкретних видів страхування за ризиками й об'єктами | 1) 49 видів обов'язкового страхування;<br>2) 22 види добровільного страхування  |
| 3.              | Форма проведення страхування      | Характеризує спосіб залучення в страхові відносини             | 1) обов'язкове;<br>2) добровільне   |

Згідно з директивами ЄС із 1978 р., країни-члени ЄС використовують класифікацію, що охоплює 7 класів довгострокового страхування (життя й пенсій) і 18 класів загального страхування.

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

Клас II. Страхування до шлюбу й народження дитини.

Клас III. Зв'язане довгострокове страхування життя.

Клас IV. Безперервне страхування здоров'я.

Клас V. Тонтіни.

Клас VI. Страхування виплати капіталу.

Клас VII. Страхування пенсій.

Загальні види страхування

Клас 1. Страхування від нещасних випадків.

Клас 2. Страхування на випадок хвороби.

Клас 3. Страхування наземних транспортних засобів.

Клас 4. Страхування залізничного транспорту.

Клас 5. Страхування авіаційної техніки.

Клас 6. Страхування суден.

Клас 7. Страхування вантажів (товарів у дорозі).

Клас 8. Страхування від пожеж і стихійного лиха.

Клас 9. Страхування власності.

Клас 10. Страхування відповідальності власників моторизованих транспортних засобів.

Клас 11. Страхування відповідальності власників авіаційної техніки.

Клас 12. Страхування відповідальності власників суден.

Клас 13. Страхування загальної відповідальності.

Клас 14. Страхування кредитів.

Клас 15. Страхування поручительства (застави).

Клас 16. Страхування фінансових втрат.

Клас 17. Страхування судових витрат.

Клас 18. Страхування фінансової допомоги.

**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 й страховим відшкодуванням.

**У сучасних умовах в Україні застосовують наступні системи страхового забезпечення:**

- за дійсною вартістю майна;
- за відновленою вартістю майна;
- за граничною вартістю;
- пропорційної відповідальності;
- першого ризику;
- за частиною ризику (дрібною частки).

Вибір системи залежить від співвідношення величини страхової суми та вартісної оцінки об'єкта страхування.

**Система повної (дійсної) вартості** полягає в тому, що страхову суму визначають як дійсну страхову вартість майна на початок дії договору страхування. Страхове відшкодування дорівнює розміру застрахованого збитку, що може дорівнювати прямому або прямому плюс сума непрямих збитків з урахуванням установленної в договорі страхування франшизи. Страховик несе 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.

**Система відновленої вартості** означає, що страхову суму визначають або відповідно до ціни об'єкта, як за нове майно, або не вищою за максимальну вартість робіт (послуг) із відновлення ушкодженого об'єкта страхування до початкового стану. Суму страхової виплати визначають за обсягом вартості нового майна або поточної вартості відновлювальних (ремонтних, відбудовних, лікувально-профілактичних) робіт або послуг. Знос майна, що стався від початку дії договору страхування до настання страхового випадку, можуть не враховувати. Страхування за системою відновленої вартості відповідає принципу повноти страхового захисту.

**Систему граничної відповідальності** застосовують для страхування ризику неотримання запланованого фінансового результату (доходу, прибутку) підприємницької діяльності. Вона припускає наявність заздалегідь визначеної межі виплачуваної суми страхового відшкодування у формі коефіцієнта покриття шкоди. Суму відшкодування визначають як добуток цього коефіцієнта на різницю між заздалегідь запланованим розміром кінцевого результату й реально отриманим результатом.

**За пропорційної відповідальності** виплату відшкодування здійснюють в тій пропорції, яку страхова сума становить до дійсної вартості об'єкта. Вона передбачає участь страхувальника у відшкодуванні збитків. Міра повноти

відповідальності страховика в покритті збитків застрахованого тим вища, чим менша різниця між вартісною оцінкою об'єкта страхування та страховою сумою.

Страхування за системою «першого ризику» передбачає виплату страхового відшкодування відповідно до розміру збитків, але в межах страхової суми. Під «першим ризиком» у страховій справі розуміють ризик, вартісна оцінка якого не перевищує страхової суми. Тому збитки в межах першого ризику відшкодовують повністю, а збитків понад нього (другий ризик) не відшкодовують узагалі.

**Відповідальність за частиною ризику** поєднує в собі елементи відповідальності за першим ризиком і пропорційної відповідальності.

### **2.3. Обов'язкове та добровільне страхування**

**Форми страхування** – порядок організації страхування на засадах добровільності або обов'язковості. Згідно з вимогами чинного страхового законодавства України страхування можуть проводити в обов'язковій і добровільній формах.

Поняття «обов'язкове страхування» з'явилося у XVIII ст. у ряді німецьких князівств, у яких було впроваджено обов'язкове страхування майна на випадок пожежі. Інтенсивний розвиток системи обов'язкового страхування в Європі почався в другій половині XX ст. Здебільшого це пов'язано зі страхуванням цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів та страхуванням від нещасних випадків. У різних країнах різна кількість обов'язкових видів страхування.

#### **Передумови виникнення обов'язкового страхування:**

– неможливість прийняття певної групи ризиків страховиками на страхування на комерційній основі у зв'язку з нерентабельністю або занадто високою вартістю комерційного страхування для страхувальника;

– недооцінювання страхувальником рівня небезпеки та можливих наслідків настання страхового випадку, тобто ризик настільки розповсюджений, що він є значною соціальною проблемою (страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів);

– наявність впливових, хоча і не широко розповсюджених ризиків (страхування відповідальності власників собак; страхування цивільної відповідальності громадян, які мають у власності чи іншому законному володінні зброю).

Міжнародне право й право більшості держав світу тлумачить обов'язкове страхування як необхідність захисту інтересів третіх осіб у разі завдання їм шкоди. Тому зазвичай обов'язкова форма страхування найбільш поширена в страхуванні відповідальності, а конкретніше – у страхуванні відповідальності власників джерел підвищеної небезпеки.

Ефективність державного регулювання у сфері страхування значно залежить від створення оптимальної системи страхового захисту на базі

раціонального використання можливостей й переваг як обов'язкового, так і добровільного страхування.

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

Здійснення обов'язкових видів страхування, не передбачених страховим законодавством, заборонене. Право на здійснення обов'язкових видів страхування може одержати будь-який страховик відповідно до ліцензії.

#### **Обов'язкове страхування поділяють на:**

- державне (фінансоване бюджетними коштами);
- недержавне (фінансоване особисто страхувальниками, що є обов'язковим для страхувальника, а не для страховика).

Обов'язковому державному страхуванню властиві такі специфічні риси:

1) мета такого страхування – забезпечення соціальних інтересів громадян та інтересів держави;

2) об'єкт страхування – страхування життя, здоров'я й майна державних службовців певних категорій;

3) джерело фінансування – обов'язкове державне страхування здійснюють винятково коштами, виділеними на обумовлені цілі з бюджету відповідного міністерства або іншого органу виконавчої влади, що є страхувальниками за цим видом страхування.

#### **Переваги обов'язкового страхування:**

– зменшує витрати державного бюджету за конкретними видами ризиків;

– привчає населення до страхування та формує страхову культуру;

– не дає можливості виключати певні ризики із системи добровільного страхування і підтримує рівновагу на ринку страхування в цілому;

– застерігає громадян від безтурботного ставлення до недооцінених ризиків, що можуть завдати серйозної шкоди третім особам.

#### **Недоліки обов'язкового страхування:**

– вплив держави (протекція певних страховиків, установлення додаткових умов ліцензування);

– негнучкість обов'язкового страхування, що не сприяє реальному оцінюванню ризику;

– контроль за додержанням виконання вимог обов'язкового страхування потребує додаткових витрат як від державних органів, так і від страховиків;

– правила обов'язкового страхування значно обмежують повноваження страховика щодо запобігання страхувальником заподіяння шкоди.

#### **Характеристики обов'язкового страхування:**

1. Страхові відносини виникають на основі закону, що встановлює:

- перелік об'єктів, що підлягають обов'язковому страхуванню;

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

2. Суцільне охоплення обов'язковим страхуванням об'єктів, визначених у законі. Для цього на страхові компанії покладено реєстрацію застрахованих об'єктів, нарахування страхових платежів і їх стягнення в установлені строки.

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

4. Дія обов'язкового страхування відбувається незалежно від внесення страхових платежів. У випадках, коли страхувальник не сплатив належних страхових внесків, їх стягують у судовому порядку. У разі загибелі або ушкодження застрахованого майна, неоплаченого страховими внесками, страхове відшкодування підлягає виплаті з врахуванням утворення заборгованості за страховими платежами. На не внесені в строк страхові платежі нараховують пеню.

5. Безстроковість обов'язкового страхування. Воно діє впродовж усього періоду, поки страхувальник користується застрахованим об'єктом (майном) або виконує певні обов'язки. Після переходу об'єкта страхування до іншого страхувальника страхування не припиняється. Воно втрачає силу лише після повного знищення застрахованого об'єкта або припинення виконання обов'язків.

6. Нормування страхового забезпечення з обов'язкового страхування. Для спрощення страхової оцінки й порядку виплати страхового відшкодування встановлюють норми страхового забезпечення.

**Добровільна форма страхування побудована на додержанні зазначених нижче принципів.**

1. Добровільне страхування діє здебільшого на добровільних засадах. За ним страхові відносини оформляють у договорі страхування, що укладають відповідно до правил страхування. Правила страхування страховик самостійно розробляє для кожного виду страхування. У них визначають загальні умови й порядок здійснення конкретним страховиком окремих видів страхування.

2. Добровільно беруть участь у страхуванні лише страхувальники. Страховик не має права відмовитися від страхування об'єкта, якщо бажання страхувальника не суперечить умовам страхування. Цей принцип гарантує видання договору страхування після першої (навіть усної) вимоги страхувальника.

3. Вибіркове охоплення добровільним страхуванням пов'язане з тим, що не всі страхувальники хочуть брати у ньому участь. Крім того, за умовами страхування діють обмеження для укладення договорів.

4. Добровільне страхування завжди обмежене строком страхування. Водночас початок і закінчення строку зазначені в договорі. Безперервність добровільного страхування можна забезпечити лише шляхом повторного переукладання договорів на новий строк.

5. Добровільне страхування діє лише в разі сплати разового або періодичних страхових внесків. Несплата чергового внеску за добровільним страхуванням призводить до припинення дії договору страхування.

6. Страхове забезпечення з добровільного страхування залежить від бажання страхувальника. За майновим страхуванням страхувальник може визначити розмір страхової суми в межах страхової оцінки майна. За особистим страхуванням страхову суму за договором установлюють за домовленістю.

Оптимальне поєднання обов'язкового й добровільного страхування дозволяє сформувати таку систему страхування, що забезпечує універсальний обсяг страхового захисту.

Чинні нині в Україні умови всіх видів страхування вироблені багаторічною практикою його проведення з урахуванням досвіду закордонних країн. Їх постійно вдосконалюють для більш повного задоволення інтересів страхувальників. Розвиток страхового ринку та конкуренція між страховиками створюють сприятливий ґрунт для подальшого розвитку й покращення умов як обов'язкових, так і добровільних видів страхування.

Таблиця 2.2 – Характеристика форм страхування

| № пор. | Обов'язкова форма страхування  | Добровільна форма страхування   |
|--------|--|---|
| 1.     | Обов'язкові види страхування встановлені, регульовані законом і діють лише відповідно до закону, не залежать від волевиявлення фізичної чи юридичної особи | Добровільні види страхування також діють у межах закону й установлених загальних правил страхування, проте їх застосування, вибір страховика, встановлення конкретних умов страхування в договорі страхування залежить від волевиявлення фізичних та юридичних осіб |
| 2.     | Суцільне охоплення визначених у законі об'єктів та осіб, що дозволяє застосовувати мінімальні тарифи   | Вибіркове охоплення страхових об'єктів та ризиків, обмежена кількість страхувальників.  |
| 3.     | Термін дії страхування не обмежений. Безстроковість страхування  | Термін дії страхування обмежений, визначені початок і кінець дії договору страхування   |
| 4.     | Набуває чинності незалежно від факту здійснення страхових платежів   | Договір страхування набуває чинності після внесення страхових платежів (усіх, разового чи першого)  |
| 5.     | Розмір страхового тарифу, страхового платежу, страхового забезпечення встановлюють законодавчо. Вони є однаковими для всіх страхувальників                 | Розмір страхового тарифу, страхового платежу, страхового забезпечення встановлюють на основі правил страхування, розрахунків, попиту й пропозиції на страховому ринку, також залежить від власного бажання особи  |
| 6.     | Діє відповідно до закону та зазвичай не потребує укладання договору страхування  | Діє на основі укладеного договору страхування   |



Відповідно до статті 7 Закону України «Про страхування» в Україні здійснюють такі види обов'язкового страхування:

- медичне страхування;
- особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах та організаціях, фінансованих із Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків;
- особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах та організаціях, фінансованих із Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони й членів добровільних пожежних дружин (команд);
- страхування спортсменів вищих категорій;
- страхування життя та здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
- особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;
- авіаційне страхування цивільної авіації;
- страхування відповідальності морського перевізника й виконавця робіт, пов'язаних з обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошті, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;
- страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, зокрема у цьому рядку страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання, який надає послуги з транспортування й/або зберігання транспортних засобів у разі тимчасового затримання транспортних засобів, за шкоду, що може бути заподіяною транспортному засобу під час його транспортування та/або зберігання;
- страхування засобів водного транспорту;
- страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, що може бути заподіяною внаслідок ядерного інциденту, операторів ядерної установки (крім тих, які працюють в установах і організаціях, фінансованих з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, зокрема здійснюють доглядають за особами із психічними розладами;
- страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, що може бути заподіяною пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, зокрема пожежовибухонебезпечними об'єктами й об'єктами, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;
- страхування цивільної відповідальності інвестора, зокрема за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;
- страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції»;

– страхування фінансової відповідальності, життя й здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, визначену ним для вирішення питань щодо участі держави в капіталізації банку;

– страхування майнових ризиків під час промислового розроблення родовищ нафти й газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ»;

– страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я й державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах та організаціях, фінансованих із Державного бюджету України) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб;

– страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, що може бути заподіяно здоров'ю особи, власності та довкіллю під час транскордонного перевезення й утилізації (видалення) небезпечних відходів;

– страхування об'єктів космічної діяльності (наземної інфраструктури), перелік яких затверджує Кабінет Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері космічної діяльності;

– страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

– страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), що є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних із підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, її запуском та експлуатацією в космічному просторі;

– страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних із підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, її запуском та експлуатацією в космічному просторі;

– страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів;

– страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, установленим Кабінетом Міністрів України;

– страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, що може бути заподіяною третім особам;

– страхування цивільної відповідальності громадян України, які мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, що може бути заподіяною третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;

- страхування тварин (крім використовуваних для сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих і нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, установленим Кабінетом Міністрів України;
- страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;
- страхування відповідальності морського судновласника;
- страхування ліній електропередавання й перетворювального обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та протиправних дій третіх осіб;
- страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам;
- страхування предмета іпотеки від ризиків випадкових знищення, пошкодження або псування;
- страхування майна, переданого в концесію;
- страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, що може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання й застосування пестицидів і агрохімікатів;
- страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, що може бути заподіяною третім особам унаслідок проведення вибухових робіт;
- страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового й промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ;
- страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса;
- страхування ризику невиконання гравцям призів у разі неплатоспроможності й/або банкрутства оператора державних лотерей;
- страхування професійної відповідальності призначених органів з оцінювання відповідності та визнаних незалежних організацій за шкоду, що може бути заподіяною третім особам.
- страхування життя і здоров'я фахівців у сфері протимінної діяльності (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на період їхньої участі у виконанні робіт з гуманітарного розмінування;
- страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю та (або) здоров'ю і майну третіх осіб під час виконання робіт з гуманітарного розмінування.

## **Тема 2. Класифікація страхування. Практикум**

**Мета** – засвоєння й поглиблення теоретичних знань про основні підходи до класифікації страхування, розгляд систем страхування та оволодіння навичками вибору й застосування необхідної системи страхування для розрахунку страхового відшкодування.

### **План семінарського заняття**

1. Необхідність класифікації страхування, її наукове та практичне значення.
2. Основні підходи до класифікації страхування.
3. Класифікація страхування за об'єктами: галузями, підгалузями та видами страхування.
4. Класифікація за спеціалізацією страховиків.
5. Класифікація страхування за формами проведення.
6. Системи страхування.

### **Термінологічний словник**

**Взаємне страхування** – це організаційна форма страхування, що виражає домовленість між групою фізичних і юридичних осіб про відшкодування один одному майбутніх можливих збитків у певних частках.

**Вид страхування** – страхування однорідних, однакового походження майнових інтересів від одного або сукупності страхових ризиків, пов'язаних із наслідками страхових випадків для однорідних об'єктів страхування, спираючись на одноманітні умови, види, особливості страхового захисту й формування страхових резервів.

**Галузь страхування** – це відокремлена сфера страхування майнових інтересів, пов'язаних із наслідками страхових випадків для однорідних об'єктів страхування, якій властиві особливі принципи та методи страхового захисту й формування страхових резервів. Галузями страхування в Україні є: особове страхування, майнове страхування та страхування відповідальності.

**Добровільне страхування** – це страхування, здійснюване на основі договору між страхувальником і страховиком, тобто на підставі волевиявлення учасників договору за умови, що страховик має для цього відповідну ліцензію.

**Змішане страхування** – страхування застосовуване в страхуванні життя, для якого договір укладають одночасно на дожиття, на випадок смерті та втрати здоров'я.

**Індивідуальне страхування** – страхування, за якого договори укладають з окремими фізичними особами в індивідуальному порядку; вони

забезпечують урахування визначених потреб окремих осіб відповідно до їх суспільного, майнового й сімейного стану.

**Класифікація страхування** – це наукова система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі та види, ланки яких розміщують так, що кожна наступна є частиною попередньої.

**Колективне страхування** – страхування, що передбачає укладання договорів з адміністрацією підприємств, організацій, установ, що є страхувальниками. Застрахованими є особи, які працюють на цьому підприємстві, в установі та організації.

**Комбіноване страхування** – страхування, що характеризується об'єднанням в одному договорі страхування кількох об'єктів. Наприклад, страхування засобів транспорту й багажу разом зі страхуванням водія та пасажирів.

**Комерційне страхування** – різновид підприємницької діяльності, спрямованої на здійснення страхового захисту юридичних та фізичних осіб, яку можуть здійснювати як акціонерні, повні, командитні товариства або товариства з додатковою відповідальністю, так і державні страхові організації, метою яких є отримання прибутку.

**Майновий інтерес** – поняття, що має два смислових значення.

По-перше, майновий інтерес пов'язаний із наявністю в страхувальника предмета страхування, страховий захист якого він хоче забезпечити, тобто майновий інтерес є специфічною формою усвідомлення потреби в страхуванні. По-друге, майновий інтерес визначають як суму, на яку оцінюють можливий збиток від знищення або пошкодження майна. Цій сумі відповідає страховий інтерес власника майна.

**Майнове страхування** – галузь страхування, в якій об'єктом страхування виступають майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням майном. Економічне призначення цього виду страхування – відшкодування збитків, що виникають внаслідок настання страхового випадку. Страхувальниками є не лише власники майна, а й інші юридичні чи фізичні особи, які відповідають за збереження цього майна

**Нещасний випадок** – раптова, короткочасна, непередбачувана й незалежна від волі страхувальника (застрахованої особи) подія, що може призвести до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я застрахованої особи.

**Об'єкт страхування** – майновий інтерес страхувальника, пов'язаний із:

а) життям, здоров'ям, працездатністю страхувальника (особисте страхування);

б) володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);

в) відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди третій особі (страхування відповідальності).

**Обов'язкове страхування** – страхування, що передбачає виникнення страхових правовідносин. Його здійснюють на підставі відповідних законодавчих актів в обов'язковому порядку.

**Ознака класифікації** – ознака, на якій базується поділ страхування на окремі ланки класифікації.

**Особисте страхування** – страхування за якого в якості об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією людини. Особисте страхування поєднує ризикову й заощаджувальну функції страхування

**Підгалузь страхування** – це сукупність видів страхування близьких за змістом і походженням майнових інтересів від характерних для них страхових ризиків, ґрунтуючись на типових для них умовах і видах страхового захисту й формування страхових резервів.

**Предмет (об'єкт) страхування** – матеріальні й нематеріальні цінності, які страхують (майно, життя, здоров'я, працездатність, належний відшкодуванню збиток, навколишнє природне середовище тощо).

**Різновиди страхування** – це страхування однорідних об'єктів у певному обсязі страхової відповідальності.

**Страхування відповідальності** – галузь страхування, в якій об'єктом є майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також збитку, завданого юридичній особі. Через страхування відповідальності реалізують страховий захист економічних інтересів тих осіб, які, можливо, заподіють шкоду або призведуть до збитку та втрат.

**Страхування життя** – це вид особового страхування, що передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування в разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку.

**Товариство взаємного страхування** – об'єднання юридичних або фізичних осіб, створене на основі добровільної угоди між ними для страхового захисту своїх майнових інтересів.

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

## Методичні рекомендації для розв'язання задач

### Приклад 1

Страхова оцінка об'єкта – 700 тис. грн. Страхова сума – 600 тис. грн. Збитки внаслідок пожежі – 300 тис. грн. Визначити величину відшкодування в разі пропорційної відповідальності й відповідальності за першим ризиком.

### **Розв'язання**

1. Визначаємо розмір відшкодування за системою пропорційної відповідальності:

$$CB = 3б \times CC/CO = 300 \times 600/700 = 257,14 \text{ тис. грн.}$$

2. Визначаємо розмір відшкодування за системою першого ризику:

$CB = 300$  тис. грн (страхове відшкодування виплатять у повному обсязі збитків, але не більшим за розмір страхової суми).

### **Приклад 2**

Визначити страхове покриття за системою першого ризику й системою пропорційної відповідальності на основі таких даних. Вартість застрахованого майна становить 15 тис. грн, страхова сума за договором страхування – 10 тис. грн, договором передбачена безумовна франшиза 5 %, а збиток страхувальника внаслідок страхової події – 12 тис. грн.

### **Розв'язання**

1. Визначаємо розмір франшизи:

$$10\,000 \times 0,05 = 500 \text{ грн.}$$

2. Визначаємо розмір страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності:

$$CB = 3б \times CC/CO - \Phi = 12\,000 \times 10\,000/15\,000 - 500 = 7\,500 \text{ грн.}$$

3. Визначаємо розмір страхового відшкодування за системою першого ризику:

$CB = 12\,000$  грн – 500 грн = 11 500 грн (збитки перевищують страхову суму, тому виплатять відшкодування не більше за її розмір – 10 000 грн).

### **Приклад 3**

Сільськогосподарське підприємство застрахувало врожай пшениці. У поточному році підприємство недоотримало врожаю, тому страхова компанія зобов'язана відшкодувати 80 % збитків. Середня врожайність ( $B_c$ ) за 5 попередніх років – 30 ц з 1 га, площа посіву ( $\Pi$ ) – 300 га, а фактична врожайність ( $B_\phi$ ) пшениці – 25 ц/га. Закупівельна ціна ( $\text{Ц}$ ) пшениці за 1 ц становить 70 грн. Визначити розмір страхового відшкодування, що повинно отримати сільськогосподарське підприємство.

### **Розв'язання**

1. Визначаємо розмір збитків:

$$3б = (B_c - B_\phi) \times \Pi \times \text{Ц} = (30 - 25) \times 300 \times 70 = 105\,000 \text{ грн.}$$

2. Визначаємо розмір страхового відшкодування:

$$105\,000 \times 0,8 = 84\,000 \text{ грн.}$$

## Практичні завдання

**Задача 1.** Розрахувати суму першого і другого ризику при страхуванні домашнього майна за варіантами, поданими у таблиці 2.3. Зробити висновки.

Таблиця 2.3 – Дані задачі

| Варіант | Вартість домашнього майна, грн | Страхова сума за угодою страхування, грн | Сума збитків від пожежі, грн |
|---------|--------------------------------|--|------------------------------|
| 1       | 40 000                         | 28 000                                   | 32 500                       |
| 2       | 28 000                         | 12 000                                   | 25 000                       |
| 3       | 54 000                         | 30 000                                   | 47 600                       |
| 4       | 89 000                         | 50 000                                   | 50 000                       |
| 5       | 85 500                         | 46 000                                   | 38 000                       |

**Задача 2.** Розрахувати суму страхового відшкодування з використанням системи пропорційної відповідальності за даними, наведеними в таблиці 2.4. Зробити висновки.

Таблиця 2.4 – Дані задачі

| Варіант | Вартісна оцінка об'єкта страхування, грн | Страхова сума за договором страхування, грн | Фактична сума збитків, грн |
|---------|--|---|----------------------------|
| 1       | 14 800                                   | 10 000                                      | 6 800                      |
| 2       | 15 000                                   | 5 000                                       | 3 600                      |
| 3       | 10 000                                   | 6 000                                       | 6 500                      |
| 4       | 9 600                                    | 9 600                                       | 8 000                      |
| 5       | 25 600                                   | 2 560                                       | 3 000                      |

**Задача 3.** Страхова оцінка об'єкта – 1700 тис. грн. Страхова сума – 1 500 тис. грн. Збитки внаслідок пожежі – 1 300 тис. грн. Визначити величину відшкодування в разі пропорційної відповідальності й відповідальності за першим ризиком.

**Задача 4.** Вартість об'єкта страхування – 16 000 грн, а страхова сума – 12 000 грн, збиток страхувальника – 15 000 грн. Визначити різницю між сумами страхового відшкодування в разі страхування об'єкта за системою першого ризику й системою пропорційної відповідальності, якщо договором передбачена безумовна франшиза 10 %.

**Задача 5.** Страхова оцінка об'єкта – 500 тис. грн. Страхова сума – 300 тис. грн. Страховий тариф – 0,2 %. Збиток унаслідок зливи – 30 тис. грн. Визначити величину страхових платежів і страхового відшкодування в разі умовної й безумовної франшизи – 5 %.

**Задача 6.** Збиток страхувальника, спричинений знищенням об'єкта, – 12 420 грн, а страхова сума – 20 840 грн., що становить 70 % оцінки вартості



об'єкта. Визначити суму страхового відшкодування в разі безумовної франшизи 10 %.

**Задача 7.** Вартість майна господарського товариства за даними бухгалтерського балансу становить 250 тис. грн. Необхідно обґрунтувати вибір системи страхового забезпечення пропорційної відповідальності за першим ризиком або за дійсною вартістю, якщо товариство для страхування майна може використати кошти сумою 5 тис. грн, а страховий тариф за майновим страхуванням становить 3 % від страхової суми. Розробити пропозиції для страхової компанії щодо покращання страхового забезпечення господарського суб'єкта.

**Задача 8.** Вартість майна виробничого підприємства становить 2 млн грн. Необхідно обґрунтувати вибір страхувальником системи страхового забезпечення пропорційної відповідальності або за першим ризиком, якщо в підприємства є кошти на страхування сумою 50 тис. грн, а страховий тариф – 5 %.

**Задача 9.** Вартість майна виробничого підприємства за даними бухгалтерського балансу – 450 тис. грн. Необхідно обґрунтувати вибір системи страхового забезпечення в разі страхового тарифу 3 %, якщо товариство для страхування майна може використати кошти сумою:

- 1) 14 000 грн,
- 2) 10 650 грн;
- 3) 6 750 грн;
- 4) 2 000 грн.

**Задача 10.** Вартість майна господарського товариства за даними бухгалтерського балансу – 250 тис. грн. Необхідно обґрунтувати вибір системи страхового забезпечення в разі страхового тарифу 3 %, якщо товариство для страхування майна може використати кошти сумою:

- 1) 8 000 грн,
- 2) 6 500 грн;
- 3) 3 750 грн;
- 4) 2 000 грн.

**Задача 11.** Сільськогосподарське підприємство застрахувало врожай пшениці. У поточному році підприємство недоотримало врожаю і страхова компанія зобов'язана відшкодувати 90 % збитків. Середня врожайність за 5 попередніх років – 25 ц із 1 га, площа посіву – 200 га, а фактична врожайність пшениці – 18 ц/га. Закупівельна ціна пшениці за 1 ц становить 82 грн. Розрахувати виплату страхового відшкодування за системою граничної відповідальності, що повинно отримати сільськогосподарське підприємство.

**Задача 12.** Яра пшениця висіяна на площі 20 га, повністю пошкоджена градом. Для збільшення виходу продукції фермер підсіяв її таким самим сортом. Урожай дав валовий збір 300 ц. Середньорічна врожайність пшениці за попередні 5 років – 26 ц із га. Витрати на підсів становили 2 400 грн. Ціна 1 центнера пшениці за попередній рік – 80 грн. Урожай страхують на 75 %. Страховий тариф становить 8 % від страхової суми. Визначити величину страхового платежу, розмір збитку й величину страхового відшкодування за системою граничної вартості.

**Задача 13.** Зі страховою компанією укладено договір страхування майна промислового підприємства. Дійсна вартість майна на момент укладання договору страхування дорівнювала 18 млн грн. Плата за страхування – 235 тис. грн за страховим тарифом 2,3 %. Збиток унаслідок настання страхового випадку – 11 млн грн. Визначити суму страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності, якщо в договорі зазначено безумовну франшизу 10 %.

**Задача 14.** Приватне підприємство, що займається виробництвом товарів народного споживання, застрахувало своє майно вартістю 170 тис. грн на 80 % за умови встановленого страхового тарифу 0,5 грн зі 100 грн страхової суми. Визначити розмір страхових платежів, якщо підприємство розширило перелік ризиків, додавши крадіжку зі зломом. За додаткову відповідальність додатково стягують 1 грн зі 100 грн страхової суми.

**Задача 15.** Розрахувати розмір страхової премії та страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності й системою першого ризику за варіантами, зазначеними в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 – Дані задачі

| Показник                                    | 1-й варіант | 2-й варіант | 3-й варіант |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Балансова вартість, тис. грн                | 220         | 460         | 270         |
| Страхова сума, тис. грн                     | 180         | 300         | 200         |
| Термін страхування, (місяці)                | 6           | 9           | 8           |
| Базовий тариф (за рік)                      | 2           | 1,5 %       | 3 %         |
| Безумовна франшиза                          | 5           | –           | –           |
| Умовна франшиза                             | –           | 10 %        | 7 %         |
| Збитки в наслідок страхової події, тис. грн | 80          | 30          | 4           |
| Витрати на рятування майна, тис. грн        | 5           | 3           | 2           |

**Задача 16.** Торговельне підприємство уклало договір страхування майна зі страховою компанією на суму 35 тис. грн. Балансова вартість майна становить 50 тис. грн. Унаслідок стихійного лиха майну підприємства завдано збиток на суму 23 тис. грн. Держава надала допомогу підприємству з ліквідації наслідків повені сумою 9 тис. грн. Визначити розмір страхового відшкодування, що страховій компанії потрібно виплатити підприємству.

**Задача 17.** Визначити страхове покриття за системою першого ризику й системою пропорційної відповідальності на основі таких даних. Вартість застрахованого майна становить 12 тис. грн, страхова сума за договором страхування – 10 тис. грн. Договором передбачена безумовна франшиза 5 %, а збиток страхувальника внаслідок страхової події – 7,5 тис. грн.

**Задача 18.** ТОВ «Зірка» уклало зі страховою компанією «Гарант» договір про страхування офісу вартістю 90 000 грн на суму 35 000 грн. Через певний час після укладання договору в офісі сталася пожежа. Після укладання страхового акту стало відомо, що збиток страхувальника внаслідок ушкодження офісу – 15 000 грн. Розрахуйте суму страхового відшкодування з використанням системи першого ризику. У договорі є запис франшиза вільно від 5 % страхової суми.

**Задача 19.** Житловий будинок дійсною вартістю 500 тис. грн був застрахованим на суму 350 тис. грн. Через настання страхового випадку вартість відбудовних робіт з урахуванням зносу досягла 220 тис. грн. Страхове забезпечення базується на системі пропорційної відповідальності. Визначити суму страхового відшкодування. Яку суму страхового відшкодування отримав би страхувальник, якби житловий будинок був застрахованим відповідно до дійсної вартості?

**Задача 20.** У страхову компанію звернулося з заявою ТОВ «Гарант» про пожежу, що сталася в цеху підприємства на 4-му місяці дії договору страхування. Унаслідок страхового випадку пошкоджені основні засоби на суму 23 350 тис. грн. Балансова вартість основних засобів, заявлених підприємством, становить 85 400 тис. грн. Договір страхування майна підприємства укладено терміном на 1 рік на страхову суму 75 000 тис. грн, а страховий тариф – 1 %. Договір страхування укладено з умовою наявності безумовної франшизи 10 %. Визначити розмір страхового платежу й суму страхового відшкодування. Зазначити перелік документів, необхідних для вирішення питання про страхове відшкодування.

Чи буде продовженою дія договору страхування до закінчення терміну (1 рік) і в якому обсязі страхової відповідальності?

**Задача 21.** Зі страховою компанією укладено договір страхування майна промислового підприємства. Дійсна вартість майна на момент укладання договору страхування дорівнювала 18 млн грн. Плата за страхування становить 235 тис. грн за страховим тарифом 2,3 %. Збиток унаслідок настання страхового випадку – 13 млн грн. Визначити суму страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності, якщо в договорі зазначено безумовну франшизу 15 %.

**Задача 22.** Дійсна початкова вартість автомобіля становить 500 тис. грн, знос на момент укладання договору страхування – 16 %. Унаслідок страхового випадку автомобіль знищено. Вартість деталей, придатних для подальшого використання, з урахуванням зносу – 16 800 грн, витрати на приведення майна в належний стан – 5 350 грн. Визначити розмір страхового відшкодування, якщо межа відповідальності страховика становить 70 %, а безумовна франшиза – 2 %.

### Питання для самоконтролю

1. Дайте визначення поняттю «класифікація страхування».
2. На яких критеріях базується класифікація страхування?
3. Які ознаки використовують для класифікації в страхуванні?
4. Яка роль класифікації для теорії та практики страхової справи?
5. Які відмінності добровільного страхування від обов'язкового?
6. У чому полягає зміст спеціалізації страховиків на страхування життя й ризикове страхування. Необхідність та переваги такої спеціалізації.
7. Зробіть порівняльний аналіз галузей страхування: особистого, майнового, страхування відповідальності.
8. Назвіть види страхування в кожній із галузей страхування.
9. Назвіть види обов'язкового страхування. На яких принципах базується обов'язкове страхування?
10. Стандартний підхід до класифікування страхування в країнах-членах ЄС: чи повинна Україна дотримуватися цих стандартів?
11. Обов'язкове страхування в Україні: призначення, види, перспективи подальшого розвитку.
12. Які розроблені методи й системи страхування?
13. Яку роль виконує франшиза в страхуванні? Види франшизи.
14. Як впливає застосування методів і систем страхування на реалізацію страхових інтересів страхувальника й страховика?
15. Як визначити доцільність та ефективність застосування тієї чи іншої системи страхування?
16. Які особливості страхування за системою першого ризику?
17. Які особливості страхування за системою пропорційної вартості?
18. За яких умов страховиком може бути застосованою система відновної вартості?

### Теми рефератів

1. Практичне значення класифікації страхування для діяльності страхових компаній.
2. Аналітичний огляд розвитку окремих галузей страхування в Україні.
3. Обов'язкове страхування в Україні: призначення, недоліки, перспективи розвитку.
4. Підхід до класифікації страхування в країнах-членах ЄС.

## Питання щодо експертного оцінювання

1. Обов'язкова форма страхування: переваги й недоліки.
2. Порівняти досвід прийняття та проведення обов'язкових видів страхування в Україні й зарубіжних країнах.
3. Здійснити порівняльний аналіз галузей страхування: особистого, майнового, страхування відповідальності щодо об'єктів страхування, визначення страхової суми, сплати страхових внесків і виплати страхових сум.
4. Скласти порівняльну таблицю принципів діяльності добровільного й обов'язкового страхування.
5. Проаналізувати тенденції розвитку галузей страхування в Україні впродовж останніх трьох років. Зробити висновки.
6. Аналітичний огляд розвитку обов'язкового страхування в Україні впродовж останніх трьох років.
7. Розкрити зміст спеціалізації страховиків.
8. Нетрадиційні види страхування.
9. Вимоги українського законодавства щодо договорів обов'язкового й добровільного страхування.
10. Схематично зобразити класифікацію страхування.

## Тести

1. Страхування класифікують за такими ознаками:
  - а) економічними;
  - б) юридичними;
  - в) історичними;
  - г) Усі відповіді правильні.
2. Галуззю страхування є:
  - а) особисте страхування;
  - б) обов'язкове страхування;
  - в) добровільне страхування;
  - г) державне страхування.
3. За формою проведення страхування поділяють на:
  - а) індивідуальне й колективне;
  - б) майнове, особове та страхування відповідальності;
  - в) обов'язкове й добровільне;
  - г) короткострокове та довгострокове.
4. Розмір страхового відшкодування залежить від:
  - а) системи страхування;
  - б) принципів страхування;
  - в) функцій страхування;
  - г) форми страхування.

5. Якщо відшкодування дорівнює ціні нового майна відповідного виду, це страхування за:

- а) системою першого ризику;
- б) відновною вартістю;
- в) системою пропорційної відповідальності;
- г) дійсною вартістю.

6. Особове страхування поділяють на:

- а) дві підгалузі;
- б) три підгалузі;
- в) чотири підгалузі;
- г) поділу немає.

7. Види страхування, що належать до страхування відповідальності, мають:

- а) комплексний характер;
- б) індивідуальний характер;
- в) змішаний характер;
- г) усі відповіді правильні.

8. Основним критерієм виділення галузей страхування є:

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

9. Право на здійснення обов'язкових видів страхування може одержати:

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

10. Майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, завданої юридичній особі, є об'єктом:

- а) особового страхування;
- б) майнового страхування;
- в) страхування відповідальності;
- г) перестрахування.

11. Добровільними видами страхування є:

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

12. Класифікація страхування, що передбачає виокремлення етапів розвитку страхування – це:

- а) класифікація за історичними ознаками;
- б) класифікація за економічними ознаками;
- в) натуральна класифікація;
- г) штучна класифікація.

13. До підгалузей особистого страхування не належить:

- а) страхування життя;
- б) страхування від нещасних випадків;
- в) страхування відповідальності;
- г) медичне страхування.

14. Страхування, пов'язане з володінням, користуванням і розпорядженням майном, – це:

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

15. Страхова компанія, створена промисловим або комерційним підприємством для покриття власних ризиків, – це:

- а) кептивна компанія;
- б) моторне бюро;
- в) актуарне товариство;
- г) брокерська фірма.

16. Яка підгалузь особового страхування передбачає відповідальність у разі смерті застрахованого, постійного втрачання застрахованим здоров'я та тимчасової непрацездатності:

- а) медичне страхування;
- б) страхування життя;
- в) страхування від нещасних випадків;
- г) страхування на випадок хвороби?

17. Для здійснення обов'язкового страхування порядок і правила проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів установлює:

- а) Президент України;
- б) Верховна Рада України;
- в) Кабінет Міністрів України;
- г) Національна комісія, що здійснює державне регулювання ринків фінансових послуг України.

18. Страхування життя об'єднує:

- а) короткострокові види особового страхування;
- б) середньострокові види особового страхування;
- в) довгострокові види особового страхування;
- г) усі відповіді правильні.

19. Страхування за системою першого ризику передбачає:

- а) виплату відшкодування відповідно розміру збитків;
- б) виплату відшкодування в межах страхової суми;
- в) виплату відшкодування відповідно до розміру ціни нового майна;
- г) виплату відшкодування за відновною вартістю.

20. За обов'язкового страхування в законодавчих актах передбачено:

- а) перелік об'єктів, що підлягають страхуванню;
- б) перелік страхових подій і максимальні страхові тарифи;
- в) страхові суми й рівень страхового забезпечення;
- г) усі відповіді правильні.



## Тема 3

### Страхові ризики та їх оцінювання

*3.1. Поняття й основні характеристики ризику. Ознаки страхового ризику.*

*3.2. Характеристика ризиків у страховій діяльності.*

*3.3. Управління страховими ризиками (ризик-менеджмент у страхуванні).*

#### **3.1. Поняття й основні характеристики ризику. Ознаки страхового ризику**

**Ризик** – це можливість негативного відхилення між плановими та фактичними результатами, тобто небезпека несприятливого результату на одне очікуване явище. Ризик – це невизначеність, що можна оцінити кількісно. Найточніше кількісне оцінювання невизначених величин здійснюють за допомогою обчислення показників імовірності їх появи.

**Основними характеристиками ризику є:**

- реальність існування;
- вірогідність настання;
- непередбачуваність часу й місця настання;
- величина заподіяного збитку.

Додатковими характеристиками ризику вважають його змінність (непостійність) і стадійність (етапність). Серед загальних ризиків можна виділити як окремі, незалежні один від одного ризики, настання одного з яких не призводить до реалізації інших, так і комплексні, залежні один від одного ризики, внаслідок настання одного з яких настають інші («ефект доміно») або коли на одному об'єкті одночасно реалізується кілька ризиків та відбувається їх кумуляція.

Ризики класифікують за різними ознаками: причинами настання, об'єктами, можливістю й наслідками настання, величиною збитку, можливістю страхування тощо (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 – Класифікація ризиків

| Критерій класифікації | Види ризиків  |
|-----------------------|---|
| Об'єкти ризиків       | – майнові (матеріальні): рухоме й нерухоме майно, багаж і вантажі, домашнє майно;<br>– особові (нематеріальні): життя, здоров'я |
| Причини ризиків       | – природні (буря, злива, град, ураган);<br>– антропогенні (нешасні випадки, аварії, пожежі)                                     |
| Наслідки ризиків      | – чисті (збиток або нульовий фінансовий результат);<br>– спекулятивні (прибуток)  |
| Величина збитків      | – малі, середні, великі, катастрофічні  |
| Можливість настання   | – потенційні ризики;<br>– реальні ризики;<br>– реалізовані події  |

### Продовження таблиці 3.1

| Критерій класифікації          | Види ризиків  |
|--------------------------------|---|
| Можливість страхування ризиків | <ul style="list-style-type: none"><li>– ті, що підлягають страхуванню (страхові ризики);</li><li>– ті, що не підлягають страхуванню</li></ul> |

Фактор ризику й необхідність покриття можливої шкоди внаслідок його прояву зумовлюють потребу в страхуванні. Через страхування будь-яка людська діяльність захищена від випадковостей.

**Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводять страхування, що має ознаки ймовірності та випадковості настання; це ризик, який може бути оціненим щодо ймовірності настання страхового випадку та кількісних розмірів можливого збитку.

Наслідком чистих (страхових) ризиків є або збиток, або його відсутність. Крім того, страхові ризики повинні відповідати ряду критеріїв:

- ризик, що відповідає розміру відповідальності страховика, повинен бути можливим (мати ймовірність настання);
- ризик повинен бути випадковим, тобто небезпека не повинна бути відомою ні в просторі, ні в часі, ні за розміром;
- настання страхового випадку, виражене в реалізації ризику, не повинно залежати від волевиявлення страховика або інших зацікавлених осіб;
- страхова подія не може мати розмірів катастрофічного лиха, тобто охоплювати багато об'єктів у рамках величезної страхової сукупності, спричиняючи масові збитки;
- наслідки реалізації ризику повинні бути об'єктивно вимірними й оціненими.

### 3.2. Характеристика ризиків у страховій діяльності

Характерною особливістю страхового бізнесу є те, що, з одного боку, страхування як основний вид послуг страхової компанії є одним із методів управління ризиком, а з іншого боку, страхова компанія як суб'єкт ринку сама потенційно передбачає ряд ризиків, серед яких виокремлюють ризики, пов'язані зі страховою діяльністю, та ризики, не пов'язані зі страховою діяльністю (рис. 3.1).

**Ризики, пов'язані зі страховою діяльністю, поділяються на 2 групи:**

- ризики, що приймають за договорами страхування;
- ризики, пов'язані з обслуговуванням договорів страхування.

Ризики, що приймають за договорами страхування є пріоритетними для страхової компанії, тому що основа діяльності страховика – прийняття ризиків страхувальників на себе. Створення ефективної системи управління такими ризиками є основоположним завданням будь-якої страхової компанії.

**Ризики, пов'язані з обслуговуванням договорів страхування:** ризик андеррайтингу, ризик неефективного перестрахування, ризик управління страховим портфелем, ризик формування й інвестування страхових резервів.

**Ризик андерайтингу** пов'язаний із неправильним оцінюванням фахівцем страхової компанії (андерайтером) застрахованого ризику. Воно може бути спричиненим відсутністю в страховій компанії необхідної статистичної інформації, об'єктивними труднощами в оцінюванні ризику, приховуванням страхувальниками необхідної інформації, некваліфікованим оцінюванням ризиків, відсутністю розроблених принципів прийняття ризиків на страхування, неправильною селекцією ризиків, помилками під час створення страхового продукту, неефективною тарифікацією та іншими чинниками.

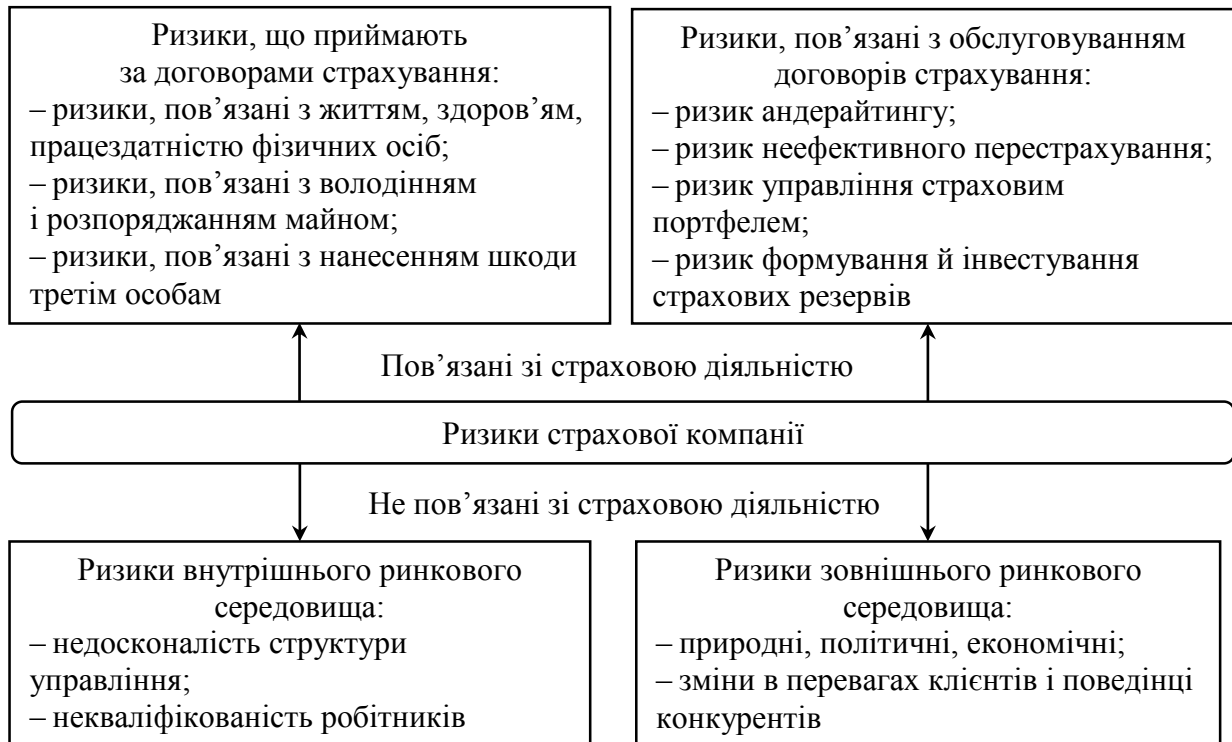


Рисунок 3.1 – Класифікація ризиків страхових компаній

**Ризик неефективного перестрахування** виникає внаслідок дії численних договорів перестрахування, що страховик пропонує іншим страховим компаніям і в яких бере участь сам. Ризик виникає, з одного боку, коли страховик вирішує, якій формі перестрахування віддати перевагу, якому перестраховикові та в якому обсязі передавати ризики, а з іншого боку, коли страховик сам бере участь в інших договорах перестрахування й вирішує, який із запропонованих ризиків прийняти, які умови та вимоги висунути.

За допомогою перестрахування страховики мають змогу диверсифікувати власний портфель ризиків, взяти на страхування ризики, відшкодування за якими перевищують їх фінансові можливості, та своєчасно й повністю розрахуватися за прийнятими зобов'язаннями. Пропозиції щодо перестрахування повинні вносити андерайтери, які постійно аналізують

величину та структуру субпортфелів за різними видами страхування й страховими продуктами.

**Ризик управління страховим портфелем** пов'язаний із формуванням незбалансованого страхового портфеля за видами страхування, видами застрахованих об'єктів, термінами й обсягами страхових сум, іншими параметрами.

Страховий портфель можна визначити як сукупність ризиків, що страхує конкретний страховик. Він характеризується кількістю чинних договорів страхування, застрахованих об'єктів, розміром сукупної страхової суми.

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

Управління страхових портфелем реалізують у таких управлінських рішеннях:

- визначення ризиків, яким віддають перевагу під час укладення договорів страхування;
- визначення ризиків, від яких потрібно відмовлятися;
- розрахування мінімально можливого страхового тарифу за видами страхування;
- установлення допустимого рівня планової збитковості (виплати відшкодувань) за застрахованими об'єктами.

Для уникнення ризику управління страховим портфелем страхова компанія повинна дотримуватися під час його формування принципів динамічності, однорідності, диверсифікованості, а також оптимальних характеристик структури страхового портфеля та його величини.

Динамічність страхового портфеля характеризує співвідношення між договорами, дія яких вже закінчується, й новими укладеними договорами страхування. Однорідність страхового портфеля означає його формування з великої кількості приблизно однакових за розміром ризиків. Недодержання цієї умови може стати причиною того, що настання навіть одного страхового випадку (значного за обсягом) спричинить банкрутство страховика. Диверсифікованість страхового портфеля також істотно впливає на фінансову стійкість страхової компанії, тому що дозволяє мінімізувати страхові ризики та забезпечити відповідну дохідність страхових операцій.

До важливих структурних характеристик страхового портфеля належить відношення кількості договорів, що формували страховий портфель, до кількості заново укладених договорів; кількості договорів із максимальними й мінімальними страховими сумами; співвідношення між формами проведення страхування; кількістю договорів індивідуального та колективного

страхування тощо. Показники величини страхового портфеля відображають кількість страхувальників (застрахованих об'єктів), а також сукупну страхову суму.

Виникнення ризику формування й інвестування страхових резервів може бути пов'язаним із недостатністю обсягів сформованих страхових резервів або їх незадовільною їх структурою, що не дозволяє страховій компанії вчасно та повністю виконати свої зобов'язання перед страхувальниками.

Забезпечення своєчасного й повного відшкодування збитків своїм клієнтам у разі виникнення несприятливих подій, обумовлених в договорі страхування, є головним завданням страхової компанії. Для його реалізації страхова компанія повинна мати у своєму розпорядженні спеціальні грошові ресурси – страхові резерви.

**Страхові резерви** – це фонди грошових коштів, утворювані страховими компаніями для забезпечення гарантій виплат страхових відшкодувань і страхових сум. Формування й використання страхових резервів становлять основу фінансової діяльності страхових компаній. Страхові резерви формують у певному відсотку від страхових премій і надалі використовують для здійснення інвестиційної діяльності з дотриманням принципів безпечності, ліквідності, прибутковості й диверсифікації.

### **3.3 Управління страховими ризиками (ризик-менеджмент у страхуванні)**

Управління ризиками в страхуванні відрізняється від управління ризиками в інших сферах бізнесу, що зумовлено специфічністю самого страхування. Страхова компанія повинна постійно стежити за зміною ризику в тих чи інших видах діяльності, вести відповідний статистичний облік, аналізувати й обробляти інформацію.

У діяльності страхових компаній процеси оцінювання й управління ризиками базуються на актуарних розрахунках.

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

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

**Ризик-менеджмент як система охоплює такі послідовні етапи:**

- 1) ідентифікацію ризику;
- 2) оцінювання ризику;
- 3) аналіз ризику;

- 4) контроль ризику;
- 5) фінансування ризику.

**Ідентифікація ризиків (установлення ризику)** – це систематичне виявлення джерел ризику, визначення факторів ризику, їх класифікування та попереднє оцінювання значущості кожного з цих факторів. Для ідентифікації страхового ризику спочатку необхідно визначити такі його компоненти, як об'єкт страхування й страховий випадок. Найбільш складний процес ідентифікації ризиків у майновому страхуванні, що зумовлено значною різноманітністю об'єктів страхування та переліком ризиків, під які можуть підпадати ці об'єкти.

Страхова компанія веде відповідний статистичний облік та обробляє зібрану інформацію, на основі якої визначає всі ризикові обставини, що характеризують параметри ризику. Результатом є ухвалення рішення, до якої ризикової групи належить той чи інший об'єкт. Середня величина ризикових обставин – це середній ризиковий тип групи, використовуваний як міра порівняння.

Ризики оцінюють за допомогою актуарних розрахунків, що передбачають застосування статистичних і математичних методів.

**Серед методів оцінювання ризику виділяють три основних:**

– метод середніх величин: окремі ризикові групи поділяють на декілька підгруп, щоб створити аналітичну базу для визначення ризику за ризиковими ознаками;

– метод відсотків, що передбачає сукупність знижок і надбавок до вже створеної аналітичної бази залежно від можливих позитивних і негативних відхилень від середнього ризикового типу;

– метод індивідуального оцінювання, застосовуваний, якщо ризик не можна зіставити з відомим середнім типом ризиків. У такому разі страховик оцінює довільно, базуючись на професійній підготовці та досвіді, суб'єктивному погляді.

Наступний етап – аналіз ризику – передбачає комплексну діагностику ризиків за допомогою різних методів: емпіричного, статистичного, спостереження, документального обліку та інших. На цьому етапі визначають потенційний вплив ризику на об'єкт страхування, а також теоретичну ймовірність того, що небезпека реалізується.

Контроль за ризиком призначений для часткового або повного усунення ризиків у разі оптимального співвідношення різних методів: ухилення від ризику, зменшення, локалізації та поділу (передавання) ризику. Ухилення від ризику означає фактичне уникнення ризикованої діяльності. Зменшення ризику полягає в попереджувальній (превентивній) діяльності.

Ризик можна контролювати ще до самої події. У ситуації, в якій попри всі попереджувальні зусилля ризик настає, вживають заходів, спрямованих на його обмеження (локалізацію).

Фінансують ризик коштом створення страхових фондів для здійснення виплат у разі настання страхових випадків, а головним завданням страхової

компанії є формування страхового фонду, достатнього для виплати страхових сум і страхового відшкодування.

У межах фінансування ризику виділяють таку його форму, як самофінансування (самострахування) – безпосереднє самостійне покриття збитків власними коштами, що можуть здійснювати коштом поточних і резервних надходжень, залучення кептивних страхових компаній, використання централізованих резервних фондів.

Отже, залежно від моменту здійснення управлінських заходів методи управління ризиками класифікують на методи контролю або трансформації ризику, застосовувані до реалізації ризикової події, та методи фінансування ризику, актуальні після настання ризику (рис. 3.2).

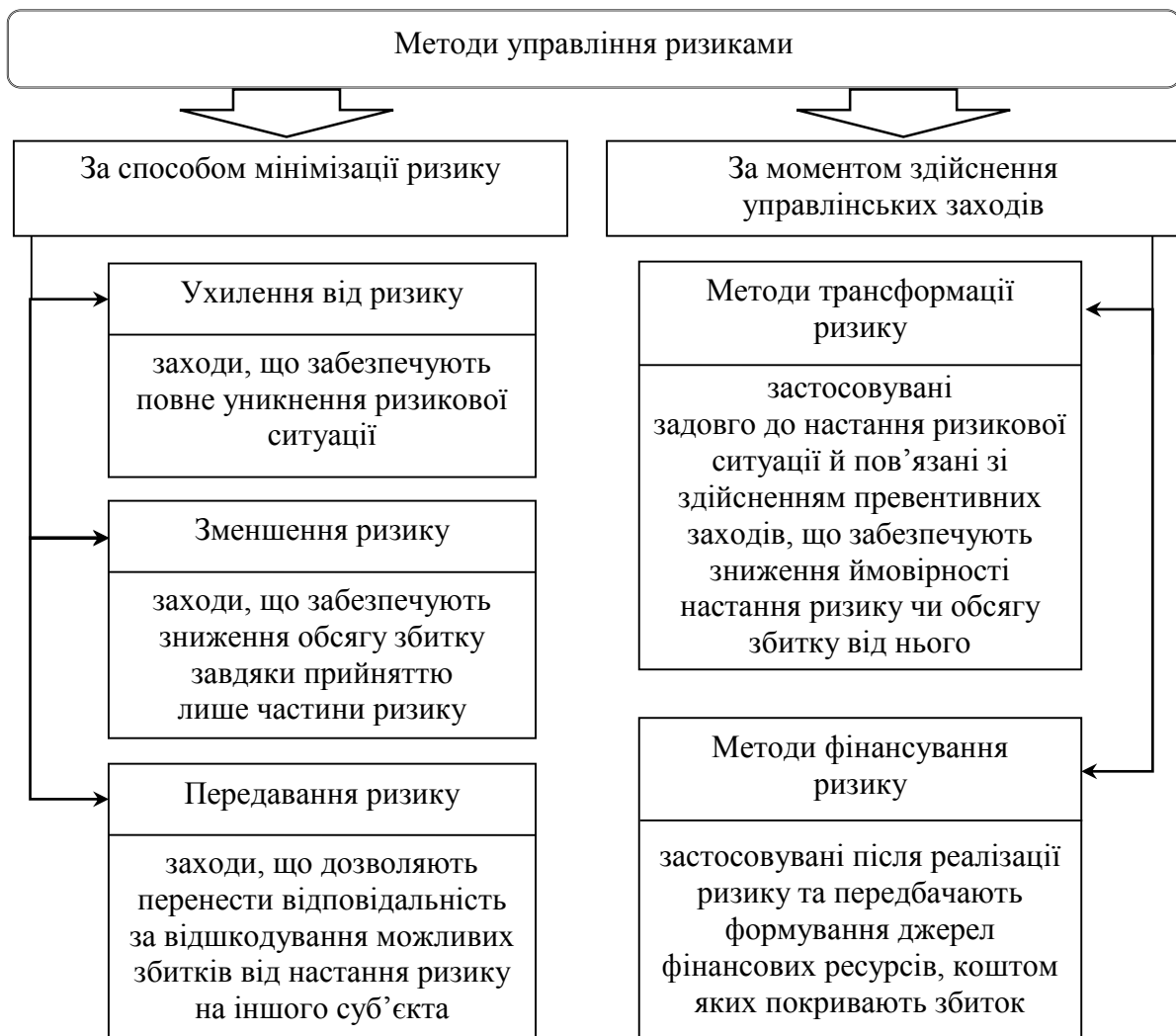


Рисунок 3.2 – Класифікація методів управління ризиками

Відповідно до іншого підходу методи управління ризиками за способом їх мінімізації можна поділити на методи ухилення від ризику, зменшення ризику й передавання ризику.

## **Тема 3. Страхові ризики та їх оцінювання. Практикум**

**Мета** – засвоєння й поглиблення теоретичних знань про основні характеристики, оцінювання та методи управління ризиками в страхуванні, а також закріплення практичних навичок у студентів щодо розроблення методів оцінювання страхових ризиків і вибору методів управління ризиками за окремими видами загального страхування й страхування життя.

### **План практичного заняття**

1. Поняття, основні характеристики та класифікація ризиків.
2. Особливості визначення ризику в страхуванні. Оцінювання ризику й визначення доцільності його страхування.
3. Ризики в системі управління страховою компанією.
4. Ризик-менеджмент страхової організації. Характеристика основних етапів управління ризиками.

### **Термінологічний словник**

**Аверсія ризику** – негативне ставлення до ризику, що доходить до невизнання його значення й ролі, а також виявляється як протидія ризиковій діяльності.

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

**Бальний метод** – метод оцінювання ризику, що полягає в тому, що об'єкт, пропонований для страхування, сегментують на окремі елементи за рівнем ризику й за кожним елементом ставлять оцінку рівня ризику в балах.

**Відбір ризиків** – заходи страховика з цілеспрямованого формування збалансованого та прибуткового страхового портфеля за допомогою приймання на страхування об'єктів певного роду й відмови приймати на страхування інші об'єкти.

**Експертний метод** – метод оцінювання ризику, що полягає в ідентифікації та оцінюванні рівня ризику за допомогою колегіального висновку експертів, зокрема андерайтера й інших спеціалістів.

**Збитковість страхової суми** – це відношення суми виплаченого страхового відшкодування до страхової суми всіх застрахованих об'єктів.

**Ідентифікація ризиків (встановлення ризику)** – систематичне виявлення джерел ризику, визначення факторів ризику, їх класифікування та попереднє оцінювання значущості кожного з цих факторів.

**Інвестиційні ризики (ризики активів)** – різноманітні види ризиків, прямо чи непрямо пов'язані з управлінням активами страховика.



**Контроль за ризиком** – контроль призначений для часткового або повного усунення ризиків у разі оптимального співвідношення різних способів: уникнення ризику, зменшення, локалізації або поділу. Ризик можна контролювати ще до самої події.

**Нормативний метод** – метод оцінювання ризику, що полягає в тому, що актуарій розраховує базові нормативи, які засвідчують середні індикативні показники рівня ризику за «умовним» об'єктом страхування, на базі якого розраховані страхові тарифи.

**Нестраховий ризик** – подія, що супроводжується втратами для потерпілого, але не підлягає страхуванню, найчастіше через відсутність бажання страховика взяти на себе зобов'язання щодо відшкодування збитків, спричинених цією подією. Здебільшого це ризики, за якими неможливо оцінити ймовірність страхового випадку, визначити розмір збитків і ціну страхової послуги.

**Оцінювання ризику** – це визначення вірогідності й частоти настання страхового випадку, а також величини можливого збитку. Здійснюють за допомогою актуарних розрахунків, що передбачають застосування статистичних і математичних методів.

**Реєстрація ризику** – це процес спостереження та обліку ризику.

**Ризики** – можлива небезпека втрат, зумовлена певними природними явищами (землетрусами, паводками, засухами тощо), випадковими подіями техніко-технологічного характеру (пожежами, аваріями, вибухами тощо), кримінальними явищами (крадіжками, розбійницькими нападами, шахрайством і т. ін.) та явищами суто економічного характеру, різноманітність яких досить стрімко зростає унаслідок поглиблення суспільного поділу праці, розвитку кредитної системи (порушення ритмічності поставок, кризи неплатежу, інфляції тощо).

**Ризик андеррайтингу** – ризик, пов'язаний із неправильним оцінюванням фахівцем страхової компанії – андеррайтером – застрахованого ризику. Це може бути спричиненим цілим рядом чинників: відсутністю в страховій компанії необхідної статистичної інформації; об'єктивними труднощами в оцінювання страхування; приховуванням страхувальниками необхідної інформації; некваліфікованим оцінюванням ризиків; відсутністю розроблених принципів прийняття ризиків на страхування; неправильною селекцією ризиків тощо.

**Ризик-менеджмент** – процес управління ризиками, під час якого розробляють і реалізують комплекс організаційно-економічних заходів, зокрема оцінювання, своєчасного виявлення, контролю і попередження ризиків, передбачають також фінансування відповідних заходів щодо попередження, компенсації та ліквідації негативних наслідків у разі настання цих подій.

**Ризикові обставини** – це фактори, за допомогою яких визначають реєстрацію ризику для ризикової сукупності.

**Страховий андеррайтинг** – комплекс заходів, спрямованих на визначення ступеня відхилення ризику від середньостатистичного для забезпечення можливості пропонування страхової послуги за параметрами договору, що задовольняють страховика й страхувальника, а також захисту страхового портфеля за видом страхування; зіставлення набору пропонованих ризиків розміру можливих втрат із прогнозним фінансовим станом компанії та встановлення/узгодження на цій основі умов договору страхування.

**Страховий випадок** – подія, передбачена договором страхування або законодавством, що відбулася, й із настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальникові, застрахованій або іншій третій особі.

**Страховий ризик** – певна подія, на випадок якої проводять страхування, що має ознаки ймовірності й випадковості настання; це ризик, який може бути оціненим щодо ймовірності настання страхового випадку та кількісних розмірів можливого збитку.

**Тарифна політика** – цілеспрямована діяльність страховика зі встановлення, уточнення й упорядкування страхових тарифів в інтересах успішної та беззбиткової діяльності страховика.

**Фінансування ризику** – проводять коштом створення страхових фондів для здійснення виплат у разі настання страхових випадків. Головним завданням страхової компанії є формування страхового фонду достатнього для виплати страхових сум і страхового відшкодування.

### **Питання для самоконтролю**

1. Що таке ризик, за якими ознаками класифікують ризики?
2. Дайте визначення поняттю «страховий ризик». Критерії належності ризику до групи страхових.
3. Як називають спеціалістів із оцінювання ризиків і визначення цін на страхові продукти?
4. Які відмінності між поняттями ризикові обставини й страховий випадок?
5. Охарактеризуйте види страхових ризиків.
6. Які ризики актуальні в системі управління страховою компанією?
7. У чому полягає сутність ризик-менеджменту страхової компанії?
8. Які методи ефективні для управління ризиком?
9. Як відбувається добір ризиків страховою компанією?
10. Як впливає аналіз можливих збитків на ухвалення рішення про страхування?
11. За якими критеріями можна оцінити ефективність управління ризиками в страхуванні?
12. Які ризики впливають на основну (страхову) діяльність страхової організації?
13. Які ризики прямо впливають на активи страхової компанії.

14. Які етапи управління ризиками можна виділити в страхуванні?
15. Які функції виконує страховий андеррайтер?
16. Зазначте ризики, пов'язані з обслуговуванням договорів страхування.
17. У чому проявляється ризик неефективного перестрахування?
18. Розкрийте зміст ризику управління страховим портфелем.
19. Як проявляється ризик формування та інвестування страхових резервів?
20. Поясніть ризик андеррайтингу.

### **Питання для самостійного вивчення**

1. Методи кількісного і якісного аналізу внутрішніх і зовнішніх факторів, що зумовлюють причини й величину ризиків.
2. Визначення доцільності страхування ризиків.
3. Математична, статистична та експертна ймовірність ризику.
4. Математичні моделі формування страхового портфеля.

### **Теми рефератів**

1. Використання ризик-менеджменту у вітчизняній і світовій практиці.
2. Страховий андеррайтинг у системі ризик-менеджменту.
3. Особливості становлення інституту страхових андеррайтерів в Україні.
4. Управління системою превентивних заходів у діяльності страхової компанії.
5. Актуарії: система професійної підготовки кадрів та їх роль у розвитку страхової справи.
6. Особливості формування та управління страховим портфелем страховика.
7. Методи оцінки й управління страховими ризиками в міжнародній практиці страхування.
8. Страхування катастрофічних ризиків у сучасних умовах розвитку людської цивілізації.

### **Питання щодо експертного оцінювання**

1. Ризик у системі управління страховою компанією.
2. Специфіка ризиків в особистому страхуванні (майновому, страхуванні відповідальності) та способи зниження впливу ризиків.
3. Обґрунтувати причини використання самострахування в процесі ризик-менеджменту.
4. Сформулюйте основні етапи й принципи управління ризиком (на конкретному прикладі) під час здійснення окремих видів страхування.

5. Доведіть доцільність застосування статистичних методів та актуарної науки в страхуванні.

6. Розробіть класифікацію страхових ризиків для умовних об'єктів страхування.

7. Сформулюйте основні завдання служби андеррайтингу під час здійснення майнового, особистого й страхування відповідальності.

8. Розкрийте особливості оцінювання й управління ризиками вітчизняних страхових компаній.

9. Які ви знаєте типи страхових портфелів, сформулюйте основні методи мінімізації ризиків під час управління страховим портфелем.

10. Які ризики потрібно брати до уваги страховим компаніям на етапі формування страхового портфеля?

## **Індивідуальні практичні завдання для самостійної роботи**

### **Індивідуальне завдання 1**

На прикладі окремого виду страхування розробити комплексне управління ризиками. Під час виконання завдання додержуйтеся зазначеного нижче плану.

1. Ідентифікація ризиків (установлення ризику) – інспектування об'єктів страхування; виявлення джерел ризику; визначення факторів ризику; попереднє оцінювання значущості кожного з цих факторів; аналіз причин страхових випадків у цьому виді страхування.

2. Оцінювання ризиків – оцінювання ймовірності настання збитків здійснюють за допомогою актуарних розрахунків, що передбачають застосування статистичних і математичних методів.

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

4. Контроль за ризиком – призначений для часткового або повного усунення ризиків у разі оптимального співвідношення різних способів: уникнення ризику, зменшення, локалізації або поділу (передавання частини ризику). Ризик можна контролювати ще до самої події.

Уникнення ризику означає фактичне ухилення від ризикованої діяльності. Зменшення ризику полягає в попереджувальній (превентивній) діяльності. У ситуації, в якій попри всі попереджувальні зусилля ризик настане, вживають заходів, спрямованих на його обмеження (локалізацію).

Передавання ризику проявляється через механізм перестраховування.

5. Фінансують ризик коштом створення страхових фондів, для здійснення виплат у разі настання страхових випадків, заходів із мінімізації збитків у разі настання ризиків, фінансування превентивних заходів. Проте головним завданням страхової компанії є формування страхового фонду, достатнього для виплати страхових сум і страхового відшкодування.

## Тести

1. Методика розрахунку страхового тарифу й страхових платежів методом аналогій передбачає:

- а) вибір економічних показників для оцінювання співставлення об'єктів, які розглядаються;
- б) розрахунок відносних показників для оцінювання середніх значень і вибір бази для розрахунку тарифу;
- в) розрахунок страхового тарифу й страхових платежів;
- г) усі відповіді правильні.

2. Якщо наслідок випадкової події завжди альтернативний – збитки або їх відсутність, то йдеться про:

- а) спекулятивні ризики;
- б) чисті ризики;
- в) майнові ризики;
- г) усі відповіді правильні.

3. Тарифна ставка є:

- а) адекватним грошовим вираженням зобов'язань страховика за укладеними договорами страхування;
- б) вираженням ціни страхової послуги;
- в) достатньою для покриття всіх витрат страховика та забезпечення певного рівня прибутковості;
- г) усі відповіді правильні.

4. До ризиків, пов'язаних з обслуговуванням страхових договорів, не належить ризик:

- а) андеррайтингу;
- б) неефективного перестрахування;
- в) репутації;
- г) управління страховим портфелем.

5. Під ризиком у діяльності будь-яких суб'єктів господарювання розуміють:

- а) ідею про невизначеність, тобто невпевненість щодо майбутнього;
- б) різні ступені ризику;
- в) невпевненість у результаті кожної конкретної ситуації;
- г) усі відповіді правильні.

6. Середні тарифні ставки застосовують, якщо:

- а) страховика не цікавлять індивідуальні особливості об'єкта, що підлягають страхуванню;
- б) страховик не має достатньої інформації про рівень ризику;

- в) страховик не має достатньої інформації про особливості об'єктів страхового портфеля;
- г) усі відповіді правильні.

7. Визначити страховий внесок страхувальника, якщо застраховано 100 об'єктів, страхова сума кожного з яких 500 тис. грн, а ймовірність настання страхового випадку 0,01:

- а) 1 грн зі 100 грн страхової суми;
- б) 5 грн зі 100 грн страхової суми;
- в) 10 грн зі 100 грн страхової суми;
- г) 50 к. зі 100 грн страхової суми.

8. Функції андеррайтингу не передбачають:

- а) оцінювання ризиків;
- б) ідентифікацію ризиків;
- в) визначення умов страхування;
- г) формування прибуткового страхового портфеля.

9. Процес андеррайтингу не передбачає етапу:

- а) оцінювання ризиків;
- б) визначення строків, умов і розмірів страхового покриття;
- в) розрахунку розміру страхової премії;
- г) фінансування ризиків.

10. Нетто-ставка менша за брутто-ставку на розмір:

- а) навантаження;
- б) ризикової надбавки;
- в) прибутку;
- г) видатків на ведення справи.

11. Ризик військових дій належить до групи:

- а) форс-мажорних ризиків;
- б) політичних ризиків;
- в) ризиків відповідальності;
- г) майнових ризиків.

12. Компонент змісту економічного ризику:

- а) випадкові події;
- б) збитки, завдані через випадкові події;
- в) додаткова вигода, одержана внаслідок випадкових подій;
- г) ймовірність настання випадкових подій.

13. Ризикова надбавка входить до складу:

- а) навантаження;
- б) страхового фонду;
- в) нетто-ставки;
- г) основної частини тарифу.

14. До складу навантаження не входять:

- а) оплата праці працівників;
- б) витрати на рекламу;
- в) адміністративно-господарські витрати;
- г) страхові резерви.

15. Оцінювання ризиків у ризик-менеджменті різними методами – це:

- а) кваліфікація;
- б) квантифікація;
- в) уніфікація;
- г) диверсифікація.

16. Основною причиною різного сприйняття ризику є:

- а) низький рівень освіти;
- б) замкненість;
- в) обмежена доступність інформації;
- г) високий рівень освіти.

17. Наслідок страхового ризику як об'єктивно-економічної категорії:

- а) збиток;
- б) втрата прибутку;
- в) збиток, прибуток, втрата очікуваної економічної корисності;
- г) прямі втрати, втрата очікуваної економічної корисності.

18. Які заходи є етапами ризик-менеджменту в страхуванні:

- а) самофінансування;
- б) уникнення;
- в) страхування;
- г) контроль?

19. Аналіз страхового ризику полягає в:

- а) зменшенні;
- б) ідентифікації;
- в) уникненні;
- г) пізнанні.

20. Ризики контролюють таким способом:

- а) трансфером;
- б) локалізацією;
- в) аверсією;
- г) усі відповіді правильні.

## Тема 4 Страховий ринок

4.1. Загальна характеристика страхового ринку.

4.2. Структура страхового ринку.

4.3. Інфраструктура страхового ринку.

4.3.1. Страхові посередники.

4.3.2. Об'єднання страховиків та учасників страхового ринку.

### 4.1. Загальна характеристика страхового ринку

**Страховий ринок** – це складова ринку фінансових послуг, сфера діяльності учасників страхового ринку для надання і одержання страхових послуг.

Страховий ринок можна розглядати також як систему організації грошових відносин із формування й розподілу страхового фонду для забезпечення страхового захисту суспільства за допомогою системи страхових організацій, що беруть участь у наданні страхових послуг.

Товаром на страховому ринку є **страхова послуга** – специфічний товар, реалізований страховиком на договірній основі за авансовані кошти страхувальника для отримання прибутку та задоволення потреб страхувальника щодо захисту його економічних інтересів від наслідків раптових несприятливих подій (страхових випадків).

З урахуванням цього під **страховим ринком** доцільно розглядати сукупність економічних відносин між його учасниками щодо купівлі-продажу страхових послуг, у процесі яких формуються попит, пропозиція й ціна на страхові послуги, укладають договори страхування та виконують зобов'язання згідно з ними. Водночас необхідною умовою функціонування страхового ринку є наявність суспільної потреби в продавцях страхових послуг, які можуть ці потреби задовольнити.

Розроблені декілька науково-методичних підходів до визначення страхового ринку:

– це особлива соціально-економічна структура, певна сфера грошових відносин, у яких об'єктом купівлі-продажу є страховий захист, формуються пропозиція й попит на неї;

– це одна зі складових фінансового ринку з більшістю властивих йому характеристик, принципів і функцій;

– це сукупність інститутів та механізмів зі створення, купівлі-продажу й одержання страхових послуг;

– це система економіко-правових відносин між покупцями (споживачами, вигодонабувачами), продавцями послуг зі страхування й перестраховування та їх посередниками, у результаті яких здійснюється мобілізація, розподіл і перерозподіл грошових коштів;



– це одна з ланок загальноекономічного механізму реалізації сталого розвитку, що забезпечує стабільне функціонування суб'єктів господарювання в умовах невизначеності й ризику (зокрема, ризиків екологічного характеру) та забезпечує вповноважені органи інструментами екострахової політики.

**Обов'язковими умовами функціонування страхового ринку є наявність:**

- об'єктів страхування, що мають споживчу вартість;
- потреби в страхових продуктах, послугах;
- суб'єктів страхових відносин – страхувальників, страховиків та інших суб'єктів, здатних задовольнити зазначені потреби або їх споживати;
- можливість ухвалення рішення про участь у страховій угоді.

Процес формування ринку страхових послуг в Україні доцільно розглядати через закони ринку, зокрема попит і пропозицію в умовах соціально-економічного розвитку України.

Попит на страхову послугу вимірюється сумою коштів, що потенційні страхувальники готові витратити на задоволення своїх потреб у захисті майнових інтересів, пов'язаних із їх життям, здоров'ям, майном та відповідальністю для унеможливлення від можливих збитків за визначених цін на страхові послуги.

На обсяг попиту на страхові послуги впливають такі фактори:

- 1) потреба населення та суб'єктів господарювання в страховому захисті;
- 2) купівельна спроможність потенційних страхувальників.

Пропозицією на ринку страхових послуг правомірно вважати діяльність страховиків щодо розроблення та реалізації страхових послуг, здатних задовольнити потреби в страховому захисті потенційних страхувальників, що відповідають їх купівельній спроможності.

**Головними суб'єктами страхового ринку** є страховики й страхувальники, кожен з яких виконує свою функцію, має власну специфіку та механізм реалізації економічних інтересів. Зростання ризиків, збільшення кількості страховиків і страхувальників та ускладнення механізму взаємовідносин між ними обумовлюють успішність на страховому ринку посередників.

**Об'єктом страхового ринку** є страхові продукти – специфічні страхові послуги, що надаються страхувальникові під час виконання договору страхування (пропоновані на страховому ринку). Перелік видів страхування, якими може користуватися страхувальник, відображає асортимент страхового ринку.

Страховому ринку властиві всі функції страхування, а також ряд специфічних, таких як:

- економічна (резервування частки виробленого продукту для заміщення випадкових втрат факторів виробництва);
- фінансова (акумуляування частки капіталу для подальшого інвестування);

– соціальна (захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб у разі настання страхових випадків, комерційний та соціальний захист, пенсійне забезпечення населення)

### **Класифікація страхових ринків**

**У територіальному аспекті** можна виділити такі страхові ринки:

- місцевий (регіональний);
- національний (внутрішній);
- міжнародний (зовнішній).

Розвиток ринкових відносин підсилює інтеграційні процеси й веде до включення національних страхових ринків у світовий. Прикладом такої інтеграції може служити створення загальноєвропейського транснаціонального страхового ринку, що поєднує країни-члени Євросоюзу.

**За галузевою ознакою виділяють ринки:**

- особистого страхування;
- майнового страхування;
- страхування відповідальності.

**За типом державного регулювання** страхові ринки поділяються на:

– авторитарний (жорсткий) тип, за якого кожний конкретний вид страхування проходить процедуру ліцензування й повинен відповідати певній системі вимог до правил страхування, фінансово-господарській діяльності страхової компанії; конкуренція між страховиками чітко регламентована;

– ліберальний (м'який) тип передбачає, що операції зі страхування хоча й підлягають ліцензуванню, проте нагляд за діяльністю страхових компаній відносно слабкий;

– змішаний тип певною мірою використовує два зазначених підходи: виважена система регламентації діяльності страхових компаній поєднується з досить гнучкими підходами, що дають можливість забезпечити достатній рівень конкуренції.

**За напрямком розвитку страховий ринок поділяється на:**

– екстенсивний, що передбачає швидке зростання кількості страхових компаній із невисоким рівнем платоспроможності та звуженим асортиментом страхових послуг;

– інтенсивний, що передбачає розширення страхових компаній, та асортименту страхових послуг, збільшення власного капіталу, покращання фінансового стану.

**За станом попиту** страховий ринок буває:

- насиченим;
- ненасиченим.

**За продуктивною ознакою:**

- традиційним;
- нетрадиційним;

**За рівнем диверсифікації:**

- диверсифікованим;
- однорідним;

### **За станом ризику:**

- стабільним;
- таким, що динамічно розвивається;
- депресивним.

### **Стан і розвиток страхового ринку характеризують такими основними показниками:**

- кількістю страхових товариств;
- кількістю страхових продуктів (видів страхування);
- кількістю укладених страхових договорів;
- обсягом зібраних страхових платежів;
- обсягом страхових виплат;
- розміром активів, зокрема репрезентованих математичними та технічними страховими резервами;
  - загальним розміром власного капіталу страхових компаній, статутного капіталу, середнім розміром статутного капіталу на одну страхову компанію;
  - структурою страхових платежів (співвідношенням між надходженнями страхових платежів із різних видів страхування або їх груп до загальної суми надходжень);
  - місткістю страхового сегмента ринку (сумарним обсягом відповідальності всіх страхових компаній);
  - місткістю перестраховального сегмента ринку;
  - концентрованістю ринку (кількістю компаній, що утримують найбільші частки ринку);
  - обсягом страхової премії в масштабах регіональних і міжнародного страхових ринків та ін.

Показниками-індикаторами розвитку страхового ринку, які використовуються при розрахунку рівня економічної безпеки України, є:

- показник «проникнення страхування» – співвідношення обсягу страхової премії та ВВП;
- показник «щільності страхування» – сума страхової премії на душу населення;
- рівень страхових виплат – співвідношення страхових виплат і суми отриманої страхової премії;
- частка премій, що належить перестраховикам-нерезидентам;
- частка надходжень страхових премій трьох найбільших страхових компаній у загальному обсязі надходжень страхових премій.

На розвиток страхового ринку впливають такі основні фактори:

- рівень розвитку економіки й стабільність національної валюти;
- рівень матеріального добробуту населення;
- рівень страхової культури;
- доступність страхових послуг;
- розвиненість страхового законодавства.

Таблиця 4.1 – Сутність і порогові значення індикаторів фінансової безпеки страхового ринку

| Методика           | Показник   | Сутність   | Порогове значення |
|--------------------|--|--|-------------------|
| Методика 2007 року | Показник проникнення страхування, %  | Це співвідношення обсягу страхових премій та ВВП найбільш важливий показник, що оцінює вплив страхування на соціально-економічний розвиток країни        | 8–12              |
|                    | Показник «щільності страхування», дол. США   | Це сума страхових премій на душу населення. Цей показник свідчить про рівень споживання страхових послуг у країні  | Не менше за 140   |
|                    | Частка довгострокового страхування в загальному обсязі зібраних страхових премій, %  | Показник дає можливість зробити висновки про рівень соціальної захищеності населення   | Не менше за 30    |
|                    | Рівень страхових виплат, %   | Це співвідношення страхових виплат до суми отриманих премій. Рівень страхових виплат є показником, що впливає на довіру споживачів до страхових компаній | Не менше за 30    |
|                    | Частка премій, що належать перестраховикам-нерезидентам, %   | Показник відображає питому вагу страхових премій за ризиками, переданими в перестраховання нерезидентам  | Не більше ніж 25  |
|                    | Частка сукупного обсягу статутних капіталів страхових компаній, що належать нерезидентам у загальному їх обсязі, %                                 | Показник дає можливість зробити висновки про частку страховиків-нерезидентів на вітчизняному страховому ринку  | Не більше 30      |
| Методика 2013 року | Рівень проникнення страхування, %  | Це співвідношення обсягу страхових премій та ВВП найбільш важливий показник, що оцінює вплив страхування на соціально-економічний розвиток країни        | 1–8               |
|                    | Частка надходжень страхових премій трьох найбільших страхових компаній у загальному обсязі надходжень страхових премій (крім страхування життя), % | Показник дає можливість оцінити рівень монополізації страхового ринку  | 10                |

Сьогодні страховий ринок України розвивається та інтегрується у світовий ринок. Порівнюючи з європейськими країнами, в Україні страхові послуги мають менший попит, особливо в галузі страхування відповідальності

й окремих видів особистого страхування, що зумовлено як низькою довірою до страховиків так і низьким рівнем обізнаності у сфері страхування. Також варто зазначити, що спостерігається відсутність професійної підготовки спеціалістів страхової сфери й недосконалість чинного законодавства, державного регулювання та контролю страхової діяльності. Ринок страхових послуг є другим за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків.

## **4.2. Структура страхового ринку**

**Структура страхового ринку** – це співвідношення та пропорції між різними інститутами, суб'єктами (страховими компаніями й страхувальниками) та об'єктами (видами й технологіями страхування) страхового ринку, що виникають і відтворюються в результаті процесу страхування.

### **Структура страхового ринку обумовлена суб'єктами ринку:**

- професійними учасниками страхового ринку, до яких належать страхові компанії, перестрахові компанії, страхові посередники;
- страхувальниками – споживачами страхових послуг;
- суб'єктами інфраструктури страхового ринку: актуаріями, аудиторами, консультантами та ін.

Структура страхового ринку може бути охарактеризованою в інституціональному й територіальному аспектах.

Інституціональна будова ґрунтується на розмежуванні форми власності страховиків. Вона може бути репрезентована акціонерними, корпоративними, взаємними, державними страховими компаніями.

У територіальному аспекті можна виділити:

- місцевий (регіональний) страховий ринок, що задовольняє страхові інтереси регіону;
- національний (внутрішній), який задовольняє страхові інтереси, що перейшли за межі регіону й розширилися до рівня держави;
- світовий (зовнішній) страховий ринок, що задовольняє попит на страхові послуги в масштабі світового господарства.

Внутрішня структура страхового ринку містить в собі такі елементи:

- страхові продукти;
- систему організації продажу страхових продуктів і формування попиту на них;
- систему тарифів;
- власну інфраструктуру страховика (агентства, філії, представництва);
- матеріальні, фінансові й трудові ресурси страховиків.

Усі елементи внутрішньої системи страхового ринку взаємопов'язані та взаємодіють із зовнішнім середовищем, що складається з елементів, якими

страховики здатні управляти, й тих, на які вони впливати не можуть, але повинні враховувати у своїй діяльності.

Основним структурним елементом страхового ринку є страхові компанії. Страхова компанія – організація, що відповідно до отриманої ліцензії бере на себе за певну плату зобов'язання відшкодувати страхувальникові, застрахованим заподіяний страховим випадком збиток або виплатити страхову суму.

Згідно Закону України «Про страхування» страхові компанії – це фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно із Законом України «Про господарські товариства», з урахуванням того, що учасників кожної з таких фінансових установ повинно бути не менше трьох, та інших особливостей, передбачених цим Законом, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

#### **Класифікація страхових компаній**

1. За організаційно-правовою формою:
  - акціонерні товариства;
  - повні, командитні товариства;
  - товариства з додатковою відповідальністю.
2. За характером виконуваних операцій:
  - спеціалізовані (займаються лише особистим або лише майновим страхуванням);
  - універсальні (надають широкий спектр страхових послуг);
  - композитні (займаються страхуванням і життя, і загальних видів страхування);
  - перестраховальні.

Цей поділ досить умовний, тому що останнім часом спостерігається тенденція до ліквідації вузької спеціалізації страхової діяльності.

3. За зоною обслуговування:
  - регіональні (місцеві);
  - національні;
  - міжнародні (транснаціональні).
4. За величиною статутного капіталу, обсягу страхових платежів та іншими економічними показниками:
  - великі;
  - середні;
  - малі.

Специфічні форми організації страхових компаній:

**Кептивна страхова компанія** – акціонерна страхова компанія, що обслуговує цілком або переважно корпоративні страхові інтереси засновників, а також суб'єктів, що самостійно господарюють, які належать до структури багатопрофільних концернів або великих фінансово-промислових груп. Кептив може бути дочірньою страховою компанією.

**Державна страхова компанія** – правова форма організації страхового фонду, власником якого є держава. Організацію державних страхових компаній здійснюють шляхом їх заснування державою або в результаті націоналізації акціонерних страхових компаній.

**Товариства взаємного страхування (ТВС)** – форма організації страхового фонду на основі централізації коштів за допомогою пайової участі його членів. Учасник товариства взаємного страхування одночасно є страховиком і страхувальником. ТВС – це неприбуткова організація, перевищення доходів над витратами йде на поповнення страхових резервів або розподіл дивідендів між пайовиками.

ТВС створюються у сферах страхування ризиків малого бізнесу, сільськогосподарських ризиків фермерів, особистого страхування. У сучасних умовах у розвинених країнах сфера діяльності ТВС концентрується переважно в галузі особистого страхування.

### **4.3. Інфраструктура страхового ринку**

**Інфраструктура страхового ринку** – сукупність елементів (інститутів, установ, організацій, технологій, норм, систем), що забезпечують, регулюють і створюють умови для нормального, безперервного, багаторівневого функціонування ринку як особливої економічної системи, а також взаємодії його суб'єктів на основі купівлі-продажу страхових продуктів.

Виділяють посередницьку, ділову й інституційну інфраструктури страхового ринку.

Посередницьку інфраструктуру страхового ринку становлять збутові структури: страхові агенти, брокери та інші організації – канали просування страхових послуг.

Наступним елементом інфраструктури страхового ринку є ділова інфраструктура страхового ринку, яку формують: організації із забезпечення страхової та перестрахової діяльності; організації, що займаються попередженням випадків страхового шахрайства й веденням відповідних баз даних, аутсорсингом конкретних функцій діяльності страховиків; інвестиційні компанії, організації, що займаються оцінюванням майна, ризиків і збитків; організації, що спеціалізуються на наданні консалтингових і рекламних послуг страховикам, наукові й освітні установи, а також інформаційні агентства.

До інституційної інфраструктури страхового ринку, що забезпечує функції суспільного й державного регулювання страхового ринку, належать державні наглядові органи, товариства із захисту прав та інтересів страхувальників і застрахованих осіб, об'єднання страховиків та учасників страхового ринку, а також гарантійні фонди.

### 4.3.1. Страхові посередники

Основним елементом інфраструктури страхового ринку є страхові посередники. Страхові посередники можуть надавати послуги й виконувати роботи безпосередньо пов'язані з продаванням та обслуговуванням договорів страхування (агенти й брокери), або пропонувати послуги та роботи іншої, не страхової, діяльності (аварійні комісари, сюрвейери, диспашери тощо).

Перших називають прямими страховими посередниками, інших – непрямими.

**Страхові агенти** – фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

#### **Страховий агент зобов'язаний:**

- перераховувати страховикові отримані від страхувальника премії впродовж двох робочих днів після отримання;
- оформити договір страхування за один робочий день із моменту одержання страхової премії;
- подекадно репрезентувати страховикові дані про укладені договори страхування й суми отриманих премій.

Якщо агент порушив ці вимоги, страховик зобов'язаний припинити агентську угоду на строк 3 і більше місяців.

**Страхові брокери** – юридичні або фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник. Страхові брокери – фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати страхового відшкодування.

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

Посередницька діяльність страхових та перестрахових брокерів у страхуванні та перестрахованні здійснюється як виключний вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховання), в тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та страхових відшкодувань за угодою відповідно із страхувальником або



перестраховальником, інші посередницькі послуги у страхуванні та перестраховуванні.

Розвиток посередницької діяльності на страховому ринку передбачає також активне функціонування непрямих страхових посередників. Вони не беруть безпосередньої участі в процесі укладання та дії договорів страхування, проте виконують інші важливі функції, без яких неможливе функціонування сучасного ринку страхових послуг. Непрямими страховими посередниками вважаються: андерайтери, аварійні комісари, аджайстери, актуарії, диспашери, сюрвеєри.

**Андерайтер** – діє від імені страховика та має право брати на страхування запропоновані ризики, оцінювати їх, визначати тарифні ставки та умови договорів страхування на основі норм страхового права, оформляти страхові поліси.

**Сюрвеєр** – інспектор чи агент страховика, який оглядає майно, що приймають для оцінки, визначає ймовірність реалізації страхового ризику.

**Аварійний комісар** – особа, яка визначає причини настання страхового випадку, характер і розміри збитків страхувальника. Він повинен мати спеціальну кваліфікацію, визначену органом нагляду за страховою діяльністю. За наслідками роботи аварійний комісар складає аварійний сертифікат.

**Аджайстер** – фізична або юридична особа, яка представляє інтереси страхової компанії, оцінює страховий ризик під час урегулювання заявлених претензій страхувальника й виплачування страхової компенсації.

**Диспашер** – спеціаліст в галузі морського права, який здійснює розрахунки після загальної аварії, розподіляє збитки між судном, вантажем і фрахтом.

**Актуарій** – спеціаліст, який має відповідну фахову підготовку, підтверджену свідоцтвом, і право проводити актуарні розрахунки, тобто обчислення страхових тарифів. У закордонній практиці актуарії залучені до процесу здійснення фінансового аналізу страхових компаній, структури та якості чинного портфеля й прогнозування його розвитку в майбутньому. Актуарії беруть участь в оцінюванні структури, якості та ефективності перестраховальних операцій.

#### **4.3.2. Об'єднання страховиків та учасників страхового ринку**

У багатьох країнах світу страховики створюють свої професійні об'єднання (асоціації), які ставлять за мету захищати й обстоювати інтереси своїх членів. За своїм статусом об'єднання страховиків не повинні здійснювати комерційну діяльність.

В Україні працюють такі об'єднання страховиків (табл. 4.2).

Ліга страхових організацій України (ЛСОУ) – найбільш впливове й відоме об'єднання страховиків – утворена в 1992 році як недержавне неприбуткове добровільне об'єднання страхових організацій України. Великого значення ЛСОУ надає захисту інтересів своїх членів у державних і громадських організаціях.

Таблиця 4.2 – Об'єднання страховиків та учасників страхового ринку України

| № пор. | Назва об'єднання                                    | Основні функції   |
|--------|---|---|
| 1.     | Ліга страхових організацій України (ЛСОУ)           | Сприяння розвитку страхового ринку; участь у формуванні та вдосконаленні нормативно-правової бази страхової діяльності; розроблення рекомендацій із питань методології страхової справи; формування інформаційного поля навколо діяльності учасників страхового ринку |
| 2.     | Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ) | Координація діяльності національних страховиків у сфері обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів; є гарантом платоспроможності своїх членів щодо страхових зобов'язань з цього виду страхування                   |
| 3.     | Морське страхове бюро (МСБ)                         | Координація діяльності національних страховиків у галузі страхування на морському транспорті  |
| 4.     | Авіаційне страхове бюро (АСБ)                       | Координація діяльності національних страховиків у сфері авіаційного страхування, максимальне використання можливостей українських страхових компаній під час розподілу авіаційних ризиків   |
| 5.     | Українське медичне страхове бюро (УМСБ)             | Сприяння розвитку відкритого й рівно доступного медичного страхового ринку України шляхом упровадження єдиних правил, вимог і стандартів діяльності   |
| 6.     | Ядерний страховий пул                               | Постійна координація діяльності учасників в галузі страхування ядерних ризиків; забезпечення їх фінансової стабільності й гарантій страхових виплат; сприяння в реалізації міжнародних договорів у сфері страхування ядерних ризиків                                  |
| 7.     | Будівельний страховий пул                           | Забезпечення страхового захисту інвесторів (юридичних і фізичних осіб) будівельної галузі   |
| 8.     | Автокаско пул                                       | Координація діяльності учасників пулу в галузі страхування автотранспортних ризиків   |
| 9.     | Товариство актуаріїв України (ТАУ)                  | Сприяння розвитку професії актуарія в Україні   |
| 10.    | Усеукраїнська асоціація аварійних комісарів (УААК)  | Налагодження постійних зв'язків між аварійними комісарами й іншими фахівцями у сфері визначення причин настання страхового випадку; захист спільних інтересів членів асоціації  |

Згідно зі своєю метою Ліга проводить конференції, семінари та інші заходи науково-практичного характеру, організовує обмін досвідом серед своїх членів, а також сприяє ознайомленню їх із практичними надбаннями страховиків інших країн, використовуючи для цього різні засоби інформації, у тому числі й можливості власного серверу ([www.uainsur.com](http://www.uainsur.com)). При ЛСОУ на правах юридичної особи працює Навчально-інформаційний центр.

Основні завдання ЛСОУ:

- сприяння розвитку страхового ринку;

- захист прав та інтересів страховиків, які є членами Ліги;
- сприяння формуванню й удосконаленню правової бази страхування;
- сприяння підвищенню кваліфікації та професіоналізму керівників і спеціалістів страхового ринку;
- утвердження взаємної довіри, надійності, порядності й ділового партнерства у взаєминах учасників страхового ринку.

## **Тема 4. Страховий ринок. Практикум**

**Мета** – засвоєння й поглиблення теоретичних знань про сутність, основні характеристики, склад і структуру страхового ринку, особливості діяльності суб'єктів інфраструктури страхового ринку, а також з'ясування тенденцій розвитку сучасного страхового ринку України.

### **План семінарського заняття**

1. Поняття страхового ринку. Класифікація страхових ринків.
2. Структура й елементи інфраструктури страхового ринку.
3. Особливості діяльності прямих страхових посередників (страхових агентів і брокерів).
4. Непрямі страхові посередники та їх роль на страховому ринку.
5. Об'єднання страховиків, учасників страхового ринку, їх функції.
6. Тенденції розвитку страхового ринку України.

### **Термінологічний словник**

**Аварійний комісар** – особа, яка визначає причини настання страхового випадку, характер і розміри збитків страхувальника. Повинен мати спеціальну кваліфікацію, визначену органом нагляду за страховою діяльністю. За наслідками роботи аварійний комісар складає аварійний сертифікат.

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

**Актуарій** – спеціаліст, який має відповідну фахову підготовку, підтверджену свідоцтвом, і право проводити актуарні розрахунки, тобто обчислення страхових тарифів. У закордонній практиці актуарії залучені до процесу фінансового аналізу страхових компаній, структури та якості чинного портфеля і прогнозування його розвитку в майбутньому. Актуарії беруть участь в оцінюванні структури, якості та ефективності перестраховальних операцій.

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

**Інфраструктура страхового ринку** – це система відносин і взаємодій між професійними учасниками страхового ринку й фахівцями інших видів діяльності, що сприяє ефективному функціонуванню страхування та якісному наданню страхових (перестраховальних) послуг. Основу інфраструктури страхового ринку становлять страхові посередники.

**Кептивна страхова компанія** – акціонерна компанія, що обслуговує цілком або переважно корпоративні страхові інтереси засновників. Засновниками можуть бути комерційні банки, великі фінансово-промислові групи, кептив може бути дочірньою страховою компанією іншого страховика.

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

**Посередницька діяльність на страховому ринку** – винятковий вид страхової діяльності, що передбачає консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з укладанням договорів страхування (перестраховування), зокрема щодо врегулювання збитків у частині отримання й перерахування страхових платежів, страхових виплат і страхових відшкодувань, інші посередницькі послуги зі страхування й перестраховування.

**Сегментування страхового ринку** – розподіл страхового ринку на окремі частини за показниками, що цікавлять страхову компанію, наприклад віком, статтю, величиною доходів, професіями та ін. для адресного пропонування їм страхових продуктів.

**Страхові агенти** – громадяни або юридичні особи, які діють від імені й за дорученням страховика та виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, отримують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані зі здійсненням страхових виплат і страхових відшкодувань.

**Страхові брокери** – юридичні особи або громадяни, зареєстровані в установленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності, які за винагороду здійснюють посередницьку діяльність зі страхування від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу в страхуванні як страхувальник.

**Страховий пул** – об'єднання страховиків для спільного страхування певних ризиків, насамперед небезпечних, великих і маловідомих. Це добровільне об'єднання страховиків, що не є юридичною особою, його створюють на основі угоди між ними для забезпечення фінансової стабільності страхових операцій на умовах солідарної відповідальності його учасників за виконання зобов'язань за договорами страхування, укладеними від імені учасників страхового пулу.

**Страхова культура** – поширеність у суспільстві знань і навичок, необхідних для користування страховими послугами.

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

**Страховик** – фінансова установа, створена у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю, що отримала в установленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності.

**Страхувальники** – юридичні особи й дієздатні фізичні особи, які уклали зі страховиками договори страхування.

**Сюрверср** – інспектор або агент страховика, який оглядає застраховане майно (судна, вантажі) та робить висновок щодо їх стану, розміру, пошкодження в разі аварій тощо.

**Товариство взаємного страхування** – юридична особа що є страховиком, його створюють відповідно до Закону України «Про страхування» для страхування ризиків членів цього товариства. Члени товариства взаємного страхування є учасниками цього товариства.

### **Методичні рекомендації для виконання індивідуальних практичних завдань**

Виконуючи завдання, необхідно користуватися даними річного статистичного огляду Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг: <http://www.dfp.gov.ua/>), журналом «Страхова справа» (його електронна версія: <http://forinsurer.com>) та іншими джерелами інформації, що висвітлюють пропоновану проблематику, показники розвитку страхового ринку бажано аналізувати згідно зі статистичними даними за останні 5 років і зробити відповідні висновки. Матеріал можна подати у формі таблиць, діаграм, графіків та оформити як доповідь, що повинна бути презентована разом із презентацією на практичному занятті, на якому розглядають цю тему також її можна захистити на індивідуально. Доповідь не повинна бути довшою 7–10 хвилин.

### **Індивідуальні практичні завдання для домашнього виконання**

#### **Індивідуальне завдання 1**

Визначити основні показники, що характеризують рівень розвитку страхової галузі. За даними річного статистичного огляду страхового ринку України Нацкомфінпослуг проаналізувати розвиток страхового ринку за останні 5 років. Визначити на основі аналізу особливості й тенденції розвитку страхового ринку України. Зазначити основні чинники, що стримують розвиток страхового ринку України.

## **Індивідуальне завдання 2**

За даними річного статистичного огляду страхового ринку України Нацкомфінпослуг проаналізувати галузеву структуру страхового ринку. Навести порівняльну характеристику галузевої структури страхового ринку України й країн Європейського Союзу. Зробити висновки.

## **Індивідуальне завдання 3**

Дослідити територіальну та інституціональну структуру страхового ринку. Зробити висновки.

## **Індивідуальне завдання 4**

За даними річного статистичного огляду страхового ринку України Нацкомфінпослуг проаналізувати співвідношення обсягів обов'язкового й добровільного страхування в Україні. Виділити найбільш популярні види обов'язкового та добровільного страхування. Зробити висновки.

## **Індивідуальне завдання 5**

За даними річного статистичного огляду Нацкомфінпослуг проаналізувати показники, що характеризують особливості діяльності страхових брокерів України. Дослідити канали збуту страхових продуктів у європейських країнах і на страховому ринку України (прямі продажі, страхових агентів, страхових брокерів, bancassurance, інших). Якими законодавчо-нормативними актами регулюють діяльність страхових агентів і брокерів в Україні? Розкрити особливості їх діяльності. Порівняти вимоги до страхового посередництва в країнах Європейського Союзу та Україні (Директива ЄС «Про страхове посередництво» (№ 2002/92/ЕС) ).

## **Індивідуальне завдання 6**

За даними річного статистичного огляду Нацкомфінпослуг проаналізувати за останні 5 років основні показники капіталізації страхового ринку України. Зробити висновки.

## **Індивідуальне завдання 7**

За даними річного статистичного огляду Нацкомфінпослуг проаналізувати показники концентрації ринку ризикового страхування й ринку страхування життя. Оцінити рівень монополізації та конкуренції страхового ринку України. Зробити висновки.

## **Індивідуальне завдання 8**

Розкрити теоретичні підходи до визначення поняття фінансової безпеки страхового ринку, дослідити методичний інструментарій оцінювання фінансової безпеки страхового ринку. Проаналізувати фінансову безпеку страхового ринку України за останні 5 років на основі Методичних рекомендації й щодо розрахунку рівня економічної безпеки України,

затвердженої наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 29.10.2013 № 1277.

### **Індивідуальне завдання 9**

Охарактеризуйте розроблені концепції розвитку страхового ринку України. Визначте пріоритетні (стратегічні) напрямки розвитку вітчизняного страхового ринку на основі SWOT-аналізу страхового ринку України.

### **Індивідуальне завдання 10**

Дослідити особливості рейтингового оцінювання страхових компаній. Виділити страхові компанії, що є лідерами страхової галузі України за останні роки. Обґрунтувати їх конкурентні переваги.

### **Питання для самоконтролю**

1. Дати визначення таким поняттям: страховий ринок, структура страхового ринку, інфраструктура страхового ринку, внутрішня система страхового ринку, зовнішнє оточення страхового ринку.
2. Назвати критерії класифікації страхового ринку.
3. Які форми організації страховиків вам відомі?
4. Які необхідні умови для функціонування страхового ринку?
5. Що є об'єктом страхового ринку?
6. Яка структурна будова страхового ринку?
7. Охарактеризувати основні елементи страхового ринку.
8. Які основні показники характеризують рівень розвитку страхового ринку?
9. Які критерії поділу страхових посередників на агентів і брокерів? Охарактеризуйте їх основні функції.
10. Назвати непрямих страхових посередників, коротко охарактеризувати їх основні функції.
11. Яку роль відіграють об'єднання страховиків на страховому ринку? Зазначити основні об'єднання, що функціонують на страховому ринку України.
12. Як називають відокремлені підрозділи страхових компаній?
13. Для чого страховики об'єднуються у страхові пули?
14. Які ви знаєте страхові пули України?
15. Визначити особливості формування національного страхового ринку України.
16. Основні положення Програми розвитку страхового ринку України.
17. Розкрити перспективи розвитку страхового ринку України.

### **Питання для самостійного вивчення**

1. Система продажу страхових послуг: обґрунтувати переваги й недоліки окремих каналів розподілу.
2. Фонди страхових гарантій: зарубіжний і вітчизняний досвід.

3. Страховий омбудсмен. Необхідність його запровадження в Україні.
4. Законодавче урегулювання діяльності аварійних комісарів в Україні. Всеукраїнська асоціація аварійних комісарів, її завдання та функції.
5. Створення системи захисту страхових інтересів страхувальників в Україні.
6. Вплив фінансової кризи на світовий і вітчизняний страхові ринки.
7. Концентрація страхового ринку й особливості конкурентоспроможності страхових компаній.
8. Фінансова безпека страхового ринку України.
9. Банківсько-страхова інтеграція в умовах трансформації фінансового ринку України.
10. Становлення та розвиток страхового ринку Європейського Союзу.
11. Тенденції розвитку світового страхового ринку.

### **Теми рефератів**

1. Розвиток страхового ринку України: стан, проблеми й перспективи розвитку.
2. Страхові ринки розвинених країн світу (на прикладі окремої країни).
3. Кептивні страхові компанії.
4. Товариства взаємного страхування: зарубіжний досвід функціонування та доцільність їх створення в Україні.
5. Об'єднання страховиків України.
6. Страхові пули України.
7. Іноземний капітал на страховому ринку України.
8. Особливості діяльності страхових брокерів і їх місце в страховому бізнесі.
9. Страхові агенти. Управління агентською мережею страховика.
10. Вплив процесів глобалізації економіки на розвиток страхового ринку України.
11. Особливості розвитку регіонального страхового ринку (на прикладі окремого регіону України).

### **Питання щодо експертного оцінювання**

1. Охарактеризуйте сучасний стан страхового ринку України й перспективи його розвитку.
2. Розкрийте проблему капіталізації українських страхових компаній та її роль у розвитку національної економіки.
3. Які особливості українського страхового ринку як частини світового страхового господарства?
4. Місце іноземних страховиків на страховому ринку України.
5. Охарактеризуйте вплив зовнішнього середовища на стан розвитку страхування в Україні.
6. Брокерське посередництво й перспективи його розвитку в Україні.



7. Економічна необхідність і значення об'єднань страховиків.
8. Проаналізуйте конкурентні позиції провідних страхових компаній на страховому ринку України.
9. Процеси глобалізації, євроінтеграції та їх вплив на страховий ринок України.
10. Проаналізуйте й обґрунтуйте можливості інтеграції страхового ринку України до вільного ринку послуг Європейського Союзу.

### Тести

1. «Ллойд» – це ринок страхових послуг:
  - а) світовий;
  - б) регіональний;
  - в) місцевий;
  - г) національний.
  
2. За галузевою ознакою виділяють страховий ринок:
  - а) внутрішній;
  - б) зовнішній;
  - в) світовий;
  - г) майнового страхування.
  
3. У структурі страхового ринку сюрвейєр – це:
  - а) фізична або юридична особа, яка вирішила оформити договір страхування;
  - б) особа, зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності, яка має дозвіл бути посередником між страхувальником і страховиком;
  - в) професійний оцінювач страхового ризику;
  - г) юридична особа, яка за винагороду здійснює посередницьку діяльність у перестрахованні.
  
4. Який документ дає право на проведення брокерської діяльності:
  - а) сертифікат;
  - б) страховий поліс;
  - в) картка медичного огляду;
  - г) доручення?
  
5. Чи можна впродовж дії договору вносити зміни в його зміст:
  - а) із дозволу Нацкомфінпослуг;
  - б) ні;
  - в) так;
  - г) упродовж перших 3 днів.
  
6. Основна функція страхового агента:

- а) продаж страхових продуктів;
- б) оформлення страхової документації;
- в) інкасація страхової премії;
- г) здійснення страхової виплати.

7. Правила страхування розробляє:

- а) страховий агент;
- б) страховий брокер;
- в) страховик;
- г) страхувальник.

8. Хто може припинити дію договору страхування:

- а) страхувальник;
- б) судові органи;
- в) страховик;
- г) Ліга страхових організацій України.

9. Чи є різниця між поняттями страховий договір, поліс, свідоцтво:

- а) так;
- б) незначна;
- в) залежно від страхової компанії;
- г) ні.

10. Чи несе брокер відповідальність за платоспроможність страховика:

- а) ні;
- б) так;
- в) лише вразі страхування життя;
- г) лише в разі ризикових видів страхування.

11. Аквізиція страховика – це:

- а) формування споживчого попиту на страхові продукти;
- б) страхове поле страховика;
- в) продаж страхових продуктів через страхових посередників;
- г) дослідження ринку страхових послуг.

12. Які з наведених видів робіт можуть виконувати страхові агенти:

- а) розрахунок страхових тарифів;
- б) пошук страховиків;
- в) пошук страхувальників та укладення договорів страхування;
- г) розроблення правил страхування.

13. До юридичних страхових агентів належать:

- а) банки, агентства нерухомості, туристичні фірми;
- б) громадяни-власники;

- в) страхові компанії;
- г) виробничі підприємства.

14. До якісних показників страхового продукту належать;

- а) рекламно-інформаційна мережа;
- б) офісний метод реалізації;
- в) наявність чи відсутність страхових посередників;
- г) зручність придбання поліса чи укладання договору страхування.

15. Страховий ринок – це:

- а) сфера обігу цінних паперів;
- б) вид цивільно-правових відносин щодо захисту фізичних та юридичних осіб від несприятливих подій в їх житті й діяльності;
- в) частина фондового ринку, на якому формуються попит і пропозиція на страхові послуги;
- г) сфера економічних відносин, у процесі яких формуються попит та пропозиція на страхові послуги й здійснюється акт їх купівлі-продажу.

16. Державне регулювання страхової діяльності в Україні здійснюють у таких формах:

- а) розроблення правил страхування державними органами, залучення банків до страхування;
- б) ліцензування страхової діяльності й реєстрування страховиків;
- в) роздержавлення та приватизація майна публічних страховиків;
- г) усі відповіді вірні.

17. Чим відрізняється страховий брокер від агента:

- а) немає жодних відмінностей;
- б) кількістю працівників;
- в) розміром отриманої комісійної винагороди;
- г) брокер представляє інтереси страхувальника, а страховий агент діє в інтересах страхової компанії.

18. Маркетингова політика страховика спрямована на:

- а) збільшення обсягу страхової премії;
- б) розроблення конкурентоспроможних страхових продуктів;
- в) зменшення судових позовів;
- г) підвищення іміджу компанії.

19. Чи реалізована страхова послуга, якщо страховий випадок упродовж дії договору страхування не відбувся:

- а) лише частково;
- б) так, повністю;

- в) ні, тому що сплачене страхове відшкодування;
- г) ні, тому що страховик не виконав усіх зобов'язань.

20. Максимальну кількість об'єктів, що потенційно можна застрахувати на добровільних засадах, називають:

- а) страховим полем;
- б) страховою премією;
- в) цедентом;
- г) страховим портфелем.

## Тема 5

### Страхова організація

- 5.1. *Порядок укладання й ведення договору страхування.*
- 5.2. *Системи страхової відповідальності.*
- 5.3. *Структура та органи управління страховою організацією.*
- 5.4. *Сутність і завдання актуарних розрахунків. Показники страхової статистики.*
- 5.5. *Структура страхового тарифу. Методи розрахунку страхових тарифів у страхуванні.*

#### 5.1. Порядок укладання й ведення договору страхування

Правові відносини між страховиками та страхувальниками регулюють за допомогою договору страхування.

**Договір страхування** – це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальникові або іншій особі, визначеній у договорі страхування, на користь якої укладено договір страхування, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

Для укладання договору страхування страхувальник подає страховику письмову заяву за формою, встановленою страховиком або іншим способом повідомляє про свій намір укласти договір страхування.

У разі укладання договору страхування страховик має право просити в страхувальника баланс або довідку про фінансовий стан, підтверджені аудитором (аудиторською фірмою), та інші документи, необхідні для оцінювання страховиком страхового ризику.

Факт укладання договору страхування можуть посвідчувати страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою договору страхування.

Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

Договір страхування життя може бути укладеним як шляхом укладання одного документа (договору страхування), підписаного сторонами, так і шляхом обміну листами, документами, підписаними стороною, яка їх надсилає. У разі надання страхувальником письмової заяви за формою, встановленою страховиком, що виражає намір укласти договір страхування, такий договір може бути укладеним шляхом надіслання страхувальникові копії правил страхування та видання страхувальникові страхового свідоцтва (поліса), що не містить розбіжностей із поданою заявою. Заяву оформлюють у двох примірниках, копію надсилають страхувальникові з відміткою страховика або його уповноваженого представника про прийняття запропонованих умов страхування.

### **Договір страхування повинен містити:**

- назву документа;
- назву й адресу страховика;
- прізвище, ім'я, по батькові страхувальника та застрахованої особи, їх адреси й дати народження;
- прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або юридичну назву вигодо-набувача та його адресу;
- зазначення об'єкта страхування;
- перелік страхових випадків;
- розмір страхових внесків (платежів, премій) і терміни їх сплати;
- страховий тариф;
- строк дії договору;
- порядок зміни й припинення дії договору;
- умови здійснення страхової виплати;
- причини відмови в страховій виплаті;
- права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
- інші умови за згодою сторін;
- підписи сторін.

Факт укладання договору можуть посвідчувати страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою страхового договору й містить усі його істотні умови.

### **Обов'язки страховика:**

- 1) ознайомити страхувальника з умовами й правилами страхування;
- 2) упродовж двох робочих днів після того як стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальникові;
- 3) після настання страхового випадку здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування в передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (страхового відшкодування) шляхом сплати страхувальникові недотримки (штрафу, пені), розмір якої визначений умовами договору страхування або законом;
- 4) відшкодувати витрати, понесені страхувальником унаслідок настання страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;
- 5) за заявою страхувальника в разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, або збільшення вартості майна переукласти з ним договір страхування;
- 6) не розголошувати даних про страхувальника та його майнове становище, крім випадків, установлених законом;
- 7) надавати відповідним підрозділам Національної поліції інформацію про укладення договорів обов'язкового страхування цивільно-правової

відповідальності власників наземних транспортних засобів, що підлягають обов'язковому технічному контролю.

#### **Обов'язки страхувальника:**

- 1) своєчасно вносити страхові платежі;
- 2) під час укладання договору страхування надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінювання страхового ризику, й надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 3) під час укладення договору страхування повідомити страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмета договору;
- 4) вживати заходів із запобігання й зменшення збитків, завданих унаслідок настання страхового випадку;
- 5) повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовами страхування.

Умовами договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки страхувальника.

**Основними факторами, що визначають можливість страхових виплат, є нижчезазначені.**

1. Факт страхового випадку. Страхову виплату здійснюють або за сам факт настання страхового випадку або за обговорені в договорі наслідки.

2. Установлення причини й обставин настання страхового випадку. Акт про страховий випадок складає страховик або його вповноважений, а також інша особа, вповноважена страховиком за договором страхування. За необхідності страховик може надсилати запити на дані, пов'язані зі страховим випадком у правоохоронні органи, пожежні, банківські й інші організації. На основі страхового акта буде розрахованим страхове відшкодування.

3. Відповідність страхового випадку встановленому обсягу страхової відповідальності.

4. Обумовлені в договорі наслідки настання страхового випадку.

5. Страхова сума або її частина підлягають виплаті, якщо на момент страхового випадку договір є дійсним (сплачені всі страхові платежі, не закінчився термін дії договору, страхувальник дотримувався всіх вимог, зазначених у договорі і т. д.).

6. Визначення розміру страхової виплати та конкретного її одержувача.

**Підставою для відмови страховика зробити страхову виплату є:**

1) навмисні дії страхувальника або особи, на користь якої укладено договір страхування, спрямовані на спричинення страхового випадку;

2) вчинення страхувальником – громадянином або іншою особою, на користь котрої укладено договір страхування – навмисного злочину, що призвів до страхового випадку;

3) подання страхувальником свідомо неправдивої інформації про об'єкт страхування або обставини настання страхового випадку;

4) отримання страхувальником повного відшкодування збитків за майновим страхуванням від особи, винної в їх заподіянні;

5) несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру та розмірів збитків.

#### **Договір страхування втрачає чинність:**

- 1) за згодою сторін;
- 2) після закінчення терміну дії договору страхування;
- 3) у разі виконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- 4) у разі несплати страхувальником у встановлені строки страхових внесків;
- 5) у разі ліквідації страхувальника, який є юридичною особою або смерті застрахованого, який є фізичною особою;
- 6) у разі ліквідації страховика в установленому законодавством порядку;
- 7) у разі ухвалення судом рішення про визнання договору недійсним.

### **5.2. Системи страхової відповідальності**

Страхові відносини мають суперечливий характер. Ця суперечність полягає в тому, що і страхувальник, і страховик мають свої економічні інтереси в здійсненні страхування. Так, страхувальник намагається забезпечити собі максимальний розмір страхового покриття (передати максимальний обсяг страхової відповідальності) за оптимального розміру страхових платежів (страхової премії). Якщо розмір страхової премії може здатися йому не виправдано великим, то він вимушений буде відмовитися від передавання частини ризиків страховикові й зберегти їх у себе. Водночас страховик переслідує зворотні цілі – прийняття мінімальних ризиків (мінімізацію обсягів страхової відповідальності) за збереження максимальних страхових платежів (страхових премій). Отже, постає питання визначення способу розподілу відповідальності за ризик та вибору оптимального співвідношення між розмірами страхової премії й страхового покриття. Цю проблему вирішують за допомогою застосування відповідних методів і систем страхування.

**Система страхування** – це взаємозв'язок між страховою сумою, вартістю об'єкта страхування, розміром страхового відшкодування та збитку страхувальника, здійснюваного на основі математичних розрахунків за певним алгоритмом.

Методи страхування поділяють залежно від розподілу відповідальності за ризик між сторонами страхових відносин. Розрізняють **дві великих групи методів страхування:**

- методи повного страхування;
- методи часткового страхування.

**Повне страхування** покриває весь конкретний ризик, тобто максимально можливий збиток вибраного класу страхових подій (воно



представлене системами страхової відповідальності за дійсною вартістю майна та за відновленою вартістю майна).

**Часткове страхування** обмежує відповідальність страховика, залишаючи частину ризику страхувальникові.

У свою чергу, **часткове страхування поділяють на дві групи методів:**

– пропорційне страхування, що передбачає використання системи пропорційної страхової відповідальності. В основі цієї системи математична ознака – пропорція: страхове відшкодування виплачується у розмірі тієї частини збитку, в якій страхова сума складає пропорцію відносно оцінки об'єкта страхування;

– непропорційне страхування, що дозволяє використовувати різні підходи для фінансування ризиків залежно від їх розміру та походження.

Розрізняють такі системи непропорційного страхування (більш повно вони висвітлені в темі «Класифікація страхування»):

- першого ризику;
- дрібної частки (дробової частини);
- граничного страхового забезпечення;
- страхування граничних ризиків.

### **5.3. Структура й органи управління страховою організацією**

**Структура страхової компанії** – це зв'язки між різними частинами організації для досягнення її мети. До структури належить поділ роботи на окремі завдання, виконувані відділами, керівництвом, секторами й іншими підрозділами центрального офісу та регіональної мережі.

Структура страхової компанії може охоплювати декілька рівнів управління. Вона містить центральний офіс, філії, агентства й представництва страховика.

Система управління страховика базується на принципах лінійного, функціонального та лінійно-штабного підпорядкування. Структура органів управління страховика залежить від його організаційної форми. На українському страховому ринку переважна кількість страхових компаній має статус акціонерного товариства. Згідно з Цивільним кодексом України та Законом України «Про господарські товариства», найвищим органом управління страхової компанії, створеної у формі акціонерного товариства, є загальні збори акціонерів.

У загальних зборах мають право брати участь усі акціонери компанії незалежно від кількості та класу акцій, якими вони володіють. Брати участь у загальних зборах із правом дорадчого голосу можуть члени виконавчих органів компанії (правління), які не є акціонерами.

Наглядову раду страхової компанії (спостережну раду компанії, раду компанії) і вибирають серед акціонерів кількістю від трьох до дев'яти осіб. Вона контролює діяльність компанії в період між загальними зборами акціонерів. Загальні збори акціонерів можуть делегувати наглядовій раді

окремі повноваження, зокрема ухвалення рішень щодо призначення й відкликання голови та членів правління страхової компанії, затвердження річного звіту компанії, вирішення інших питань, що не є винятково прерогативою загальних зборів страхової компанії.

Страхові компанії можуть створювати раду директорів, із керівників, обраних загальними зборами акціонерів або наглядовою радою, які мають повноваження, визначені статутом страхової компанії. Рада директорів здійснює стратегічне управління компанією, розглядає та затверджує бізнес-плани, інвестиційні проекти, аналізує поточний фінансовий стан компанії тощо.

**Ревізійна комісія** – контрольний орган страхової компанії, що відстежує виконання статуту, рішень загальних зборів акціонерів, додержання чинного законодавства. Членами ревізійної комісії не можуть бути члени правління, наглядової ради та інші посадові особи компанії. Перевірки фінансово-господарської діяльності правління страхової компанії проводить ревізійна комісія за дорученням загальних зборів, наглядової ради, з її власної ініціативи або на вимогу акціонерів, які володіють у сукупності більше ніж 10 % голосів.

**Правління страхової компанії** – це виконавчий орган компанії, що керує поточною роботою компанії згідно з повноваженнями, визначеними статутом компанії й положенням про управління, затвердженим зборами акціонерів (наглядовою радою). Правління вирішує всі питання діяльності страхової компанії, крім тих, що належить до компетенції зборів акціонерів і наглядової ради. Правління підзвітне загальним зборам акціонерів та наглядовій раді, а інколи й раді директорів та організовує виконання їх рішень. Правління діє від імені страхової компанії в межах, передбачених чинним законодавством і статутом компанії.

У певних ситуаціях повноваження правління страхової компанії можуть бути розширеними завдяки зменшенню функцій наглядової ради. Загальні збори акціонерів компанії мають право ухвалювати рішення про передавання частини прав наглядової ради правлінню.

Для виконання поставлених цілей створюють відповідні організаційні структури (відділи, департаменти, управління).

Для реалізації цілей компанії, визначених різними рівнями управління необхідні послідовні дії засновників і менеджменту, здійснювані в рамках конкретної організаційно-правової структури. Сукупність таких дій називають бізнес-процесом.

**Основними бізнес-процесами в діяльності страхової компанії є:**

- розрахунок страхових тарифів;
- андеррайтинг;
- урегулювання збитків;
- перестраховування;
- інвестування;
- бухгалтерський облік;

- ризик-менеджмент;
- упровадження нових страхових продуктів.

Відповідно в рамках бізнес-процесів утворюють відділи чи департаменти. Набір типових підрозділів, їх функції та система підпорядкування обумовлені особливостями фінансового циклу компанії.

Характерною проблемою для вітчизняних страхових компаній є хаотична і нераціональна організаційна структура, за якої функціональні обов'язки працівників розподілені без урахування реального навантаження та професійного рівня.

Страхові організації можуть включати крім головної компанії різні за рівнем самостійності й чинених операцій підрозділи:

**Філія** є відособленим підрозділом страховика без права юридичної особи. Здійснює свою діяльність на підставі положення, затвердженого президентом компанії, керується уставом компанії, а також рішеннями виконавчої дирекції, президента компанії. Результати роботи філії відображають консолідованому балансі страхової компанії.

**Представництва** – підрозділи страхової компанії, що не мають статусу самостійної юридичної особи й займаються збиранням інформації, рекламою, представницькими функціями, пошуком клієнтів в інтересах страховика в конкретному регіоні або іншій країні, але не ведуть комерційної діяльності.

**Агентства** – підрозділи страхової компанії, що виконують усі функції представництва а також здійснюють певні страхові операції з укладання та обслуговування договорів страхування.

Зі світової практики відомі три системи організації роботи страхових компаній із філіями. Кожна з них має свої переваги й недоліки.

**Централізована система.** Вона передбачає ухвалення всіх рішень щодо андеррайтингу та відшкодування збитків на рівні центрального офісу (головної контори). Обов'язки філій звужені до видавання бланків, отримання й перевіряння анкет на страхування, оформлення договорів та покриття збитків. Ці документи пересилаються до центрального офісу для ухвалення рішень. Переваги цієї системи полягають у тому, що вона потребує менше висококваліфікованих фахівців, скорочуються витрати на ведення справи.

**Децентралізована система.** За цієї системи більшість рішень, щодо укладення договорів і відшкодування збитків ухвалюють у філії. Остання самостійно поновлює договори й веде облік. Безумовно, рішення філії повинні відповідати політиці, що проводить компанія в цілому. Перевагою є те, що у філії працює більш кваліфікований персонал, ніж за централізованої системи, клієнти мають змогу оперативного одержати більше послуг.

**Регіональна система.** За такої системи серед філій виділяють головні для конкретного регіону. У них зосереджується група фахівців з андеррайтингу, оцінювання та відшкодування збитків. Вони обслуговують потреби кількох філій, що функціонують у регіоні. Це компромісний варіант, у якому враховані переваги й недоліки централізованої і децентралізованої систем.

В Україні під час вибирання структури управління страховою організацією віддають перевагу жорстким централізованим формам управління, за яких переважну кількість питань вирішують у головних офісах, а потім відповідні вказівки у формі директив, обов'язкових для виконання, доводять до структурних підрозділів. Такий формат управління є виправданим в умовах ринку, що розвивається.

#### **5.4. Сутність і завдання актуарних розрахунків. Показники страхової статистики**

У діяльності страхових компаній процес оцінювання ризиків та управління ними базується на актуарних розрахунках.

**Актуарні розрахунки** – це система математичних і статистичних методів обчислення страхових тарифів та частки кожного страхувальника в створенні страхового фонду. Методологія актуарних розрахунків ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики й довгострокових фінансових обчисленнях інвестиційного доходу страховика.

Отже, актуарні розрахунки дозволяють визначати собівартість і вартість страхової послуги, а також частку кожного страхувальника у формуванні страхового фонду.

**За допомогою актуарних розрахунків виконують такі завдання:**

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

Актуарними розрахунками можуть займатися відповідальні особи – актуарії.

**Актуарій** – офіційно вповноважена особа, яка має відповідну фахову підготовку згідно з вимогами, встановленими вповноваженим органом, підтверджену відповідним свідоцтвом.

Актуарій розробляє наукові методи обчислення страхових тарифів і відповідає за те, щоб страхові резерви були достатніми тоді, коли страховикові доведеться виконувати свої зобов'язання за договорами страхування. Актуарні розрахунки класифікують за такими ознаками: галуззю страхування, часом проведення, ієрархічною рівністю.

За ознакою галузі розрізняють:

- актуарні розрахунки з особистого страхування;
- актуарні розрахунки з майнового страхування;
- актуарні розрахунки у сфері страхування відповідальності та підприємницьких ризиків.

За часом складання бувають:

- планові розрахунки;
- звітні розрахунки.

Залежно від ієрархічної рівності актуарні розрахунки можуть бути:

- загальними (для всієї країни);
- зональними (для певного регіону);
- на рівні окремого страховика (для окремої страхової організації).

Інформаційною базою для актуарних розрахунків є **страхова статистика** – систематизоване вивчення й узагальнення найбільш масових і типових страхових операцій. До основних показників страхової статистики належать: страхові випадки, страхові об'єкти, страхові платежі, страхові виплати, страхові відшкодування, частота страхових подій тощо.

**Показники страхової статистики** необхідні для адекватного визначення страхових тарифів і їх коригування в процесі поточної діяльності. Розрізняють абсолютні та відносні показники. Показники страхової статистики накопичуються страховими компаніями впродовж діяльності. Джерелом інформації слугує спеціальна форма звітності страхової компанії – «Пояснювальна записка».

**До абсолютних показників належать:**

- кількість застрахованих об'єктів (укладених договорів страхування);
- кількість страхових подій;
- кількість пошкоджених (знищених) об'єктів;
- сума зібраних страхових платежів;
- сума виплат страхових відшкодувань;
- страхова сума за всіма застрахованими об'єктами;
- страхова сума за всіма об'єктами, що були пошкодженими чи знищеними.

**Відносні показники** розраховують на основі абсолютних (табл. 5.1).

Таблиця 5.1 – Основні відносні показники страхової статистики щодо оцінювання ризиків страховика

| Показник                              | Формула для розрахунку  |
|---------------------------------------|---|
| Частота страхових подій ( $Y_C$ )     | $Y_C = L/n,$ де $L$ – кількість страхових випадків;<br>$n$ – кількість об'єктів страхування |
| Коефіцієнт кумуляції ризику ( $K_K$ ) | $K_K = m/L,$ де $m$ – кількість постраждалих об'єктів від страхової події                   |

Продовження таблиці 5.1

| Показник   | Формула для розрахунку   |
|--|--|
| Коефіцієнт збитковості для окремого і-го об'єкта страхової сукупності ( $K_{zi}$ ) | $K_{zi} = SB / S_m ,$<br>де $SB$ – сума виплаченого відшкодування за і-м об'єктом страхової сукупності, що постраждав;<br>$S_m$ – середня страхова сума, що припадає на і-й постраждалий об'єкт страхової сукупності |
| Середня страхова сума на один об'єкт страхування ( $S_n$ )                         | $S_n = \text{Сум}S / n ,$<br>де $\text{Сум}S$ – страхова сума для всіх об'єктів страхування  |
| Середня сума виплат на один постраждалий об'єкт ( $V_n$ )                          | $V_n = \text{Сум}V / n ,$<br>де $\text{Сум}V$ – страхові виплати для всіх об'єктів страхування   |
| Тяжкість ризику ( $Z_p$ )  | $Z_p = S_m / S_n$  |
| Збитковість страхової суми ( $Y$ )   | $Y = \sum S_b / \sum SO ,$<br>де $\sum S_b$ – сума усіх виплачених страхових відшкодувань;<br>$\sum SO$ – страхова сума для всіх об'єктів страхування  |
| Норма збитковості ( $N_z$ )  | $N_z = \sum S_b / \sum P_n ,$<br>де $\sum P_n$ – сума усіх зібраних страхових нетто-премій   |
| Частота шкоди ( $Ч_з$ )  | $Ч_з = Y_c \times K_x$   |
| Тяжкість шкоди ( $Z_{ш}$ )   | $Z_{ш} = K_з \times Z_p$   |

### 5.5. Структура страхового тарифу. Методи розрахунку страхових тарифів у страхуванні

**Страховий тариф** – це: 1) ціна страхового ризику та інших витрат, необхідних для виконання зобов'язань страховика перед страхувальником за укладеним договором страхування; 2) грошова плата зі 100 одиниць страхової суми на рік або відсоткова ставка від сукупної страхової суми.

Страховик розраховує страхові тарифи, базуючись на тому, що сума страхових премій, обчислених на основі тарифів, повинна бути такою, щоб він міг виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками (тобто здійснити страхове відшкодування), покрити витрати на утримання страхової компанії та отримати прибуток.

Страховий тариф, за яким укладають договір страхування, називають **тарифом-брутто**. Він складається з двох частин: нетто-ставки та навантаження (надбавки).

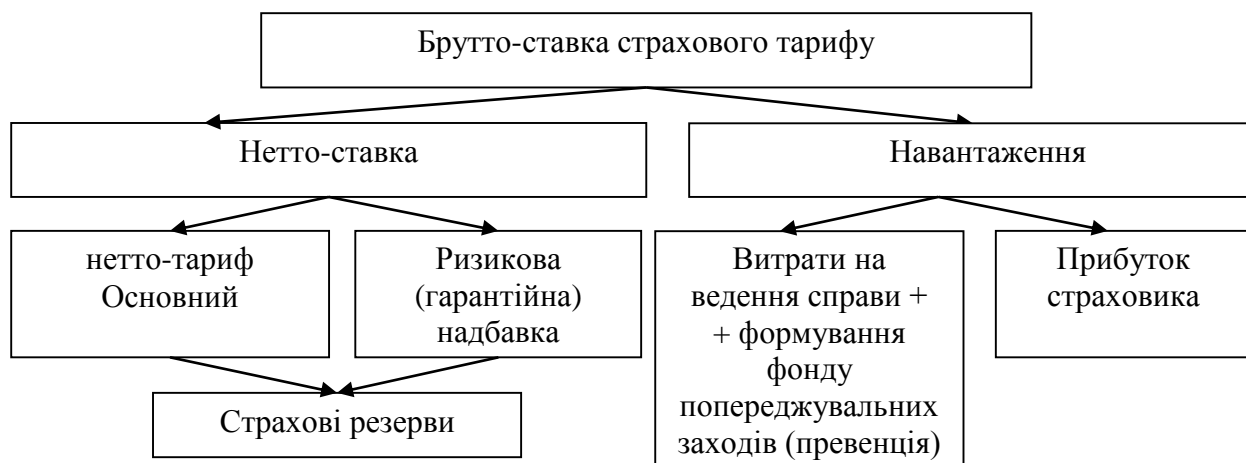


Рисунок 5.1 – Структура страхового тарифу

**Нетто-ставка** виражає ціну страхового ризику (пожежі, повені, вибуху тощо) та є основною частиною страхового тарифу, призначеною для виплати страхового відшкодування й страхових сум та формування страхових резервів. Складається з основного нетто-тарифу та ризикової надбавки.

**Нетто-тариф основний** забезпечує виплати за звичайними умовами страхування.

**Ризикова надбавка** формує запасний фонд для забезпечення виплат у разі значних коливань ризиків, якщо є відхилення кількості страхових подій від середнього значення, за можливості підвищених збитків унаслідок реалізації численних ризиків.

**Навантаження** призначене для відшкодування витрат страховика, пов'язаних із проведенням страхування (по-іншому їх називають витратами страхових компаній на ведення справи), а також для забезпечення отримання страховиком прибутку. Така структура страхового тарифу є характерною для тарифів зі всіх видів страхування (рис. 5.1).

Нетто-ставка займає найбільшу питому вагу в собівартості страхової послуги й не повинна бути меншою за 60–70 % брутто-тарифу. Навантаження становить меншу частину від брутто-ставки – від 9 % до 40 %.

Конкретний розмір страхового тарифу зазначають у договорі страхування. Розмір страхової премії (страхового платежу, страхового внеску) встановлюють під час укладання договору страхування і він залишається незмінним упродовж строку його дії, якщо інше не визначено умовами договору страхування.

Для розрахунку страхових тарифів застосовують методи, що базуються на:

- теорії ймовірності й математичній статистиці;
- експертних оцінках;
- математичній статистиці та розрахунку дохідності;
- методах аналогій та інших.

Найбільш поширеним є метод, що базується на теорії ймовірності й математичній статистиці.

### **Методика розрахунку страхових тарифів із ризикових видів страхування**

Методика розрахунку тарифної ставки з ризикових видів страхування на основі теорії ймовірності передбачає: визначення ймовірності настання страхового випадку; розрахунок нетто-ставки зі 100 грн страхової суми; ризикової надбавки; брутто-ставки, відповідно до планової рентабельності; визначення структури брутто-ставки та питомої ваги кожного елемента в ній. Наведемо алгоритм розрахунку тарифної ставки для ризикових видів страхування:

1) **основна нетто-ставка ( $T_0$ ):**

$$T_0 = P \times K \times 100;$$

де  $P$  – ймовірність страхової події,

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

$K_B$  – кількість виплат за той чи інший період (за рік);

$K_d$  – кількість укладених договорів страхування в цьому періоді.

$K$  – коефіцієнт співвідношення середньої виплати до середньої страхової суми на один договір страхування:

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

де  $C_B$  – середня виплата на один договір;

$C_c$  – середня страхова сума на один договір;

2) **гарантійна (ризикова) надбавка ( $T_p$ ):**

$$T_p = 1.2 \times T_0 \times \alpha \sqrt{\frac{1-P}{N \times P}},$$

де 1,2 – постійний коефіцієнт;

$T_0$  – основна нетто-ставка;

$\alpha$  – коефіцієнт, що залежить від гарантії безпеки (поданий у спеціальних таблицях, заздалегідь розрахованих на основі показника середньоквадратичного відхилення);

$P$  – імовірність страхової події;

$N$  – загальна кількість договорів, укладених за певний період часу (рік);



1) **нетто-ставка** ( $T_H$ ):

$$T_H = T_0 + T_p;$$

2) **брутто-ставка** ( $T_b$ ).

Після розрахунку нетто-ставки визначають розмір сукупної тарифної ставки або брутто-ставки. Для обчислення брутто-ставки до нетто-ставки додають навантаження.

Витрати на ведення справи зазвичай розраховують на 100 грн страхової суми (аналогічно до нетто-ставки), інші елементи навантаження визначають у відсотках до брутто-ставки. Отже, загальна методика розрахунку брутто-ставка така:

$$T_b = \frac{(T_H + H_c)}{(100 - H_0)} \times 100.$$

де  $T_b$  – брутто-ставка;

$T_H$  – нетто-ставка;

$H$  – навантаження;

$H_c$  – статті навантаження, встановлені абсолютною сумою;

$H_0$  – статті навантаження, закладені в тариф у відсотках до брутто-ставки.

Якщо всі елементи навантаження визначено у відсотках до брутто-ставки, то величину брутто-ставки обчислюють за такою формулою:

$$T_b = \frac{100 \times T_H}{100 - H_0}$$

### **Особливості розрахунку страхових тарифів у страхуванні життя**

Актuarна математика страхування життя передбачає використання селективних і регіональних таблиць смертності, статистичні дані яких є основою для визначення ймовірності дожиття і смерті. Ці показники необхідні для розрахунку страхових тарифів та страхового фонду.

**Таблиця смертності** є системою показників, що вимірюють частоту смертності в різні періоди життя та частоту дожиття до кожного наступного віку. Показники таблиці смертності побудовані як опис процесу дожиття та вимирання певного покоління з фіксованою початковою кількістю народжених (табл. 5.2).

Таблиця 5.2 – Таблиця смертності (гіпотетичні дані)

| $X$ | $L_x$   | $d_x$ | $q_x$    | $P_x$    |
|-----|---------|-------|----------|----------|
| 0   | 100 000 | 1 782 | 0,017 82 | 0,982 18 |
| 1   | 96 218  | 185   | 0,001 88 | 0,998 12 |
| ... | ...     | ...   | ...      | ...      |
| 18  | 97 028  | 121   | 0,001 25 | 0,998 75 |
| ... | ...     | ...   | ...      | ...      |

Продовження таблиці 5.2

| $X$ | $L_x$  | $d_x$ | $q_x$    | $P_x$    |
|-----|--------|-------|----------|----------|
| 20  | 96 773 | 145   | 0,001 49 | 0,998 51 |
| ... | ...    | ...   | ...      | ...      |
| 40  | 92 246 | 374   | 0,004 08 | 0,995 92 |
| 41  | 91 872 | 399   | 0,001 49 | 0,998 51 |
| 42  | 91 473 | 427   | 0,004 67 | 0,995 33 |
| 43  | 91 046 | 458   | 0,005 03 | 0,994 97 |
| 44  | 90 588 | 492   | 0,005 43 | 0,994 57 |
| 45  | 90 096 | 528   | 0,005 86 | 0,994 14 |
| ... | ...    | ...   | ...      | ...      |
| 50  | 87 064 | 735   | 0,008 44 | 0,991 56 |
| ... | ...    | ...   | ...      | ...      |
| 60  | 77 018 | 1 340 | 0,017 40 | 0,982 6  |
| ... | ...    | ...   | ...      | ...      |
| 85  | 18 900 | 2 616 | 0,138 40 | 0,861 6  |

Примітка:

$X$  – однорічні вікові групи населення;

$L_x$  – кількість осіб, які доживають до кожного наступного віку;

$d_x$  – кількість осіб, які помирають у віці  $x$ ;

$q_x$  – імовірність смерті під час переходу від віку  $x$  до віку  $x + 1$ ;

$P_x$  – імовірність дожиття до віку  $x + 1$

**Імовірність смерті й дожиття розраховують за формулами:**

$$q_x = \frac{d_x}{l_x}, \quad p_x = \frac{l_{x+1}}{l_x}.$$

**Імовірність дожити до віку  $x + 1$  років для особи віком  $x$ :**

$${}_n p_x = \frac{l_{x+1}}{l_x}.$$

**Кількість осіб віком  $x$  років, які не доживуть до віку  $x + 1$  рік розраховують так:**

$$d_x = l_x - l_{x+1}.$$

**Імовірність смерті впродовж року для особи віком  $x$  років:**

$${}_n q_x = \frac{l_x - l_{x+1}}{l_x}.$$

$${}_n p_x + {}_n q_x = 1.$$

**Округлена середня тривалість життя, що залишилася, для особи віком  $x$  років:**

$$e_x = \frac{l_{x+1} + l_{x+2} + \dots + l_{x+n}}{l_x}.$$

Нетто-премію страхування життя визначають з урахуванням терміну страхування, таблиць смертності, на основі яких визначають імовірність страхових випадків та норми дохідності, гарантовані страховою компанією договором.

**Одноразову нетто-премію в разі страхування на дожиття ( ${}_nE_x$ ) розраховують за формулою**

$${}_nE_x = \frac{l_{x+1} + l_{x+2} + \dots + l_{x+n}}{l_x},$$

де  $l_{x+n}$  – кількість осіб або ймовірність дожити від віку  $x$  до  $x + n$  років;

$l_x$  – кількість осіб віком  $x$  років;

$V^n$  – дисконтний множник, що відповідає нормі дохідності й строку договору, його визначають за формулою

$$V^n = \frac{1}{(1+\alpha)^n};$$

де  $\alpha$  – норма дохідності в період дії страхового договору, виражена в коефіцієнтах;

100 – одиниця страхової суми (100 грн).

**Одноразову нетто-премію в разі страхування життя на випадок смерті ( ${}_nA_x$ ) розраховують за формулою**

$${}_nA_x = \frac{d_x \times V^1 + d_{x+1} \times V^2 + \dots + d_{x+n-1} \times V^n}{l_x} \times 100,$$

де  $d_x$  – кількість осіб, які помирають у віці  $x$ ;

$d_{x+n}$  – кількість осіб, які вмирають під час переходу від віку  $x$  до віку  $x + 1$ ;

$l_x$  – кількість осіб віком  $x$  років;

$V^x$  – дисконтний множник.

**Одноразова нетто-премія за договором змішаного страхування життя дорівнює сумі нетто на випадок смерті та дожиття:  ${}_nE_x + {}_nA_x$ .**

Для зручності обчислення в страхових компаніях складають розгорнуті таблиці, в яких зазначають одноразові нетто-премії за страхування життя в

грошових одиницях зі 100 грн страхової суми з урахуванням віку застрахованого, періоду страхування та норми дохідності.

Для обчислення брутто-ставки використовують уже відому нам формулу:

$${}_nTб_x = \frac{100 \times {}_nTН_x}{100 - H_0}.$$

Умовою забезпечення фінансової стійкості страховика є ефективне проведення тарифної політики. Оскільки тариф є ціною страхової послуги, на основі якої формують страхові резерви й прибуток та відшкодовують операційні витрати, його обґрунтований розрахунок є визначальним для успішної роботи страхової компанії. Неправильна структура та методика визначення тарифної ставки може призвести до втрати конкурентних позицій компанії на страховому ринку внаслідок завищення тарифу та збільшення ймовірності банкрутства за умови зниження рівня тарифної ставки.

**Принципи, яких повинен дотримуватися страховик у рамках проведення тарифної політики:**

- еквівалентність взаємовідносин між страховиком і страхувальником упродовж дії договору страхування;
- доступність страхових тарифів для покупців страхових послуг;
- стабільність тарифної ставки протягом тривалого проміжку часу;
- розширення обсягів страхової відповідальності;
- забезпечення рентабельності страхових операцій;
- гнучкість та індивідуальність застосування тарифної ставки.

## **Тема 5. Страхова організація. Практикум**

**Мета** – засвоєння й поглиблення теоретичних знань про основні типи організаційної структури страхових компаній; порядок укладання страхових договорів, вивчення особливостей структури страхових тарифів, методології їх розрахунку, а також закріплення практичних навичок у студентів щодо розрахунку страхових тарифів за видами загального страхування та страхування життя.

### **План практичного заняття**

1. Організаційна структура страхової компанії.
2. Порядок укладання й ведення страхової угоди.
3. Склад і структура страхового тарифу. Принципи тарифної політики.
4. Актуарні розрахунки та їх функції.
5. Особливості розрахунку страхових тарифів із ризикового страхування та зі страхування життя.

## Термінологічний словник

**Адендум** – доповнення до договорів страхування чи перестраховування, що містить узгоджені між сторонами зміни до раніше встановлених умов таких договорів.

**Актуарій** – офіційно вповноважена особа, яка, маючи відповідну фахову підготовку, за допомогою методів математичної статистики обчислює страхові тарифи. Актуарій відповідає за те, щоб страхові фонди були достатніми, коли компанії доведеться виконувати свої зобов'язання за виданими полісами.

**Актуарні розрахунки** – система математичних і статистичних методів обчислення страхових тарифів. Методологія актуарних розрахунків ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчислень інвестиційного доходу страховика. Актуарні розрахунки дають можливість визначити страховий тариф і частку кожного страхувальника в створенні страхового фонду.

**Актуарна калькуляція** – форма, за якою розраховується собівартість послуг, наданих страховиком страхувальникові. Актуарна калькуляція дозволяє визначити страхові платежі за договором.

**Брутто-премія** – загальна сума страхових внесків, сплачених страхувальником. Визначають на підставі страхової суми й брутто-ставки (страхового тарифу).

**Брутто-ставка** – сума визначеної нетто-ставки та навантаження.

**Договір страхування** – це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальникові або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору.

**Дисклоуз** – прийнята в багатьох країнах норма страхового права, згідно з якою страхувальник зобов'язаний негайно сповістити страховика про будь-які чинники, що можуть мати істотне значення щодо ризику, взятого на страхування.

**Дисконтування** – визначення теперішньої вартості майбутніх доходів і витрат. Дисконтування здійснюють множенням фактичного розміру платежу на дисконтний коефіцієнт. Використовують в актуарних розрахунках зі страхування життя.

**Дисконтувальний множник** – величина, що показує, скільки потрібно внести коштів сьогодні, щоб через декілька років мати заданий грошовий фонд з урахуванням норми прибутковості.

**Збитковість страхової суми** – показник діяльності страховика, що характеризує відношення страхового відшкодування до страхової суми всіх застрахованих об'єктів у ризикових видах страхування. Збитковість страхової

суми визначають у відсотках. Вона свідчить про ймовірність збитку. Зіставляючи фактичний і тарифний рівні, за збитковістю страхової суми оцінюють ризики.

**Навантаження** – частина страхового тарифу, не пов'язана з формуванням фондів для здійснення страхових виплат. Коштом навантаження покривають витрати, зумовлені організацією та забезпеченням страхової справи (оплату праці персоналу страховика, посередницьких послуг, оренду приміщень офісу, витрати на придбання й експлуатацію обчислювальної техніки, рекламу, транспортні послуги, сплату певних податків та обов'язкових платежів тощо). Навантаження є також джерелом отримання певної суми прибутку від страхової діяльності.

**Нетто-премія** – бруто-премія за мінусом навантаження. Нетто-премія призначена для формування страхового фонду, з якого здійснюють страхові витрати й відшкодування.

**Нетто-ставка** – частина страхового тарифу, призначена для формування ресурсів страховика, спрямованих на виплату страхових відшкодувань і страхових сум.

**Організаційна структура компанії** – це поділ роботи на окремі завдання, виконувані керівництвом, галузевими та функціональними управліннями (департаментами), відділами й іншими підрозділами центрального офісу та регіональної мережі компанії.

**Підрозділи страховика** – страхове товариство, що може містити, крім головної компанії, окремі підрозділи, різноманітні за рівнем самостійності й видами операцій. Такими підрозділами є:

**а) представництво страховика** – відокремлений підрозділ страховика, що не є юридичною особою, діє згідно з Положенням про представництво, не маючи права безпосередньо займатися страховою діяльністю, продавати страхові поліси, а також здійснювати будь-яку підприємницьку діяльність. Представництва можуть бути створеними на території як України, так і іноземних держав. Їх завдання: збирання інформації, реклама, пошук клієнтів в конкретному регіоні або країні, виконання репрезентативної функції, надання консультацій.

**б) агентство страховика** – організація, що виконує всі функції представництва та певні страхові операції (укладання й обслуговування договорів страхування тощо) в межах агентської угоди зі страховиком.

**в) філія страховика** – відокремлений підрозділ, що не є юридичною особою. Діє згідно з Положенням про філію, має відокремлений баланс та здійснює страхову діяльність за видами, на які страховик отримав ліцензії й право на здійснення яких було надано філії загальними зборами учасників страховика. Таке право може бути наданим повністю або з обмеженнями.

**Правила страхування** – розроблені страховиком для кожного виду страхування й підлягають реєстрації в уповноваженому органі після видання ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

**Ризикова надбавка** – частина страхового тарифу, передбачена для створення фонду страхування в розмірах, що забезпечують виплату страхового відшкодування в разі підвищених збитків. Розмір ризикової надбавки залежить від заданого рівня безпеки та середньоквадратичного відхилення суми виплат.

**Страхова статистика** – систематизоване дослідження й узагальнення найбільш масових і типових страхових операцій на підставі статистичних методів опрацювання інформації, що характеризує страхову справу.

**Страховий тариф** – ставка страхового платежу з одиниці страхової суми. Страховий тариф складається з нетто-ставки й навантаження, його сума дорівнює брутто-ставці. Страхові тарифи з обов'язкових видів страхування затверджує держава, добровільні визначає страховик.

**Страхове поле** – максимальна кількість об'єктів страхування (майнових об'єктів або громадян), які потенційно можуть бути застрахованими.

**Страховий портфель** – фактична кількість укладених договорів або застрахованих об'єктів.

**Таблиця смертності** – форма подання статистичних даних, в якій наводять розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці й дожиття під час переходу від однієї вікової групи до іншої. Таблицю смертності складають в цілому за кількістю населення з урахуванням чоловічої та жіночої статей. Використовують для проведення актуарних розрахунків.

**Тарифна політика** – цілеспрямована діяльність страховика зі встановлення, уточнення й упорядкування страхових тарифів в інтересах успішної та беззбиткової діяльності страховика.

## Методичні рекомендації для розв'язання задач

### Приклад 1

Розрахувати одноразову ставку за договором страхування фізичної особи на випадок смерті. Вік застрахованого 46 років. Термін страхування – 1 рік. Страхова сума – 120 тис. грн. Норма дохідності – 4 %. Питома вага навантаження в структурі брутто-ставки – 10 %. За даними таблиці смертності до віку 46 років дожило 92 345 осіб, кількість осіб, які померли в 46 років – 456; у 47 років – 499 осіб.

### Розв'язання

1. Одноразова нетто-ставка зі 100 грн страхової суми:

$$A'_x = \frac{d_x \times v + d_{x+1} \times v^2 + \dots + d_{x+n-1} \times v^n}{l_x};$$
$$v' = 1 / (1 + i)';$$
$$A'_x = \frac{456 \times \frac{1}{1 + 0,04} + 499 \times \frac{1}{(1 + 0,04)^2}}{92345} = 0,9 \text{ (грн)}.$$

2. Брутто-ставка зі 100 грн страхової суми:

$$T_b = \frac{T_n \times 100}{100 - N\%};$$

$$T_b = 0,9 \times 100 / (100 - 10) = 1 \text{ (грн)}.$$

3. Одноразова ставка за договором страхування фізичної особи:  
 $120\,000 \times 1 / 100 = 1200 \text{ (грн)}$ .

### Приклад 2

Розрахувати одноразову ставку за договором страхування фізичної особи на дожиття. Вік застрахованого – 35 років. Термін страхування – 15 років. Страхова сума – 250 тис. грн. Норма дохідності – 8 %. Питома вага навантаження в структурі бруто-ставки – 12 %. За даними таблиці смертності до 35 років дожило 93 245 осіб, до 50 років дожило 82 967 осіб.

#### Розв'язання

1. Одноразова нетто-ставка:

$$E'_x = \frac{l_{x+1} \times v'}{l_x} \times 100;$$

$$v' = 1 / (1 + i)';$$

$$E'_x = \frac{82967 \times \frac{1}{(1 + 0,008)^{15}}}{93245} \times 100 = 28,07 \text{ (грн)}.$$

2. Бруто-ставка зі 100 грн страхової суми:

$$T_b = \frac{T_n \times 100}{100 - N\%}.$$

$$T_b = 28,07 \times 100 / (100 - 12) = 31,89 \text{ (грн)}.$$

3. Одноразова ставка по договору страхування фізичної особи:  
 $250\,000 \times 31,89 / 100 = 79\,744 \text{ (грн)}$ .

### Приклад 3

Розрахувати ризикову нетто-ставку, якщо відомо, що кількість застрахованих об'єктів – 1 200, загальна кількість страхових випадків, що відбулися, – 40. Для 20 із цих випадків розмір страхового відшкодування становив 65 %; для 12 – 52 %; для 8 – 20 %. Страхова сума для кожного об'єкта страхування 1 000 грн.

#### Розв'язання

1. Загальна сума виплат страхового відшкодування:

$$20 \times 1\,000 \times 0,65 + 12 \times 1\,000 \times 0,52 + 8 \times 1\,000 \times 0,2 = 20\,840 \text{ (грн)}.$$

2. Середня страхова виплата на один договір страхування

$$20\,840 / 40 = 521 \text{ (грн)}.$$

3. Нетто-ставка зі 100 грн страхової суми:

$$40 / 1\,200 \times 521 / 1\,000 = 1,74 \text{ (грн)}.$$

### Приклад 4

Страхова компанія уклала 1 720 страхових договорів. Імовірність настання страхового випадку – 0,02, середня страхова сума – 180 тис. грн,



середнє страхове відшкодування – 97 тис. грн, питома вага навантаження в структурі страхового тарифу – 25 %. Визначити страховий тариф за гарантії безпеки – 0,95.

### Розв'язання

1. Нетто-ставка зі 100 грн страхової суми:

$$T_n = T_{no} + \Delta r;$$

$$T_n = p(a) \times \frac{\bar{q}}{s} \times 100 + 1,2 \times T_{no} \times t_\gamma \times \sqrt{\frac{1-p(a)}{n \times p(a)}};$$

$$T_n = 0,02 \times 97\,000/18\,0000 \times 100 + 1,2 \times 1,08 \times 1,642 \times \sqrt{\frac{1-0,02}{1720 \cdot 0,02}} = (1,44 \text{ грн}).$$

2. Брутто-ставка зі 100 грн страхової суми:

$$T_b = \frac{T_n \times 100}{100 - N\%};$$

$$T_b = 1,44 \times 100 / (100 - 25) = 1,92 \text{ (грн)}.$$

### Практичні завдання

**Задача 1.** Страховик надає послуги з укладання й обслуговування договорів страхування майна юридичних осіб. Відомі такі дані: ймовірність настання страхового випадку – 2 %; кількість укладених договорів страхування – 1 250; середня страхова сума – 115 тис. грн; середнє страхове відшкодування – 58 тис. грн; питома вага навантаження в структурі страхового тарифу – 20 %. Розрахувати розмір страхового внеску страхувальника за умови встановленої гарантії безпеки 0,95 і страхової суми 190 тис. грн.

**Задача 2.** Страховик укладає договори з медичного страхування. Ймовірність настання ризику – 0,08. Середня страхова сума – 90 тис. грн, а середнє страхове забезпечення – 25 тис. грн. Кількість договорів страхування – 500 шт. Частка навантаження в структурі тарифу – 20 %. Середній розкид страхового забезпечення – 10 тис. грн. Визначити розмір страхового внеску страхувальника за встановленої гарантії безпеки 0,98, якщо страхова сума становить 180 тис. грн.

**Задача 3.** Вихідні дані щодо страхування врожайності сільськогосподарської культури наведені в таблиці 5.3.

Таблиця 5.3 – Дані для розрахування

| Показник                         | Попередні роки |       |       |       |       |
|----------------------------------|----------------|-------|-------|-------|-------|
|                                  | 1              | 2     | 3     | 4     | 5     |
| Страхова сума, тис. грн          | 10 000         | 7 500 | 8 500 | 8 000 | 9 000 |
| Страхове відшкодування, тис. грн | 500            | 300   | 500   | 530   | 380   |

Визначити розмір страхового платежу за встановленої гарантії безпеки 0,98, якщо ймовірність настання страхової події – 0,07; кількість договорів

страхування – 650; частка навантаження в структурі брутто-ставки – 20 %; страхова сума становить 9 500 тис. грн.

**Задача 4.** Порівняти ефективність діяльності двох страхових компаній за показниками збитковості страхування: частотою настання страхових випадків; коефіцієнтом кумуляції ризику; збитковістю страхової суми; тяжкістю збитку (табл. 5.4). Зробити висновки.

Таблиця 5.4 – Дані для розрахунку

| Показник  | Страховик А | Страховик Б |
|---|-------------|-------------|
| 1. Застрахованих об'єктів, одиниць                | 32 000      | 4 000       |
| 2. Страхова сума застрахованих об'єктів, тис. грн | 11 0000     | 30 300      |
| 3. Кількість постраждалих об'єктів, одиниць       | 9 850       | 2 100       |
| 4. Кількість страхових випадків, одиниць          | 8 800       | 1 950       |
| 5. Страхові відшкодування, тис. грн               | 2 050       | 3 100       |

**Задача 5.** Страховик укладає договори майнового страхування. Імовірність настання страхового випадку – 0,03. Середня страхова сума – 800 тис. грн, а середнє страхове відшкодування – 575 тис. грн. Кількість договорів страхування – 12 000 шт. Частка навантаження в структурі страхового тарифу – 25 %. Інформації про розкид можливих страхових відшкодувань у разі настання страховою випадку немає. Визначити розмір страхового платежу за встановленої гарантії безпеки 0,95, якщо страхова сума становить 210 тис. грн.

**Задача 6.** Розрахувати брутто-ставку зі страхування вантажів за встановленої гарантії безпеки 0,95, якщо експертна оцінка ймовірності настання страхового випадку дорівнює 0,09; середня страхова сума – 600 тис. грн, а середнє страхове відшкодування – 300 тис. грн; кількість договорів страхування – 100; частка навантаження в структурі страхового тарифу – 20 %.

**Задача 7.** Страховик укладає договори зі страхування від нещасних випадків. Імовірність настання ризику – 0,04. Середня страхова сума – 130 тис. грн, а середнє страхове забезпечення – 50 тис. грн. Кількість договорів страхування – 700 шт. Частка навантаження в структурі тарифу – 20 %. Визначити розмір страхового внеску страхувальника за встановленої гарантії безпеки 0,95, якщо страхова сума становить 100 тис. грн.

**Задача 8.** Для чоловіка віком 45 роки розрахувати ймовірність:

- померти протягом наступного року життя;
- прожити ще три роки;
- померти впродовж наступних трьох років;
- померти на четвертому році життя – у 49 років.

**Задача 9.** Для жінки віком 50 років визначити:

- прожити ще один рік;
- померти протягом наступного року життя;
- прожити ще два роки;
- померти впродовж наступних двох років;
- померти на третьому році життя у 52 роки.

**Задача 10.** Розрахувати відносні показники по страховій компанії (показники страхової статистики) відповідно до таких абсолютних показників:

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

Зробити висновки.

**Задача 11.** Визначити страховий платіж зі страхування автотранспортних засобів, якщо відомі такі дані:

- ймовірність настання страхового випадку – 0,1;
- середня страхова сума – 95 тис. грн;
- середнє страхове забезпечення – 10 тис. грн;
- питома вага навантаження в структурі страхового тарифу – 30 %;
- кількість договорів страхування, що планують укласти – 1 500 шт.;
- гарантія безпеки – 0,95;
- страхова сума – 220 тис. грн.

**Задача 12.** Визначити для страхувальника чоловіка віком 45 років, який уклав договір страхування життя строком на п'ять років за страхової суми 55 тис. грн (норма дохідності – 4 %):

- розмір одноразової нетто-ставки на дожиття й випадок смерті;
- розмір одноразової брутто-ставки за змішаного страхування життя, якщо частка навантаження в структурі брутто-ставки – 15 %.

**Задача 13.** Визначити одноразову брутто-премію для страхувальника-чоловіка віком 30 років, який застрахований за договором змішаного страхування життя строком на 5 років. Норма дохідності – 8 %, страхова сума – 100 тис. грн, а частка навантаження в брутто-ставці – 10 %.

**Задача 14.** Визначити одноразовий страховий внесок на випадок смерті для жінки віком 55 років, яка вирішила застрахуватися строком на 5 років на

страхову суму 150 тис. грн. Страховий фонд приносить прибуток 5 %, а частка навантаження в структурі брутто-ставки – 10 %.

**Задача 15.** Визначити одноразовий страховий внесок за договором страхування на дожиття для жінки віком 45 років, яка вирішила застрахуватися строком на 20 років на страхову суму 180 тис. грн. Страховий фонд приносить прибуток 7 %, частка навантаження в структурі брутто-ставки – 12 %.

**Задача 16.** Необхідно вибрати найменш збитковий регіон. Критеріями відбору є такі показники: частота страхових випадків, коефіцієнт кумуляції ризику, збитковість страхової суми, тяжкість збитку. Зробити висновки на основі таких вихідних даних: у регіоні А (Б) кількість застрахованих об'єктів – 40 000 (50 000) одиниць; страхова сума застрахованих об'єктів – 210 (700) млн грн; кількість постраждалих об'єктів – 9 000 (5 000) одиниць; кількість страхових випадків – 7500 (8 100) одиниць; страхове відшкодування – 2 (2,5) млн грн.

**Задача 17.** Страхувальник – чоловік віком 43 роки – уклав договір змішаного страхування життя строком на 4 роки. Визначити:

- одноразову брутто-ставку за змішаного страхування життя, якщо навантаження становить 12 %, а норма доходності – 4 %.
- брутто-премію, якщо страхова сума – 60 тис. грн.

**Задача 18.** Страхувальник – чоловік віком 60 років – уклав договір страхування на випадок смерті строком на чотири роки, норма доходності – 4 %. Визначити:

- одноразову нетто-ставку на випадок смерті;
- річну нетто-ставку;
- брутто-ставку (одноразову й річну), якщо навантаження становить – 9 %;
- брутто-премію (одноразову та річну), якщо страхова сума – 100 тис. грн.

**Задача 19.** Визначити одноразову ставку на дожиття для жінки віком 50 років на строк 10 років зі страховою сумою 175 тис. грн, навантаження в структурі брутто-ставки – 10 %, норма прибутковості страхового фонду – 4 %.

**Задача 20.** Визначити загальну суму страхових платежів відповідно до таких умов:

- 1) за першим договором майнового страхування нетто-ставка зі 100 грн страхової суми становить 15 грн, витрати на ведення справи – 7,2 грн; прибуток – 25 % від брутто-ставки, страхова сума за договором – 270 тис. грн;

2) за другим договором майнового страхування нетто-ставка зі 100 грн страхової суми – 10,6 грн, витрати на ведення справи – 1,12 грн, прибуток – 10 % від бруutto-ставки, страхова сума за договором – 170 тис. грн.

Таблиця 5.5 – Значення коефіцієнта  $a$ , що залежить від гарантії безпеки  $y$

|     |      |      |       |      |         |
|-----|------|------|-------|------|---------|
| $y$ | 0,84 | 0,90 | 0,95  | 0,98 | 0,998 6 |
| $a$ | 1,0  | 1,3  | 1,645 | 2,0  | 3,0     |

Таблиця 5.6 – Показники смертності

| Вік | Чоловіки |       |           | Жінки   |       |           |
|-----|----------|-------|-----------|---------|-------|-----------|
|     | $l_x$    | $d_x$ | $q_x$     | $l_x$   | $d_x$ | $q_x$     |
| 0   | 100 000  | 2047  | 0,020 47  | 100 000 | 1512  | 0,0151 2  |
| 1   | 97 953   | 200   | 0,002 042 | 98 488  | 161   | 0,001 635 |
| 2   | 97 753   | 113   | 0,001 156 | 98 327  | 98    | 0,000 997 |
| 3   | 97 640   | 85    | 0,000 871 | 98 229  | 69    | 0,000 702 |
| 4   | 97 555   | 78    | 0,000 8   | 98 160  | 57    | 0,000 581 |
| 5   | 97 477   | 74    | 0,000 759 | 98 103  | 45    | 0,000 459 |
| 6   | 97 403   | 69    | 0,000 708 | 98 058  | 41    | 0,000 418 |
| 7   | 97 334   | 62    | 0,000 637 | 98 017  | 39    | 0,000 398 |
| 8   | 97 272   | 57    | 0,000 586 | 97 978  | 39    | 0,000 398 |
| 9   | 97 215   | 57    | 0,000 586 | 97 939  | 37    | 0,000 378 |
| 10  | 97 158   | 54    | 0,000 556 | 97 902  | 31    | 0,000 317 |
| 11  | 97 104   | 54    | 0,000 556 | 97 871  | 31    | 0,000 317 |
| 12  | 97 050   | 56    | 0,000 577 | 97 840  | 31    | 0,000 317 |
| 13  | 96 994   | 63    | 0,000 65  | 97 809  | 35    | 0,000 358 |
| 14  | 96 931   | 70    | 0,000 722 | 97 774  | 38    | 0,000 389 |
| 15  | 96 861   | 105   | 0,001 084 | 97 736  | 47    | 0,000 481 |
| 16  | 96 756   | 151   | 0,001 561 | 97 689  | 68    | 0,000 696 |
| 17  | 96 605   | 208   | 0,002 153 | 97 621  | 92    | 0,000 942 |
| 18  | 96 397   | 261   | 0,002 708 | 97 529  | 92    | 0,000 943 |
| 19  | 96 136   | 299   | 0,003 11  | 97 437  | 93    | 0,000 954 |
| 20  | 95 837   | 351   | 0,003 662 | 97 344  | 93    | 0,000 955 |
| 21  | 95 486   | 379   | 0,003 969 | 97 251  | 94    | 0,000 967 |
| 22  | 95 107   | 388   | 0,004 08  | 97 157  | 95    | 0,000 978 |
| 23  | 94 719   | 375   | 0,003 959 | 97 062  | 98    | 0,001 01  |
| 24  | 94 344   | 392   | 0,004 155 | 96 964  | 98    | 0,001 011 |
| 25  | 93 952   | 441   | 0,004 694 | 96 866  | 99    | 0,001 022 |
| 26  | 93 511   | 473   | 0,005 058 | 96 767  | 107   | 0,001 106 |

Продовження таблиці 5.6

| Вік | Чоловіки |       |           | Жінки  |       |           |
|-----|----------|-------|-----------|--------|-------|-----------|
|     | $x$      | $l_x$ | $d_x$     | $x$    | $l_x$ | $d_x$     |
| 27  | 93 038   | 529   | 0,005 686 | 96 660 | 132   | 0,001 366 |
| 28  | 92 509   | 543   | 0,005 87  | 96 528 | 137   | 0,001 419 |
| 29  | 91 966   | 547   | 0,005 948 | 96 391 | 138   | 0,001 432 |
| 30  | 91 419   | 597   | 0,006 53  | 96 253 | 149   | 0,001 548 |
| 31  | 90 822   | 639   | 0,007 036 | 96 104 | 164   | 0,001 706 |
| 32  | 90 183   | 695   | 0,007 707 | 95 940 | 172   | 0,001 793 |
| 33  | 89 488   | 757   | 0,008 459 | 95 768 | 180   | 0,001 88  |
| 34  | 88 731   | 797   | 0,008 982 | 95 588 | 197   | 0,002 061 |
| 35  | 87 934   | 832   | 0,009 462 | 95 391 | 218   | 0,002 285 |
| 36  | 87 102   | 905   | 0,010 39  | 95 173 | 234   | 0,002 459 |
| 37  | 86 197   | 907   | 0,010 522 | 94 939 | 250   | 0,002 633 |
| 38  | 85 290   | 940   | 0,011 021 | 94 689 | 267   | 0,002 82  |
| 39  | 84 350   | 1 006 | 0,011 926 | 94 422 | 279   | 0,002 955 |
| 40  | 83 344   | 1 145 | 0,013 738 | 94 143 | 310   | 0,003 293 |
| 41  | 82 199   | 1 198 | 0,014 574 | 93 833 | 344   | 0,003 666 |
| 42  | 81 001   | 1 194 | 0,014 741 | 93 489 | 382   | 0,004 086 |
| 43  | 79 807   | 1 208 | 0,015 137 | 93 107 | 417   | 0,004 479 |
| 44  | 78 599   | 1 212 | 0,015 42  | 92 690 | 458   | 0,004 941 |
| 45  | 77 387   | 1 292 | 0,016 695 | 92 232 | 449   | 0,004 868 |
| 46  | 76 095   | 1 394 | 0,018 319 | 91783  | 481   | 0,005 241 |
| 47  | 74 701   | 1 379 | 0,018 46  | 91 302 | 512   | 0,005 608 |
| 48  | 73322    | 1 432 | 0,019 53  | 90 790 | 547   | 0,006 025 |
| 49  | 71890    | 1 536 | 0,021 366 | 90 243 | 571   | 0,006 327 |
| 50  | 70 354   | 2 001 | 0,028 442 | 89672  | 680   | 0,007 583 |
| 51  | 68 353   | 2 107 | 0,030 825 | 88 992 | 847   | 0,009 518 |
| 52  | 66 246   | 2 156 | 0,032 545 | 88 145 | 884   | 0,010 029 |
| 53  | 64 090   | 2 143 | 0,033 437 | 87 261 | 966   | 0,011 07  |
| 54  | 61 947   | 2 088 | 0,033 706 | 86 295 | 959   | 0,011 113 |
| 55  | 59 859   | 2 028 | 0,033 88  | 85 336 | 949   | 0,011 121 |
| 56  | 57 831   | 1 974 | 0,034 134 | 84 387 | 952   | 0,011 281 |
| 57  | 55 857   | 1 917 | 0,034 32  | 83 435 | 954   | 0,011 434 |
| 58  | 53 940   | 1 870 | 0.034 668 | 82 481 | 1009  | 0,012 233 |

Продовження таблиці 5.6

| Вік | Чоловіки |       |           | Жінки  |       |           |
|-----|----------|-------|-----------|--------|-------|-----------|
|     | $l_x$    | $d_x$ | $x$       | $l_x$  | $d_x$ | $x$       |
| 59  | 52 070   | 1 824 | 0,035 03  | 81 472 | 1012  | 0,012 421 |
| 60  | 50 246   | 2 127 | 0,042 332 | 80 460 | 1121  | 0,013 932 |
| 61  | 48 119   | 2 458 | 0,051 082 | 79 339 | 1334  | 0,016 814 |
| 62  | 45 661   | 2 395 | 0,052 452 | 78 005 | 1499  | 0,019 217 |
| 63  | 43 266   | 2 309 | 0,053 368 | 76 506 | 1621  | 0,021 188 |
| 64  | 40 957   | 2 234 | 0,054 545 | 74 885 | 1745  | 0,023 302 |
| 65  | 38 723   | 2 167 | 0,055 962 | 73 140 | 1785  | 0,024 405 |
| 66  | 36 556   | 2 055 | 0,056215  | 71355  | 1812  | 0,025394  |
| 67  | 34 501   | 2 009 | 0,405823  | 69 543 | 1834  | 0,026372  |
| 68  | 32 492   | 1 955 | 0,060 169 | 67 709 | 1844  | 0,027 234 |
| 69  | 30 537   | 1 933 | 0,0633    | 65 865 | 1914  | 0,029 059 |
| 70  | 28 604   | 1 933 | 0,067 578 | 63 951 | 2075  | 0,032 447 |
| 71  | 26 671   | 1 902 | 0,071 313 | 61 876 | 2198  | 0,035 523 |
| 72  | 24 769   | 1 820 | 0,073 479 | 59 678 | 2375  | 0,039 797 |
| 73  | 22 949   | 1 803 | 0,078 566 | 57 303 | 2515  | 0,043 889 |
| 74  | 21 146   | 1 735 | 0,082 049 | 54 788 | 2712  | 0,049 5   |
| 75  | 19 411   | 1 782 | 0,091 804 | 52 076 | 2987  | 0,057 358 |
| 76  | 17629    | 1 831 | 0,103 863 | 49 089 | 3173  | 0,064 638 |
| 77  | 15 798   | 1 762 | 0,111 533 | 45 916 | 3337  | 0,072 676 |
| 78  | 14 036   | 1 734 | 0,123 539 | 42 579 | 3538  | 0,083 093 |
| 79  | 12 302   | 1 687 | 0,137 132 | 39 041 | 3399  | 0,087 062 |
| 80  | 10615    | 1 461 | 0,137 635 | 35 642 | 3301  | 0,092 615 |
| 81  | 9 154    | 1 283 | 0,140 157 | 32 341 | 3287  | 0,101 636 |
| 82  | 7 871    | 1 153 | 0,146 487 | 29 054 | 3224  | 0,110 966 |
| 83  | 6718     | 1 078 | 0,160 464 | 25 830 | 3156  | 0,122 184 |
| 84  | 5 640    | 960   | 0,170 213 | 22 674 | 3151  | 0,138 97  |
| 85  | 4 680    | 861   | 0,183 974 | 19 523 | 3001  | 0,153 716 |
| 86  | 3 819    | 791   | 0,207 122 | 16 522 | 2919  | 0,176 674 |
| 87  | 3 028    | 640   | 0,211 361 | 13 603 | 2618  | 0,192 458 |
| 88  | 2 388    | 529   | 0,221 524 | 10 985 | 2302  | 0,209 558 |
| 89  | 1 859    | 431   | 0,231 845 | 8 683  | 1979  | 0,227 917 |
| 90  | 1428     | 348   | 0,243 697 | 6 704  | 1659  | 0,247 464 |

Продовження таблиці 5.6

| Вік | Чоловіки |       |           | Жінки |       |           |
|-----|----------|-------|-----------|-------|-------|-----------|
|     | $l_x$    | $d_x$ | $x$       | $l_x$ | $d_x$ | $x$       |
| 91  | 1 080    | 275   | 0,254 63  | 5 045 | 1355  | 0,268 583 |
| 92  | 805      | 208   | 0,258 385 | 3 690 | 1073  | 0,290 786 |
| 93  | 597      | 158   | 0,264 657 | 2 617 | 823   | 0,314 482 |
| 94  | 439      | 138   | 0,314 351 | 1 794 | 610   | 0,340 022 |
| 95  | 301      | 95    | 0,315 615 | 1 184 | 434   | 0,366 554 |
| 96  | 206      | 66    | 0,320 388 | 750   | 296   | 0,394 667 |
| 97  | 140      | 45    | 0,321 429 | 454   | 192   | 0,422 907 |
| 98  | 95       | 32    | 0,336 842 | 262   | 119   | 0,454 198 |
| 99  | 63       | 22    | 0,349 206 | 143   | 70    | 0,489 51  |
| 100 | 41       | 41    | 1         | 73    | 73    | 1         |

### Питання для самоконтролю

1. Охарактеризуйте основні типи організаційних структур управління страхової компанії.

2. Яка з організаційно-правових форм страхової діяльності найбільш поширена в Україні? Чому?

3. Назвіть особливості функціонування на страховому ринку відокремлених підрозділів страхової компанії.

4. Що таке договір страхування?

5. Які особливості укладання договорів страхування в ризиковому страхуванні та страхуванні життя?

6. Які вимоги до договору страхування висуває Закон України «Про страхування»?

7. У яких випадках договір страхування припиняє свою дію?

8. Які права й обов'язки за договором страхування мають страховик і страхувальник?

9. Дайте визначення актуарним розрахункам.

10. Критерії класифікації актуарних розрахунків у страхуванні.

11. Що таке тарифна ставка?

12. Назвіть складові структури страхового тарифу.

13. У чому полягає економічний зміст страхового тарифу?

14. Які принципи тарифної політики використовують страхові компанії?

15. Які показники страхової статистики вам відомі?

16. Які спеціалісти згідно із законодавством України мають право проводити актуарні розрахунки?

17. Яким є методичне забезпечення розрахунку тарифних ставок із ризикових видів страхування?

18. Які особливості розрахунку страхових тарифів зі страхування життя?



## **Питання для самостійного вивчення**

1. Показники страхової статистики.
2. Тарифна політика в галузі страхування.
3. Особливості розрахунку страхових тарифів на прикладі окремих видів страхування (медичного страхування, страхування від нещасних випадків тощо). Поняття страхової ренти. Розрахунок страхових ануїтетів.
4. Формування стратегії страхової компанії.
5. Органи управління страхової компанії.
6. Сутність та складові страхового маркетингу.
7. Служба маркетингу страховика, її завдання й структура.
8. Маркетингові дослідження в страхуванні.
9. Напрямки маркетингової політики страхової компанії.
10. Поняття комутаційних чисел і їх застосування для розрахунку страхових тарифів.

## **Теми рефератів**

1. Завдання, функції та кваліфікаційні вимоги до страхових актуаріїв. Оцінювання розвитку актуарної справи в Україні.
2. Державне регулювання страхових тарифів і тарифна політика страховиків.
3. Стратегічний менеджмент страхової діяльності.
4. Основні типи організаційних структур управління страхової компанії, їх переваги та недоліки.
5. Завдання й функції служби маркетингу страхової компанії.
6. Рекламна робота страхової компанії та інші засоби стимулювання збуту страхових продуктів.

## **Питання щодо експертного оцінювання**

1. У чому полягає різниця між стратегічним та оперативним управлінням страховою компанією? Назвіть функції стратегічного менеджменту страхової діяльності.
2. Які вимоги висуває законодавство України до керівників страхових компаній? Охарактеризуйте типові проблеми в організації роботи керівника страхової компанії.
3. Проаналізуйте права та обов'язки керівників структурних підрозділів, головного бухгалтера, андеррайтера, актуарія, інших спеціалістів страхової компанії. У чому полягають особливості складу персоналу страховика?
4. Для чого здійснюють фінансовий моніторинг в страхових компаніях?
5. Особливості діяльності товариств взаємного страхування. Чим обумовлена ринкова доцільність товариств взаємного страхування?

6. Особливості тарифної політики вітчизняних страхових компаній. Чи вірним є твердження, що для українських страхових компаній характерним є тенденція до завищення страхових тарифів.

7. Зазначте фактори, що впливають на розмір тарифних ставок у майновому, особистому й страхуванні відповідальності.

## **Індивідуальні практичні завдання для домашнього виконання**

### **Індивідуальне завдання 1**

Розрити організаційну структуру страхової компанії. Необхідно розкрити основні аспекти, а саме:

- організаційно-правову форму страхової компанії;
- перелік основних власників і їх частку в статутному капіталі, динаміку зміни складу власників, частку іноземного капіталу;
- організаційну структуру страхової компанії (органи управління страховою компанією, департаменти, відділи та їх функції);
- збутову/філіальну мережу, диверсифікацію страхової діяльності за географічним принципом (репрезентованість компанії територіальними відділеннями в різних регіонах) і наявність функціональних підрозділів та осіб, відповідальних за маркетингові дослідження;
- участь страхової компанії у фінансово-промислових групах, фінансових конгломератах, об'єднаннях страхового ринку (наприклад Лізі страхових організацій України, Моторно-транспортному страховому бюро України, Ядерному страховому пулі, тощо).

### **Індивідуальне завдання 2**

Проаналізувати основні показники діяльності страхових компаній України за останні три роки. Назвати найбільші страхові компанії й визначити основні напрями їх діяльності. Охарактеризувати стан конкуренції між страховиками на вітчизняному страховому ринку та виділити чинники, що зумовлюють конкурентоспроможність страхових компаній.

Під час аналізування розглянути основні параметри:

- рейтингову позицію страхової компанії за основними показниками.
- фактичну кількість фірм-конкурентів у галузі;
- частку компанії в обсязі страхових послуг;
- частку декількох найбільш великих фірм-конкурентів на ринку;
- динаміку цін на ринку, загальні тенденції їх зміни, розкид цін на ринку;
- диференціацію послуг (кількість ліцензій і видів страхових послуг), асортименту пропонованих послуг;
- клієнтську базу, її платоспроможність (орієнтацію страхової компанії на страхувальників-юридичних чи фізичних осіб);
- віддання переваги клієнтів послугам конкретної страхової компанії (характеристику загальної репутації фірми);

– імовірність виникнення великих збитків у галузі, характеристику обсягу та рівня виплат.

### **Індивідуальне завдання 3**

Розробити план рекламних заходів умовного або реального страхового продукту.

### **Індивідуальне завдання 4**

Заповнити реальний або створити умовний договір страхування й супутні йому документи: заяву на страхування, анкету страхувальника тощо.

### **Індивідуальне завдання 5**

Розвиток страхового ринку потребує вироблення ефективної стратегії розвитку страхових компаній. Сформулюйте основні складові стратегії умовної або реальної страхової компанії.

## **Тести**

1. Підпорядкування, за якого вищі керівники наділені правом давати розпорядження підлеглим співробітникам з усіх питань щодо їх діяльності:

- а) лінійно-штабне;
- б) змішане;
- в) функціональне;
- г) лінійне.

2. Відокремлений підрозділ, що не є юридичною особою, але здійснює страхову діяльність за видами, на які отримав ліцензії:

- а) філія страховика;
- б) ліга страховиків;
- в) представництво страховика;
- г) відділення страховика.

3. На який період складають стратегічний план страхової компанії:

- а) 10 років;
- б) 3 роки;
- в) 1 рік;
- г) на термін, визначений законодавством?

4. До основних завдань представництва страхової компанії належить:

- а) реклама й представницькі функції;
- б) перестраховання;
- в) контроль за діяльністю страхових компаній;
- г) страхова діяльність.

5. Страховий поліс – це:

- а) документ, виданий страховиком страхувальникові, що засвідчує факт укладання договору страхування
- б) договір страхування майна;
- в) документ, що регламентує взаємовідносини сторін у страхуванні життя;
- г) документ, що визначає розмір збитків страхувальника.

6. Чи реалізовано страховий продукт, якщо страховий випадок протягом дії договору страхування не настав:

- а) так, повністю;
- б) лише частково;
- в) ні, тому що страховик не виконав страхових зобов'язань;
- г) так, якщо до договору страхування був доданим страховий поліс?

7. Маркетингова політика страховика насамперед спрямована на:

- а) збільшення обсягу страхової премії;
- б) розроблення конкурентоспроможних страхових продуктів;
- в) зменшення судових позовів;
- г) підвищення іміджу компанії.

8. Комплекс організаційних, інформаційно-аналітичних, економічних та інших заходів, спрямованих на розроблення, застосування, уточнення базових тарифних ставок, – це:

- а) маркетингова політика;
- б) кредитна політика;
- в) тарифна політика;
- г) немає правильної відповіді.

9. Принцип, згідно з яким нетто-ставки повинні максимально відповідати ймовірності збитку, щоб забезпечити повернення коштів страхового фонду за тарифний період тій сукупності страхувальників, для якої розраховані страхові тарифи, – це:

- а) принцип доступності страхових тарифів;
- б) принцип еквівалентності страхових відносин;
- в) принцип стабільності розміру страхових тарифів;
- г) принцип самоокупності та рентабельності страхових операцій.

10. Принцип, згідно з яким страхові тарифи потрібно розраховувати так, щоб надходження страхових платежів безумовно покривали витрати страховика й навіть забезпечували певний прибуток, – це:

- а) принцип самоокупності та рентабельності страхових операцій;
- б) принцип розширення обсягу страхової відповідальності;
- в) принцип еквівалентності страхових відносин;
- г) принцип стабільності розміру страхових тарифів.

11. Основними компонентами страхового тарифу є:
- а) нетто-премія й навантаження;
  - б) нетто-премія та брутто-премія;
  - в) брутто-премія на навантаження;
  - г) немає правильної відповіді.
12. Призначення нетто-премії – це:
- а) формування прибутку страхування;
  - б) фінансування виплат за договором страхування;
  - в) фінансування виплат із ведення страхової справи;
  - г) немає правильної відповіді.
13. Призначенням навантаження є:
- а) формування прибутку страхування;
  - б) фінансування виплат за договором страхування;
  - в) фінансування витрат із ведення страхової справи;
  - г) правильні відповіді а) та в).
14. Страхові тарифи з обов'язкових видів страхування:
- а) страховики розраховують самостійно;
  - б) пропонують страхувальники;
  - в) установлені законодавчими актами;
  - г) немає правильної відповіді.
15. Які з наведених положень не належать до особливостей побудови тарифів у сфері страхування життя:
- а) розрахунок проводять із використанням демографічна статистики й теорії ймовірності;
  - б) усі розрахунки проводять лише на основі емпіричних даних державного комітету статистики;
  - в) застосовують способи довгострокових фінансових розрахунків;
  - г) тарифна нетто-ставка складається з декількох частин?
16. Норму збитковості (коефіцієнт виплат) визначають як:
- а) відношення суми виплаченого страхового відшкодування, виражене у відсотках, до суми зібраних страхових премій;
  - б) середню кількість об'єктів, що постраждали від страхової події;
  - в) відношення загальної суми всіх об'єктів страхування до кількості всіх об'єктів страхування;
  - г) ставку страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.
17. Коефіцієнт кумуляції ризику визначають як:
- а) середню кількість об'єктів, що постраждали від страхової події;

- б) відношення суми виплаченого страхового відшкодування, виражене у відсотках, до суми зібраних страхових премій;
- в) відношення суми виплаченого страхового відшкодування, виражене у відсотках, до загальної страхової суми;
- г) відношення загальної суми всіх об'єктів страхування до кількості всіх об'єктів страхування.

18. Форма подання статистичних даних, у якій зазначають розрахункові показники, що характеризують смертність населення в різному віці й дожиття під час переходу від однієї вікової групи до іншої:

- а) актуарна калькуляція;
- б) таблиця смертності;
- в) страховий договір;
- г) аварійний сертифікат.

19. Завдання актуарія:

- а) розроблення наукових методів обчислення страхових тарифів;
- б) відповідальність за те, щоб страхові резерви були достатніми для виконання зобов'язань страховика за договорами страхування;
- в) укладання договорів страхування;
- г) правильні відповіді а) та б).

20. Від яких із зазначених подій не залежить розмір страхового тарифу:

- в) страхових подій, на випадок яких відбувається страхування;
- б) ступеня ризику згідно з фізичними властивостями об'єкта страхування;
- в) строку дії договору;
- г) немає правильної відповіді.

## Тема 6

### Державне регулювання страхової діяльності

*6.1. Основи регулювання страхової діяльності.*

*6.2. Завдання та функції державного нагляду за страховою діяльністю в Україні.*

*6.3. Порядок реєстрації, ліцензування, реорганізації й ліквідації страхової компанії.*

#### **6.1. Основи регулювання страхової діяльності**

**Державне регулювання страхової діяльності** – це система засобів і методів, здійснюваних на правовій основі для визначення рамок та правил функціонування страхового ринку й діяльності страхових компаній на ньому.

**Державне регулювання страхового ринку** – сукупність економічних, адміністративно-правових та організаційно-технологічних відносин між суб'єктами страхового ринку й державою під час цілеспрямованого комплексного впливу останньої на страховий ринок як єдину систему.

Згідно із ЗУ «Про страхування» **питання державного регулювання страхового ринку необхідно розглядати в трьох аспектах:**

- прийняття базових законів і нормативно-правових актів;
- створення спеціального нагляду за відносинами страхування відповідно до інтересів страхувальників та загальних економічних потреб;
- забезпечення ефективної стратегії розвитку страхового ринку.

**Нормативне забезпечення страхової діяльності складається з трьох рівнів:** норм цивільного права; галузевого законодавства; відомчих нормативних актів та документів. Законодавство, пов'язане з діяльністю страхових компаній, базових законів та нормативно-правових актів, об'єднаних поняттям «страхове законодавство».

На європейському рівні функціонує міждержавна система регулювання страхових відносин, що поєднує в собі саморегулювання й державне регулювання ринку. Країни ЄС у своїй діяльності керуються Директивами ЄС щодо страхування. Проте уніфікація вимог у директивах ЄС зовсім не означає відмови від національних систем регулювання страхового ринку. За національними органами страхового нагляду залишено виняткове право нагляду за внутрішніми та іноземними страховиками, контролю їх фінансового стану тощо. Крім того, директиви ЄС – це інструмент лише прямого регулювання, а непряме (економічне) регулювання повністю здійснюють на рівні національних систем. Зокрема ставки податку на прибуток страхових компаній, застосовувані в країнах ЄС, істотно відрізняються. Водночас варто зазначити, що загальним правилом для країн ЄС є визнання страхових премій суспільно необхідними витратами.

Входження України до глобальної економічної системи також потребує переходу до державного нагляду за міжнародними принципами. Україна є

членом Міжнародної асоціації органів нагляду за страхуванням (IAIS), створеної органами нагляду у сфері страхування в 1994 році, й додержується базових принципів страхового нагляду, розроблених IAIS.

**Згідно з чинним законодавством виділяють такі форми здійснення державного нагляду:**

- ліцензійну – формування інституту страховиків через отримання відповідних ліцензій;

- контрольну – предметами контролю є фінансові операції, пов'язані з формуванням страхових резервів та розміщенням активів, розмір статутного капіталу, наявність у страховій компанії гарантійного фонду й вільних резервів, а також відповідність діяльності виданій ліценції;

- статистичну, здійснювану на основі перевірки фінансової звітності, наданої страховиком.

На сучасному етапі розвитку державне регулювання діяльності страхового ринку України здійснюють органи законодавчої, виконавчої та судової влади. Для виконання законів і в межах своєї компетенції Президент України видає укази й розпорядження, що мають підзаконний характер і є обов'язковими для виконання.

Розроблення системи нормативно-правових актів, що регламентують регулювання діяльності страхового ринку, координує Верховна Рада України.

Кабінет Міністрів України організовує роботу у сфері страхування через свої міністерства та відомства, зокрема:

- Міністерство фінансів України через Державне казначейство України контролює виконання надходжень до державних позабюджетних соціальних страхових фондів;

- Антимонопольний комітет України здійснює нагляд за додержанням страховими структурами антимонопольного законодавства, законністю процесів концентрації капіталів під час злиття й поглинання страхових компаній;

- Державна податкова адміністрація України здійснює податкове регулювання, зокрема оподаткування доходів від інвестиційної діяльності страхових компаній;

- Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку України здійснює нагляд за діяльністю акціонерних товариств;

- Національний банк України здійснює валютне регулювання, проводить відповідну дисконтну політику, видає та відкликає ліцензії на здійснення операцій із валютними цінностями.

- Фонд державного майна контролює управління частками державного майна в тих страхових компаніях, у яких держава є співзасновником;

- місцеві органи влади здійснюють нормативно-правове регулювання страхової діяльності в межах чинного законодавства.

Водночас, головним уповноваженим органом нагляду за страховою діяльністю на території України з 2011 року була Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.



12 вересня 2019 року Верховна Рада ухвалила Закон «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг», метою якого є скорочення кількості регуляторних та контролюючих органів на ринках небанківських фінансових послуг шляхом розподілу функцій Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, між іншими органами, що здійснюють державне регулювання ринків фінансових послуг. Згідно із законом з 1 липня 2020 року Національний банк стане регулятором страхових, лізингових, фінансових компаній, кредитних спілок, ломбардів та бюро кредитних історій, а НКЦПФР регулюватиме недержавні пенсійні фонди та фонди фінансування будівництва.

**Страхове законодавство передбачає такі інструменти регулювання страхового ринку:**

- ліцензування страхової діяльності;
- наявність сплаченого статутного капіталу й гарантійного фонду страховика;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань (страхові компанії зобов'язані формувати й вести облік страхових резервів у порядку та обсягах, установлених Законом України «Про страхування», крім того ст.31 встановлює перелік категорій активів, якими повинні бути репрезентовані страхові резерви);
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика розрахункового нормативного запасу платоспроможності (методика визначення платоспроможності страхової компанії визначена Законом України «Про страхування»);
- Установлення порогу перестраховання, як способу збереження платоспроможності страховика (Закон України «Про страхування» зобов'язує укладати договір перестраховання, якщо страхова сума перевищує 10 % суми сплаченого статутного капіталу, сформованих страхових і вільних резервів).

**Державне регулювання поділяють на континентальну й англо-американську системи.**

**Континентальна** система державного регулювання передбачає дію суворого регулювання страхової справи, що характеризується детальною регламентацією всіх сторін діяльності страховиків і систематичним контролем за додержанням законодавства під час проведення страхових операцій. Для зазначеної моделі характерні такі форми регулювання, як затвердження органами страхового нагляду страхових тарифів або встановлення межі коливання тарифів, затвердження змісту типових форм договорів страхування, перевірка виконання бізнес-планів, нагляд за поточними операціями, регулярні перевірки страхових компаній.

**Англо-американська** система державного регулювання є ліберальною. У рамках цієї моделі основну увагу приділяють контролю фінансового стану компаній на основі вивчення їх звітності. У ліберальній моделі страхування

немає суворої регламентації страхових операцій, а також затвердження страхових тарифів.

Різновиди **ліберальної** моделі – децентралізована й централізована.

**Децентралізована** модель державного регулювання відповідає принципам економічного федералізму. Кожен штат має автономну страхову систему й власний орган страхового нагляду, що встановлює нормативи страхової діяльності в штаті. Єдиного органу страхового нагляду немає. На федеральному рівні регулюють лише окремі ділянки діяльності страхових компаній. Значна частина нормативів і вимог до страховиків не уніфікована.

**Централізована** модель характеризується єдністю системи регулювання. У цій системі діє єдиний орган страхового нагляду. Всі страховики в країні додержуються загальних правил і нормативів. Британська модель була взятою за основу під час створення уніфікованої системи регулювання на рівні Євросоюзу.

**Розрізняють такі типи державного регулювання страхової діяльності:**

– **ліберальний** – м'який тип, який передбачає, що операції зі страхування хоча й підлягають ліцензуванню, проте нагляд за діяльністю страхових компаній відносно слабкий (характерно для Великобританії);

– **авторитарний** – жорсткий тип, за якого кожний конкретний вид страхування проходить процедуру ліцензування й повинен відповідати певній системі вимог щодо правил страхування, фінансово-господарській діяльності страхової компанії; конкуренція між страховиками чітко регламентована (характерно для Німеччини).

– **змішаний** – тип що певною мірою використовує два зазначених підходи: виважена система регламентації діяльності страхових компаній поєднується з досить гнучкими підходами, що дають можливість забезпечити достатній рівень конкуренції (характерно для Франції).

**Роль держави в регулюванні страхової діяльності:**

– установлення норм і вимог до функціонування страхових компаній;  
– використання фінансового механізму в регулюванні страхової справи;  
– контроль за виконанням суб'єктами страхового ринку чинного законодавства України;

– визначення обов'язкових видів страхування;

– створення конкурентного середовища на страховому ринку;

– захист інтересів споживачів страхових послуг.

## **6.1. Завдання та функції державного нагляду за страховою діяльністю в Україні**

Відповідно до Закону України «Про страхування», **страховий нагляд** – це контроль за діяльністю страхових установ щодо забезпечення законності, прозорості й стабільності ведення страхового бізнесу.

### **Страховий нагляд здійснюють за трьома основними напрямками:**

- ліцензуванням страховиків;
- аналізом звітності страховиків;
- проведенням перевірок діяльності страховиків і страхових брокерів.

Виділяють такі стадії здійснення державного нагляду:

– попередню, на якій нагляд може бути ефективно здійсненим під час ухвалення рішення про видачу ліцензії на право здійснення страхової діяльності;

– поточну, на якій контроль за діяльністю страховика здійснюють як органи державного нагляду, так і незалежні аудитори. Предметом контролю в такому разі є ведення страховиками фінансових операцій, зокрема пов'язаних із формуванням страхових резервів, розміщенням активів, наявністю вільних активів у розмірі, не меншому за встановлений нормативом, а також відповідність діяльності виданій ліцензії;

– нагляд здійснюваний на основі перевірки фінансової звітності, наданої страховиками органам страхового нагляду.

### **Завдання Уповноваженого органу страхового нагляду:**

– забезпечення проведення єдиної й ефективної політики у сфері страхової діяльності;

– участь у розробленні та реалізації стратегії розвитку ринків фінансових послуг в Україні;

– забезпечення державного регулювання й нагляду за наданням послуг у сфері страхування та додержанням законодавства в цій сфері;

– захист прав споживачів послуг у сфері страхування шляхом застосування в межах своїх повноважень заходів впливу для запобігання та припинення порушень законодавства страховиками (перестраховиками), страховими й перестраховими брокерами;

– узагальнення практик страхової й посередницької діяльності на страховому ринку, розроблення та подання в установленому порядку пропозиції щодо розвитку й удосконалення законодавства України про страхову та посередницьку діяльність і перестраховання.

### **Функції Уповноваженого органу страхового нагляду:**

1) ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) і державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;

2) видавання ліцензій страховикам на здійснення страхової діяльності й проведення перевірок їх відповідності виданій ліцензії;

3) видавання свідоцтв про внесення страхових і перестрахових брокерів до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів і проведення перевірки додержання ними законодавства про посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахованні й достовірності їх звітності;

4) проведення перевірок щодо правильності застосування страховиками (перестраховиками) та страховими посередниками законодавства про страхову діяльність і достовірності їх звітності;

- 5) розроблення нормативних і методичних документів із питань страхової діяльності;
- 6) прийняття у межах своєї компетенції нормативно-правових актів у страхуванні та перестраховуванні;
- 7) аналіз додержання законодавства об'єднаннями страховиків і страхових посередників;
- 8) контролювання платоспроможності страховиків;
- 9) забезпечення проведення дослідницько-методологічної роботи з питань страхування;
- 10) установлення правил формування, обліку й розміщення страхових резервів і показників звітності;
- 11) проведення й координація у визначеному законодавством порядку навчання, підготовки та перепідготовки кадрів і встановлення кваліфікаційних вимог до осіб, які провадять діяльність на страховому ринку;
- 12) участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування та перестраховування;
- 13) здійснення організаційно-методичного забезпечення проведення актуарних розрахунків.

#### **Повноваження Уповноваженого органу страхового нагляду:**

- вимагати під час ліцензування документи, визначені законодавством України;
- одержувати від страховиків звітність та іншу інформацію;
- здійснювати інспектування страховиків і їх афілійованих осіб;
- вимагати надання пояснень та необхідної інформації й документів;
- застосовувати заходи впливу;
- проводити перевірки, зокрема тематичні й зустрічні, щодо правильності застосування страховиками законодавства України про страхову діяльність і достовірність їх звітності за показниками, що характеризують виконання договорів страхування; призначати не частіше ніж один раз на рік проведення коштом страховика додаткової обов'язкової аудиторської перевірки з визначенням аудитора;
- видавати приписи страховикам і страховим посередникам.

## **6.2. Порядок реєстрації, ліцензування, реорганізації та ліквідації страхової компанії**

**Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків)** – систематизована інформація про страхові й перестрахові компанії України, що отримали ліцензії на здійснення страхової та перестраховальної діяльності.

**Державний реєстр страхових і перестрахових брокерів** – систематизована інформація про страхових та перестрахових брокерів, які отримали свідоцтво на право здійснення брокерської діяльності.

#### **Реєстрація страхових компаній**

**Процедура реєстрації страхових організацій** відрізняється від звичайної реєстрації юридичної особи. Вона передбачає 2 етапи:

1. Формування юридичної особи. Порядок створення страхових компаній регульований як загальними законами, так і спеціальними нормативно-правовими актами у сфері страхування. На 1-му етапі страхова компанія проходить реєстрацію як підприємницька структура. Компанія, що отримала реєстраційне посвідчення може виконувати певні фінансові операції: формувати статутний капітал, готувати офіс та ін., але вона не має права займатися страхуванням.

2. Надання статусу страховика. На 2-му етапі страхова компанія отримує ліцензію на проведення страхової діяльності, її вносять у реєстр органу страхового нагляду. Із цієї миті страхова компанія проводить страхову діяльність за видами страхування, на які отримана ліцензія.

**Ліцензування** – це видача, переоформлення та анулювання ліцензій, видача дублікатів ліцензій, ведення ліцензійних справ.

**Ліцензія** – документ державного зразка, який засвідчує право фінансової установи здійснювати страхову діяльність із конкретного виду страхування протягом визначеного строку за умови виконання ліцензійних умов. Ліцензування страхової діяльності здійснює орган страхового нагляду.

**Вимоги до впровадження страхової діяльності:**

– страховика створюють в організаційно-правовій формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю. Учасників страховика повинно бути не менше ніж три;

– страховика реєструють в місцевому органі виконавчої влади як суб'єкт підприємницької діяльності та заносять до реєстру;

– мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами страхування, іншими ніж страхування життя, установлюють сумою, еквівалентною 1 млн євро, а страховика, який займається страхування життя, – 10 млн євро за валютним обмінним курсом валюти України;

– вартість нетто-активів (чистих активів) страховика на будь-яку дату після закінчення другого фінансового року з дати внесення інформації про заявника до державного реєстру фінансових установ повинна бути не меншою за встановлений мінімальний розмір статутного фонду страховика;

– загальний розмір внесків страховика до статутних фондів інших страховиків України не може перевищувати 30 % його власного статутного фонду, зокрема розмір внеску до статутного фонду окремого страховика не може перевищувати 10 %;

– предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховання, й фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням;

– ліцензію видають на здійснення окремого виду страхування. Вона одночасно дає право на проведення перестраховання за цим видом страхування;

Після отримання компанією ліцензії на проведення страхової діяльності, її вносять в реєстр, який веде орган страхового нагляду.

**Для отримання ліцензії страховик повинен подати такі документи:**

- заяву про видачу ліцензії;
- копію свідоцтва про державну реєстрацію суб'єкта підприємницької діяльності;
- копії установчих документів;
- довідки банків або висновки аудиторів про формування й розподіл сплаченого статутного фонду;
- довідку про фінансовий стан засновників страховика;
- економічне обґрунтування запланованої страхової (перестрахової) діяльності;
- правила страхування;
- інформацію про учасників (акціонерів) страховика й керівництво.

Якщо страховик має намір провадити зазначені в ліцензії види страхування після закінчення строку її дії або в разі його реорганізації, він зобов'язаний отримати нову ліцензію.

Нову ліцензію видають не раніше ніж в останній робочий день дії попередньо виданої ліцензії. Ліцензію на кожен вид страхування оформляють на окремому бланку.

**Ліцензії видають на такий термін:**

- на проведення страхування життя – безстрокові;
- на проведення ризикових видів страхування – 3 роки. У разі повторної видачі ліцензії на цей вид страхування – 5 років. Проте, якщо до страховика були застосованими заходи впливу (штрафні санкції та ін.), повторно ліцензія може бути виданою строком на 3 роки;
- ліцензії на конкретний вид обов'язкового страхування видають лише якщо страховик має досвід здійснення добровільного страхування, не менший 2 ніж роки.

**Ліквідація страхових компаній**

Як і інші господарські суб'єкти, страхові компанії можуть ліквідувати (повністю припиняти їх діяльність), реорганізувати (приєднувати до інших) та санувати (оздоровлювати, тобто зміцнювати фінансовий стан).

Повну ліквідацію можуть здійснювати згідно з рішенням акціонерів або ухвалою господарського суду (у разі банкрутства). Одночасно з ухваленням рішення про ліквідацію компанії призначають ліквідаційну комісію, яка керує процесом закриття підприємства.

Вона складає перелік чинних договорів страхування й визначає зобов'язання згідно з ними, виявляє всіх дебіторів і кредиторів та розраховується з ними. Для цього використовують наявні грошові кошти, а за необхідності продають майно компанії. Після здійснення розрахунків із застрахованими й кредиторами сплачують усі належні податки та збори й здійснюють розрахунки (розподіляють кошти) з акціонерами.

Наприкінці цих робіт складають завершальний (ліквідаційний) баланс, підтверджений аудитором, здають печатки та штампи, а в реєструвальний орган подають заяву з проханням виключити компанію з реєстру підприємств та організацій України.

**Принципи реорганізації страховиків:**

- неухильне додержання чинного законодавства України;
- забезпечення безперервної роботи страховиків під час реорганізації;
- пріоритетність інтересів страхувальників;
- збереження таємниці страхування.

Учасники реорганізації зобов'язані не пізніше за 20 робочих днів після ухвалення рішення про реорганізацію вищими органами всіх страховиків, що реорганізуються, повідомити про реорганізацію страхувальників шляхом публікації повідомлення в друкованих засобах масової інформації.

Якщо страхувальники не бажають отримувати послуги зі страхування від страховиків- правонаступників, до моменту підписання передавальних або роздільних актів (балансів) страхувальники мають право на припинення договорів страхування зі страховиками, що реорганізуються, а після підписання передавальних актів або роздільних актів (балансів) – зі страховиками- правонаступниками.

**Реорганізацію страховика передбачає:**

- 1) реорганізацію в страхового посередника відповідно до нормативних актів, що регулюють діяльність страхових посередників;
- 2) об'єднання кількох страховиків із визначенням порядку передавання страхових зобов'язань за умови погодження на це власників страховиків;
- 3) залучення до учасників страховика інших страховиків (зокрема, іноземних) за умови проведення ними всіх розрахунків за зобов'язаннями й боргами страховика, строк сплати яких уже настав.

**Форми реорганізації:**

– злиття – припинення діяльності двох або більше страховиків як юридичних осіб і перехід за передавальним актом усього майна, прав та обов'язків до страховика- правонаступника, створеного в результаті реорганізації;

– приєднання – припинення діяльності одного або більше страховиків як юридичних осіб і перехід за передавальним актом усього майна, прав та обов'язків до іншого страховика- правонаступника;

– поділ – припинення діяльності одного страховика як юридичної особи й перехід за роздільним актом (балансом) у відповідних частинах усього майна, прав та обов'язків до страховиків- правонаступників, створених у результаті реорганізації;

– виділення – створення одного або більше страховиків, до яких за роздільним актом (балансом) у відповідних частинах переходять майно, права та обов'язки страховика, що реорганізовується;

– перетворення – зміна організаційно-правової форми страховика, в якій до страховика, створеного в результаті реорганізації, за передавальним актом переходять усе майно, права та обов'язки страховика, що реорганізовується.

**Передавальний акт** – це баланс страховика, що реорганізовується шляхом злиття, приєднання або перетворення, на день припинення його діяльності, за яким усе його майно, права та обов'язки переходять до страховика- правонаступника.

**Роздільний акт (баланс)** – це баланс страховика, що реорганізується шляхом поділу або виділення, на день припинення його діяльності, за яким його майно, права та обов'язки у відповідних частинах переходять до страховика- правонаступника або страховиків- правонаступників.

**До підписання передавальних або роздільних актів (балансів) і завершення реорганізації учасники реорганізації зобов'язані подати до органу страхового нагляду такі документи:**

– аудиторські висновки щодо фінансово-господарської діяльності страховиків, що реорганізовуються;

– баланси й розрахунки економічних нормативів на останню звітну дату учасників реорганізації;

– фінансову звітність відповідно до чинного законодавства України акціонерів або учасників страховиків, які реорганізовуються, на останню звітну дату, якщо їх частки в статутних капіталах (фондах) сплачені не повністю або якщо реорганізація супроводжується змінами розмірів статутних капіталів (фондів).

Майно, права й обов'язки (зобов'язання) за договорами страхування, укладеними страховиками, що реорганізовуються, й повністю або у відповідних частинах переходять до страховиків- правонаступників із дати підписання передавальних або роздільних актів (балансів).

Передавальні й роздільні акти (баланси) повинні містити облікові дані щодо договорів страхування, прийнятих страховиками- правонаступниками, та вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхових сум або страхових відшкодувань у формі, що забезпечує одержаної інформації, необхідної для врахування під час формування страхових резервів.

Передавальні й роздільні акти (баланси) складають не раніше ніж через два місяці з дня публікації повідомлення про реорганізацію. У разі реорганізації страховиків шляхом злиття створюють нового страховика, який відповідно до передавальних актів є правонаступником усього майна, прав та обов'язків страховиків, що злилися.

**Примусова санація страховика призначається в разі:**

– невиконання страховиком зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців;

– недосягнення страховиком визначеного законом розміру статутного капіталу;

– настання інших випадків, визначених чинним законодавством.



### **Примусова санація передбачає:**

- проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, зокрема обов'язкової аудиторської перевірки;
- визначення уповноваженим органом управляючої особи, без згоди якої не можуть здійснювати фінансове, господарське й кадрове управління страховиком;
- установлення заборони на вільне користування майном страховика та прийняття страхових зобов'язань без дозволу уповноваженого органу;
- установлення обов'язкового для виконання графіку здійснення розрахунків зі страхувальниками;
- ухвалення рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика.

## **Тема 6. Державне регулювання страхової діяльності. Практикум**

**Мета** – засвоєння й поглиблення теоретичних знань про систему державного нагляду за страховою діяльністю в Україні, вивчення порядку реєстрації страхових компаній та умов ліцензування страхової діяльності, особливостей реорганізації й ліквідації страхових компаній.

### **План семінарського заняття**

1. Необхідність, мета та значення державного регулювання страхової діяльності.
2. Форми й методи державного регулювання страхової діяльності та їх характеристика.
3. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні. Завдання та функції Уповноваженого органу страхового нагляду.
4. Порядок реєстрації страхових компаній. Умови ліцензування страхової діяльності: порядок видачі й анулювання ліцензії.
5. Особливості реорганізації та ліквідації страхової компанії.

### **Термінологічний словник**

**Авторитарний тип системи державного регулювання страхової діяльності** передбачає, що кожний конкретний вид страхування проходить процедуру ліцензування й повинен відповідати певній системі вимог до правил страхування, фінансово-господарської діяльності страхової компанії; конкуренція між страховиками чітко регламентована (характерно для Німеччини).

**Державне регулюванням страхового ринку** – це сукупність економічних, адміністративно-правових та організаційно-технологічних відносин між суб'єктами страхового ринку й державою завдяки яким

здійснюють цілеспрямований комплексний вплив на страховий ринок як єдину систему. Ґрунтується на системі методів, форм та інструментів регулювання, за допомогою яких державні органи впливають на функціонування страхового ринку.

**Державний реєстр страхових і перестрахових брокерів** – систематизована інформація про страхових та перестрахових брокерів, які отримали свідоцтво на право здійснення брокерської діяльності.

**Директиви ЄС** – це нормативні акти Європейського Союзу обов'язкового характеру, адресовані державам-членам ЄС, які переважно встановлюють загальні вимоги, обов'язкові для держав-членів, терміни, та є обов'язковими для виконання всіма суб'єктами ЄС.

**Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків)** – систематизована інформація про страхові та перестрахові компанії України, що отримали ліцензії на здійснення страхової й перестраховальної діяльності.

**Закон України «Про страхування»** – законодавчий акт, ухвалений Верховною Радою України 7 березня 1996 р. Регулює відносини у сфері страхування й спрямований на розвиток ринку страхових послуг, посилення надійності страхового захисту юридичних і фізичних осіб. Дія цього Закону не поширюється на державне соціальне страхування.

**Змішаний тип системи державного регулювання страхової діяльності** використовує два підходи: виважена система регламентації діяльності страхових компаній, поєднана з досить гнучкими підходами, що дають можливість забезпечити достатній рівень конкуренції (характерно для Франції).

**Ліберальний тип системи державного регулювання страхової діяльності** передбачає, що операції зі страхування хоча й підлягають ліцензуванню, проте нагляд за діяльністю страхових компаній відносно слабкий (характерно для Великої Британії).

**Ліцензування** – це процедура видачі, переоформлення й анулювання ліцензій, ведення ліцензійних справ.

**Ліцензія на страхову діяльність** – документ, що засвідчує право страхової компанії брати на страхування (перестраховування) страхові ризики певного виду. Ліцензія має спеціальну форму й містить такі обов'язкові реквізити: повну й скорочену назви страховика та його юридичну адресу, перелік видів добровільного й обов'язкового страхування, назву території, на якій страховик та його філії мають право укласти договори страхування, термін дії, реєстраційний номер і дату видачі ліцензії. У разі порушення страхового законодавства ліцензія може бути відкликана.

**Нагляд за фінансовим станом страхових організацій** передбачає контроль за відповідністю рівня платоспроможності страхової організації, розміром страхових резервних фондів, розміщенням коштів страхових резервних фондів зі страхування життя та інших видів страхування, розміром коштів фондів, утворених відповідно до зобов'язань за кожним видом страхування. Забезпечення фінансової стабільності й платоспроможності

страхових організацій є пріоритетним напрямом у регулювальній діяльності органів страхового нагляду.

**Правила страхування** – опрацьовані страховиком за кожним видом страхування й реєстровані в органі страхового нагляду. Повинні містити: перелік об'єктів страхування, порядок визначення страхових сум і розміру страхових виплат, перелік страхових ризиків, винятки зі страхових випадків та обмеження страхування, строк і місце дії договору страхування, порядок укладення договору страхування, 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 ухвалення рішення про виплату або відмову щодо відшкодування, умови припинення дії договору й порядок вирішення спільних питань.

**Страховий нагляд** – це контроль за діяльністю страхових установ та інших учасників страхового ринку, здійснюваний уповноваженим державним органом. Страховий нагляд проводять за трьома основними напрямками: ліцензуванням страховиків, аналізом звітності страховиків і проведенням перевірок діяльності страховиків.

**Страхове право** – сукупність юридичних норм, що регулюють страхові правовідносини.

### **Питання для самоконтролю**

1. Що розуміють під системою страхового права?
2. Дайте визначення поняттям: «державне регулювання страхової діяльності», «страховий нагляд», «міждержавна система регулювання у сфері страхування».
3. На підставі яких нормативних актів здійснюють державне регулювання страхової діяльності в Україні?
4. Які виділяють типи регулювання страхової діяльності? Який із них застосовують в Україні?
5. У яких формах може проявлятися регулювальна функція держави в галузі страхування?
6. Як Україна інтегрується в міжнародну політику в галузі страхування?
7. Які документи, в які терміни та за яких умов подають для отримання ліцензії для здійснення страхової діяльності?
8. Що є підставою для внесення страховика (перестраховика) до Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) України?
9. Які форми реорганізації страхових компаній ви знаєте?
10. Які основні вимоги держави до діяльності страховиків України?
11. Які основні методи регулювання страхових правовідносин?

### **Питання для самостійного вивчення**

1. Правове регулювання страхової діяльності в Україні.
2. Аналіз міжнародного законодавства з питань страхування.

3. Державна програма розвитку страхового ринку України.
4. Страховий нагляд у країнах Європейського Союзу.
5. Система пруденційного нагляду в страхуванні.

## **Індивідуальні практичні завдання для самостійної роботи**

### **Індивідуальне завдання 1**

Змодельовати процес реєстрації страхової компанії, починаючи від створення юридичної особи й закінчуючи отриманням ліцензії на здійснення окремих видів страхування. Складіть перелік документів для отримання ліцензії. Поясніть, яка відмінність між організацією страхової компанії як суб'єкта підприємницької діяльності й виробничого підприємства.

### **Індивідуальне завдання 2**

Змодельовати процес ліквідації страхової компанії. Розкрити особливості призначення ліквідаційної комісії, складання ліквідаційного балансу.

### **Індивідуальне завдання 3**

Розкрити питання захисту прав споживачів страхових послуг в Україні. Діяльність страхового омбудсмена.

### **Індивідуальне завдання 4**

Дати порівняльну характеристику директивам ЄС щодо регулювання діяльності страховиків Solvency I і Solvency II. Поясніть причини суворих вимог зі сторони держави до статутного капіталу страховика.

### **Індивідуальне завдання 5**

Дослідити хронологію формування системи державного нагляду за страховим ринком в Україні й запропонувати її періодизацію. Обговоріть напрями вдосконалення державної політики в галузі страхування. Дайте порівняльну характеристику чинним програмам (концепціям) розвитку страхового ринку в Україні.

### **Індивідуальне завдання 6**

Розгляньте комплекс правового забезпечення страхування. Оцініть його якість і повноту. Складіть структуру законодавчо-нормативного забезпечення, що регулює страховий ринок, починаючи від основних законів й закінчуючи системою підзаконних актів.

### **Індивідуальне завдання 7**

На основі додатково зібраної інформації розкрийте проблемні питання кадрового забезпечення страхових компаній.

## **Теми рефератів**

1. Пруденційний нагляд на страховому ринку: європейська практика та вітчизняний досвід.
2. Особливості регулювання страхової діяльності (на прикладі країн Європейського Союзу, США, Великобританії та ін.)
3. Напрями вдосконалення державної політики в галузі страхування в Україні.
4. Моделі державного регулювання страхової діяльності у світі.

## **Питання щодо експертного оцінювання**

1. Якими є напрями вдосконалення державної політики в галузі страхування?
2. Розвиток яких форм та видів страхування передбачено в діючій Програмі розвитку страхування в Україні?
3. Як пов'язані завдання державної політики в розвитку страхування та пенсійного забезпечення?
4. Які принципи покладено в основу розвитку страхового ринку України?
5. Навіщо потрібний державний контроль за регулюванням інвестиційної діяльності страховиків?
6. Яке призначення та принципи державного антимонопольного регулювання в галузі страхування?
7. Особливості державного регулювання страхових ринків в економічно розвинених країнах.
8. Напрями пруденційного нагляду в страхуванні.
9. Сформулюйте основні напрями регулювання страхової діяльності в ЄС, порівняйте їх із здійснюваними в Україні. Визначте їх подібність та відмінність.
10. Охарактеризуйте міжнародні стандарти в системі забезпечення фінансової безпеки страхового й перестрахового ринків (Solvency II).

## **Тести**

1. У якому році в Україні ухвалено перший базовий законодавчий акт, що забезпечив системне правове регулювання страхової діяльності:
  - а) 1991;
  - б) 1993;
  - в) 1992;
  - г) 1994?

2. Який розділ Закону України «Про страхування» визначає принципи державного нагляду за страховою діяльністю:

- а) перший;
- б) другий;
- в) третій;
- г) четвертий:

3. Дорадчий орган, який діє на громадських засадах, беручи участь в обговоренні проектів документів, розроблених і/або розглянутих Уповноваженим органом, – це:

- а) Моторне страхове бюро;
- б) Ліга страховиків;
- в) Консультаційно-експертна рада;
- г) Вища атестаційна комісія.

4. За якого страхування держава відповідає за зобов'язаннями страховика:

- а) за страхування майна;
- б) за особистого страхування;
- в) за обов'язкового страхування;
- г) за страхування відповідальності?

5. Які із зазначених функцій покладено на орган нагляду за страховою діяльністю:

- а) реєстрацію страхових договорів, за якими частину ризиків передають на перестраховання нерезидентам;
- б) контроль за платоспроможністю страховиків;
- в) визначення мінімального розміру статутного фонду для страховиків;
- г) опрацювання страхових тарифів?

6. Компетенція органу нагляду за страховою діяльністю щодо правил страхування:

- а) реєстрація;
- б) затвердження;
- в) перевірка й зауваження по суті, аж до відхилення;
- г) доповнення або скорочення.

7. Чи може посадова особа органу нагляду, яка працює в регіоні, зупинити дію ліцензії на здійснення страхової діяльності:

- а) може за погодженням із правоохоронними органами;
- б) ні;
- в) може після письмового попередження;
- г) може за погодженням із місцевим органом самоврядування?

8. У якому році ухвалили Закон України «Про страхування»:

- а) 1997;
- б) 1995;
- в) 1996;
- г) 1994?

9. Страхування відповідальності власників транспортних засобів передбачає створення:

- а) Моторного страхового бюро;
- б) страхового пулу;
- в) страхового представництва;
- г) страхової філії.

10. Установлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків зі страхувальниками передбачає:

- а) санацію страховика;
- б) реорганізацію страховика;
- в) виділення філії страховика;
- г) створення представництва страховика.

11. За вимогами національного законодавства страхова компанія повинна розраховувати:

- а) норматив запасу платоспроможності;
- б) норматив резервування;
- в) регулятивний капітал;
- г) усі відповіді правильні.

12. До функцій Уповноваженого органу страхового нагляду не належить:

- а) ведення державного реєстру страхових брокерів;
- б) організація конференцій зі страхування;
- в) видача ліцензій зі страхування;
- г) розроблення правил страхування з окремих видів страхування.

13. До форм державного нагляду за діяльністю страховиків належать:

- а) стратегічна;
- б) тактична;
- в) статистична;
- г) обов'язкова.

14. За якої умови призначають примусову санацію страховика:

- а) недосягнення визначеного законом розміру статутного фонду;
- б) невиконання зобов'язань перед страхувальниками протягом 6 місяців;
- в) настання інших випадків, передбачених законодавством;

г) усі відповіді правильні.

15. Реорганізація страховика передбачає:

- а) злиття страховиків;
- б) приєднання;
- в) поділ;
- г) усі відповіді правильні.

16. Система державного регулювання страхової діяльності за типом може бути:

- а) ліберальною;
- б) авторитарною;
- в) змішаною;
- г) усі відповіді правильні.

17. Система страхового права містить у собі:

- а) фінансове право;
- б) цивільне право;
- в) міжнародне право;
- г) усі відповіді правильні.

18. Передавальний баланс – це:

- а) баланс страховика, наданий до органу нагляду для перевірки;
- б) баланс страховика, переданий органам статистичного спостереження України;
- в) баланс страховика, що приєднується;
- г) баланс страховика, що ліквідується.

19. Примусова санація страховика передбачає:

- а) проведення комплексної перевірки стану страховика;
- б) призначення управляючої особи;
- в) установа графіку розрахунків зі страхувальниками;
- г) усі відповіді правильні.

20. Уповноважений орган страхового нагляду має право:

- а) отримувати від страховиків звітність;
- б) проводити перевірки діяльності страховиків;
- в) надавати розпорядження страховикам щодо усунення недоліків у їх діяльності;
- г) усі відповіді правильні.



## Тема 7

### Особисте страхування

*7.1. Економічний зміст і класифікація особистого страхування.*

*7.2. Страхування від нещасних випадків.*

*7.3. Медичне страхування.*

*7.4. Страхування життя.*

#### **7.1. Економічний зміст і класифікація особистого страхування**

**Особисте страхування** – це галузь страхування, що забезпечує захист майнових інтересів громадян, пов'язаних з імовірністю настання смерті, втрати здоров'я, а також із прагненням громадян мати заощадження.

Загальними об'єктами особистого страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією застрахованої особи. Конкретними об'єктами (предметами) особистого страхування є життя й здоров'я людини, а також певні події її життя: повноліття, шлюб, народження дитини тощо. Страхові ризики такі: смерть людини (так звана натуральна та від нещасного випадку), дожиття застрахованої особи до закінчення дії договору страхування або певного віку, визначеного договором, захворювання особи й надання їй медичних послуг, установлення інвалідності, лікування наслідків травми та ряд інших.

**До галузі особистого страхування належать три підгалузі:**

- страхування від нещасних випадків;
- медичне страхування;
- страхування життя.

Перші дві підгалузі належать до загального (ризикового) страхування, а третя – до окремої підгалузі (розділу) з такою самою назвою.

Особливістю особистого страхування є поєднання в його рамках усіх видів страхових послуг, що забезпечують страховий захист життя, здоров'я фізичної особи та дають можливість накопичити додаткову пенсію. На відміну від об'єктів майнового страхування об'єкти особистого страхування не мають вартісної оцінки. Через це вважають, що в особистому страхуванні не відбувається компенсації страхових збитків, матеріальної шкоди, а виплати страховика на користь страхувальника чи його родини мають характер фінансової допомоги, коштом якої останні намагаються запобігти матеріальним труднощам унаслідок смерті чи інвалідності.

За формою проведення особисте страхування може бути класифікованим на добровільне й обов'язкове. **На сьогодні в Україні обов'язкові такі види особистого страхування:**

- медичне страхування;
- особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах та організаціях, фінансованих із Державного

бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків;

– особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, фінансованих із 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 та організаціях, фінансованих із Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, зокрема здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;

– страхування життя та здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи й працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, визначені ним для вирішення питань щодо участі держави в капіталізації банку;

– страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах та організаціях, фінансованих із Державного бюджету України) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаний із виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб.

Добровільні види особистого страхування передбачають: страхування життя; страхування від нещасних випадків; медичне страхування (безперервне страхування здоров'я); страхування здоров'я на випадок хвороби; страхування медичних витрат, а також страхування життя й здоров'я волонтерів на період надання ними волонтерської допомоги.

## **7.2. Страхування від нещасних випадків**

**Страхування від нещасних випадків** – вид особистого страхування, традиційно здійснюваний для надання допомоги застрахованим особам у разі тимчасової або постійної втрати працездатності внаслідок впливу раптової, короткочасної, непередбаченої та незалежної від волі застрахованої особи події.

Страхування від нещасних випадків на відміну від страхування життя є ризиковим видом страхування. По-перше, це означає, що настання страхового випадку можна передбачити з певною мірою вірогідності, а, по-друге, якщо ймовірна подія настає, то застрахований отримує страхову суму, якщо ні, то виплати не здійснюються. Страхування від нещасних випадків доповнює, але не замінює соціального страхування, основами якого є законодавство України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

Страхування від нещасних випадків як послуга комерційних страхових компаній за формою проведення може бути обов'язковим і добровільним. А останнє – індивідуальним та колективним.

Компанії, що мають ліцензії на здійснення страхування від нещасних випадків, під час укладення договорів страхування враховують ряд факторів, що стосуються застрахованої особи, зокрема професію та умови роботи; вік і стан здоров'я; заняття спортом, хобі, керування автомобілем (мотоциклом), інші заняття застрахованого.

Найважливішим критерієм відбору ризику й установлення страхових тарифів є професія. Якщо особа працює за декількома спеціальностями, то ступінь їх ризикованості беруть дещо вищим, ніж зазначено в тарифі.

У правилах страхування від нещасних випадків страхові компанії зазвичай виділяють чотири групи ризику професій:

– 1-ша група – офісні працівники й персонал, не залучений до промислового виробництва;

– 2-га група – особи, зайняті в процесі виробництва (машинобудівній, деревообробній, легкій промисловостях), будівельники, працівники залізничного, річкового транспорту, водії;

– 3-тя група – працівники металургійної, нафтової та газової промисловостей, морського та океанського транспорту, мотоциклісти;

– 4-та група – робітники галузей із підвищеним ступенем небезпеки (підричники, працівники хімічного виробництва, водолази, електрики високовольтних ліній, пожежники тощо).

Важливим критерієм відбору ризику є здоров'я. Попередній медичний огляд застосовують у спірних і незрозумілих ситуаціях. Страхова компанія бере до уваги ті захворювання та фізичні дефекти, що зумовлюють настання нещасного випадку; подовжують період видужування; збільшують витрати на лікування; ускладнюють визначення факту настання нещасного випадку.

Ризик нещасного випадку збільшується разом із віком, тому що людина поступово втрачає рухливість та окремі рефлексні рухи, що може призвести до настання нещасного випадку, хоча літнім людям притаманна більша обережність і менша схильність до ризику. Крайній вік страхувальника майже всі страхові компанії схильні визначати не вищим ніж 65 років, пом'якшуючи цей пункт умовами, що якщо фізична особа вже була застрахованою раніше, страхування можна подовжити до 70–75 років.

Страхові компанії не схильні підписувати договори з особами, які вимагають укласти їх на дуже високі страхові суми, мають несприятливе матеріальне становище або з якими траплялися нещасні випадки кілька разів за невеликий період часу.

**Наслідком нещасних випадків може бути:**

- тимчасова непрацездатність;
- інвалідність;
- смерть.

Під непрацездатністю розуміють неможливість продовжувати професійну діяльність або виконувати звичні обов'язки протягом певного проміжку часу. Непрацездатність має зворотний характер, тобто минає в результаті лікування. Експертизу тимчасової непрацездатності здійснюють у лікувально-профілактичних установах і засвідчують 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 й установити певну групу інвалідності.

Інвалідність може бути встановленою на строк від 1 до 3 років або безстроково. Безстрокова інвалідність означає постійну інвалідність, під якою розуміють фізичні або функціональні втрати, що завдали застрахованому непоправної шкоди. Постійна інвалідність може бути двох видів – загальною та частковою. До першого належить невиліковна розумова неповноцінність, повна сліпота, повний параліч, втрата чи неможливість дії обома руками, обома ногами, будь-яке інше пошкодження, що зумовлює повну нездатність до будь-якого виду робіт. Якщо інвалідність не відповідає попередньому визначенню, її класифікують як часткову.

Ступінь втрати здоров'я впливає на величину страхової суми, виплачувану застрахованій особі за наслідками нещасного випадку. Максимальну страхову суму виплачують у разі смерті страхувальника.

Страхування від нещасних випадків здійснюють у двох формах – обов'язковій і добровільній.

До обов'язкових видів страхування від нещасних випадків належить **особисте страхування від нещасних випадків на транспорті**. Порядок здійснення цього виду страхування визначений Положенням про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті, затвердженим Постановою КМУ від 14.08.96 р. № 959 (зі змінами).

**Застрахованими особами за обов'язковим особистим страхуванням від нещасних випадків на транспорті вважають:**

– пасажирів із моменту оголошення посадки в морське або річкове судно, потяг, автобус або інший транспортний засіб до моменту завершення поїздки;

– водії лише на час обслуговування поїздки.

Страховий платіж утримує з пасажирів перевізник, який діє від імені страховика за винагороду на підставі договору доручення на всіх видах транспорту. Пасажири, які мають право на безкоштовний проїзд відповідно до чинного законодавства, підлягають обов'язковому особистому страхуванню без сплати страхового платежу й отримання ними страхового поліса.

Страхувальниками водіїв є юридичні особи або дієздатні громадяни – суб'єкти підприємницької діяльності, які є власниками транспортних засобів чи експлуатують їх та уклали зі страховиком договори страхування.

Розмір страхової суми для кожного застрахованого становить 6 000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Перелік страхових

випадків і відповідних їм сум страхових виплат за обов'язковим особистим страхуванням від нещасних випадків на транспорті наведено в таблиці 7.1.

Таблиця 7.1 – Страхові випадки й розміри страхових виплат за обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті

| Страхові випадки   | Сума страхового відшкодування   |
|--|---|
| Загибель або смерть застрахованого внаслідок нещасного випадку             | 100 % страхової суми  |
| Одержання травми внаслідок нещасного випадку зі встановленням інвалідності | I група – 90 %, II група – 75 %, III група – 50 % страхової суми                                |
| Тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку                | 0,2 % страхової суми за кожний день втрати працездатності, але не більше за 50 % страхової суми |

### 7.3. Медичне страхування

**Медичне страхування** – це страхування на випадок утрати здоров'я через будь-яку причину, зокрема хворобу та нещасний випадок.

Страховими ризиками медичного страхування є:

- хвороба застрахованої особи;
- ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку;
- смерть застрахованої особи внаслідок хвороби під час перебування в медичному закладі.

Найбільш типовим страховим ризиком в медичному страхуванні є захворювання застрахованого, а страховим випадком (подією) – звернення застрахованого в медичну установу й надання йому лікувальних послуг. На відміну від страхування від нещасних випадків ризик смерті як самостійний чи окремий ризик у такому разі не передбачений.

Медичне страхування можуть проводити як у добровільній, так і в обов'язковій формах. Обом формам властиві свої переваги та недоліки. Водночас, обов'язкове медичне страхування має істотну перевагу – воно забезпечує регулярність надходження грошових коштів, створюючи завдяки ній можливість планування медичної допомоги.

Суб'єктами добровільного медичного страхування є:

- страхові компанії, що мають відповідну ліцензію;
- страхувальники: фізичні та юридичні особи;
- медичні заклади незалежно від форми власності.

Відносини між суб'єктами добровільного медичного страхування базуються на двох договорах: договорі страхування, укладеному між страховиком та страхувальником, і договорі на надання лікувально-профілактичної допомоги, укладеному між страховиком та лікувально-профілактичним закладом. Договір добровільного медичного страхування укладають на підставі відповідної програми добровільного медичного страхування.

Страховальник як фізична особа має право укласти договір як на свою користь, так і на користь третьої особи, яку вважатимуть застрахованою згідно з ним. Страховальник як юридична особа укладає договори лише на користь третіх осіб, тобто трудового колективу, на який буде поширюватися страховий захист згідно з договором добровільного медичного страхування.

Обсяг страхової відповідальності за договором добровільного медичного страхування визначений переліком страхових випадків, у разі настання яких у страховика виникає обов'язок зробити страхову виплату. Страховим випадком є звернення страховальника (застрахованого) під час дії договору страхування до медичної установи зі скаргами на здоров'я за умови, що симптоми захворювання відповідають переліченим у договорі випадкам, які вважають страховими. Страхова сума, в межах якої страховик несе відповідальність щодо виплат, обумовлена вартістю вибраної страховальником програми добровільного медичного страхування.

Програма є невід'ємною частиною договору страхування. Страховики можуть пропонувати програми, що відрізняються обставинами, за яких страховальник буде отримувати медичну допомогу: амбулаторно, в стаціонарі, шляхом виклику медичної допомоги чи лікаря додому. Крім того, програми можуть бути спрямованими лише 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 вищезазначені умови.

Отже, страховик є посередником між страховальником та медичною установою. Він бере на себе зобов'язання не лише оплатити, а й організувати застрахованому одержання гарантованої договором медичної допомоги. Відповідно страхова компанія здійснює страхову виплату шляхом перерахування вартості лікування на розрахунковий рахунок медичної установи на підставі виставлених останньою рахунків. Водночас страховик контролює не лише відповідність виставлених рахунків передбаченому договором переліку послуг, а й якість цих послуг, захищаючи в спірних ситуаціях страховальника.

Законом України «Про страхування» передбачено здійснення добровільного медичного страхування (ДМС) у трьох різновидах:

- медичне страхування (безперервного страхування здоров'я);
- страхування здоров'я на випадок хвороби;
- страхування медичних витрат («медичного асистансу»).

За медичного страхування (безперервного страхування здоров'я) страховальниками можуть бути як фізичні, так і юридичні особи. У зв'язку з наданням медичних послуг у цьому виді страхування обов'язково бере участь медична установа. Перелік медичних послуг, що медичні установи надають на підставі договорів добровільного медичного страхування, відображений у програмах медичних послуг. Для страхування страховик повинен розробити правила, укласти з медичними установами договори про надання послуг та узгодити з ними програми медичних послуг і ціни на них.

Перед укладенням договору ДМС особа, яка буде застрахованою, повинна пройти медичний огляд. На його підставі визначають наявність певної хвороби (хвороб) або схильність до них. Після цього особі пропонують програму медичних послуг, після вибору якої встановлюють страхову суму, страховий тариф і визначають страхові платежі.

Після вступу в дію договору страхування застрахована особа може звернутися до медичної установи за наданням медичної послуги. Медична установа перевіряє відповідність страхової події передбаченій у договорі страхування, і після цього надає застрахованому медичну послугу. Після завершення лікування медична установа надсилає страховій компанії рахунок для оплати вартості наданих послуг.

Страхування здоров'я на випадок хвороби має певні відмінності від безперервного страхування здоров'я. Насамперед це стосується страхових ризиків, програм медичних послуг, способу виплати страхових сум та організаційних схем. Основним ризиком є хвороба, передбачена програмою медичних послуг, додатковими – встановлення інвалідності або смерть застрахованої особи внаслідок хвороби, передбаченої для лікування договором страхування.

Особливістю цього виду страхування, що впливає й на його організаційну схему, є виплата страхових сум не медичним установам, а безпосередньо застрахованим особам.

Страхові тарифи зі страхування здоров'я на випадок хвороби встановлюють як суму тарифів на випадок хвороби, випадок інвалідності й випадок смерті. Страхове відшкодування виплачують у певному відсотку від витрат на лікування. Воно залежить від виду хвороби. Його величина коливається від 20 % до 60 %, у середньому – близько 40 % страхової суми.

Страхування медичних витрат, або «медичний асистанс», передусім призначений для оплати невідкладної медичної допомоги та ряду додаткових послуг під час перебування громадян України за її межами. Цей різновид медичного страхування передбачає надання лише найбільш необхідної медичної допомоги й перевезення особи на територію її країни для повноцінного лікування. Враховуючи, що за такого страхування надають не лише медичні, а й технічні та організаційні послуги, його можна вважати не цілком медичним, а здебільшого комплексним видом страхування, що повинен захистити подорожуючого від багатьох ризиків, пов'язаних із життям, здоров'ям, транспортуванням хворого або тіла померлого, перевезенням автомобіля, пошуком багажу тощо.

Обсяг страхового захисту, що може бути обраним за полісом медичного асистансу, поділяють на чотири категорії:

– категорія А передбачає лише надання послуг невідкладної медичної допомоги й оплати 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 містить усі пункти, передбачені категорією А, й додатково забезпечує візит третьої особи у разі перебування в лікарні понад 10 діб; дострокове повернення застрахованої особи у випадку смерті найближчих родичів (чоловіка, дружини, дітей, батьків); евакуацію дітей;

– категорія С, включаючи категорії А та В, ще передбачає надання юридичної й адміністративної допомоги: можливість зв'язатися з адвокатом; допомоги в порушенні справи про захист застрахованої особи; повернення та відправлення багажу за іншою адресою; передавання термінових повідомлень; допомогу в разі втрати або викрадення документів для їх заміни;

– категорія D охоплює категорії А, В, С та додатково обумовлює надання допомоги в разі поломки особистого автотранспорту та захворювання водія: організацію доставки всіх пасажирів до місця проживання в країні перебування (лише в країнах Європи); надання та оплати послуг іншого водія в разі захворювання водія; забезпечення евакуації пасажирів у країну проживання.

Обов'язкове медичне страхування перебуває під контролем держави й характеризується безприбутковістю, а також має риси соціального страхування. За обов'язкового медичного страхування страхові суми, розмір внесків, порядок їх сплати й процедура виплати страхових сум установлені законодавством. Страхувальником є роботодавець (підприємець, підприємство, установа або організація) й тому страхування переважно охоплює працююче (зайняте) населення, а для медичного страхування дітей, школярів, непрацюючої молоді, інвалідів і пенсіонерів застосовують додаткові програми або добровільне медичне страхування.

#### **7.4. Страхування життя**

**Страхування життя** – вид особистого страхування, що передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату в разі смерті застрахованої особи впродовж дії договору страхування чи її дожиття до закінчення строку дії договору та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку. Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату в разі нещасного випадку та (або) хвороби застрахованої особи.

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. У сучасних умовах страхування життя є обов'язком страховика здійснити страхові виплати у випадках: 1) дожиття до обумовленого в договорі терміну; 2) забезпечення людини в старості або після втрати працездатності; 3) смерті; 4) забезпечення кредиту, насамперед іпотечного; 5) накопичення коштів для оплати освіти дітей або надання їм фінансової підтримки після досягнення ними повноліття.



Страховий ризик за страхування життя – тривалість людського життя. Ризиком є не сама смерть, а час її настання, тому що 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.

**Особливостями страхування життя, що відрізняють його від інших видів страхування, є такі:**

- договір страхування життя має довгостроковий характер;
- страхування життя є способом інвестування й заощадження коштів, тому що накопичення страхової суми здійснюється з урахуванням норми дохідності (мінімальний її розмір відповідно до законодавства становить 4 % річних);
- у разі дострокового припинення договору страхування життя страховик виплачує страхувальникові викупну суму;
- у договорах страхування життя завжди зазначають вигодонабувачів – осіб, визначених страхувальником для отримання належних сум страхових виплат, якщо страхувальник (застрахований) не буде здатним скористатися ними самостійно;
- для формування ціни страхового ризику використовують таблиці смертності;
- страхування життя здійснюють лише в добровільній формі.

На відміну від ризикового страхування за страхування життя замість терміна «страхове відшкодування» застосовують термін «страхова сума». Під нею розуміють грошову суму, в межах якої страховик згідно з умовами договору повинен здійснити виплату в разі настання страхового випадку. Виплату страхової суми можуть здійснювати одноразово розміром страхової суми або її частини та виплачувати послідовно.

Величину страхової суми й страхових виплат установлюють у договорі страхування за домовленістю сторін. Їх можуть змінювати під час перегляду умов договору або у випадках, передбачених чинним законодавством. Страхову суму можуть встановлювати на окремий страховий випадок, групу випадків або договір страхування загалом.

**За видами страхування життя класифікують на страхування капіталів (сум) і страхування рент (ануїтетів).** Різниця між страхуванням капіталів (сум) та страхуванням рент (ануїтетів) – спосіб виплати страхових сум. За страхування капіталів (сум) виплату здійснюють одноразово, за страхування рент (ануїтетів) – багаторазово, тобто страхову суму виплачують частинами протягом певного періоду.

Найбільш популярні види страхування життя, що мають ощадну функцію: змішане страхування життя, страхування дітей, страхування до одруження, довічне страхування. Серед видів страхування, що базуються на механізмі страхування рент (ануїтетів), найбільш поширені продукти, призначені для одержання освіти, купівлі нерухомості (житла) й виплати додаткової пенсії.

**Змішане страхування життя** – це 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 укладеним мінімум на 3 роки. Після 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.

За **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, що турбуються про страховий захист життя дітей своїх працівників. Застрахованою є дитина віком від 0 до 18 років. Мінімальний термін страхування становить 3 роки, якщо договір укладають на користь дитини, яка досягла 15 років, максимальний – 18 років.

**Весільне страхування** – це один із різновидів страхування життя, що передбачає дожиття застрахованою особою до особливої події на дату повноліття. За сукупністю ризиків подібне до змішаного страхування життя, за категорією застрахованих – зі страхуванням дітей, але передбачена поруч із дожиттям до 18 років особлива подія (весілля). Умови весільного страхування відрізняються від традиційного змішаного страхування життя: по-перше, у весільному страхуванні є гарантована виплата страхового забезпечення застрахованій особі, зокрема якщо в період дії договору страхування оплата страхових внесків буде припиненою через смерть страхувальника; по-друге, страхове забезпечення виплачують застрахованій особі після закінчення терміну страхування у зв'язку з реєстрацією шлюбу. Відповідальність страховика закінчується після досягнення дитиною повноліття, проте виплату здійснюють лише через визначений проміжок часу. Від моменту закінчення терміну дії договору й до моменту виплати страхової суми з нагоди реєстрації шлюбу застрахованої особи (або після досягнення нею певного віку) договір діє в повному обсязі в частині інших ризиків, включених до обсягу відповідальності страховика. Крім того, протягом цього періоду розмір страхової суми, належної до виплати, збільшується на додатковий інвестиційний дохід.

За **довічного страхування життя** страховик приймає на себе зобов'язання з виплати страхової суми, встановленої в договорі страхування, вигодонабувачам (спадкоємцям) застрахованого після його смерті. Отже, страховим випадком є смерть застрахованої особи в період дії договору з будь-якої причини, за винятком смерті внаслідок самогубства застрахованого, якщо договір страхування діяв на той час менше ніж два роки; захворювання СНІДом; алкогольного, токсичного, наркотичного сп'яніння. У разі дострокового припинення договору через смерть застрахованої особи

внаслідок зазначених причин спадкоємцям повертають суму сплаченої страхувальником премії.

**Страхування для здобуття освіти** є нагромаджувальним страхуванням життя дитини на проміжку від 3–7-го до 23–25-го років життя. Метою страхування є накопичення коштів для навчання в закладі освіти з оплатою вартості навчання, виплатою стипендії (коштів на утримання) та здійснення видатків, пов'язаних з початком самостійного життя після здобуття освіти. Цей вид страхування передбачає два основні ризики – смерть застрахованої особи та дожиття до певної дати – переважно здобуття середньої освіти. До цього моменту повинна бути нагромадженою страхова сума, використовувана для щорічної оплати навчання та виплати щорічної або щоквартальної стипендії. Договори укладають на період від 10 до 20 років, зокрема на 10–15 років зі сплатою внесків і 4–5 років – із виплатою рент.

Страхові продукти, призначені для **пенсійного страхування**, можна розділити на два види – з фіксованою річною страховою сумою й фіксованою загальною страховою сумою. Продукти з фіксованою річною страховою сумою базуються на річному ануїтеті виплат, для якого загальну суму виплат протягом кількох років не встановлюють. Це так звані безтермінові, або вічні, ренти. Продукти з фіксованою загальною страховою сумою базуються на термінових рентах із конкретним періодом виплати. Вони передбачають нагромадження загальної страхової суми, що буде виплаченою на конкретному проміжку часу, наприклад за 5, 10 чи 15 років. За обох видів страхування застосовують два основних ризики – дожиття та смерті застрахованої особи. Водночас ризик «дожиття» передбачає дожиття застрахованої особи до пенсійного віку або певного віку, наприклад нижчого ніж пенсійний, після якого починається виплата пенсії у формі страхової ренти. Як і в договорах страхування життя для здобуття освіти або придбання житла, в договорах пенсійного страхування є два періоди – сплати внесків і нагромадження страхової суми й виплати пенсії (ренти).

## **Тема 7. Особисте страхування. Практикум**

**Мета** – засвоєння й поглиблення теоретичних знань про необхідність, сутність та класифікацію особового страхування; вивчення видів, умов і порядку укладання договорів страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичного страхування; здобуття практичних навичок укладання основних видів договорів особового страхування, визначення страхових премій, страхових сум та страхових відшкодувань.

### **План семінарського заняття**

1. Призначення, сутність і класифікація особового страхування.
2. Страхування життя: види, умови й порядок укладання договорів.

3. Необхідність та значення страхування від нещасних випадків.
4. Характеристика обов'язкових видів страхування від нещасних випадків.
5. Добровільне страхування від нещасних випадків.
6. Необхідність, зміст і форми організації медичного страхування.
7. Добровільне медичне страхування.
8. Значення, стан та перспективи розвитку особового страхування в Україні.

### **Термінологічний словник**

**Ануїтет** – договір страхування життя, за яким виплачують річну ренту протягом будь-якого періоду життя, застрахованого в обмін на сплату премії в результаті укладання договору страхування.

**Асистанс** – особливий вид страхування туристів, які перебувають за кордоном для надання їм допомоги на місці в технічній, грошовій або іншій формі.

**Вигодонабувач** – особа, на користь якої підписано страховий договір, встановлена застрахованим або страхувальником на випадок посмертного отримання страхової суми. Якщо така особа не зазначена, нею може бути спадкоємець за законом.

**Викупна сума** – сума, на яку може претендувати власник поліса зі страхування життя в разі припинення його дії. Її розмір залежить від суми й строку, на який було укладено договір, фактично зроблених внесків і тривалості дії договору.

**Добровільне медичне страхування (ДМС)** – сукупність видів страхування, що передбачають зобов'язання страховика із страхових виплат у розмірі часткової або повної компенсації додаткових витрат застрахованого, спричинених його зверненням до медичної установи за медичними послугами, внесеними до визначеної програми медичного страхування.

**Довічне страхування життя** – страхування на випадок смерті впродовж усього життя застрахованого.

**Договір медичного страхування** – письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання оплатити медичні послуги в разі настання страхового випадку, а страхувальник – сплачувати страхові платежі у визначений строк та виконувати інші умови договору.

**Договір особового страхування** – цивільно-правова угода, за якою страховик зобов'язується за допомогою отримана ним страхових внесків у разі настання страхового випадку відшкодувати в зазначені строки завданий збиток або здійснити виплату страхового капіталу, ренти чи інших передбачених виплат.

**Житлова рента** – операція зі страхування життя, що полягає в тому, що страхова компанія в обмін на нерухоме майно гарантує виплату довічної ренти власникові, даючи йому можливість користуватися нею до самої смерті.

**Застрахований** – особа, яка бере участь в особовому страхуванні й життя, здоров'я та (або) працездатність якої є об'єктом страхового захисту. Якщо застрахований сам сплачує внески, то він і є страхувальником.

**Заява про стан здоров'я** – анкета, що містить докладні відповіді майбутнього застрахованого про перенесені інфекційні захворювання, оперативні хірургічні втручання, травми й т. д.

**Змішане страхування життя** – це страхування життя, за якого в одному договорі об'єднується страхування від декількох ризиків: смерті, дожиття, нещасного випадку, хвороби, втрати працездатності тощо.

**Колективне страхування життя** – страхування, за яким можуть укласти договір на страхування коштом підприємства всіх працівників або їх групи. Страхувальником є підприємство, а застрахованим – кожний працівник, прізвище якого внесене до списку, що є невіддільною частиною поліса.

**Конверсія** – переведення поліса з одного виду страхування життя в інший.

**Медичне страхування** – страхування збитку, метою якого є компенсація (повна або часткова) додаткових витрат застрахованого, зумовлених його зверненням до медичної установи за медичними послугами, передбаченими програмою медичного страхування.

**Медичний асистанс** – витрати на лікування (надання стаціонарної допомоги в медичних закладах або амбулаторної допомоги, зокрема вартість медикаментів, надання невідкладної стоматологічної допомоги); витрати на транспортування до найближчого медичного закладу, спеціалізованого медичного закладу або лікаря; витрати на репатріацію тіла страхувальника до конкретного пункту країни постійного проживання або на поховання тіла застрахованої особи за кордоном; витрати на телекомунікацію.

**Медичні установи** – установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги й послуг у системі добровільного медичного страхування (лікувально-профілактичні та науково-дослідні установи, медичні інститути, інші установи, що надають медичну допомогу).

**Нещасний випадок** – обмежена в часі раптова, короткочасна й незалежна від волі застрахованої особи подія, що фактично відбулась і призвела до смерті застрахованої особи або погіршення здоров'я.

**Обов'язкове медичне страхування (ОМС)** полягає в забезпеченні всіх громадян рівними гарантованими можливостями отримання медичної, лікарської та профілактичної допомоги розмірами, встановленими державними програмами ОМС.

**Особове страхування** – сукупність видів страхування (галузь страхування) у яких об'єктом страхування є майновий інтерес страхувальника, пов'язаний із життям, здоров'ям, нещасними випадками в житті окремої людини.

**Ощадне страхування** – вид страхування, за яким страховик в обмін на сплату премій зобов'язується виплатити капітал або ренту вигодонабувачеві, яким зазвичай і є застрахований, якщо останній доживе до зазначеного строку або віку.

**Страхування від нещасних випадків** – це страховий захист громадян на випадок втрати здоров'я або смерті внаслідок нещасного випадку.

**Страхування життя** – вид особового страхування, що передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування в разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку.

**Страхування на випадок смерті** – класичний вид страхування, який передбачає, що за страхову премію, вношувану страхувальником протягом усього його життя або до якогось певного часу, страховик зобов'язується у разі смерті, коли б вона не настала, виплатити попередньо встановлену страхову суму.

**Страхування на дожиття** означає, що особа, яка сплачувала страхові внески й дожила до певного наперед установленого віку, отримує від страховика страхову суму.

**Страхування пенсій** – вид особового страхування, за яким страхувальник бере на себе зобов'язання сплатити одноразово або в розстрочку протягом кількох років страхову премію, а страховик – періодично виплачувати страхувальникові (застрахованому) пенсію впродовж обумовленого строку або пожиттєво.

**Тимчасова втрата працездатності** – неспроможність за станом здоров'я, підтверджена лікарем, виконувати роботу протягом відносно невеликого проміжку часу – до трьох місяців, після закінчення якого хворий повинен бути направленим на огляд для встановлення ступеня втрати загальної спроможності до праці.

## Методичні рекомендації для розв'язання задач

### Приклад 1

Страхувальник (чоловік) 35 років укладає договір страхування життя з ризиком дожиття. Розмір страхової суми – 250 тис. грн. Питома вага навантаження в структурі страхового тарифу – 20 %. Визначити, яку суму йому необхідно внести одноразово, щоб забезпечити страховий захист на 20 років.

### Розв'язання

Для розв'язання використовуємо таблиці смертності, в яких необхідно знайти дані про кількість осіб віком 35 років ( $l_x$ ) і 55 років ( $l_{x+n}$ ).

Загальна формула для розрахунку одноразового нетто-тарифу:

$$E_x^n = S \frac{l_{x+n}}{l_x} V^n,$$

де S – розмір страхової суми

v – дисконтний множник, розрахований як  $1 / (1 + i)$ , i дорівнює 4 % (максимальний розмір згідно із законодавством)

Звідси  $E_x^n = 250 \text{ тис. грн} \times (59\,859 / 87\,934) \times 0,456\,387 = 77\,668,68 \text{ грн.}$

Розмір одноразового платежу буде дорівнювати:

$$СП = \frac{E_x^n}{1 - N},$$

де N – питома вага навантаження в структурі брутто-тарифу (в долях одиниці)

$$СП = 77\,668,68 / (1 - 0,2) = 97\,085,85 \text{ грн.}$$

### Приклад 2

Унаслідок аварії приміського потяга 2 пасажери загинуло, 1 особа одержала інвалідність 1-ї групи, 3 особи – інвалідність 2-ї групи, 5 осіб проходили лікування впродовж 7, 12, 33, 25 і 60 днів відповідно. Останній особі згодом було встановлено інвалідність 3-ї групи. Визначити: а) розміри виплат кожній постраждалій особі (або їх нащадкам); б) загальну суму виплат, що здійснить страхова компанія за цим випадком; в) розмір сплаченого страхового платежу цими пасажирами, якщо вартість квитка становить 25 грн; г) перелік документів, що необхідно подати для отримання страхового відшкодування.

### Розв'язання

а) виплати згідно із законодавством здійснюються такими розмірами від страхової суми (102 000 грн або 6 000 неоподаткованих мінімумів доходів громадян):

- за загибель – 100 % СС =  $102\,000 \times 2 = 204\,000 \text{ грн}$ ;
  - за 1-шу групу інвалідності – 90 % СС = 91 800 грн;
  - за 2-гу групу інвалідності – 75 % СС =  $76\,500 \times 3 = 229\,500 \text{ грн}$ ;
  - за лікування – 0,2 % СС за 1 день (204 грн):
- 1)  $7 \times 204 = 1\,428 \text{ грн}$ ;
  - 2)  $12 \times 204 = 2\,448 \text{ грн}$ ;
  - 3)  $33 \times 204 = 6\,732 \text{ грн}$ ;
  - 4)  $25 \times 204 = 5\,100 \text{ грн}$ ;
  - 5)  $60 \times 204 = 12\,240 \text{ грн}$ .

За 3-тю групу інвалідності – 50 % СС = 51 000 грн.

Остання особа отримує спочатку 12 240 грн, а потім різницю між 51 000 і 12 240 грн, тобто сумарна виплата для неї становитиме 51 000 (не може перевищувати найгірших установлених наслідків).

б) загальна сума виплат:  $204\,000 + 91\,800 + 229\,500 + 1\,428 + 2\,448 + 6\,732 + 5100 + 51\,000 = 592\,008$  грн.

в) на приміських маршрутах розмір страхового платежу встановлено 3 % від вартості квитка:

$$\text{СП} = 11 \text{ осіб} \times 25 \text{ грн} \times 3 \% = 8,25 \text{ грн};$$

г) документи:

- заява;
- проїзний квиток;
- документ, що посвідчує особу;
- довідки з лікарні про тимчасову втрату працездатності;
- довідки медико-соціальної експертної комісії про встановлення інвалідності;
- свідоцтво про смерть;
- документи, що підтверджують право на спадщину.

### **Приклад 3**

Особовий склад безбалансового відділення банку застрахований за програмою добровільного страхування від нещасних випадків (від усіх груп ризиків). Кількість застрахованих – 8 осіб. Строк укладеного договору страхування – 1 рік. Визначити, який розмір страхового платежу необхідно сплатити банку за страхування своїх працівників, якщо страхова сума для 7 осіб установлена на рівні 100 000 грн, а для керівника відділення – 200 000 грн.

### **Розв'язання**

Для розв'язання задачі необхідно скористатися даними таблиці 7.2, у якій зазначено розміри страхових тарифів. Згідно з переліком професій за групами ризиків робітники банків належать до 1-ї групи ризику, тому для розрахунку застосовуємо відповідні розміри тарифних ставок.

Загальний розмір страхового тарифу за страхування від усіх груп ризиків дорівнює

$$0,9 \% + 0,3 \% + 0,15 \% + 0,25 \% = 1,6 \%$$

За страхування 7 працівників буде сплачено:

$$7 \times 100\,000 \times 0,016 = 11\,200 \text{ грн.}$$

За страхування керівника відділення:

$$200\,000 \times 0,016 = 3\,200 \text{ грн.}$$

Загальний розмір сплаченого страхового платежу:

$$11\,200 + 3\,200 = 14\,400 \text{ грн.}$$

### **Приклад 3**

Колектив будівельно-монтажної компанії з 30 осіб застрахований за програмою добровільного медичного страхування «Стационарне лікування». Віковий склад застрахованих: 15 осіб віком 25–40 років, 3 особи – 57–60 років, 12 осіб – 41–55 років. П'ять осіб наймолодшої вікової групи грають у футбол



на аматорському рівні, тому страхова компанія застосувала коригувальний коефіцієнт на мінімальному рівні. Страхова сума для всіх застрахованих установлена на рівні 50 000 грн. Визначити, скільки компанії необхідно сплатити за страхування своїх працівників.

### **Розв'язання**

Для розв'язання задачі необхідно скористатися даними таблиці 7.3.

Для розрахунку страхових платежів страхова компанія використовує базові страхові річні тарифи й систему коригувальний коефіцієнтів до них. Отже, страховий тариф за договором страхування обчислюють за формулою:

$$T = K \times K1 \times K2 \times K3,$$

де  $K$  – базовий річний тариф, що залежить від страхового ризику;  
 $K1, K2, K3$  – коригувальні коефіцієнти.

Базовий розмір страхового тарифу за програмою «Стационарне лікування» дорівнює 10,4 %.

Коригувальний коефіцієнт  $K1$  (залежить від кількості застрахованих осіб) становить 0,95.

Коригувальний коефіцієнт  $K2$  (залежить від віку прийнятих на страхування осіб) буде різним для всіх вікових категорій.

Для 5 осіб додатково буде застосовано коригувальний коефіцієнт  $K3$ , пов'язаний із їх діяльністю (грою у футбол)

Розділимо працівників підприємства на 4 категорії:

- 1) віком 25–40 років, які не грають у футбол – 10 осіб;
- 2) віком 25–40 років, які грають у футбол – 5 осіб;
- 3) віком 41–55 років – 12 осіб;
- 4) віком 57–60 років – 3 особи.

Коефіцієнти  $K$  та  $K1$  будуть однаковими для всіх категорій працівників, тому що програма єдина для всіх і всіх працівників страхує одне підприємство.

Розмір тарифу для 1-ї категорії:

$$10,4 \% \times 0,95 \times 1,0 = 9,88 \%$$

Розмір тарифу для 2-ї категорії:

$$10,4 \% \times 0,95 \times 1,0 \times 1,1 = 10,87 \%$$

Розмір тарифу для 3-ї категорії:

$$10,4 \% \times 0,95 \times 1,4 = 13,83 \%$$

Розмір тарифу для 4-ї категорії:

$$10,4 \% \times 0,95 \times 1,75 = 17,29 \%$$

За страхування всіх працівників компанія сплатить:

$$\begin{aligned} \text{СП} &= 50\,000 \times (10 \times 0,098\,8 + 5 \times 0,108\,7 + 12 \times 0,138\,3 + 3 \times 0,172\,9) = \\ &= 185\,490 \text{ грн.} \end{aligned}$$

## Практичні завдання

**Задача 1.** Пасажир купив залізничний квиток до станції «Київ» вартістю 120 грн і під час поїздки був травмованим унаслідок аварії потяга. Лікування травми тривало 60 днів, після чого йому була встановлена 3-тя група інвалідності. Визначте розмір страхової премії, порядок і розмір страхової виплати, що він повинен отримати за наслідки травми. Назвіть документи, що необхідно надати в страхову компанію для отримання виплати.

**Задача 2.** Визначте розмір страхової суми й порядок її виплати пасажиром залізничного транспорту, якщо під час поїздки стався страховий випадок унаслідок якого:

– пасажир тимчасово втратив працездатність на 40 днів, а потім за наслідками цієї травми йому було встановлено інвалідність 2-ї групи, пасажир мав квиток щодо свого перевезення;

– пасажир одержав 1-шу групу інвалідності та не мав квитка щодо свого перевезення, але користувався правом на безкоштовний проїзд відповідно до чинного законодавства.

Зазначте документи, що необхідно надати в страхову компанію для отримання виплати для обох випадків.

**Задача 3.** Унаслідок нещасного випадку, що відбувся на рейсовому автобусі міжнародних сполучень, постраждали 9 пасажирів. Документально підтверджено, що 2 особи загинули, 1 особа одержала 1-шу групу інвалідності, 3 особи – 2-гу групу інвалідності, 1 особа – 3-тю групу інвалідності, 1 особа тимчасово втратила працездатність на 25 днів. Визначте розмір страхової суми, що отримають спадкоємці й кожний із потерпілих згідно з чинними нормативно-правовими документами.

**Задача 4.** Після оголошення посадки в рейсовому автобусі міжміського сполучення з пасажиром, який мав квиток, стався страховий випадок. Унаслідок нього пасажир тимчасово втратив працездатність на 26 днів, а потім йому було встановлено 1-шу групу інвалідності. Визначте розмір страхової суми, що буде виплаченою застрахованому, порядок її виплати, зазначте документи, що необхідно надати в страхову компанію для отримання виплати.

**Задача 5.** Унаслідок нещасного випадку, що відбувся на рейсовому автобусі міжобласних сполучень, постраждали 3 пасажирки та водій. Документально підтверджено, що перший пасажир загинув, другий одержав 3-тю групу інвалідності, третій тимчасово втратив працездатність на 18 днів. Водій одержав за наслідками травми 2-гу групу інвалідності. Визначте розмір страхових платежів, якщо вартість квитків становила 67 грн та розміри страхових сум, що отримають потерпілі відповідно до чинних нормативно-правових документів.

**Задача 6.** Розрахуйте страховий внесок, що автотранспортне підприємство повинно сплатити за рік страховій компанії для страхування водіїв за обов'язковим особистим страхуванням від нещасних випадків на транспорті, якщо на підприємстві працюють 15 водіїв.

Унаслідок нещасного випадку, що відбувся на рейсовому автобусі міжнародних сполучень, постраждали 2 водії. Документально підтверджено, що перший тимчасово втратив працездатність на 24 дня, другий одержав 1-шу групу інвалідності. Визначте розміри страхових виплат, що отримають потерпілі згідно з чинними нормативно-правовими документами.

**Задача 7.** Визначити, яку суму страхових платежів повинний перерахувати за перший квартал поточного року залізничний вокзал на рахунок страхової компанії, з якою укладений договір на здійснення обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті, якщо:

– вартість проданих квитків на приміських перевезеннях в розрізі місяців кварталу: січень – 860 тис. грн; лютий – 750 тис. грн; березень – 473 тис. грн;

– вартість проданих квитків на міжобласних і міжміських маршрутах в розрізі місяців кварталу: січень – 1 460 тис. грн; лютий – 1 050 тис. грн; березень – 1 173 тис. грн;

– вартість проданих квитків на рейсах міжнародних сполучень у розрізі місяців кварталу: січень – 560 тис. грн; лютий – 750 тис. грн; березень – 1 100 тис. грн.

Розмір страхового тарифу визначити за граничного страхового тарифу відповідно до чинного законодавства щодо порядку проведення обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті.

**Задача 8.** У науково-дослідному інституті, що належать до сфери управління МОЗ України, проводили наукові дослідження вірусу імунодефіциту людини та його антигенів, унаслідок якого сталася страхова подія:

– смерть застрахованого лікаря-імунолога від захворювання, зумовленого розвитком ВІЛ-інфекції. Розмір місячної заробітної плати померлого на посаді, що він обіймав до смерті, – 12 500 грн;

– 2 лаборанти були визнані інвалідами 2-ї та 3-ї груп унаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини.

Визначити розмір страхової виплати постраждалим і спадкоємцям застрахованого працівника.

**Задача 9.** Унаслідок нещасного випадку, що відбувся на рейсовому автобусі міжміських сполучень, постраждали 3 пасажири й водій. Документально підтверджено, що перший пасажир загинув, другий одержав 3-тю групу інвалідності, третій тимчасово втратив працездатність на 18 днів унаслідок таких травм: струсу головного мозку та перелому кісток носа.

Водночас в останнього пасажера був поліс добровільного страхування від нещасних випадків зі страховою сумою 10 тис. грн. Водій одержав за наслідками травми 1-шу групу інвалідності.

Визначте розміри страхових виплат постраждалим за обов'язковим особистим страхуванням від нещасних випадків на транспорті, а також порядок виплати й розмір страхової виплати за договором добровільного страхування, якщо правилами страхування передбачено:

- струс головного мозку – 5 % від страхової суми;
- перелом кісток носа – 10 % від страхової суми.

**Задача 10.** Зі спортсменами збірної команди України з футболу під час підготовки до змагання стався нещасний випадок, унаслідок якого постраждали два спортсмени: відповідно до отриманих травм один був визнаний інвалідом 3-ї групи, а другий втратив працездатність після поранення на 40 днів, але потім йому за наслідками травми було встановлено 2-гу групу інвалідності. Розрахуйте розмір страхових премій і страхових сум, визначте порядок виплати страхових сум постраждалим спортсменам, якщо місячне грошове утримання застрахованих спортсменів за їх останньою посадою становило 10 700 грн.

**Задача 11.** Лікар і фельдшер ветеринарної медицини застраховані за договором обов'язкового (додаткового) страхування життя й здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини. Під час надання ветеринарних послуг, зокрема виконання діагностичних та лікувальних процедур тваринам, стався нещасний випадок, що призвів до таких наслідків: фельдшеріві встановлена 3-я група інвалідності, лікарю – перша. Визначте розміри страхових платежів і страхових виплат постраждалим, якщо заробітна плата на останній посаді лікаря становила 10 600 грн, а фельдшера – 5 700 грн.

**Задача 12.** Підприємство, що утримує підрозділи відомчої пожежної охорони, застрахувало в обов'язковому порядку життя й здоров'я працівників під час виконання ними своїх службових обов'язків. На другому місяці дії договору страхування під час ліквідації наслідків аварії застрахований працівник зазнав тілесних ушкоджень, унаслідок яких його було визнано інвалідом 1-ї групи. Через п'ять місяців після настання страхового випадку він помер. Дайте відповіді на такі запитання:

- який розмір страхового платежу сплатило підприємство за застраховану особу, якщо місячна заробітна плата на останній посаді, яку він обіймав до смерті, – 11 800 грн;
- яку суму страхової виплати отримає потерпіла особа та її спадкоємці за наслідками страхового випадку;
- які документи потрібно подати до страхової компанії для отримання страхової виплати;
- у яких випадках страховик має право відмовити у виплаті страхової суми.

**Задача 13.** Під час передпольотної підготовки стався страховий випадок, унаслідок якого заподіяна шкода життю й здоров'ю членів екіпажу повітряного судна: одна особа загинула; дві особи визнано інвалідами 3-ї групи; двом особам встановлено інвалідність, відповідно 1-ї та 2-ї груп; дві особи тимчасово втратили працездатність, відповідно на 50 і 75 днів. Визначити розмір страхових виплат кожному постраждалому членові екіпажу, якщо розмір страхової суми встановлений відповідно до чинного законодавства та порядок отримання страхової виплати.

**Задача 14.** У лікувально-профілактичній установі внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання службових обов'язків один працівник був інфікованим вірусом, а інший тимчасово втратив працездатність унаслідок інфікування на 50 днів.

Дайте відповіді на такі запитання:

- 1) чи підпадають медичні працівники під обов'язкове страхування;
- 2) які суми виплати повинні отримати працівники;
- 3) на підставі яких документів здійснюватимуть виплати страхових сум застрахованим працівникам;
- 4) яку суму страхової виплати отримає застрахований працівник, якщо через три місяці після інфікування вірусом імунодефіциту людини його визнали інвалідом 1-ї групи?

**Задача 15.** Страхова компанія «Універсальна» уклала колективний договір добровільного страхування від нещасних випадків 15 працівників гірськорятувальної служби. Розрахуйте страховий платіж, що повинна сплатити рятувальна служба, якщо договором страхування передбачена страхова сума на кожного застрахованого 50 тис. грн, базовий страховий тариф за вибраною програмою страхування – 2 %, страхова компанія використовує такі коригувальні коефіцієнти до тарифу:

- K1 (0,9) враховує кількість застрахованих;
- K2 (1,2) що враховує вік застрахованих;
- K3 (1,5) враховує ризик професії.

Під час рятувальних робіт стався нещасний випадок, унаслідок якого постраждали 3 працівники. Усі вони одержали обмороження різних ступенів і травми. Визначте розмір страхової виплати постраждалим на основі таблиці 7.1, якщо надані в страхову компанію медичні довідки засвідчили, що в першого постраждалого 3-й ступінь обмороження, вивих плеча й травматичний шок унаслідок нещасного випадку. В інших двох постраждалих загальне охолодження організму на повітрі.

**Задача 16.** Страхова компанія «Універсальна» уклала колективний договір добровільного страхування від нещасних випадків 30 працівників танцювального колективу. Розрахуйте страховий платіж, який має сплатити страхувальник, якщо договором страхування передбачена страхова сума на

кожного застрахованого 30 тис. грн, базовий страховий тариф за вибраною програмою страхування – 2 %, страхова компанія використовує такі коригувальні коефіцієнти до тарифу:

- K1 (0,8) враховує кількість застрахованих;
- K2 (1) враховує вік застрахованих;
- K3 (1,2) враховує ризик професії.

Під час гастролей танцювального колективу стався нещасний випадок, унаслідок якого постраждали 2 особи. Визначте розмір страхової виплати постраждалим на основі таблиці 7.1, якщо надані в страхову компанію медичні довідки засвідчили, що в першого постраждалого вивих гомілки в колінному суглобі, а в другого вивих стопи в гомілковостопному суглобі.

**Задача 17.** Страхова компанія «Альфа» уклала колективний договір добровільного медичного страхування строком на 6 місяців. Застрахованими є студентки педагогічного університету факультету «Фізичне виховання» університетської команди з хокею на траві. За програмою страхування передбачені такі ризики: швидка медична допомога, амбулаторне лікування, стаціонарне лікування, оплата лікарських засобів, призначених лікарем. Визначте розмір страхової премії на основі таблиці 7.3, якщо договором передбачена страхова сума на кожного застрахованого 15 тис. грн.

Під час дії договору сталася страхова подія – під час тренувань одна зі спортсменок дістала травму, що потребувала виклику швидкої медичної допомоги (вартість виклику – 250 грн) та амбулаторного лікування (вартість наданих медичних послуг – 2 250 грн). Вартість медичних препаратів, назначених лікарем, – 1 230 грн. Розрахуйте розмір страхової виплати застрахованій, якщо виплати для застрахованих становлять: виклик швидкої допомоги оплачують повністю, за лікування виплати не повинні перевищувати 50 % страхової суми, ліміт виплат за медичні препарати становить 1 тис. грн за кожну страхову подію.

**Задача 18.** Громадянин Тесленко Г. Г. укладає договір добровільного страхування від нещасних випадків для себе, дружини й двох дітей віком 7 і 12 років. Страхові суми на кожну із застрахованих осіб однакові й становлять по 10 000 грн. Страхові тарифи визначено такими розмірами: для дорослих осіб – 1 % від страхової суми, для дітей віком до 10 років – 3 %, віком від 10 до 18 років – 5 % від страхової суми. Виплати відшкодувань для всіх застрахованих однакові та становлять: у разі смерті внаслідок нещасного випадку – 100 % страхової суми; у разі встановлення інвалідності 1-ї групи – 90 %, 2-ї групи – 75 %, 3-ї групи – 50 % страхової суми; в разі лікування наслідків травми внаслідок нещасного випадку виплачують по 20 грн за один день лікування, але не більше ніж 50 % страхової суми.

Визначити: 1) страховий платіж за страхування родини Тесленко Г. Г.; 2) величину страхової виплати за умови, що сім'я постраждала в ДТП та

зазнала таких збитків: батько – інвалідності 2-ї групи, мати – інвалідності 3-ї групи, діти дістали травми, лікування яких тривало 10 та 24 дні.

**Задача 19.** Страхова компанія «Альфа» уклала індивідуальний договір добровільного медичного страхування строком 1 рік. Застрахованим є чоловік 45 років, який працює тренером юнацької футбольної команди. За програмою страхування, вибраною страхувальником передбачені такі ризики: швидка медична допомога, амбулаторне лікування, стаціонарне лікування, оплата лікарських засобів, призначених лікарем. Визначте розмір страхової премії на основі таблиці 7.3, якщо договором передбачена страхова сума 20 тис. грн.

Під час дії договору сталася страхова подія – раптове гостре захворювання застрахованого, що потребувало виклику швидкої медичної допомоги (вартість виклику – 250 грн) та стаціонарного лікування (вартість наданих медичних послуг – 11 850 грн). Вартість медичних препаратів, назначених лікарем, – 970 грн. Розрахуйте розмір страхової виплати застрахованому, якщо виплати для застрахованих становлять: виклик швидкої допомоги оплачують повністю, за лікування виплати не повинні перевищувати 50 % страхової суми, ліміт виплат за медичні препарати становить 1 тис. грн за кожною страховою подією.

**Задача 20.** Користуючись даними таблиці 7.4, розрахувати розмір страхового платежу за договорами страхування добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон:

а) за програмою С на період перебування громадянина України в США для участі в змаганнях із підводного плавання протягом 7 днів (страхова сума – 30 тис. USD);

б) за програмою В на період перебування громадянина України в Іспанії для роботи на будівництві протягом 45 днів (страхова сума 50 тис. євро);

в) за програмою А на період перебування громадянина України у туристичній поїздці Польщею протягом 10 днів (страхова сума – 25 тис. євро);

г) за програмою D на період перебування громадянина України в туристичній поїздці країнами Західної Європи впродовж 14 днів (страхова сума – 35 тис. євро).

Валютний курс НБУ встановлюють у день укладання договору.

**Задача 21.** Користуючись даними таблиці 7.4, розрахувати розмір страхового платежу за договорами страхування добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон (Франція) за програмою А. Застрахованими є діти 12 років, період перебування в туристичній поїздці – 21 день, кількість застрахованих – 15 осіб, страхова сума на кожного застрахованого – 70 тис. євро.

Визначте страховий платіж за умови що страхова компанія надає такі знижки для договорів колективного страхування: для груп із більше ніж 10

осіб – 5 %, для дітей віком до 16 років – 10 %. Валютний курс НБУ встановлюють у день укладання договору.

**Задача 22.** Укладено договір страхування життя (страхові ризики: дожиття, смерть) із чоловіком 40 років на суму 80 тис. грн терміном на п'ять років з умовою оплати внеску один раз на рік рівними частками. Норма прибутковості за цим договором застосована страховиком на рівні 10 %. Навантаження за нетто-ставкою – 20 %. Страховий тариф – 640 грн з 10 тис. грн страхової суми. Через 30 місяців після початку дії договору за бажанням застрахованого договір страхування було розірвано.

Визначте розмір викупної суми, що страховик повинен виплатити застрахованому.

**Задача 23.** Молодий чоловік віком 18 років планує здобути вищу освіту. Термін навчання – 4 роки, вартість року навчання 17 тис. грн. Яку суму йому необхідно сплатити страховій компанії перед початком навчання, щоб компанія взяла на себе оплату його навчання? Процентна ставка – 5 %.

Таблиця 7.2 – Страхові виплати в разі настання страхових випадків (фрагмент)

| № пор. | Визначення розладу здоров'я застрахованої особи  | Розмір страхових виплат (% від страхової суми) |
|--------|--|--|
| 1.     | Первинні розриви м'язів, сухожилля, менісків:  |  |
|        | а) – частковий розрив одного м'яза, одного сухожилля;<br>– частковий розрив двох і більше м'язів, двох та більше сухожилля на одному рівні   | 4<br>7   |
|        | б) – повний розрив одного м'яза (за винятком того, що фіксує лопатку), одного сухожилля, частковий розрив ахіллового сухожилля, розрив одного меніска (без поєднання з розривом зв'язок);<br>– повний розрив двох і більше м'язів (за винятком того, що фіксує лопатку), двох та більше сухожилля, розрив обох менісків (без поєднання з розривом зв'язок) | 6<br>10  |
|        | в) повний розрив ахіллового сухожилля, розрив м'яза (м'язів), що фіксує лопатку («крилоподібної лопатки»)  | 10   |
| 2.     | Вивихи, за винятком повторних, у суглобах:   |  |
|        | а) окремих кісток черепа:<br>– первинний травматичний вивих нижньої щелепи   | 5  |
|        | б) хребта – первинні травматичні:<br>– вивих хребців, за винятком куприкових   | 10   |
|        | в) верхньої кінцівки – первинні травматичні<br>– вивих (-и) фаланги (фаланг) одного пальця в міжфаланговому та (або) п'ясно-фаланговому суглобах   | 4  |



Продовження таблиці 7.1.

| № пор.                              | Визначення розладу здоров'я застрахованої особи   | Розмір страхових виплат ( % від страхової суми) |  |
|-------------------------------------|---|---|--|
| 2.                                  | – вивихи фаланг двох пальців на одній кінцівці в міжфалангових та (або) п'ясно-фалангових суглобах            | 5   |  |
|                                     | – вивихи фаланг трьох і більше пальців на одному зап'ясті в міжфалангових та (або) п'ясно-фалангових суглобах | 6   |  |
|                                     | – вивихи всіх п'ясткових кісток та (або) п'яти й більше кісток одного зап'ястя                                | 15  |  |
|                                     | – вивих кисті в променезап'ястковому суглобі, перилунарний вивих кисті  | 10  |  |
|                                     | – вивих однієї з кісток передпліччя (ліктьової, променевої) з розривом зчленування між ними                   | 5   |  |
|                                     | – вивих обох кісток передпліччя в ліктьовому суглобі  | 10  |  |
|                                     | – вивих плеча   | 7   |  |
|                                     | г)  | нижньої кінцівки – первинні травматичні:        |  |
|                                     | – вивих(-и) фаланги (фаланг) одного пальця в міжфаланговому або плесно-фаланговому суглобі                    | 4   |  |
|                                     | – вивихи фаланг двох пальців на одній кінцівці в міжфалангових або плесно-фалангових суглобах                 | 5   |  |
|                                     | – вивихи фаланг трьох і більше пальців однієї кінцівці в міжфалангових плесно-фалангових суглобах             | 6   |  |
|                                     | – вивих стопи в гомілковостопному суглобі   | 7   |  |
|                                     | – вивих гомілки в колінному суглобі (в поєднанні з розривом усіх зв'язок                                      | 20  |  |
| – вивих стегна в стегновому суглобі | 20  |   |  |
| 3.                                  | Шок (травматичний, геморагічний унаслідок нещасного випадку)  | 15  |  |
| 4.                                  | Обмороження   |   |  |
|                                     | а) загальне охолодження організму (шок)   |   |  |
|                                     | – на повітрі  | 5   |  |
|                                     | – на воді   | 10  |  |
|                                     | б) обмороження  |   |  |
|                                     | – 1-го ступеня  | 5   |  |
|                                     | – 2-го ступеня  | 10  |  |
|                                     | – 3-го ступеня  | 15  |  |
| – 4-го ступеня                      | 20  |   |  |

Продовження таблиці 7.1.

| № пор. | Визначення розладу здоров'я застрахованої особи   | Розмір страхових виплат ( % від страхової суми) |
|--------|---|---|
| 5.     | Опіки:  |   |
| а)     | поверхневі ушкодження (1-го, 2-го, 3-го, 3-А ступенів) площею до 12 % поверхні тіла або глибокі (3-Б, 4-го ступенів) площею до 6 % поверхні тіла                      | 5   |
| б)     | поверхневі ушкодження (1-го, 2-го, 3-го, 3-А ступенів) площею від 13 % до 20 % поверхні тіла, зокрема глибокі (3-Б, 4-го ступенів) від 6 до 10 % поверхні тіла        | 10  |
| в)     | поверхневі ушкодження (1-го, 2-го, 3-го, 3-А ступенів) площею від 21 % до 59 % поверхні тіла, зокрема глибокі (3-Б, 4-го ступенів) від 11 % до 40 % поверхні тіла     | 25  |
| г)     | поверхневі ушкодження (1-го, 2-го, 3-го, 3-А ступенів) площею від 60 % поверхні тіла та більше, зокрема глибокі (3-Б, 4-го ступенів) від 41 % поверхні тіла та більше | 45  |

Загальний розмір страхових виплат за ризиком унаслідок з одного або декількох страхових випадків не може перевищувати 100 % установлені договором страхування страхової суми, якщо інше не передбачене умовами договору страхування.

Таблиця 7.2 – Страхові тарифи за добровільного страхування від нещасних випадків

| Група ризику | Розмір тарифної ставки ( % від страхової суми) по видам страхових випадків (строк страхування – 1 рік) |                                 |              |        |
|--------------|--|---------------------------------|--------------|--------|
|              | Травматичне ушкодження   | Тимчасова втрата працездатності | Інвалідність | Смерть |
| I            | 0,9  | 0,3                             | 0,15         | 0,25   |
| II           | 1,05   | 0,35                            | 0,25         | 0,35   |
| III          | 1,25   | 0,4                             | 0,3          | 0,45   |

Таблиця 7.3 – Коригувальні коефіцієнти, що враховують строк страхування:

| Строк страхування, місяці | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Коефіцієнти               | 0,20 | 0,30 | 0,40 | 0,50 | 0,60 | 0,70 | 0,75 | 0,80 | 0,85 | 0,90 | 0,95 |

Таблиця 7.4 – Перелік професій за групами ризику

| Група ризику | Професії   |
|--------------|--|
| 1.           | – робітники побутового й комунального господарств (крім зазначених у групі 2), вчені, педагогічний персонал і студенти закладів освіти, педагогічний персонал позашкільних дитячих закладів; медичні працівники; |

Продовження таблиці 7.4

| Група ризику | Професії   |
|--------------|--|
|              | <ul style="list-style-type: none"> <li>– робітники бактеріологічних лабораторій і санепідемстанцій;</li> <li>– робітники торговельної мережі й мережі суспільного харчування (крім кухарів);</li> <li>– інженерно-технічний персонал, не пов'язаний із процесом виробництва;</li> <li>– робітники пошти, телеграфу, телефону;</li> <li>– робітники банків (крім осіб, зайнятих інкасуванням і перевезенням грошей);</li> <li>– артисти драматичних та музичних театрів, естради, балету й танцювальних ансамблів;</li> <li>– домогосподарки;</li> <li>– службовці бібліотек, персонал готелів, двірники, кіоскери, робітники преси;</li> </ul>   |
| 2.           | <ul style="list-style-type: none"> <li>– особистий склад аеродромного обслуговування;</li> <li>– інкасатори та касири;</li> <li>– особи, які обслуговують водолазні роботи на ріках і озерах;</li> <li>– водії грейдера, вантажники, дезінфектори;</li> <li>– робітники військової (паперово-целюлозної, лісової, деревообробної промисловості);</li> <li>– особи, зайняті відкритим розробленням копалень;</li> <li>– робітники на компресорі, кустарі;</li> <li>– робітники побутового й комунального обслуговування (хімчистка, пральня, робітники зв'язку, кіномеханіки, кухарі);</li> <li>– робітники легкої промисловості, наладчики мисливці та рибалки;</li> <li>– робітники будівельної, машинобудівної, скляної промисловості, робітники с/г,</li> <li>– транспорту (крім повітряного);</li> <li>– робітники хімічної промисловості (крім виробництва отруйних і вибухових речовин);</li> <li>– робітники електростанцій, учасники експедицій;</li> <li>– робітники ветлікарень</li> </ul> |
| 3.           | <ul style="list-style-type: none"> <li>– льотно-підйомний склад цивільної авіації;</li> <li>– робітники, які зайняті на випробувальних роботах;</li> <li>– особи, пов'язані з виробництвом, зберіганням, випробуванням вибухових речовин, і робітники хім. лабораторій;</li> <li>– міліція, охоронці, підривники, водолази</li> <li>– робочі гірничо-газорятувальної служби, рятувальної станції;</li> <li>– команди судів морської та річкової флотилій;</li> <li>– робітники важкої промисловості;</li> <li>– будівельники (верхолази, робітники, зайняті на кесонних, покрівельних і складальних роботах);</li> <li>– охорона, пожежна охорона;</li> <li>– водії спец транспорту;</li> <li>– артисти цирку, які виконують трюки на канатах, трапеціях, акробати, гімнасти, авто-мотогонщики, дресирувальники диких звірів, наїзники коней, каскадери</li> </ul>   |

Таблиця 7.5 – Базові річні страхові тарифи (тарифні ставки) за договорами медичного страхування

| Страховий ризик   | К, %    |
|---|---------|
| Швидка медична допомога   | 2,8     |
| Амбулаторне лікування   | 11,1    |
| Стационарне лікування   | 10,4    |
| Стоматологічна допомога   | 32,9    |
| Гінекологічна й акушерська допомога   | 4,6     |
| Медичний контроль за станом госпітальної застрахованої особи та інформування сім'ї про стан її здоров'я   | 5,9     |
| Оплата лікарських і медичних засобів, призначених лікарем   | 4,3     |
| Витрати на доставку лікарських засобів на місце події   | 1,8     |
| К1 – коригувальний коефіцієнт, що залежить від кількості осіб, з якими укладають договір страхування  |         |
| Кількість осіб:   | К1      |
| До 25 осіб  | 1,0     |
| 25–49 осіб  | 0,95    |
| 50–149 осіб   | 0,9     |
| 150–249 осіб  | 0,87    |
| 250–499 осіб  | 0,85    |
| 500–999 осіб  | 0,8     |
| 1 000–2 999 осіб  | 0,75    |
| Більше 10 000 осіб  | 0,7–0,5 |
| К2 – коригувальний коефіцієнт, що залежить від віку прийнятих на страхування осіб   |         |
| Вік застрахованої особи, роки   | К2      |
| До 40   | 1,0     |
| 41–55   | 1,4     |
| 56–65   | 1,75    |
| Більше 65   | 2,25    |
| К3 – коригувальний коефіцієнт, що залежить від професійної діяльності   |         |
| Діяльність  | К3      |
| Політ застрахованої особи на літальному апараті, керування цим апаратом, крім випадків польоту в ролі пасажирів на літаку цивільної авіації, що відбувається за визначеним рейсом, виконуваним професійним пілотом  | 1,1–4,0 |
| Заняття застрахованої особи будь-яким видом спорту (легкою атлетикою, крокетом, гольфом, гімнастикою, плаванням, сквошем, тенісом, стрільбою, баскетболом, велоспортом, ручним м'ячем, хокеєм на траві, кінним спортом, водними видами спорту, волейболом, фехтуванням, стрибками у воду, бейсболом, футболом, американським футболом, підводним плаванням, | 1,1–4,0 |

Продовження таблиці 7.5

| Страховий ризик  | К, %    |
|--|---------|
| рафтингом, регбі, спелеологією, повітряними видами спорту, автоспортом, мотоспортом, бойовими видами спорту, або іграми із застосуванням вогнепальної зброї) |         |
| Участь застрахованої особи в операціях чи випробуваннях транспортних засобів будь-якого виду   | 1,2–6,0 |
| Зайнятість застрахованої особи в роботах у відкритому морі, шахті, створенні повітряної фотографії, праці з вибуховими речовинами                            | 1,1–5,0 |

Таблиця 7.6 – Тарифні ставки за договорами страхування добровільного комплексного страхування подорожуючих за кордон  
15 000 USD, країни СНД

| Дні     | A             | B    | C    | D    |
|---------|---------------|------|------|------|
|         | у USD за добу |      |      |      |
| 3–6     | 0,23          | 0,27 | 0,41 | 0,82 |
| 7–14    | 0,22          | 0,26 | 0,40 | 0,79 |
| 15–30   | 0,20          | 0,23 | 0,35 | 0,70 |
| 31–180  | 0,19          | 0,21 | 0,33 | 0,66 |
| 181–365 | 0,17          | 0,20 | 0,31 | 0,63 |

30 000 EUR, країни Європи

| Дні     | A             | B    | C    | D    |
|---------|---------------|------|------|------|
|         | у USD за добу |      |      |      |
| 3–6     | 0,52          | 0,57 | 0,72 | 1,12 |
| 7–14    | 0,50          | 0,55 | 0,70 | 1,10 |
| 15–30   | 0,45          | 0,50 | 0,65 | 1,05 |
| 31–180  | 0,41          | 0,48 | 0,63 | 1,03 |
| 181–365 | 0,36          | 0,41 | 0,56 | 0,96 |

50 000 USD, США, Канада, Японія

| Дні     | A             | B    | C    | D    |
|---------|---------------|------|------|------|
|         | у USD за добу |      |      |      |
| 3–6     | 0,90          | 0,95 | 1,10 | 2,50 |
| 7–14    | 0,88          | 0,93 | 1,05 | 2,43 |
| 15–30   | 0,86          | 0,91 | 1,00 | 2,38 |
| 31–180  | 0,83          | 0,90 | 0,98 | 2,35 |
| 181–365 | 0,81          | 0,88 | 0,96 | 2,33 |

## **Питання для самоконтролю**

1. У чому полягає сутність особового страхування?
2. Назвіть підгалузі й види особового страхування.
3. У чому полягає соціальна роль особового страхування?
4. Розкрийте базові ризики страхування життя, медичного страхування й страхування від нещасних випадків.
5. Охарактеризуйте основні види страхування життя.
6. За якими ознаками можна класифікувати види договорів страхування життя?
7. Охарактеризуйте економічний механізм страхування життя. Чим він відрізняється від механізму ризикового страхування?
8. Коли та яким розміром страхувальники мають право на отримання викупної суми?
9. Розкрийте сутність і значення страхування від нещасних випадків.
10. Назвіть окремі види обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків відповідно до чинного законодавства.
11. Як визначають страхову суму та розмір страхового платежу за особистого страхування від нещасних випадків на транспорті?
12. Які фактори впливають на розмір страхових тарифів за страхування громадян від нещасних випадків, страхування життя та медичному страхуванні?
13. Дайте визначення таким поняттям: страхування життя, викупна сума, асистианс.
14. Порівняйте значення та функції обов'язкового й добровільного медичного страхування.
15. Чим медичне страхування відрізняється від страхування від нещасних випадків?
16. Розкрийте схему взаємовідносин за ОМС і ДМС.
17. Які існують програми добровільного медичного страхування?
18. Розкрийте послуги асистиансу, сутність та механізм їх надання.
19. Наведіть причини, через які в Україні гальмується розвиток медичного страхування.
20. Охарактеризуйте причини й чинники, що стримують розвиток страхування життя в Україні.

## **Питання для самостійного вивчення**

1. Іпотечне страхування життя.
2. Страхування життя за участю в прибутках страховика.
3. Інвестиційне страхування життя.
4. Розкрийте моделі систем медичного страхування на прикладі зарубіжних країн.
5. Упровадження в Україні обов'язкового медичного страхування.

6. Система «Асистанс» у медичному страхуванні.

7. Основні умови медичного страхування громадян, які від'їжджають за кордон.

8. Умови здійснення окремих видів обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків відповідно до чинного страхового законодавства.

## **Індивідуальні практичні завдання для самостійної роботи**

### **Індивідуальне завдання 1**

Проаналізувати стан розвитку страхування життя в Україні за останні п'ять років (з обов'язковим посиланням на статистичний матеріал). Визначити проблеми й перспективи розвитку страхування життя в Україні.

### **Індивідуальне завдання 2**

Провести порівняльний аналіз страхових продуктів зі страхування життя на прикладі 2–3 страхових компаній України. Навести основні критерії, враховані страховиками під час укладання договорів. Назвати провідні страхові компанії України зі страхування життя.

### **Індивідуальне завдання 3**

Проаналізувати стан розвитку медичного страхування в Україні за останні п'ять років (з обов'язковим посиланням на статистичний матеріал). Визначити проблеми та перспективи розвитку медичного страхування в Україні.

### **Індивідуальне завдання 4**

Провести порівняльний аналіз страхових продуктів медичного страхування та послуг медичного асистансу на прикладі двох-трьох страхових компаній України.

### **Індивідуальне завдання 5**

Проаналізувати стан розвитку страхування від нещасних випадків в Україні за останні п'ять років (з обов'язковим посиланням на статистичний матеріал). Визначити проблеми й перспективи розвитку добровільного та обов'язкового страхування від нещасних випадків в Україні.

### **Індивідуальне завдання 6**

Провести порівняльний аналіз страхових продуктів зі страхування від нещасних випадків на прикладі 2–3 страхових компаній України. Розкрити особливості оцінювання ризику й визначення страхових премій під час укладання договорів страхування від нещасних випадків і порядок виплати страхових сум.

### **Індивідуальне завдання 7**

Розглянути умови проведення окремого виду обов'язкового страхування від нещасних випадків, винесеного на самостійний розгляд: зазначити страхувальників, застрахованих, порядок визначення страхової суми та страхової виплати, розмір страхового платежу, документи, що необхідно надати в страхову компанію для виплати страхового відшкодування. Розробити й письмово оформити ситуацію страхового випадку.

### **Теми рефератів**

1. Стан, проблеми й перспективи розвитку особистого страхування в Україні.
2. Виникнення страхування від нещасних випадків і його розвиток в Україні.
3. Оцінювання сучасного стану страхування від нещасних випадків.
4. Необхідність та проблемні аспекти впровадження в Україні страхової медицини.
5. Розвиток ринку добровільного медичного страхування в Україні.
6. Аналіз ринку страхування життя в Україні.
7. Пенсійне страхування та його особливості.
8. Інвестиційне страхування життя й перспективи його впровадження та розвитку в Україні.
9. Зарубіжний досвід розвитку страхування життя.
10. Необхідність, значення та принципи надання послуг асистансу в особистому страхуванні: зарубіжний та вітчизняний досвід.

### **Питання щодо експертного оцінювання**

1. Визначте чинники зацікавленості громадян в укладанні договорів страхування життя.
2. Розкрийте використання полісів зі страхування життя як заставу в процесі споживчого чи іпотечного кредитування.
3. Чим відрізняються інвестиційні договори страхування життя від договорів із нарахуванням бонусів. Практика використання таких договорів в Україні.
4. Доведіть необхідність обов'язкового страхування від нещасних випадків в Україні.
5. Страхова медицина й проблеми її впровадження та розвитку в Україні.
6. Розкрийте економічну необхідність і значення добровільного медичного страхування.
7. Розкрийте участь та роль страхових компаній України в додатковому пенсійному забезпеченні. Умови й зміст договорів пенсійного страхування.
8. Перспективні види послуг із медичного страхування на ринку України.



9. Порівняльна характеристика медичного страхування в Україні та певних зарубіжних країнах.

10. Розкрийте моделі систем медичного страхування на прикладі зарубіжних країн.

11. Мікрострахування у сфері особистого страхування.

### Тести

1. Страхова сума, виплачувана за договором страхування від нещасних випадків, залежить від:

- а) виду нещасного випадку;
- б) ступеню втрати здоров'я страхувальника;
- в) терміну страхування;
- г) типу місцевості, в якій стався нещасний випадок.

2. До підгалузей особистого страхування не належить:

- а) страхування життя (пенсій);
- б) медичне страхування;
- в) соціальне страхування;
- г) страхування від нещасних випадків.

3. Розмір мінімального статутного фонду страховиків, які займаються страхуванням життя, повинен становити:

- а) 2,5 млн євро;
- б) 3 млн євро;
- в) 10 млн євро;
- г) 1,5 млн євро.

4. Мінімальний строк дії договорів страхування життя в Україні:

- а) один рік;
- б) два роки;
- в) три роки;
- г) чотири роки.

5. Основні страхові випадки за змішаного страхування життя:

- а) вступ до шлюбу;
- б) дожиття до закінчення строку страхування;
- в) народження дитини;
- г) утрата працездатності.

6. Таблицю смертності можуть скласти на основі:

- а) показників міжнародного статистичного обліку;
- б) матеріалів самої страхової компанії;
- в) матеріалів зарубіжних страхових компаній;

г) показників статистичного обліку в межах певної території.

7. Страхову суму за договором змішаного страхування життя не виплачують:

- а) у разі смерті страхувальника від злоякісного захворювання після одного року від початку дії договору страхування;
- б) у разі самогубства страхувальника;
- в) у разі смерті страхувальника після одного року від початку дії договору страхування від серцево-судинного захворювання;
- г) у разі смерті страхувальника під час керування транспортним засобом.

8. Страхування життя на дожиття передбачає виплату страхової суми лише в разі настання страхового випадку:

- а) досягнення застрахованим визначеного договором віку;
- б) смерті застрахованого;
- в) тимчасової втрати працездатності застрахованим;
- г) отримання застрахованим певної групи інвалідності.

9. Який фактор не враховують під час розроблення умов страхування життя:

- а) професію;
- б) вік;
- в) стать;
- г) зріст.

10. Медичні послуги, що надають туристам у закордонних поїздках:

- а) асистанс;
- б) суброгація;
- в) контрибуція;
- г) бордеро.

11. Видами добровільного страхування є:

- а) страхування життя;
- б) страхування від нещасних випадків;
- в) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- г) усі відповіді правильні.

12. Програми добровільного медичного страхування не передбачають таких захворювань:

- а) злоякісних новоутворень;
- б) венеричних хвороб;
- в) СНІДу;
- г) усі відповіді правильні.

13. Страхування до вступу в шлюб є видом послуги:

- а) пенсійного страхування;
- б) страхування життя;
- в) рентного страхування;
- г) страхування від нещасних випадків.

14. Страховик має право відмовити у виплаті страхової суми, якщо:

- а) застрахованим учинені навмисні дії, спрямовані на настання страхового випадку, зокрема навмисне заподіяння застрахованим собі тілесних ушкоджень;
- б) дії застрахованого, пов'язані з виконанням громадянського обов'язку чи самообороною, захистом майна, життя, честі і гідності;
- в) страхувальником або застрахованим вчинено умисний злочин, що призвів до страхового випадку;
- г) усі відповіді правильні.

15. Викупна сума в страхуванні життя – це:

- а) сума, на яку укладають договір страхування життя;
- б) частина резерву внесків на день припинення страхувальником сплати внесків, що підлягає виплаті йому за договорами страхування життя;
- в) конкретний розмір грошових коштів, який повинен сплатити страховик страхувальникові;
- г) норма дохідності за договором страхування пенсій.

16. Під час укладання договору добровільного медичного страхування програму страхування вибирає;

- а) страховик;
- б) страхувальник;
- в) застрахований;
- г) медична установа.

17. На пасажирів якого виду транспорту не поширюється обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті:

- а) залізничного;
- б) автомобільного;
- в) автомобільного й електротранспорту приміського сполучення;
- г) морського та внутрішнього водного транспорту на прогулянкових лініях.

18. Розмір страхових внесків, сплачуваних страхувальником згідно з укладеним договором добровільного медичного страхування, залежить від:

- а) фінансових потреб страховика;
- б) освіти страхувальника;

в) середнього строку дії інших договорів добровільного медичного страхування;

г) вибраної програми медичного страхування.

19. Розмір пенсії, яку буде отримувати застрахована особа, залежить від:

а) розміру внесених страхових платежів;

б) кількості років, що минули з моменту укладання договору страхування (та першого внеску) до початку пенсійних виплат;

в) віку застрахованої особи;

г) усі відповіді правильні.

20. Обов'язкове страхування від нещасних випадків на транспорті поширюється на:

а) кондукторів тролейбусів;

б) машиністів електропоїздів;

в) пасажирів міських маршруток;

г) водіїв таксі.

## Тема 8

### Страховання майна

- 8.1. Загальні положення майнового страхування.
- 8.2. Страховання майна юридичних осіб.
- 8.3. Страховання майна фізичних осіб.
- 8.4. Страховання транспортних засобів і вантажів.

#### 8.1. Загальні положення майнового страхування

**Страховання майна** – це галузь (або вид) страхування, в якій предметом страхового захисту є майнові інтереси фізичних та юридичних осіб, що не суперечать чинному законодавству й пов'язані з правом володіння, користування та розпорядження майном. Економічне призначення майнового страхування полягає у відшкодуванні збитків, заподіяних страхувальникові внаслідок знищення, пошкодження майна через настання страхового випадку.

**Об'єктами майнового страхування** є майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном.

**Предметами майнового страхування** є нерухоме й рухоме майно: будівлі, споруди, сировина, матеріали, незавершене виробництво, готова продукція, транспортні засоби, вантаж і багаж, домашнє майно, врожай, а також видані кредити, грошові суми за відвантаженою продукцією.

Найбільш поширеними страховими ризиками є знищення, пошкодження або втрата майна внаслідок вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, технічних аварій і катастроф та дій третіх осіб. За страхування фінансово-кредитних ризиків основними ризиками є непогашення кредиту або нездійснення грошових розрахунків.

Договори страхування майна укладають на термін від кількох днів до одного року. Укладенню договору передуює огляд майна, його оцінювання й визначення ризиковості, а також узгодження страхової суми та страхового тарифу. Страхові тарифи переважно встановлюють у відсотках або проміле до страхової суми. Страхові платежі узагальнено визначають як добуток страхового тарифу та страхової суми. На практиці для визначення страхового платежу застосовують ряд підвищувальних і знижувальних коефіцієнтів. Збитки визначають за кожним знищеним або пошкодженим об'єктом, у разі складних об'єктів – за кожним елементом об'єкта (будівлею, спорудою, обладнанням тощо). Загальний збиток за договором визначають як суму збитків за об'єктами або елементами.

Страховання майна належить до загального (ризикового) страхування. Усі види страхових послуг у галузі майнового страхування за статусом страхувальника поділяють на дві групи: послуги, що обслуговують майнові інтереси фізичних осіб, та послуги, що обслуговують майнові інтереси юридичних осіб. Такий поділ пояснений різним змістом правил страхування. З урахуванням цієї обставини структуру галузі майнового страхування

формують дві підгалузі – страхування майна юридичних осіб і страхування майна фізичних осіб. Проте є послуги, що мають універсальний характер і можуть бути реалізованими для забезпечення страхового захисту особистого майна громадян чи майна підприємств.

Майно можуть страхувати в обов'язковій і добровільній формах. Об'єкти, правила, страхові суми, форми договорів та тарифи для обов'язкових видів страхування встановлює Кабінет Міністрів України, тому вони є однаковими для усіх страховиків і страхувальників. Види добровільного страхування реалізують згідно з розробленими страховиками правилами (умовами) страхування, зареєстрованими в Національній комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Конкретні умови страхування, зокрема об'єкти, страхові суми, термін дії договорів, застереження, винятки та певні деталі узгоджують із власником чи користувачем майна (страхувальником) і відображають у договорі страхування. Унаслідок цього умови добровільного страхування одних і тих самих видів майна різними страховими компаніями можуть значно відрізнятися.

**Законом України «Про страхування» передбачені такі обов'язкові види страхування майна:**

- страхування цивільних повітряних суден;
- страхування засобів водного транспорту;
- страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції»;
- страхування майнових ризиків під час промислового розроблення родовищ нафти й газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ»;
- страхування об'єктів космічної діяльності (наземної інфраструктури), перелік яких затверджує КМУ;
- страхування об'єктів космічної діяльності (космічної інфраструктури), що є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних із підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском і її експлуатацією в космічному просторі;
- страхування тварин (крім використовуваних для сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих і нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, установленим КМУ;
- страхування ліній електропередавання та перетворювального обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб;
- страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, пошкодження або псування;
- страхування майна, переданого в концесію;

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

– страхування ризику невиплати гравцям призів у разі неплатоспроможності й/або банкрутства оператора державних лотерей.

До добровільних видів страхування майна належать:

- страхування залізничного транспорту;
- страхування наземного транспорту (крім залізничного);
- страхування повітряного транспорту;
- страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);
- страхування вантажів і багажу (вантажобагажу);
- страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- страхування майна іншого, ніж вищезазначені види;
- страхування кредитів;
- страхування інвестицій;
- страхування фінансових ризиків;
- страхування судових витрат;
- страхування виданих порук і прийнятих гарантій;
- страхування сільськогосподарської продукції.

## **8.2. Страхування майна юридичних осіб**

У групі страхування майна юридичних осіб переважають добровільні види страхування й насамперед страхування майна від вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ. Умови добровільного страхування майна юридичних осіб, пропоновані страховими компаніями, передбачають можливість страхового захисту не лише майна, що належить підприємству, а й майна, взятого в оренду, лізинг, на зберігання, перероблення, комісію чи ремонт від фізичних та юридичних осіб.

**Предметами цього страхування** є будівлі, споруди, передавальні пристрої, машини й обладнання, сировина та матеріали, незавершене виробництво, готова продукція. Рухоме майно приймають на страхування. Воно перебуває під страховим захистом лише на території, зазначеній у договорі страхування. У разі зміни місця перебування застрахованого майна підприємство повинне завчасно повідомити страховика й у випадку збільшення ступеню ризику сплатити додаткову премію, визначену страховою компанією. Не приймають на страхування предмети, факт знищення яких складно встановити: грошові знаки, цінні папери, вироби з коштовних металів, напівкоштовного й коштовного каміння, рідкісні та антикварні предмети, слайди й фотокартки, предмети релігійного культу, філателістичні колекції, документи, рукописи, майно, що розміщене в застрахованому приміщенні, але не належить страхувальникові.

Страхувальником є власник або користувач (орендар) майна. **Загальний ризик – знищення, пошкодження або втрата майна, а конкретними ризиками є:**

– вогневі ризики й ризики стихійних явищ (пожежа від удару блискавки, буря, злива, ураган, сель, землетрус та інші);

– технічні аварії та катастрофи (пожежа внаслідок аварії електрообладнання, вибух, неправильна експлуатація техніки й обладнання, аварії систем водо-, тепло- та енергопостачання);

– протиправні (навмисні) дії третіх осіб (крадіжка зі зломом, грабіж, навмисне знищення або пошкодження, підпал).

**Тривалість дії договорів страхування** – від одного місяця до одного року. Для укладення договору власник або користувач майна звертається до страховика з усною або письмовою заявою. Страховик оглядає майно й оцінює його ризиковість (андерайтинг об'єкта). На основі цього визначають основні договірні умови, зокрема величину страхового тарифу. Страхувальник має право вибору ризиків (усіх трьох, двох чи одного з названих вище). За погодженням сторін перелік страхових ризиків може бути розширеним чи звуженим.

Договір набирає чинності після сплати страхового платежу. Страхові тарифи за цим видом страхування невисокі й залежать від розміщення підприємства, виду діяльності, характеру технологічних процесів і видів сировини. Переважно вони коливаються від 0,01 % до 0,2 % за вогневі ризики й ризики стихійних явищ, від 0,1 % до 1 % за ризиками технічних аварій і катастроф та від 0,5 % до 5 % за ризиком дій третіх осіб (тариф за останній ризик залежить від захищеності підприємства й навіть від його розмірів). Страховий тариф встановлюють персонально для кожного страхувальника. Він залежить від розміщення 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, франшизи. Якщо в договорі зазначена франшиза, страхувальник може отримати знижку зі страхової премії.

**Страхову суму** встановлюють у межах вартості (страхової оцінки) майна за цінами й тарифами, що діють на момент укладання договору, якщо інше не передбачено договором страхування. Для оцінювання основних фондів застосовують їх повну балансову вартість за вирахуванням величини зносу. Товарно-матеріальні цінності як власного виробництва, так і придбані підприємством оцінюють 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; продукцію в процесі виробництва або оброблення – за вартістю витрачених на момент страхового випадку сировини, матеріалів і вкладеної праці; майно, отримане за договорами оренди, лізингу – за дійсною (балансовою) вартістю за даними



бухгалтерського обліку підприємства, якому належить це майно, але не більше за суму, в межах якої страхувальник несе відповідальність перед власником. Майно також може бути застрахованим за відновною вартістю. Знос за основними засобами розраховують на основі норм амортизаційних відрахувань, визначених чинним 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 майно прийняте на страхування певною часткою (відсотком) від його повної вартості, всі об'єкти вважають 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 виплачують пропорційно до тієї частки збитків, що становить страхова сума до страхової оцінки.

**Після настання страхового випадку страхувальник повинен в найкоротший термін повідомити страховика.** Термін повідомлення про страховий випадок зазвичай установлюють у межах трьох робочих днів. Страховик бере участь у з'ясуванні причин страхового випадку й визначенні збитків. Після цих робіт він складає акт про страховий випадок, на підставі якого виплачують страхове відшкодування. Якщо страховик відмовляє у виплаті страхового відшкодування, то він подає страхувальникові мотивовану причину відмови в письмовому вигляді.

Якщо подія, що призвела до знищення або пошкодження майна, визнана страховим випадком, страхова компанія впродовж 5–10 днів із моменту отримання заяви від страхувальника повинна скласти страховий акт, зазначивши в ньому факт, причини й наслідки страхового випадку, а також розмір матеріального збитку. Розмір збитку в разі знищення (руйнування) будівель, споруд та іншого майна, що належить до основних засобів, визначають на основі його дійсної вартості за вирахуванням вартості залишків, а в разі пошкодження згаданих будівель, споруд тощо – на основі вартості відновлення (ремонт), але в межах страхової суми. До суми збитку належать також втрати внаслідок вжитих заходів, необхідних для рятування, зберігання й упорядкування застрахованого майна після настання страхового випадку. Термін виплати страхового відшкодування зазначають у договорі страхування. Здебільшого він не перевищує 15 днів від дня складання страхового акта та отримання всіх необхідних документів, що підтверджують факт настання страхового випадку.

### **8.3. Страхування майна фізичних осіб**

**Конкретними об'єктами страхування майна фізичних осіб є:**

– будинки (житлові, дачні);

- господарські й допоміжні споруди (ферми, навіси, теплиці, гаражі, альтанки, огорожі, системи відведення води тощо);
- домашні тварини;
- домашнє майно (оздоблення квартир, меблі, одяг, побутова техніка, засоби зв'язку, електронна техніка, колекції картин, нумізматичні колекції, а також антикварні й інші рідкісні предмети);
- технічні засоби (автомашини, сільськогосподарська техніка, обладнання для підприємницької діяльності, знаряддя для спорту та відпочинку).

**Основними видами страхових подій є:**

- стихійні лиха;
- нещасні випадки (пожежа, викид газу, падіння дерев);
- навмисні чи умисні дії третіх осіб;
- спалах побутової техніки.

Під час укладання договорів страхування майно фізичних осіб поділяють на кілька груп залежно від його характеру й вартості, терміну служби та рівня ризиковості. Кожну з цих груп страхують окремо. Страхування нерухомого майна й транспортних засобів відбувається відповідно до тих самих ризиків і в тому самому порядку, що і юридичних осіб. За страхування транспортних засобів фізичних осіб страхові компанії переважно застосовують дещо вищі тарифи, ніж за страхування юридичних осіб, тому що ймовірність збитку за одиничним договором завжди вища, ніж за груповим за страхування, наприклад, автомашин транспортного підприємства.

До об'єктів, що підлягають страховому захисту **за страхування будівель**, належать: житлові, садові й дачні будинки, господарські (сарай, підвали, люки, гаражі) та зовнішні (тротуари, тераси, огорожі, ворота) будівлі, зведені на постійному місці, зокрема ті, під заставу яких страхувальник отримав кредит в установі банку. Одночасно з будівлями можуть приймати на страхування додаткове обладнання до них (газопровід, водяні, газові лічильники, грати на вікнах тощо). Не приймають на страхування будівель, що підлягають знесенню, дуже старих, аварійних, а також розміщених у зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені або інші стихійні лиха, якщо про це оголошено в установленому 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, нещасного випадку або неправомірних дій третіх осіб. Страхування будівель не передбачає відшкодування збитків, що виникли через гниття, зношування, ураження домовим грибок; конструктивні вади будівель, що були відомими страхувальникові до настання страхового випадку; навмисні дії страхувальника; ведення військових дій, виникнення громадських заворушень, конфіскацію майна, екологічні катастрофи.

Договір страхування будівель укладають на основі усної або письмової заяви страхувальника терміном на 1 рік або кілька місяців. Під час укладання договору страхування будівель визначають їх вартість (страхову оцінку). Страхову суму визначають окремо для кожної будівлі, що приймають на страхування, за домовленістю страхувальника зі страховиком, але вона не може перевищувати дійсної вартості будівлі. Коли договір укладено на страхову суму, меншу за страхову оцінку, страховик несе пропорційну відповідальність.

Страхові платежі визначають за розміром страхової суми, терміном страхування та ступенем ризику з одночасним використанням граничних розмірів тарифних ставок. У разі дострокового розірвання договору страхування з ініціативи страхувальника (наприклад, втрати права власності в результаті продажу або дарування будівель) йому повертають частину сплаченого платежу, якщо в період страхування не було страхового випадку.

У разі настання страхового випадку страхувальникові відшкодовують збиток, методика розрахування якого залежить від ступеня знищення або пошкодження будівлі. У разі повного знищення нерухомого майна збиток дорівнює його дійсній вартості з урахуванням витрат на рятування, а в разі часткового пошкодження величину збитку підраховують на основі вартості відновлювальних робіт.

**Страхування домашніх тварин** – вид майнового страхування, що забезпечує захист власникам на випадок загибелі тварин. Договори добровільного страхування тварин укладають із фізичними особами, які є власниками тварин.

Укладання договорів страхування домашніх тварин має ряд характерних обов'язкових вимог:

– об'єктом страхування можуть бути здорові тварини з певними віковими обмеженнями: велика рогата худоба, коні віком від 1 місяця; свині від 6 місяців; мули й невелика рогата худоба (вівці, кози, віслюки) від 1 року; хутрові звірі (нутрії, кролі) із 45-денного віку; собаки від 6 місяців до 10–12 років;

– на страхування не приймають хворих, виснажених, а також тих тварин, які перебувають у місцевості, в якій оголошено карантин (крім тварин тих видів, які до цього захворювання не сприйнятливі);

– собак приймають на страхування, якщо вони зареєстровані в спілці собаководів-аматорів, Українському товаристві мисливців і рибалок або Товаристві сприяння обороні України, бджолосім'ї – після перевірки ветеринарно-санітарного паспорта пасіки;

– власники тварин зобов'язані суворо дотримуватися встановлених у цій місцевості рекомендацій щодо догляду за тваринами, їх годування й утримання, а також ужити всіх заходів, щоб запобігти їх захворюванню та загибелі. Якщо в господарстві не виконують зазначених умов, договору страхування не укладають.

Ризики, пов'язані зі страхуванням тварин, можна поділити на чотири групи:

- страхування на випадок загибелі або падежу тварин від хвороб чи стихійного лиха, нещасних випадків;

- страхування на випадок вимушеного забою тварини, якщо вона травмована через нещасний випадок і це робить неможливим її подальше використання, або якщо вимушений забій (за розпорядженням спеціальної ветеринарної служби) пов'язаний із вжиттям заходів, спрямованих на боротьбу з епізоотією чи невиліковною хворобою, що також унеможлиблює подальше використання тварини;

- страхування на випадок лікування тварини від хвороби чи травми внаслідок нещасного випадку;

- страхування на випадок викрадення або навмисних дій третіх осіб.

Договір страхування укладають 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, то за бажанням страхувальника можуть бути застрахованими тварини всіх видів або лише один вид. Страховий захист тварин обмежується територією, обумовленою як місце страхування. Якщо тварини не перебувають за місцем страхування, страховий захист припиняється.

Страхову суму встановлюють на кожну тварину окремо, водночас її максимальний розмір не може перевищувати ринкової вартості тварини (страхової оцінки). Для всіх тварин одного виду й вікової групи страхова оцінка повинна бути однаковою. У разі настання страхового випадку збитки розраховують на кожну тварину та в разі загибелі чи викрадення дорівнюють її дійсній вартості, в разі захворювання – вартості лікування, вимушеного забою – дійсній вартості за вирахуванням вартості придатних для реалізації м'яса й шкіри для певних видів тварин. Якщо причиною вимушеного забою є інфекційне захворювання, то збиток дорівнює дійсній вартості. Правила страхування домашніх тварин передбачають організацію страхового забезпечення за системою «першого ризику».

**Страхування домашнього майна** охоплює різне майно, що належить по праву приватної власності страхувальникові й членам його родини, які разом із ним проживають і ведуть спільне господарство: меблі, радіо-, відео- й 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 приймають 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. Не вважають застрахованими предмети, використовувані з комерційною чи професійною метою, що 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 приймають на страхування домашнє майно, що перебуває в аварійних або дуже старих будівлях чи зоні, якій загрожують повені, зсуви, обвали та інші стихійні лиха, із моменту оголошення в установленому порядку про таку загрозу.

Домашнє майно за страхування переважно ділять на 2–3 групи: звичайне, довготривалого використання (дороге) й унікальне. Майно загального користування беруть на страхування без огляду, а страхові тарифи коливаються від 0,1 % до 1 % його вартості. Дороге майно страхують лише з оглядом і врахуванням його зносу та реальної вартості. Для цього складають перелік застрахованих предметів, у якому зазначають їх ринкову вартість і характерні ознаки. Страхові тарифи становлять від 0,3 % до 2–3 % вартості майна. Унікальне майно страхують теж лише на підставі огляду, а також за умови забезпечення його збереженості (сейфу, броньованих дверей, захищених вікон, сигналізації). Страхові тарифи встановлюють в індивідуальному порядку. Вони становлять від 0,3 % до 3–4 % його вартості. Розмір тарифної ставки залежить від обсягу відповідальності страховика, виду домашнього майна, типу будівлі, в якій міститься майно, умов додержання безпеки житла та інших факторів. Термін страхування становить здебільшого 1 рік, але можуть бути встановленими інші терміни страхування згідно з конкретними запитами страхувальника.

Розмір збитку визначають окремо за кожним предметом домашнього майна й окремо за кожним ризиком знищення або ушкодження домашнього майна: в разі знищення майна – розміром дійсної (первісної) вартості застрахованого майна з урахуванням залишків (якщо такі є); у разі викрадення – розміром дійсної вартості; в разі пошкодження майна збиток дорівнює втраченій вартості, що визначають як різницю 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, зменшеній на величину зносу. У разі знищення чи пошкодження елементів оздоблення чи обладнання житлових і господарських приміщень збиток дорівнює вартості ремонту (відновлення) за розцінками, що діють на день страхового випадку. Страхове відшкодування виплачують за системою першого ризику.

#### **8.4. Страхування транспортних засобів і вантажів**

Страхування транспортних засобів і вантажів об'єднує як обов'язкові, так і добровільні види страхування. До обов'язкових належить страхування засобів авіаційного й водного транспорту, а страхування наземного транспорту та вантажів здійснюють добровільно.

**Страхування каско** – страхування вартості засобів транспорту (суден, літаків, залізничних вагонів, автомобілів) без урахування вантажів.

**Обов'язкове страхування каско авіаційного транспорту** здійснюють на основі Постанови Кабінету Міністрів України № 676 від 06.09.2017 р. «Про затвердження Порядку і правил здійснення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації». Страхувальником є експлуатант або власник повітряного судна; розробник, виробник цивільної авіаційної техніки, організація з технічного обслуговування, що має право проводити випробувальні польоти; навчальний заклад, що має право виконувати навчально-тренувальні польоти.

Страховими ризиками є повна втрата повітряного судна або пошкодження окремих його частин, систем та елементів конструкції під час руління, в повітрі чи на землі, зокрема зникнення судна. Страхова сума за договором не повинна бути меншою, ніж балансова вартість повітряного судна на день укладення договору страхування. Страхові тарифи встановлюють у відсотках від страхової суми. Вони максимально становлять:

- для суден із максимальною злітною масою до 15 000 кг (включно) – не більше за 8 %;
- для суден із максимальною злітною масою від 15 001 кг і більше – не більше ніж 6 %;
- для вертольотів – не більше за 10 %.

Збиток визначають на підставі технічного акту огляду судна після його пошкодження та документів, що обґрунтовують суми витрат на ремонт, а в разі його повної втрати – акту списання повітряного судна. Страхове відшкодування виплачують розміром вартості ремонту або балансової вартості (страхової суми).

**Страхування каско суден** – вид морського страхування, що забезпечує захист судновласників та інших осіб, пов'язаних з експлуатацією суден, від ризиків заподіяння збитку через знищення належних їм суден. У морському страхуванні прийнято укладати договір на термін 1 рік або на рейс (перехід судна від місця відправлення до місця призначення, а за необхідності – й зворотний перехід). Правила страхування передбачають п'ять різновидів умов страхування суден:

- «із відповідальністю за знищення й пошкодження»;
- «без відповідальності за пошкодження, крім випадків катастрофи»;
- «без відповідальності за окрему аварію»;
- «із відповідальністю лише за повне знищення судна, включаючи витрати на рятування»;
- «із відповідальністю лише за повне знищення судна».

За будь-яких умов обов'язковому відшкодуванню підлягають збитки від повної загибелі судна (фактичної або конструктивної) внаслідок: вогню, блискавки, бурі, вихору та інших стихійних лих; катастрофи; посадки на мілину; зіткнення з іншим судном або певним нерухомим або плавучим об'єктом, включаючи криги; внаслідок того що судно перекинеться або затоне; внаслідок нещасних випадків під час навантаження, укладання й вивантаження вантажу або приймання палива; вибуху на борті судна; вибуху

котлів; недбалості або помилки капітана, механіка або інших членів команди чи лоцмана; від зникнення судна.

Найпоширенішим серед видів страхування наземного транспорту є **автокаско**. Договори страхування автокаско укладають на термін від одного місяця до одного року. Найбільш типовим ризиком є знищення, пошкодження або втрата транспортного засобу внаслідок: дорожньо-транспортного випадку; вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ; протиправних дій третіх осіб. Укладення договору на всі три ризики називають «повним каско», на один або два – «частковим каско».

Перед страхуванням автомобіль обов'язково оглядає спеціаліст страхової компанії (андеррайтер) з для оцінювання його стану, вартості й визначення страхового тарифу. Останній залежить від кількості ризиків (повне чи часткове каско), типу та марки автомобіля, терміну його експлуатації й вартості. Умовою укладення договору страхування, особливо на престижні та дорогі автомобілі, є наявність противикрадальних засобів і сигналізації.

Страхову суму встановлюють за згодою сторін, але не вищою за реальну ринкову вартість. Страховий платіж визначають на підставі базової формули й кількох коригувальних коефіцієнтів. Страхові компанії застосовують переважно безумовну франшизу розміром від 0,2 до 15 %. Збиток визначають за розміром вартості ремонту транспортного засобу.

**Страхування вантажів (карго-страхування)** передбачає страхування вартості вантажів на всіх видах транспорту без урахування страхового захисту самого транспортного засобу.

У міжнародній практиці торгових і транспортних операцій застосовують міжнародні комерційні терміни ІНКОТЕРМС-2000. Із 13 базових умов поставки лише дві – СІF (вартість, страхування і фрахт) та СІP (фрахт/перевезення й страхування, оплачені до пункту) – прямо пов'язані зі страхуванням та означають, що обов'язок застрахувати вантаж лежить на продавцеві (виробнику). В усіх інших 11 базових умовах поставки страхування вантажу залежить від покупця й він вирішує, страхувати його чи ні. Під час внутрішніх перевезень вантажів усіма видами транспорту в Україні цих базових умов не додержуються, тому страхування вантажів добровільне.

Для страхування вантажів можуть застосовувати такі системи ризиків: із відповідальністю за всі ризики (загальну аварію); із відповідальністю за окремі ризики (окрему аварію); без відповідальності за пошкодження, крім випадків катастроф. Страхові суми встановлюють не вищими за вартість вантажів. Страхові тарифи залежать від виду транспорту, виду вантажу (продукції), тари й упакування, маршруту перевезення, іноді відстані перевезення та вартості вантажу. Збитки визначають за величиною пошкоджень вантажу. Переважно їх величину визначають спеціальні представники страховиків – аварійні комісари або диспашери. Збитки за морських перевезень визначають залежно від того, яка аварія трапилася – спільна чи окрема. Величина збитків може збільшуватися на витрати, пов'язані з рятуванням вантажу. Страхові компанії не відшкодовують збитків унаслідок пошкодження вантажу за відсутності

зовнішніх пошкоджень транспортного засобу, контейнера або тенту чи за наявності цілої пломби. Причиною таких збитків може бути лише неправильне розміщення вантажу. Відповідальність за порушення правил навантаження несе перевізник, а не страховик.

Загальною особливістю страхування вантажів є термін дії договорів. Їх можуть укладати на окремі партії вантажів (разові договори тривалістю від 1–2 до 10–15 днів) і на усю продукцію, що відвантажується продавцем чи виробником (генеральні договори на квартал, півроку або рік).

## **Тема 8. Майнове страхування. Практикум**

**Мета** – засвоєння й поглиблення теоретичних знань про необхідність, сутність і види майнового страхування; вивчення основних принципів оцінювання ризиків, порядку укладання договорів із майнового страхування, а також умов виплати страхових відшкодувань; набуття практичних навичок щодо розрахунку страхових премій, збитків та страхових відшкодувань.

### **План семінарського заняття**

1. Загальні положення майнового страхування: економічний зміст, об'єкти й види.
2. Страхування майна юридичних осіб: об'єкти, види, основні умови та порядок укладання договорів страхування.
3. Особливості страхування майна сільськогосподарських підприємств.
4. Страхування транспортних засобів і вантажів.
5. Страхування майна фізичних осіб: принципи страхового захисту власності громадян, об'єкти й основні умови страхування.

### **Термінологічний словник**

**Абандон** – це відмова страхувальника від своїх прав на застрахований об'єкт (судно, вантаж) на користь страховика після отримання від нього повної страхової суми.

**Аварійний комісар** – особа, яка з'ясовує причини настання страхового випадку, визначає розмір збитків і відповідає кваліфікаційним вимогам Типового положення «Про організацію діяльності аварійних комісарів».

**Аварійний сертифікат** – це документ, у якому зазначають обставини й причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди.

**Автокомбі** (комплексне автострахування) – вид страхування засобів транспорту, передбачає комбінацію об'єктів страхування: водія та пасажирів на випадок смерті й інвалідності, транспортного засобу, багажу, що знаходиться в ньому.



**Автостраховання** – вид страхового захисту, що захищає майнові інтереси застрахованих, пов’язані з витратами на відновлення транспортного засобу після аварії, поломки або купівлею нового авто після викрадення.

**Власники транспортних засобів** – юридичні та фізичні особи, які відповідно до законів України є власниками або законними власниками (користувачами) наземних транспортних засобів на підставі прав власності, господарського відання, оперативного управління, на основі договору оренди, довіреності або правомірно експлуатують транспортний засіб на інших законних підставах.

**Вогневий ризик** – небезпека, що може виникнути щодо об’єкта страхування внаслідок пожежі, удару блискавки, вибуху газу, парових котлів, газопроводів або інших аналогічних пристроїв.

**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, експлуатований особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована на законних підставах.

**Каско** – страхування автомобілів або інших засобів транспорту (суден, літаків, вагонів) від пошкодження, розкрадання або викрадення.

**Майнове страхування** – галузь страхової діяльності, в якій об’єктом страхового захисту є різне майно. До майнового страхування належить: страхування засобів повітряного, наземного та водного транспорту, вантажів, інших видів майна тощо.

**Страхування від вогню** – страхування нерухомого та рухомого майна від групи ризиків, у якій основним є вогонь (пожежа) різного походження.

**Транспортне страхування** – вид майнового страхування, що включає страхування від небезпек, які виникають на всіх видах шляхів сполучення: морських, річкових, повітряних, сухопутних, змішаних.

## Методичні рекомендації для розв’язання задач

### Приклад 1

Майновий комплекс підприємства оцінено 2,5 млн грн. Страхова компанія погодилась укласти договір страхування на страхову суму 2 млн грн від ризиків стихійних явищ, вогню, протиправних дій третіх осіб. Розміри страхових тарифів становлять, відповідно 0,5; 1,2 і 5 %. Страхувальник погодився встановити додаткові заходи безпеки, що привело до отримання знижки до ризику протиправних дій третіх осіб розміром 10 %. Договором страхування передбачена безумовна франшиза 7 %. Визначити: а) розмір страхового відшкодування, якщо сталася пожежа й витрати на відновлення майна склали 1 млн грн; б) розмір страхового платежу за цим договором; в) перелік документів для отримання страхового відшкодування; г) дати

відповідь: чи буде подовжено дію договору страхування після страхового випадку і за якого розміру відповідальності страховика.

**Розв'язання:**

а) страхове відшукування розраховують за системою пропорційної відповідальності:  $СВ = Зб \times СС/СО$  з урахуванням того, що є франшиза:

$$СВ = (Зб - \Phi) \times СС/СО$$

$$\Phi = СС \times \Phi = 2 \text{ млн} \times 7 \% = 0,14 \text{ млн грн.}$$

$$СВ = (1 \text{ млн} - 0,14 \text{ млн}) \times 2 \text{ млн} / 2,5 \text{ млн} = 0,688 \text{ млн грн,}$$

$$\text{або } СВ = 1 \text{ млн} \times 2 \text{ млн} / 2,5 \text{ млн} - 0,14 \text{ млн} = 0,66 \text{ млн грн;}$$

$$\text{б) } СП = СТ \times СС = 2 \text{ млн} \times (0,005 + 0,012 + 0,05 \times 0,9) = 124 \text{ тис. грн;}$$

в) заява, договір страхування, страховий акт, довідка з пожежної охорони про факт страхового випадку, довідка (бухгалтерські документи) про постраждале майно (його перелік і суму збитку);

г) дія договору страхування буде продовжуватися, але обсяг відповідальності страхової компанії буде меншим на суму сплаченого страхового відшкодування:  $2 \text{ млн} - 0,66 \text{ млн} = 1,34 \text{ млн грн.}$

**Приклад 2**

Автопідприємство страхує 20 автомобілів від знищення або пошкодження. Страхова оцінка й страхова сума кожного авто збігаються й становлять по 130 тис. грн. Страхові тарифи такі: 1) за знищення та пошкодження внаслідок ДТП – 2 %; 2) за знищення й пошкодження внаслідок дії стихійних сил природи – 0,1 %; 3) за крадіжку – 5 %. Страхова компанія надає такі знижки з тарифів: 1) за страхування понад 10 авто – 15 %; 2) за страхування від усіх трьох ризиків – 10 %. Визначити: а) загальний обсяг відповідальності страхової компанії; б) загальний страховий платіж за страхування 20 авто за страхування від усіх трьох ризиків; в) розмір страхового відшкодування, якщо внаслідок ДТП одне авто не підлягає відновленню; г) перелік документів для отримання страхового відшкодування.

**Розв'язання:**

$$\text{а) загальний обсяг відповідальності: } 20 \times 130 \text{ тис. грн} = 2600 \text{ тис. грн;}$$

$$\text{б) } СП = 2600 \text{ тис. грн} \times (0,02 + 0,001 + 0,05) \times (1 - 0,15 - 0,1) = 138,45 \text{ тис. грн;}$$

$$\text{в) } СВ = 130 \text{ тис. грн;}$$

г) заява, договір страхування, страховий акт, довідка з ДАІ про факт ДТП, довідка про стан авто після ДТП, бухгалтерські документи, що підтверджують вартість авто.

**Приклад 3**

Озима пшениця посіяна на площі 30 гектарів. Унаслідок страхового випадку (вимерзання) виникла необхідність її підсіву таким самим сортом.

Валовий збір становить 510 центрів, а середньорічна врожайність пшениці за попередні п'ять років – 28 центрів з гектару. Витрати на підсів – 5 800 грн. Ціна 1 центнера пшениці за попередній рік – 80 грн. Урожай страхують на 70 %. Визначити: а) величину страхового платежу, якщо страховий тариф становить 8 %; б) розмір збитків; в) розмір страхового відшкодування; г) перелік документів для отримання страхового відшкодування.

**Розв'язання:**

а) визначаємо розмір страхової відповідальності:  $30 \times 28 \times 80 = 67\,200$  грн;

СС =  $67\,200 \times 0,7 = 47\,040$  грн;

СП =  $47\,040 \times 0,08 = 3\,763,2$  грн;

б) Зб =  $(30 \times 28 - 510) \times 80 + 5\,800 = 32\,200$  грн;

в) СВ =  $32\,200 \times 0,7 = 22\,540$  грн.

г) заява, договір страхування, страховий акт, документи, що підтверджують розмір зібраного врожаю, документи, що підтверджують витрати на підсів, довідка з гідрометеорологічної служби про заморозки.

**Приклад 4**

Сільськогосподарське підприємство уклало зі страховою компанією договір страхування 10 тварин. У договорі зазначено, що балансова вартість тварини становить 4 500 грн, а відповідальність страховика 80 %. Унаслідок страхового випадку (отруєння) був необхідний вимушений забій 2-х тварин, у результаті було одержано доброякісного м'яса на суму 2 550 грн. Витрати на транспортування тварин до місця забою становлять 150 грн. Розмір безумовної франшизи 10 %. Визначить: а) розмір страхової суми; б) розмір страхового відшкодування, якщо збитки відшкодовуються за системою пропорційної відповідальності; в) розмір страхового платежу, якщо тариф за страхування однієї тварини дорівнює 3 %; г) документи для отримання страхового відшкодування.

**Розв'язання:**

а) СС =  $4500 \times 10 \times 0,8 = 36\,000$  грн;

б) Франшиза =  $4500 \times 0,1 = 450$  грн на 1 тварину;

Зб =  $4\,500 \times 2 - 2550 + 150 = 6\,600$  грн;

СВ =  $6\,600 \times 0,8 - 450 \times 2 = 4\,380$  грн;

в) СП =  $36\,000 \times 0,03 = 1\,080$  грн;

г) заява, договір страхування, страховий акт, документи, що підтверджують факт отруєння, довідка щодо кількості отриманого м'яса, довідка ветеринарної служби про необхідність проведення забою тварин, довідка, що підтверджує витрати на транспортування тварин.

### Приклад 5

Юридична особа – власник повітряного судна – вирішив його застрахувати. Максимальна злітна вага судна – 14 000 кг. Балансова вартість літака – 500 тис. грн. Унаслідок вимушеної посадки повітряного судна на місцевість, непридатну для цього, літак було втрачено. Визначити: а) розмір страхового платежу за умови що договір страхування укладено в обов'язковій формі строком на 1 рік за максимального розміру страхового тарифу; б) розмір страхового відшкодування; в) перелік документів для отримання страхового відшкодування.

#### Розв'язання:

а) за обов'язкового страхування тариф становить 8 %:

$$\text{СП} = 500\,000 \times 0,08 = 40\,000 \text{ грн};$$

б) СВ = 500 000 грн;

в) заява, договір страхування, страховий акт, розрахунковий документ, що підтверджує внесення страхових платежів; сертифікат льотної придатності; технічний акт огляду повітряного судна, акт списання повітряного судна; документи, що підтверджують право власності страхувальника на повітряне судно або встановлюють межі його відповідальності перед власником у разі загибелі або пошкодження повітряного судна; документи реєстрації події з повітряним судном

### Приклад 6

Морефлаване судно (далі МС), вартістю 2 800 тис. грн застраховане на повну вартість. Під час дії договору страхування МС зіткнулося з іншим судном, унаслідок чого МС було пошкоджено на 80 % і подальшій експлуатації не підлягає. Вартість придатних до реалізації деталей та устаткування становить 250 тис. грн. Під час дії договору страхування страхова компанія сплатила відшкодування розміром 420 тис. грн. Договором передбачена безумовна франшиза 1,6 %. Розмір страхового тарифу – 4,5 %. Визначити: а) розмір страхового платежу б) розмір страхового відшкодування; в) перелік документів для отримання страхового відшкодування.

#### Розв'язання:

а)  $\text{СП} = 2\,800 \text{ тис.} \times 0,045 = 126 \text{ тис. грн};$

б)  $\text{СВ} = 2\,800 \text{ тис.} - 250 \text{ тис.} - 420 \text{ тис.} - 2\,800 \text{ тис.} \times 0,016 = 2\,085,2 \text{ тис. грн};$

в) заява, договір страхування, страховий акт, документ, що підтверджує факт настання страхового випадку, документи, що підтверджують розмір завданих збитків, документи, що підтверджують вартість придатних до використання залишків.

## Практичні завдання

**Задача 1.** Автопідприємство застрахувало 10 мікроавтобусів за договором страхування автокаско. Страхова оцінка й страхова сума всіх мікроавтобусів збігаються й становлять по 325 тис. грн.

Страхові тарифи:

- за знищення та пошкодження внаслідок ДТВ – 2 %;
- за знищення й пошкодження внаслідок дії стихійних сил природи – 0,2 %;
- за крадіжку автомобіля третіми особами – 4 %.

Страхова компанія надає такі знижки з тарифами:

- за страхування понад 6 авто – 20 %;
- за страхування від усіх трьох ризиків – 15 %. Якщо ризик «крадіжки авто» не застосовують, другої знижки не надають.

Визначити:

- 1) загальний обсяг відповідальності страхової компанії;
- 2) сумарний страховий платіж за страхування 10 мікроавтобусів: а) від усіх трьох ризиків; б) від двох перших ризиків.

**Задача 2.** Розрахувати страхове відшкодування для всіх страхових випадків:

а) оцінна вартість дачного будинку – 132 000 грн, страхова сума, визначена договором страхування, – 20 000 грн, після настання страхового випадку вартість відновлювальних робіт становила 14 000 грн;

б) унаслідок пожежі знищено телевізор, вартість нового – 9 500 грн. Зношення на день страхової події становить 18 %;

в) пошкоджено килимове покриття, вартість нового – 3 350 грн, зношення на день страхування – 5 %. Унаслідок страхового випадку 30 % килимового покриття було знищено;

г) пошкоджено холодильник, оцінна вартість якого за договором страхування – 11 700 грн. Зношення на день страхування 15 %. Вартість ремонту холодильника – 1 250 грн.

**Задача 3.** Упродовж останніх п'яти років фермерське господарство страхувало врожай цукрових буряків на площі 200 га. Страхових випадків не було. Середня врожайність – 360 ц/га. Страхувальник виявив намір укласти страхову угоду на наступний рік на таку саму площу посіву. Ціна 1 ц продукції погоджена зі страховиком, становить 64 грн. Базова тарифна ставка – 9 %, пільга, надана страхувальнику за попереднє беззбиткове страхування, – 20 %. Відповідальність страховика за збитки становить 80 %. Визначити:

- 1) страхову вартість цукрових буряків;
- 2) страхову суму;
- 3) суму страхових платежів;

4) страхове відшкодування за умови, що в господарстві внаслідок повені фактично зібрано 55 450 ц цукрових буряків.

**Задача 4.** Зі страховою компанією укладено договір страхування майна промислового підприємства. Дійсна вартість майна на момент укладання договору страхування дорівнювала 18 млн грн. Плата за страхування становить 235 тис грн за страховим тарифом – 2,3 %. Збиток унаслідок страхового випадку – 13 мл. грн. Визначити суму страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності, якщо в договорі зазначено безумовну франшизу 15 %.

**Задача 5.** Оціночна вартість автомобіля за договором страхування становить 160 тис. грн. Зношення на момент укладання договору страхування –10 %. Унаслідок страхового випадку автомобіль знищено. Вартість деталей, придатних для подальшого використання, з урахуванням зношення – 10 800 грн, витрати на приведення майна в належний стан – 5 350 грн. Визначити розмір страхового відшкодування, якщо межа відповідальності страховика становить 70 %, безумовна франшиза – 3 %, а страховий тариф – 4 %.

**Задача 6.** Вартість майна торгового підприємства становить 85 млн грн, страхова сума – 63 млн грн. Збиток унаслідок страхового випадку 58 млн грн. Визначити суму страхового відшкодування за системами першого ризику та пропорційної відповідальності, якщо безумовна франшиза – 15 %.

**Задача 7.** За оцінної норми типової будівлі 5 000 грн за 1 кв. м визначена вартість будинку площею 150 кв. м. У будинку наявні такі відхилення, порівнюючи з типовою будівлею: стіни обшиті дошками (надбавка 3 %), особливості фундаменту (знижка 10 %), шиферна покрівля (знижка 7 %). Знос будинку становить 15 %. Визначити:

- 1) фактичну страхову оцінку будівлі;
- 2) величину страхового внеску, якщо тарифна ставка становить 2 %;
- 3) розмір страхового відшкодування, якщо страховою подією завдані збитки розміром 37 тис. грн (за умови повного страхування будівлі й безумовної франшизи 1 % від суми збитку).

**Задача 8.** Ціна автомобіля – 200 тис. грн, зношення на момент укладання договору страхування – 15 %. Унаслідок ДТП автомобіль було знищено. Вартість деталей, придатних для подальшого використання, – 17 тис. грн, а витрати на приведення їх до належного стану – 2 тис. грн. Визначити розмір страхового відшкодування, якщо автомобіль застрахований на повну свою вартість і на 70 % вартості.

**Задача 9.** Визначити розмір страхового відшкодування, якщо домашнє майно було застрахованим на повну вартість:

1) унаслідок пожежі знищений холодильник, зношення якого на день страхового випадку становив 20 %. Вартість нового аналогічного холодильника – 10 500 грн;

2) унаслідок протиправних дій третіх осіб пошкоджено телевізор, зношення якого на день настання страхового випадку становив 10 %. Вартість ремонту дорівнює 2 500 грн, а вартість нового аналогічного телевізора – 14 000 грн.

**Задача 10.** Укладаючи договір страхування майна, страхувальник зазначив оцінку майна сумою 120 тис. грн, а страхове забезпечення – 75 %. Після настання страхового випадку було встановлено, що вартість майна страхувальника на день підписання договору становила 140 тис. грн. Визначити розмір фактичного страхового забезпечення та страхового відшкодування, якщо внаслідок страхової події збитки становлять 76 тис. грн.

**Задача 11.** Осима пшениця посіяна на площі 30 гектарів. Унаслідок страхового випадку виникла необхідність її підсівання таким самим сортом. Валовий збір становить 450 центрів, а середньорічна врожайність пшениці за попередні п'ять років – 28 центрів із гектара. Витрати на підсівання становили 39 400 грн. Ціна 1 тонни пшениці за попередній рік – 6 300 грн. Урожай страхують на 75 %. Визначити:

- 1) величину страхового платежу, якщо страховий тариф становить 8 %;
- 2) розмір страхового відшкодування.

**Задача 12.** Автопідприємство страхує 20 авто від знищення або пошкодження. Страхові оцінки й страхові суми кожного авто збігаються та становлять по 130 тис. грн. Страхові тарифи такі: за знищення й пошкодження внаслідок ДТП – 2 %; за знищення та пошкодження внаслідок дії стихійних сил природи – 0,1 %; за крадіжку – 5 %. Страхова компанія надає такі знижки за тарифами: за страхування понад 10 авто – 10 %; за страхування від усіх трьох ризиків – 5 %. Визначити:

- 1) загальний обсяг відповідальності страхової компанії;
- 2) загальний страховий платіж за страхування 20 авто від усіх трьох ризиків.

**Задача 13.** Унаслідок ДТП знищено легковий автомобіль вартістю 250 тис. грн. Зношення на день укладання договору страхування – 28 %. Від автомобіля залишилися деталі, придатні для подальшого їх використання на суму 5 515 грн, а з урахуванням їх знецінення – 2 795 грн. На відновлення зазначених деталей було витрачено 255 грн. Визначити суму страхового відшкодування, якщо:

- 1) автомобіль був застрахованим у повному обсязі;
- 2) автомобіль був застрахованим на 150 тис. грн.

**Задача 14.** У страхову компанію звернулося підприємство-страхувальник із заявою про пожежу, що сталося в цеху підприємства. Унаслідок страхового випадку пошкоджено основних засобів на суму 75 045 грн. Балансова вартість основних засобів, заявлених підприємством, склала 100 480 грн. Договір страхування майна підприємства укладено терміном на 1 рік на страхову суму 80 500 грн, а страховий тариф, зазначений в договорі – 0,5 %. Договір страхування укладено на умові наявності безумовної франшизи 5 %.

Визначити розмір суми страхового платежу, сплаченого підприємством, суму страхового відшкодування, а також зазначити перелік документів, необхідних для вирішення питання про страхове відшкодування. Чи буде продовженою дія договору страхування до закінчення терміну (1 рік) і за якого обсягу страхової відповідальності?

**Задача 15.** У страхову компанію звернулося із заявою приватне підприємство «Фенікс» про вибух у цеху підприємства. Унаслідок страхового випадку, що стався через три місяці після укладання договору, пошкоджено основних засобів на суму 78 750 грн. Балансова вартість основних засобів, заявлених підприємством, становить 180 300 грн. Договір страхування майна підприємства укладено терміном на 1 рік на страхову суму 70 500 грн, а страховий тариф, зазначений у договорі, – 0,3 %. Договір страхування укладено з умовою наявності безумовної франшизи 5 %. Визначити суму страхового платежу, сплаченого підприємством, і страхового відшкодування а також зазначити перелік документів, необхідних для вирішення питання про страхове відшкодування.

Чи буде продовженою дія договору страхування до закінчення терміну (1 рік) та за якого обсягу страхової відповідальності?

**Задача 16.** Громадянин уклав договір страхування власного будинку на страхову суму 350 тис. грн. Фактична вартість заявленої будівлі становить 470 тис. грн. Унаслідок пожежі було пошкоджено несучі стіни на 15 % загальної площі, оздоблення підлоги – на 65 %, на 30 % оздоблення стелі, пошкоджено а також віконні та дверні отвори на 50 % загальної площі.

Використовуючи таблицю процентних співвідношень вартості окремих частин будівлі до загальної його вартості (табл. 8.1), визначити суму страхового відшкодування.

**Задача 17.** Громадянин уклав договір страхування дачного будинку на страхову суму 50 тис. грн. Фактична вартість заявленої будівлі становить 65 тис. грн. Унаслідок ураганного вітру було пошкоджено дах на 45 % загальної площі, віконні рами й склопакети – на 30 %, не підлягає відновленню зовнішнє оздоблення будівлі, а також у результаті проникнення води (йшов дощ) призвело до пошкодження на 10 % внутрішнього оздоблення приміщення.



Використовуючи таблицю процентних співвідношень вартості окремих частин будівлі до загальної його вартості (табл. 8.1) визначити суму страхового відшкодування.

**Задача 18.** Громадянин бажає укласти договір страхування власного будинку (страхове покриття, крім самої споруди, охоплює конструктивні елементи та оздоблення будівлі) на страхову суму 100 тис. грн. У договорі страхування були передбаченими всі вогневі ризики, а також ризик підтоплення, паводку, водопілля. Строк договору – 7 місяців. Розрахувати розмір страхового платежу, використовуючи базові річні страхові тарифи, зазначених в таблиці 8.2

**Задача 19.** Громадянин бажає укласти договір страхування власного будинку (страхове покриття, крім самої споруди, також охоплює конструктивні елементи та оздоблення будівлі, приміщень) на страхову суму 175 тис. грн. У договорі страхування були передбачені всі вогневі ризики, а також ризик підтоплення, паводку, водопілля й ризик граду, зливи. Строк договору – 11 місяців. Через 3 місяця після укладання договору була укладена додаткова угода щодо збільшення страхової суми на 50 тис. грн (була добудована веранда) за бажанням страхувальника. Розрахувати розмір страхового платежу, використовуючи базові річні страхові тарифи, зазначені в таблиці 8.2, та враховуючи збільшення страхової суми страхувальником під час дії договору страхування.

**Задача 20.** Страхувальник – фізична особа з водійським стажем, більшим за 10 років, бажає поновити договір добровільного страхування транспортних засобів (повне КАСКО) на 7 місяців на легковий автомобіль марки «AUDI», зареєстрований у м. Київ, із територіальним покриттям договору Україна, Російська Федерація, строк експлуатації автомобіля – 3 роки. Договором визначено такі умови: розмір франшизи за ризиком «викрадення» – 7 %, за іншими ризиками – 1 %; розмір страхового відшкодування виплачують без урахування зносу; щодо визначення страхового відшкодування, страхувальником було вибрано «Варіант 1», страховий платіж за умовами договору сплачують одноразово до початку періоду страхування. Розрахувати розмір страхового тарифу й розмір страхового платежу (Додаток А), якщо страхова сума за договором становить 295 тис. грн, що відповідає оціночній вартості автомобіля.

**Задача 21.** Страхувальник – юридична особа – застрахував 4 автобуси за договором добровільного страхування транспортних засобів (часткове КАСКО) строком на 6 місяців. Договором визначено такі умови: територіальне покриттям договору – Україна, країни СНД; строк експлуатації автобусів – 5 років; розмір франшизи за ризиком «пошкодження» – 2 %, за ризиком «викрадення» – 5 %; розмір страхового відшкодування виплачують з

урахуванням зносу; щодо визначення страхового відшкодування, страхувальником було вибрано «Варіант 1», страховий платіж за умовами договору сплачують одноразово до початку періоду страхування. Розрахувати розмір страхового тарифу й розмір страхового платежу (Додаток А), якщо вартість одного автобуса 400 тис. грн, а страхова сума становить 80 % їх оціночної вартості.

**Задача 22.** Страхувальник – фізична особа з водійським стажем, більшим за 2 роки, бажає поновити договір добровільного страхування транспортних засобів (часткове КАСКО) строком на 4 місяці на легковий автомобіль марки «CHEVROLET НИВА», зареєстрований у м. Київ, із територіальним покриттям договору Україна та країни СНД, строк експлуатації автомобіля – 6 років. Договором визначено такі умови: розмір франшизи за ризиком «викрадення» – 10 %, за іншими ризиками – 3 %; розмір страхового відшкодування виплачують з урахуванням зносу; щодо визначення страхового відшкодування, страхувальником було вибрано «Варіант 3», страховий платіж за умовами договору сплачують рівними частинами щомісячно. Розрахувати розмір страхового тарифу й страхового платежу (Додаток А), якщо страхова сума за договором становить 107 тис. грн, що відповідає оціночній вартості автомобіля.

**Задача 23.** Експлуатант повітряного судна застрахував літак на його балансову вартість, що становить 950 тис. грн. Договір укладено строком на 1 рік і встановлено максимальний страховий тариф для страхування повітряного судна з максимальною злітною вагою 15 100 кг. Літак зник під час виконання планового польоту в період дії договору страхування, не прибув до пункту призначення, а заходи щодо його розшуку впродовж 60 діб не дали результатів. Страхувальник надав страховикові всі необхідні документи для отримання страхового відшкодування.

Дайте відповіді на запитання:

- 1) у якій формі повинен бути укладеним договір страхування повітряного судна;
- 2) чи є наведений випадок страховим;
- 3) як визначити страховий платіж і який його розмір у цьому випадку;
- 4) які документи необхідно подати до страхової компанії для отримання страхового відшкодування?

**Задача 24.** Фермерське господарство застрахувало в обов'язковій формі племінних овець віком 2 роки й коней, яких можна використати в селекційному процесі. Балансова вартість вівці для страхування визначена розміром 5 000 грн, а коня – 79 000 грн. У господарстві 20 овець і 7 коней однакового виду та віку. Унаслідок нещасного випадку 2 вівці загинули, а 3 вівці були вимушено забитими. Страхувальник подав страховикові документ

про страхову вартість зданих на вимушений забій тварин, кожна живою вагою 68 кг, ціна 1 кг – 65 грн за кг на кожну вівцю.

Дайте відповіді на запитання:

1) за якою формою страхового захисту страхувальник убезпечив своїх тварин;

2) який розмір страхових платежів повинно сплатити фермерське господарство за договорами обов'язкового страхування, якщо встановлено максимальні страхові тарифи;

3) який розмір збитків має фермерське господарство? В якому розмірі буде виплачено страхове відшкодування?

**Задача 25.** Підприємство оптової торгівлі уклало зі страховою компанією договір добровільного страхування майна, за яким окремі приміщення й товари застраховані в обсязі 80 % від оціночної вартості. Унаслідок затоплення складських приміщень пошкоджені матеріальні об'єкти, а витрати на відновлення приміщень становлять 220 тис. грн, збиток від загибелі та пошкодження товарів – 78 тис. грн. Витрати на рятування застрахованого майна й приведення його в належний стан – 12 тис. грн. Визначити розмір страхового відшкодування, якщо безумовна франшиза становить 15 тис. грн.

**Задача 26.** У магазині 11 квітня сталася пожежа. На 1 квітня в магазині знаходилося товару на суму 8000 тис. грн. Із 1 до 11 квітня надійшло товарів на суму 5 300 тис. грн, у банк здано виручку 2 300 тис. грн, сума незданої виручки – 35 тис. грн, природні збитки – 2,5 тис. грн. Після пожежі проведений облік врятованих товарів, на суму 2 648,5 тис. грн. Витрати обігу – 5 %, торгова надбавка – 25 %. Витрати на рятування майна та приведення його в належний стан – 16,5 тис. грн. Визначити розмір страхового відшкодування, якщо страхова сума становить 80 % від фактичної вартості товарів на момент укладання договору страхування, а розмір безумовної франшизи – 25 тис. грн.

**Задача 27.** У господарстві посіви буряка займають 220 га, кукурудзи – 120 га. Середня вартість застрахованого врожаю з 1 га буряка становить 650 грн (ціна 1 ц – 40 грн); кукурудзи на зерно – 540 грн (ціна 1 ц – 12 грн). Унаслідок страхового випадку посіви постраждали. Валовий збір буряків становить 2 450 ц, зеленої маси – 300 ц (ціна 1 ц – 8 грн), зерна кукурудзи – 1 610 ц. Із площі 100 га кукурудза була зібрана на зелений корм (середня вартість застрахованого врожаю зеленої маси з 1 га – 165 грн). Визначити величину загального збитку, зазначеного господарством.

**Задача 28.** Під час пожежі в господарстві загинуло 18 коней і 6 голів молодняку великої рогатої худоби. Усього в господарстві на день страхового випадку було 350 коней та 428 голів молодняку великої рогатої худоби. Загальна вартість коней – 1 750 тис. грн, молодняку – 1 926 тис. грн. Визначити

розмір страхового відшкодування від загибелі тварин, якщо страховик несе відповідальність за коней на 85 % від загальної суми збитку й за молодняк на 65 %.

### **Питання для самоконтролю**

1. У чому полягають зміст і мета майнового страхування?
2. Які види майнового страхування виокремлюють відповідно до відмінностей об'єктів майнового страхування?
3. Які ви знаєте обов'язкові види майнового страхування?
4. Які категорії майна не підлягають страхуванню?
5. Які найбільш типові ризики передбачають договори страхування: нерухомого майна, транспортних засобів, вантажів, домашнього майна?
6. Як страховальник бере участь у покритті збитку?
7. Яка різниця між збитком і страховим відшкодуванням за страхування майна?
8. У яких випадках використовують основні договори з майнового страхування й за яких умов виникає потреба в додаткових договорах?
9. Які особливості страхового оцінювання за страхування майна фізичних осіб?
10. Як здійснюють страхування домашнього майна?
11. Як визначають збитки й сплачують страхове відшкодування за страхування тварин і врожаю?
12. Чим відрізняються повне й часткове авто-каско?
13. Які фактори впливають на розмір страхового платежу за страхування автотранспортних засобів?
14. Чи потрібна державна підтримка сільськогосподарським підприємствам у разі страхування?
15. У чому полягають загальні принципи страхування вантажоперевезень?

### **Питання для самостійного вивчення**

1. Страхування авіа- й водних транспортних засобів.
2. Страхування вантажів на різних видах транспортних засобів.
3. Страхування підприємницької діяльності в промисловості.
4. Страхування в аграрному бізнесі.
5. Види обов'язкового майнового страхування та їх розвиток в Україні.
6. Космічне страхування.
7. Стандартизація умов автомобільного страхування.
8. Основні напрямки діяльності аварійних комісарів в Україні.

## **Індивідуальні практичні завдання для самостійної роботи**

### **Індивідуальне завдання 1**

Проаналізувати стан розвитку й структуру майнового страхування в Україні за останні п'ять років (з обов'язковим посиланням на статистичний матеріал). Визначити проблеми й перспективи його розвитку.

### **Індивідуальне завдання 2**

Провести порівняльний аналіз страхових продуктів зі страхування майна громадян на прикладі 2–3 страхових компаній України. Навести основні критерії, враховувані страховиками під час страхового оцінювання, визначення страхових платежів і розрахунку страхових відшкодувань.

### **Індивідуальне завдання 3**

Проаналізувати стан розвитку автотранспортного страхування в Україні (з обов'язковим посиланням на статистичний матеріал). Визначити проблеми й перспективи його розвитку.

### **Індивідуальне завдання 4**

Провести порівняльний аналіз страхових продуктів із автокаско-страхування на прикладі 2–3 страхових компаній України. Навести основні критерії, враховані страховиками під час здійснення страхового оцінювання, визначення страхових платежів і розрахунку страхових відшкодувань.

### **Індивідуальне завдання 5**

Проаналізувати стан розвитку страхування сільськогосподарських посівів та тварин в Україні за останні три роки (з обов'язковим посиланням на статистичний матеріал). Визначити проблеми й перспективи розвитку добровільного та обов'язкового сільськогосподарського страхування.

### **Індивідуальне завдання 6**

Скласти перелік обов'язкових видів страхування майна в Україні й аналітично оцінити страховий захист. Порівняти вітчизняний досвід здійснення обов'язкового майнового страхування з досвідом зарубіжних країн.

### **Індивідуальне завдання 7**

Розглянути умови проведення окремого виду обов'язкового страхування майна, винесеного на самостійний розгляд: зазначити страхувальників, застрахованих, порядок визначення страхової суми й страхової виплати, розмір страхового платежу, документи, що необхідно надати в страхову компанію для виплати страхового відшкодування. Розробити та письмово оформити ситуацію страхового випадку.

## Теми рефератів

1. Формування ринку майнового страхування в Україні: стан і перспективи розвитку.
2. Досвід зарубіжних країн у страхуванні майна юридичних осіб.
3. Страхування майна сільськогосподарських підприємств в Україні: стан і перспективи розвитку.
4. Зарубіжний досвід страхування сільськогосподарських ризиків.
5. Страхування майна громадян: оцінювання сучасного стану й проблеми його розвитку в Україні
6. Розвиток автотранспортного страхування в Україні.
7. Комплексні страхові продукти в майновому страхуванні.
8. Страховий супровід вантажоперевезень.

## Питання щодо експертного оцінювання

1. Проблеми розвитку майнового страхування в Україні.
2. Роль страхування в розвитку агропромислового комплексу.
3. Роль майнового страхування в забезпеченні безперервності суспільного виробництва.
4. Розробіть і схематично репрезентуйте механізм здійснення майнового страхування, обґрунтуйте кожний із запропонованих етапів.
5. Проблемні аспекти діяльності аварійних комісарів в Україні.
6. Чому потрібна державна підтримка сільськогосподарським підприємствам у разі страхування? У яких формах може бути така державна допомога?
7. Формування страхового інтересу суб'єктів підприємництва за умов ринкової економіки. Розкрийте альтернативні джерела фінансового забезпечення страхового захисту майна підприємств. Обговоріть їх переваги й недоліки.
8. Контрибуційні розрахунки в майновому страхуванні: особливості та проблеми їх здійснення в Україні.
9. За яких обставин у майновому страхуванні використовують негрошові форми відшкодування збитків?
9. Розробити принципи страхового захисту майна юридичних і фізичних осіб.
10. Порівняти перелік обов'язкових видів страхування майна в Україні та окремих зарубіжних країнах.
11. Оцінити сучасний стан страхування майна громадян.
12. Які фактори впливають на визначення страхової вартості й розміру страхових тарифів під час здійснення видів майнового страхування (на прикладі окремого виду страхування майна).
13. Що охоплює поняття «страхування підприємницьких ризиків»?

14. Особливості андеррайтингу під час здійснення майнових видів страхування.

### Тести

1. Якого майна підприємства не приймають на страхування:
  - а) грошових коштів (готівки);
  - б) готової продукції, інвентарю, сировини;
  - в) незавершеного будівництва;
  - г) трубопроводів.
  
2. У разі повного знищення майна величину збитку розраховують (вибрати найбільш точну відповідь):
  - а) на підставі вартості нового аналогічного майна;
  - б) як суму вартості ремонту;
  - в) на підставі вартості втраченого майна з урахуванням ступеня його зносу й витрат на рятування;
  - г) на підставі балансової вартості майна.
  
3. Страхова компанія не буде відшкодовувати збитки згідно з укладеним договором страхування ризику втрати майна, якщо вони заподіяні:
  - а) затопленням водою;
  - б) вибухом під час проведення зварювальних робіт на території страхування;
  - в) протиправними діями третіх осіб;
  - г) військовими діями.
  
4. Страхову оцінку фінансового кредиту визначають з урахуванням:
  - а) лише вартості кредиту;
  - б) вартості кредиту з відсотками за його користування;
  - в) вартості заставленого майна;
  - г) усі відповіді правильні.
  
5. Визначте випадки, за якими страхова компанія виплатить страхове відшкодування в разі пошкодження або знищення автотранспортного засобу:
  - а) напад тварин;
  - б) використання об'єкта страхування в технічно несправному стані;
  - в) страйки та громадські заворушення;
  - г) участь у гонках.
  
6. На ймовірність настання яких страхових випадків впливають такі фактори, як стаж і вік водія, пора року й доби, колір транспортного засобу:
  - а) на протиправні дії третіх осіб або крадіжку транспортного засобу;
  - б) на настання дорожньо-транспортної пригоди;
  - в) на настання стихійних лих;
  - г) ні на що не впливає?

7. За системою першого ризику збитки відшкодовують:
- а) на пропорційній основі;
  - б) повністю;
  - в) повністю, але не більше за страхову суму;
  - г) зменшують лише на суму франшизи.
8. Якщо підприємство страхує майно за дійсною вартістю, то це:
- а) не гарантує відшкодування збитків;
  - б) гарантує часткове відшкодування збитків;
  - в) гарантує повне відшкодування збитків;
  - г) ніяк не впливає на величину страхової виплати.
9. Величина страхового тарифу за договорами страхування підприємствами ризику втрати майна залежить від:
- а) рішення страхувальника;
  - б) рішення компетентних органів;
  - в) репутації страховика;
  - г) частоти страхових подій.
10. Розмір страхової суми за результатом оцінювання врожаю залежить від:
- а) середньої врожайності за попередні п'ять років і встановлених цін;
  - б) середньої врожайності трьох найкращих років із п'яти;
  - в) запланованої врожайності;
  - г) врожайності за попередній рік.
11. Господарство подало заяву на страхування врожаю на випадок його пошкодження. Який із зазначених ризиків не є страховим?
- а) вимерзання;
  - б) знищення рослин карантинними шкідниками;
  - в) град;
  - г) унесення неякісних добрив?
12. Які фактори зумовлюють потребу господарства в страхуванні сільськогосподарських ризиків:
- а) нестача власних коштів для фінансування поточних потреб, можливість стихійного лиха;
  - б) сезонність сільськогосподарського виробництва, небезпека втрати капіталу, авансованого в сільськогосподарське виробництво, можливість стихійного лиха;
  - в) необхідність оформлення банківських кредитів;
  - г) отримання більшого прибутку.



13. У добровільній формі страхують урожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень:

- а) лише державних сільськогосподарських підприємств;
- б) лише орендних підприємств;
- в) лише фермерських господарств;
- г) сільськогосподарських підприємств будь-якої форми власності.

14. Для страхування врожаю багаторічних насаджень враховують:

- а) вік багаторічних насаджень;
- б) періодичність плодоношення;
- в) наявність кваліфікованих кадрів у страхувальника;
- г) наявність спеціалізованої с/г техніки для збору врожаю.

15. За страхування автомобілів від поломки не страхуються:

- а) усіх видів змінного інвентарю;
- б) матриці;
- в) виробів зі скла, кераміки;
- г) усі відповіді правильні.

16. Договір страхування будівельно-монтажних ризиків укладають на:

- а) період усього будівництва;
- б) необмежений період;
- в) 1 рік;
- г) 6 місяців.

17. Об'єктом страхування будівельно-монтажних ризиків є:

- а) страхування життя будівельників;
- б) транспортні перевезення будівельних матеріалів;
- в) техніка в межах будівельного майданчика й споруди, призначені для будівництва;
- г) внутрішні пошкодження будівельних машин і монтажних конструкцій.

18. Чи передбачають ризик зберігання матеріалів на монтажному майданчику під час монтажу за страхування монтажних ризиків:

- а) ні;
- б) так;
- в) так, якщо термін монтажних робіт перевищує термін, затверджений планом;
- г) так, якщо об'єкт страхування знаходиться в регіоні, якому загрожують стихійні лиха?

19. Страхування електронного обладнання здійснюють на випадок його знищення чи пошкодження внаслідок:

- а) аварії комунікаційних мереж;

- б) спрацювання в процесі експлуатації, а також через корозію;
- в) технічного обслуговування;
- г) військових дій і всіх видів громадських заворушень.

20. Страховий захист за страхування будівельних ризиків починається:
- а) з моменту затвердження плану будівництва;
  - б) у момент початку будівельних робіт або після вивантаження застрахованих предметів на будівельному майданчику;
  - в) після затвердження кошторису будівництва;
  - г) після надання кредиту на здійснення будівельних робіт.

Таблиця 8.1 – Процентні співвідношення вартості окремих частин будівлі до її загальної вартості

| Назва окремої частини (об'єкта) нерухомого майна                            | Питома вага, % від страхової суми |
|---|-----------------------------------|
| 1   | 2                                 |
| Конструктивні елементи будівлі, споруди, приміщення                         |                                   |
| Конструктивні елементи будівлі, споруди, приміщення                         | 50                                |
| Внутрішнє оздоблення будівлі, споруди, приміщення                           | 30                                |
| Обладнання будівлі, споруди, приміщення                                     | 10                                |
| Інженерні мережі  | 10                                |
| Конструктивні елементи будівлі, споруди                                     |                                   |
| Фундамент   | 8                                 |
| Несучі стіни  | 22                                |
| Назва окремої частини (об'єкта) нерухомого майна                            |                                   |
| Міжповерхові перекриття   | 14                                |
| Віконні та дверні отвори  | 6                                 |
| Конструкція даху, покрівля  | 30                                |
| Сходи   | 14                                |
| В'їзна група  | 6                                 |
| Конструктивні елементи приміщення   |                                   |
| Несучі стіни  | 45                                |
| Міжповерхові перекриття   | 35                                |
| Віконні й дверні отвори   | 20                                |
| Елементи внутрішнього оздоблення  |                                   |
| Оздоблення стін і перегородок (гіпсокартон, шпалери, фарба, кахель та інше) | 22                                |
| Оздоблення підлоги (паркет, ламінат, лінолеум, плитка та інше)              | 32                                |
| Оздоблення стелі (підвісна стеля, шпалери, фарба та інше)                   | 10                                |

Продовження таблиці 8.1

|  |    |
|--|----|
| 1  | 2  |
| Убудовані меблі  | 16 |
| Вхідні та внутрішні двері й дверні коробки, віконні рами та склопакети, скло й вітражі, звичайні та декоративні дверні й віконні ручки, дверні замки | 20 |

Таблиця 8.2 – Коефіцієнт, що враховує строк страхування

|                            |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Строк страхування, місяців | 1    | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   |
| Коефіцієнт                 | 0,20 | 0,30 | 0,40 | 0,50 | 0,60 | 0,70 | 0,75 | 0,80 | 0,85 | 0,90 | 0,95 |

Таблиця 8.3 – Базові річні страхові тарифи на страхування будівель, споруд

| № пор.          | Види майна   | Тариф, % |                   |       |                                    |  |                                       |                           |  |  |                                |   |
|-----------------|--|----------|-------------------|-------|------------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------|--|--|--------------------------------|---|
|                 |  | Ризики   |                   |       |                                    |  |                                       |                           |  |  |                                |   |
|                 |  | Вогневі  |                   |       |                                    | Стихійні лиха (явища)                            |                                       |                           |  |  |                                |   |
|                 |  | Пожежа   | Пошкодження димом | Вибух | Удар блискавки, що викликав пожежу | Землетрус, зсув, обвал, осип, осідання, провалля | Камінепад, селя, сход снігової лавини | Град, злива (сильний дощ) | Дуже сильний снігопад, дуже сильний мороз, дуже сильна спека | Сильний вітер, включаючи шквали і смерчі | Водопілля, павідь, підтоплення | Падіння на майно пілогованого літаючого апарату, його частин, вантажу, багажу, що ним перевозиться, а також розлив палива, що знаходиться в баках цього літаючого апарату |
| Нерухоме майно: |  |          |                   |       |                                    |  |                                       |                           |  |  |                                |   |
| 1               | Будівлі, споруди, приміщення                       | 0,12     | 0,1               | 0,12  | 0,1                                | 0,1  | 0,03                                  | 0,05                      | 0,05   | 0,05                                     | 0,05                           | 0,05  |
| 2               | Конструктивні елементи будівель, споруд, приміщень | 0,1      | 0,07              | 0,1   | 0,1                                | 0,1  | 0,03                                  | 0,05                      | 0,05   | 0,06                                     | 0,05                           | 0,05  |
| 3               | Оздоблення будівель, споруд, приміщень             | 0,2      | 0,15              | 0,15  | 0,1                                | 0,05   | 0,03                                  | 0,05                      | 0,05   | 0,05                                     | 0,08                           | 0,05  |
| 4               | Обладнання будівель, споруд, приміщень             | 0,15     | 0,1               | 0,1   | 0,1                                | 0,05   | 0,03                                  | 0,05                      | 0,05   | 0,1                                      | 0,1                            | 0,05  |
| 5               | Інженерні мережі                                   | 0,08     | 0,12              | 0,1   | 0,05                               | 0,04   | 0,03                                  | 0,03                      | 0,08   | 0,1                                      | 0,1                            | 0,02  |
| 6               | Інженерні споруди                                  | 0,08     | 0,12              | 0,1   | 0,07                               | 0,04   | 0,03                                  | 0,03                      | 0,08   | 0,1                                      | 0,1                            | 0,02  |
| 7               | Передавальні пристрої                              | 0,15     | 0,12              | 0,2   | 0,1                                | 0,04   | 0,03                                  | 0,03                      | 0,08   | 0,1                                      | 0,1                            | 0,02  |

**Додаток А**  
**МЕТОДИКА РОЗРАХУНКУ СТРАХОВОГО ТАРИФУ**  
**ЗА ДОГОВОРАМИ ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ**  
**ТРАНСПОРТИХ ЗАСОБІВ**

Кінцевий (розрахунковий) страховий тариф розраховують шляхом послідовного множення базового тарифу (БТ), зазначеного в таблиці А.1, на відповідні значення всіх розрахункових коефіцієнтів:

$$T = BT \times K1 \times K2 \times K3 \times K4 \times K5 \times K6 \times K7 \times K8 \times K9.$$

Страховий тариф для додаткового обладнання встановлюється у тому ж розмірі, що й кінцевий (розрахунковий) страховий тариф для транспортного засобу.

Таблиця А.1 – Значення базового тарифу (БТ)

| Категорія ТЗ | Короткий опис  | Базовий тариф (БТ) для страхового покриття |                               |
|--------------|--|--|-------------------------------|
|              |  | Варіант А<br>(повне КАСКО)                 | Варіант Б<br>(часткове КАСКО) |
| Легкові ТЗ   |  |  |                               |
| Категорія 1  | Усі легкові ТЗ (зокрема причеми до легкових ТЗ), крім нижчезазначених  | 4,85                                       | 4,15                          |
| Категорія 2  | Усі моделі марок СНД: ВАЗ, ЗАЗ, ИЖ, АЗЛК (Москвич), ЛУАЗ, УАЗ, ГАЗ, CHEVROLET НИВА, а також DAEWOO LANOS, SENS | 4,40                                       | 3,75                          |
| Категорія 3  | Усі моделі таким марок: ACURA, AUDI, BENTLEY, BMW, CHRYSLER, JAGUAR, MINI, SAAB                                | 4,95                                       | 4,45                          |
| Категорія 4  | Усі моделі китайських марок (виробників)*  | 5,65                                       | 4,80                          |
| Вантажні ТЗ  |  |  |                               |
| Категорія 5  | Вантажопідйомністю до 10 т   | 1,90                                       | 1,80                          |
| Автобуси     |  |  |                               |
| Категорія 6  | Автобуси з кількістю місць для сидіння до 21   | 1,80                                       | 1,70                          |

\*BAW, BRILLIANCE, BYD, CHANA, CHANGAN, CHERY, DADI, GEELY, GREAT\_WALL, GROZ, HUABEI, HUANGHAI, IDEAL, JETSTAR, LANDWIND, LIFAN, SMA MAPLE, SOUEAST, TIANMA, WAN FANG, XIN KAI, ZX

Таблиця А.2 – К1. Коефіцієнт, що враховує кількість осіб, допущених до керування застрахованим транспортним засобом

|    | Кількість осіб, допущених до керування застрахованим ТЗ (включаючи страхувальника)   | Значення коефіцієнта |
|----|--|----------------------|
| 1. | Без обмежень кількості осіб, допущених до керування застрахованим ТЗ (експлуатація будь-якою особою на законних підставах) | 1,00                 |
| 2. | Експлуатований особами з водійським стажем більшим ніж 2 роки*   | 0,95                 |

\*Якщо страхувальник вибрав варіант, зазначений у пункті 2, у разі настання страхового випадку, якщо водієм застрахованого ТЗ була особа з водійським стажем, меншим за 2 роки, безумовна франшиза за ризиками «ДТП», «Стихійні лиха», «Пожежа», «ПДТО» становить 5 % страхової суми, незалежно від розміру франшизи, встановленої Договором за наведеними вище ризиками

Таблиця А.3 – К2. Франшиза за ризиками «Пошкодження» (коефіцієнт, що враховує розмір безумовної франшизи за іншими ризиками, крім ризику «Викрадення» та за конструктивного знищення застрахованого ТЗ)

| Розмір франшизи, % страхової суми | Значення коефіцієнта |
|-----------------------------------|----------------------|
| 0,00                              | 1,00                 |
| 0,50                              | 0,95                 |
| 1,00                              | 0,92                 |
| 1,50                              | 0,91                 |
| 2,00                              | 0,87                 |
| 3,00                              | 0,80                 |
| 4,00                              | 0,79                 |
| 5,00                              | 0,78                 |
| 6,00                              | 0,77                 |
| 7,00                              | 0,75                 |

Таблиця А.4 – К3. Франшиза за ризиком «Викрадення» та (або) конструктивного знищення (коефіцієнт, що враховує розмір безумовної франшизи за ризиком «Викрадення» й конструктивного знищення застосований у разі укладення договору за будь-яким варіантом: варіантом А (повне КАСКО) та варіантом Б (часткове КАСКО))

| Розмір франшизи, у % страхової суми | Значення коефіцієнта |
|-------------------------------------|----------------------|
| 0                                   | 1,05                 |
| 5                                   | 1,0                  |
| 7                                   | 0,98                 |
| 10                                  | 0,95                 |
| 15                                  | 0,93                 |

Таблиця А.5 – К4. Коефіцієнт, що враховує чи не враховує зношення під час розрахунку розміру страхового відшкодування

| Строк експлуатації ТЗ із дати виробництва                                  | Значення коефіцієнта  |                        |
|--|---|------------------------|
|  | Визначення розміру страхового відшкодування за шкоду, заподіяну застрахованому ТЗ |                        |
|  | без урахування зношення   | з урахуванням зношення |
| До 1 року  | 1,00  | Договорів не укладають |
| Більше за 1 рік – до 2 років   |   |                        |
| Більше ніж 2 роки – до 3 років   |   |                        |
| Більше за 3 роки – до 4 років  |   |                        |
| Більше ніж 4 роки – до 5 років   | 1,24  |                        |
| Більше за 5 років – до 6 років   | 1,33  | 1,04                   |
| Більше ніж 6 років – до 7 років  | 1,44  | 1,09                   |
| Більше за 7 років – до 8 років   | 1,54  | 1,15                   |
| Більше ніж 8 років – до 9 років  | 1,66  | 1,28                   |
| Більше за 9 років – до 10 років  | 1,81  | 1,38                   |
| Більше ніж 10 років, але не більше ніж 11 років на день укладення договору | Договорів не укладають  | 1,44                   |

Таблиця А.6 – К5. Строк дії договору страхування (якщо період страхування становить менше ніж 12 місяців, то залежно від строку, зазначеного у верхньому рядку, застосовують відповідний коефіцієнт із нижнього рядка таблиці)

| Строк | 15 днів | Кількість місяців (неповний місяць вважають повним) |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-------|---------|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|       |         | 1   | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   |
| К11   | 0,20    | 0,30  | 0,40 | 0,50 | 0,55 | 0,60 | 0,70 | 0,75 | 0,80 | 0,85 | 0,90 | 0,95 | 1,00 |

Таблиця А.7 – К6. Територія (місце) дії договору страхування

| Варіант місця дії договору страхування | Територія (місце) дії договору страхування                 | Значення коефіцієнта |
|--|--|----------------------|
| Основне покриття (варіант 1)           | Україна, Російська Федерація, Республіка Білорусь, Молдова | 1,00                 |
| Розширене покриття (варіант 2)         | Україна, країни СНД, Грузія та країни Європи               | 1,10                 |

\*До країн СНД, крім України, відносяться: Російська Федерація, Республіка Білорусь, Молдова, Вірменія, Азербайджан, Казахстан, Киргизстан, Узбекистан, Таджикистан, Туркменістан

Таблиця А.8 – К7. Порядок визначення розміру страхового відшкодування (страхувальник вибирає один із варіантів під час укладання договору страхування)

| Варіант | Порядок визначення розміру страхового відшкодування  | Значення коефіцієнта |
|---------|--|----------------------|
| 1       | Згідно з рахунками, нарядами – замовленнями станції технічного обслуговування (далі – СТО), що здійснює відновлювальний ремонт застрахованого ТЗ, на яку страхувальника направив страховик   | 0,95                 |
| 2       | Згідно з висновком спеціаліста експертної організації, розрахованим відповідно до методики товарознавчої експертизи та оцінювання колісних транспортних засобів згідно із законодавством України   | 1,05                 |
| 3       | Згідно з рахунками, нарядами – замовленнями та іншими документами, що підтверджують вартість відновлювального ремонту ТЗ на СТО офіційного дилера марки застрахованого пошкодженого ТЗ, за умови попереднього погодження зі страховиком обсягу й вартості такого ремонту | 1,10                 |

Таблиця А.9 – К8. Графік сплати страхового платежу

| Варіант | Кількість платежів | Частина страхового платежу      | Варіант сплати  | Значення коефіцієнта |
|---------|--------------------|---------------------------------|---|----------------------|
| 1       | 1                  | 100 %                           | До початку періоду страхування  | 0,95                 |
| 2       | 2                  | 50 %                            | 1-й платіж – до початку періоду страхування                                   | 1,00                 |
|         |                    | 50 %                            | 2-й платіж – через 3 місяці після початку періоду страхування                 |                      |
| 3       | 4                  | Рівними частинами, щомісячно    | 1-й платіж – до початку періоду страхування, кожний наступний через 1 місяць. | 1,00                 |
| 4       | 4                  | Рівними частинами, щоквартально | 1-й платіж – до початку періоду страхування, кожний наступний через 3 місяці  | 1,05                 |
| 5       | 2                  | 50 %                            | 1-й платіж – до початку періоду страхування                                   | 1,05                 |
|         |                    | 50 %                            | 2-й платіж – через 6 місяці після початку періоду страхування                 |                      |
| 6       | 12                 | Рівними частинами щомісячно     | 1-й платіж – до початку періоду страхування, кожний наступний через 1 місяць  | 1,10                 |

Сплата страхового платежу частинами за період страхування можлива за умови, що договір страхування укладають на строк не меншим за 6 місяців.

Якщо строк періоду страхування становить менше 6 місяців, страховий платіж сплачують розміром 100 % до початку такого періоду.

У разі укладення договору на строк, меншим за 6 місяців, коефіцієнт дорівнює 1,00 і страховий платіж сплачується одноразово.

Таблиця А.10 – К9. Знижка за парк застрахованих ТЗ одним страхувальником

| Кількість ТЗ, застрахованих одним страхувальником | Значення коефіцієнта |
|---|----------------------|
| До 2  | 1,00                 |
| Від 3 до 5  | 0,97                 |
| Від 6 до 10                                       | 0,95                 |
| Від 11 до 15                                      | 0,90                 |
| Від 16 до 20                                      | 0,87                 |
| Більше за 21                                      | 0,85                 |

Якщо впродовж дії договору страхування збільшується кількість застрахованих транспортних засобів (уводяться додаткові (нові) ТЗ або страхування нових ТЗ страхувальника здійснюють за новим договором), то для розрахунку страхових тарифів за такими додатковими (новими) ТЗ застосовують коефіцієнт за парк з урахуванням загальної кількості застрахованих ТЗ таким страхувальником.



## Тема 9 Страхування відповідальності

- 9.1. Загальні положення страхування відповідальності.
- 9.2. *Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.*
- 9.3. *Функції Моторного (транспортного) страхового бюро України.*
- 9.4. *Міжнародна система «Зелена картка».*
- 9.5. *Страхування інших видів відповідальності.*

### 9.1. Загальні положення страхування відповідальності

**Страхування відповідальності** – це галузь страхування, в якій об'єктом страхування є відповідальність перед третіми юридичними або фізичними особами, які можуть зазнати збитків унаслідок будь-якої дії чи бездіяльності страхувальника (тобто шкоди, завданої страхувальником життю, здоров'ю чи майну третьої особи).

Страхування відповідальності спрямоване як на захист майнових прав осіб, постраждалих унаслідок дії або бездіяльності страхувальника, так і на захист фінансового стану самого страхувальника.

Рівень розвитку страхування відповідальності прямо залежить від досконалості національних правових інститутів і законодавства, тому що в основу цього напрямку страхування покладено норми національного й міжнародного права. Для страхування становить інтерес цивільна відповідальність, що має майновий характер і пов'язана з компенсацією завданої шкоди.

Цивільна (цивільно-правова) відповідальність страхувальника виникає як юридичний наслідок невиконання або неналежного виконання ним передбачених цивільним правом обов'язків, через що було порушено суб'єктивні цивільні права третьої особи. До страхувальника в інтересах потерпілого застосовують установлені законом або договором санкції майнового характеру. Йдеться про відшкодування збитків, реально завданих третій особі, та неодержаної користі.

#### **Загальні риси страхування відповідальності:**

1. На відміну від особового страхування, в якому застрахована особа відома на момент укладення договору страхування, за страхування відповідальності вона стає відомою лише після страхового випадку.
2. За страхування відповідальності страхувальник ніколи не отримує страхового відшкодування, воно належить потерпілій особі. Тому організаційна схема страхування відповідальності переважно трьохелементна
3. На страхування відповідальності значно впливає неможливість визначення третьої (потерпілої) особи й розміру збитків під час укладення договору страхування. Унаслідок цього страхову суму встановлюють у формі «ліміту відповідальності», тобто суми, в межах якої страховик відшкодує

збитки. Якщо реальні збитки перевищують ліміт відповідальності, то їх відшкодовує страхувальник. Ця сама особливість зумовлює необхідність дещо вищих, ніж за страхування майна, страхових тарифів і розмірів страхових резервів. Загалом для страхової компанії операції зі страхування відповідальності є більш ризиковими, ніж зі страхування майна чи особового страхування.

Страхування відповідальності певною мірою знижує відповідальність самих страхувальників. Види страхування, що належать до цієї галузі страхування, мають комплексний характер, тому що більшість полісів страхування відповідальності забезпечують одночасний страховий захист як життя й здоров'я третьої особи (об'єктів особистого страхування), так і її майна (об'єктів майнового страхування).

**У договорі також зазначають 2 страхові суми:**

- для покриття збитків по життю і здоров'ю третіх постраждалих осіб;
- для покриття майнових збитків третіх осіб.

**Усі види страхування відповідальності групують так:**

1-ша група: страхування цивільної відповідальності фізичних осіб (виникає на основі загальних законів; типовим є страхування відповідальності власників автотранспорту).

2-га група: страхування громадянської відповідальності юридичних осіб пов'язане з екологічним забрудненням (непостійним, випадковим, ненавмисним); ризиком радіоактивного забруднення (в багатьох країнах – обов'язкове); відповідальність, пов'язана з вибухом.

3-тя група: страхування професійної відповідальності працівників: лікарів, медсестер, працівників судово-правової системи, поліцейських. У страхувальника повинний бути страховий інтерес, зумовлений наявністю судової системи, що суворо карає за нанесення професійного збитку.

4-та група: страхування відповідальності за договорами між підприємствами: з приводу постачання продукції, з отримання кредитів банку (позичальником), орендатора з орендодавцем тощо.

## **9.2. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів**

Цей вид страхування регламентований Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів від 01 липня 2004 р. № 1961– IV».

Дія закону поширюється на нерезидентів і резидентів – власників транспортних засобів (автомобілів, автобусів, самохідних машин, сконструйованих на базі автомобілів, мотоциклів усіх типів, марок та моделей, причепів, напівпричепів та мотоколясок), експлуатованих на вулично-дорожній мережі загального користування, за винятком засобів, власники яких застрахували цивільну відповідальність у державах з уповноваженими організаціями зі страхування цього виду відповідальності, з якими Моторне

(транспортне) страхове бюро уклало угоду про взаємне визнання договорів такого страхування.

**Мета страхування** – забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю й/або майну потерпілих унаслідок дорожньо-транспортної пригоди та захисту майнових інтересів страхувальників.

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

- страховики (страхові компанії);
- Моторне (транспортне) страхове бюро;
- страхувальники (власники транспортних засобів);
- юридичні й фізичні особи, яким заподіяна шкода транспортним засобом внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

Обов'язковому страхуванню підлягає цивільно-правова відповідальність власників або експлуатантів наземних транспортних засобів, що є власністю юридичних і фізичних осіб, за заподіяння збитків життю, здоров'ю й майну третіх осіб.

### **Види договорів страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів**

1. **Внутрішній договір** укладають із власником транспортного засобу, зареєстрованого в Україні чи тимчасово ввезеного на територію України для користування. Діє лише на території України.

2. **Договір міжнародного обов'язкового страхування** укладають у разі користування транспортними засобами за межами України. Діє на території країн, зазначених у таких договорах.

Страхова сума – це грошова сума, у межах якої страховик зобов'язаний здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування. **Розмір страхової суми за шкоду заподіяну:**

- **майну потерпілих** (130 тис. грн на одного потерпілого). Водночас законодавством передбачена безумовна франшиза 2 %;
- **життю й здоров'ю потерпілих** (260 тис. грн на одного потерпілого).

Якщо загальний розмір шкоди від майнових збитків за одним страховим випадком перевищує п'ятикратну страхову суму, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується.

**Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілого внаслідок ДТП, є шкода, пов'язана з:**

- лікуванням;
- тимчасовою втратою працездатності;
- стійкою втратою працездатності потерпілим;
- моральною шкодою;
- смертю потерпілого.

1. **Лікування потерпілого.** Відшкодовують витрати, пов'язані з доставкою, розміщенням, утриманням, діагностикою, лікуванням, протезуванням і реабілітацією потерпілого у відповідному закладі охорони здоров'я, медичним піклуванням, лікуванням у домашніх умовах та

придбанням лікарських засобів. Мінімальний розмір становить 1/30 розміру мінімальної заробітної плати в місячному розмірі за кожний день лікування, підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я, але не більше ніж 120 днів.

**2. Тимчасова втрата працездатності.** Відшкодовують не отримані доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності:

- для працюючої особи (неотримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю);

- для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, – неотримані доходи, обчислені як різниця між доходом за попередній (до дорожньо-транспортної пригоди) календарний рік і доходом, отриманим у тому календарному році, в якому особа була тимчасово непрацездатною;

- для непрацюючої особи (допомога розміром, не меншим за мінімальну заробітну плату, встановлену чинним законодавством)

**3. Стійка втрата працездатності.** Розмір страхової виплати виражений у мінімальних заробітних платах, установлених законом на дату настання страхового випадку:

- I група інвалідності – 36 мінімальних заробітних плат;
- II група інвалідності – 18 мінімальних заробітних плат;
- III група інвалідності – 12 мінімальних заробітних плат.

**4. Моральна шкода.** Виплату здійснюють розміром 5 % від страхової виплати за шкоду, заподіяну здоров'ю.

**5. Смерть потерпілого.** Страхове відшкодування виплачують, якщо смерть потерпілого внаслідок ДТП настала впродовж одного року після ДТП та є прямим наслідком цієї ДТП. Розмір страхової виплати визначають у мінімальних заробітних платах, установлених законом на дату настання страхового випадку:

- виплата утриманцям – 36 мінімальних заробітних плат;
- виплата морального збитку (батькам, дітям, дружині, чоловікові) – 12 мінімальних заробітних плат;
- витрати на поховання – не більше ніж 12 мінімальних заробітних плат.

**Майнові збитки передбачають:**

- фізичне пошкодження транспортного засобу;
- пошкодження доріг, дорожніх споруд, засобів дорожнього руху;
- пошкодженням чи знищенням майна потерпілого;
- витрати на евакуацію транспортного засобу;
- витрати на проведення робіт, необхідних для врятування потерпілих унаслідок ДТП.

- витрати на транспортування потерпілого.

### **Страховик або МТСБУ не відшкодовує:**

- збитків, заподіяних забезпеченому транспортному засобу, що спричинив дорожньо-транспортну пригоду;
- збитків, заподіяних життю й здоров'ю пасажирів, які перебували в забезпеченому транспортному засобі, що спричинив дорожньо-транспортну пригоду;
- збитків, заподіяних майну, що знаходилося в забезпеченому транспортному засобі, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду;
- збитків, заподіяних під час використання забезпеченого транспортного засобу під час тренувальної поїздки чи для участі в офіційних змаганнях;
- збитків, заподіяних із втратою товарної вартості транспортного засобу;
- збитків, заподіяних пошкодженням або знищенням унаслідок дорожньо-транспортної пригоди антикварних речей, виробів з коштовних металів, коштовного й напівкоштовного каміння, біжутерії, предметів релігійного культу, картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів, різного роду документів, філателістичних, нумізматичних та інших колекцій;
- збитків, від дорожньо-транспортної пригоди, якщо вона відбулася внаслідок масових заворушень, військових конфліктів, терористичних актів, стихійного лиха, вибуху тощо.

### **9.3. Функції Моторного (транспортного) страхового бюро України**

**Моторне (транспортне) страхове бюро** – добровільне об'єднання страховиків, що здійснює обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам. Було створеним у 1994 році й здійснює свою діяльність відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», законодавства України та свого статуту.

**Мета діяльності** – забезпечення платоспроможності страховиків (які одержали право здійснювати обов'язкове страхування відповідальності власників транспортних засобів) їх здатності виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками.

МТСБУ забезпечує членство України в міжнародній системі автострахування «Зелена карта» та виконання загальновизнаних зобов'язань перед національними бюро «Зеленої карти» з інших країн.

#### **Завдання транспортного бюро:**

- а) укладання й погодження з Уповноваженим органом, що здійснює державний нагляд за страховою діяльністю, угод з уповноваженими організаціями інших держав (що здійснюють цей вид страхування) про:
  - взаємне визнання договорів такого страхування;
  - взаємне врегулювання питань із відшкодування збитків;

– забезпечення виплат страхового відшкодування третім особам, якщо настання страхового випадку спричинене власником транспортного засобу, застрахованим на території зазначеної держави, або власником транспортного засобу, застрахованого в Україні відповідно до зазначених угод;

б) управління централізованими страховими резервними фондами;

в) співробітництво в галузі страхування цивільної відповідальності з відповідними організаціями інших країн;

г) збирання необхідної інформації про обов'язкове страхування цивільної відповідальності й підготовку рішень і пропозицій щодо вдосконалення законодавчої та нормативної баз із цього виду страхування в Україні;

г) розроблення форм страхових полісів і договорів;

д) затвердження тарифів;

е) забезпечення пільгового страхування для окремих категорій авто власників коштом централізованих страхових резервних фондів;

є) здійснення виплат із централізованих страхових резервних фондів компенсацій за збитки, заподіяні життю й здоров'ю потерпілих у ДТП, що трапилися з вини водіїв невстановленого транспорту.

Для забезпечення виконання членами Моторного бюро своїх зобов'язань перед страхувальником і третіми особами при ньому створюють **централізовані страхові резервні фонди.**

1. Фонд страхових гарантій, призначений для забезпечення платоспроможності МТСБУ під час взаєморозрахунків з уповноваженими організаціями інших країн у галузі страхування цивільно-правової відповідальності, з якими МТСБУ уклало угоду про взаємне визнання договорів такого страхування та взаємне врегулювання питань щодо відшкодування шкоди.

2. Фонд захисту потерпілих у ДТП, призначений для здійснення розрахунків із потерпілими у випадках, передбачених цим Законом.

**Гарантійні функції Моторного (транспортного) страхового бюро:**

– виконання страхових зобов'язань за страховиків – його членів у разі їх неплатоспроможності;

– виплати з централізованих страхових резервних фондів у межах, передбачених умовами здійснення зазначеною виду обов'язкового страхування, компенсацій за шкоду, заподіяну життю й здоров'ю потерпілих у дорожньо-транспортних подіях, що сталися з вини водіїв невстановленого транспорту; коли винуватець загинув і не мав чинного договору такого обов'язкового страхування; в інших випадках і на умовах, установлених Кабінетом Міністрів України;

– забезпечення пільгового страхування для окремих категорій автовласників коштом централізованих страхових резервних фондів у випадках і на умовах, установлених Кабінетом Міністрів України

#### 9.4. Міжнародна система «Зелена картка»

**«Зелена карта» («Green card»)** – назва міжнародної системи, а також полісів обов'язкового страхування цивільної відповідальності автовласників, які в'їжджають на своєму автомобілі на територію країн-учасниць міжнародної системи «Зелена карта».

Міжнародна система автомобільного страхування «Зелена карта» була заснованою в 1949 році, а набрала чинності із січня 1953 року.

##### **Міжнародна система діє в країнах, у яких:**

- страхування цивільно-правової відповідальності автовласників є обов'язковим;
- наявне Національне бюро, до якого належать усі страховики, які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності автовласників;
- офіційно визнана законність вимог цієї системи.

Україна є членом Міжнародної системи з 1997 року. Наразі «Зелена картка» об'єднує 48 країн.

Міжнародний страховий сертифікат «Зелена картка» в усіх країнах має уніфіковану форму. Його наявність є обов'язковою передумовою для водіїв, які планують виїхати за кордон на власному автомобілі до країн-членів Міжнародної системи. Страхове відшкодування виплачують на умовах, визначених законодавством про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності автовласників країни, на території якої сталася ДТП. У кожній країні Міжнародної системи функціонує Національне бюро, що є єдиною компетентною організацією з усіх питань, пов'язаних із відшкодуванням шкоди, завданої водієм-нерезидентом на території такої країни.

Гарантом виплати страхового відшкодування за договорами «Зелена картка» в Україні є Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ) – Національне бюро Зеленої картки в Україні.

##### **В Україні передбачені 2 типи полісів «Зеленої карти»:**

1. Поліс, дія якого поширюються на території всіх країн-учасниць системи «Зелена карта».
2. Поліс, дія якого поширюється на території Азербайджану, Білорусі, Молдови й Російської Федерації.

Вартість поліса залежить від типу транспортного засобу, країни перебування та строку поліса. Тарифні ставки МТСБУ встановлює щороку.

Ліміт відповідальності страхової компанії встановлений законодавством країн-членів міжнародної системи авто страхування «Зелена картка» й залежить від законодавства країни, на території якої сталася ДТП.

## 9.5. Страхування інших видів відповідальності

### Страхування професійної відповідальності

Страхування професійної відповідальності пов'язане з можливістю пред'явлення претензій особам за наслідки помилок, допущених під час виконання ними професійних обов'язків, зазначених у страховому полісі

#### Види професійної відповідальності, що підлягають страхуванню

- медична;
- юридична;
- аудиторська;
- нотаріальна;
- журналістська;
- архітектурна;
- експертна.

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

У страхуванні професійної відповідальності виділяють **дві групи ризиків:**

1) ризики, пов'язані з можливістю заподіяння третім особам тілесних пошкоджень і шкоди здоров'ю. Такі випадки трапляються в роботі лікарів, водіїв транспортних засобів тощо;

2) ризики, пов'язані з можливістю заподіяння матеріальних збитків, зокрема втрата права на пред'явлення претензій. Ці ризики пов'язані з діяльністю архітекторів, будівельників, консультантів тощо.

Страхові суми з цього виду страхування встановлюють за домовленістю сторін. Ставка страхового платежу залежить від професії, віку, стажу роботи, загальної кількості працівників. Страхові тарифи встановлюють у відсотках до річного доходу страхувальника. Договори укладають на один або декілька років. Страховик зобов'язується згідно з договором страхування виплатити страхувальникові компенсацію за будь-яким позовом третьої сторони за збиток, заподіяний їй страхувальником через недбалість або помилку.

Оснoву професійної відповідальності становить порушення контракту між професіоналом і клієнтом щодо надання послуг. Будь-яка особа, яка придбає послугу, розраховує на компетентність і сумлінність професіонала. Якщо клієнтові завдано шкоди, він має право притягти до відповідальності професіонала в судовому порядку.

В Україні окремі види страхування професійної відповідальності здійснюють в обов'язковій формі.



Таблиця 9.1 – Обов’язкові та добровільні види страхування професійної відповідальності

| Обов’язкові види   | Добровільні види   |
|--|--|
| 1. Страхування фінансової відповідальності тимчасового адміністратора й ліквідатора фінансової установи  | Страхування відповідальності:<br>– юристів, юридичних консультантів та адвокатів;<br>– нотаріусів;<br>– аудиторів;<br>– лікарів і медичного персоналу;<br>– ліквідаторів підприємств;<br>– представників будівельних професій (проектантів, архітекторів, будівельних інженерів, консультантів);<br>– ріелтерів. |
| 2. Страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти збитки третім особам (за переліком, установленим Кабінетом Міністрів України) |  |
| 3. Страхування фінансової відповідальності управителя майном   |  |
| 4. Страхування відповідальності нотаріусів   |  |

### Страхування відповідальності за неповернення кредитів

Сутність страхування кредитних ризиків полягає в зменшенні або усуненні кредитного ризику. Страхування кредитів базується на визнанні ризику неплатежу чи неплатоспроможності позичальників, актуального в процесі кредитування.

**Споживчий кредит.** Надаючи споживчий кредит, продавець практично позбавлений можливості контролювати платоспроможність покупця. За великої кількості продажу товарів у кредит деякі з них не будуть оплаченими. Це типовий страховий ризик, тому що тут діє випадковість.

**Страхування кредитів, виданих під заставу,** можуть здійснювати тоді, коли позичальник забезпечує повернення кредиту переданим у заставу належним йому нерухомим чи рухомим майном. Очевидно, що майно, передане в заставу, піддається небезпеці знищення або пошкодження, що загрожує платоспроможності позичальника й може призвести до втрати ним можливості повернення боргу. Тому воно повинно бути застрахованим. Страхування повинне бути здійсненим коштом заставодавця (страхувальника) в повній вартості заставленого майна. Ця вартість є гарантом платоспроможності позичальника й виконання ним зобов’язань перед своїм кредитором від усіх ризиків. Закон України «Про заставу» визначає механізм страхування заставлених предметів. Він, зокрема, покладає на заставодавця обов’язок страхування нерухомих об’єктів і предметів іпотеки, переданих ним у заставу.

**Делькредерне страхування.** У разі делькредерної форми організації страхових відносин кредитори (банки, інвестори та інші) відіграють роль страхувальників і застрахованих одночасно, а тому страхові відносини обмежуються лише стосунками між двома сторонами – страховиком та страхувальником.

Делькредерне страхування складається з 2 груп страхових відносин:

1) страхування товарних кредитів – страховий захист забезпечується як внутрішньому, так і зовнішньому (експортно-імпортному) товарообігу, здійснюваному на кредитній основі;

2) страхування фінансових (грошових) кредитів – операції зі страхування фінансових кредитів, тобто переважно частини споживчих кредитів та кредитів під інвестиційні потреби, виданої в грошовій формі

**Гарантійне (заставне) страхування.** Економічний зміст страхової гарантії зводиться до того, що страховик замість отриманої невисокої страхової премії бере на себе (замість боржника) роль гаранта оплати його повної заборгованості у визначених термінах на користь застрахованого (бенефіціара) цієї гарантії. За гарантійного (заставного) страхування у відносини вступають не дві, як за делькредерного страхування, а три сторони.

У групі заставного (гарантійного) страхування практикують також особливий напрямок страхового захисту – **страхування фінансових гарантій**. Техніка надання страхових гарантій стає дедалі різноманітнішою.

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>КРЕДИТОР –<br/>суб'єкт, на користь якого повинне бути виконаним зобов'язання та який одночасно є застрахованим і бенефіціаром страхової гарантії</p> | <p>ПОЗИЧАЛЬНИК –<br/>суб'єкт, зобов'язаний повернути їй борг (страхувальник)</p> | <p>ГАРАНТ –<br/>страховий заклад, що гарантує виконання зобов'язань (страховик)</p> |
|---|--|---|

Рисунок 9.1 – Сторони за гарантійного (заставного) страхування

За гарантійного страхування, як і за делькредерного, застосовують два способи надання страхового захисту:

- одноразовий, застосований щодо окремої кредитної операції, що має потребу страхової гарантії
- багаторазовий, застосований щодо загальної кількості операцій, що можуть бути здійсненими одним боржником упродовж часу дії угоди про гарантійне страхування.

**Кредит довіри.** Прикладом такого кредиту є добрі довірливі відносини між працедавцем (кредитором) та найнятим працівником (боржником). Такі відносини можуть набувати реального змісту в переданні працедавцем своєму працівникові в тимчасове користування засобів транспорту або інших цінностей. Виникає ризик не виправдання довіри працедавця. На випадок спричинення йому збитків працівником працедавець може застрахуватися. Цей вид страхування, як бачимо, з одного боку, має характер делькредерного, тому що страхувальником є кредитор, а з другого, набирає форми страхової гарантії, оскільки страховий поліс становить предмет застави. Саме тому немає підстав вважати, що страхування довіри однозначно належить до делькредерної чи заставної групи.

**Страхування відповідальності за забруднення довкілля.**

Закон України «Про страхування» передбачає запровадження екологічних напрямків страхування. Зокрема, види обов'язкового страхування такі:

– страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, що може бути заподіяною внаслідок ядерного інциденту;

– страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, що може бути заподіяною пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, зокрема пожежовибухонебезпечних об'єктах та об'єктах, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного й санітарно-епідеміологічного характеру;

– страхування цивільної відповідальності інвестора, зокрема за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;

– страхування відповідальності експортера й особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, що може бути заподіяною здоров'ю людини, власності та довкіллю під час транскордонного перевезення й утилізації (видалення) небезпечних відходів.

**Екологічне страхування** – різновид страхування цивільної відповідальності власників або користувачів об'єктів підвищеної екологічної небезпеки через імовірне аварійне забруднення ними довкілля та завдання шкоди життєвоважливим інтересам третіх осіб, що передбачає часткову компенсацію збитків потерпілим.

Головною відмінною рисою екологічного страхування є те, що його об'єктом є ризик цивільної відповідальності й ризик пред'явлення власникові або користувачеві об'єкта підвищеної екологічної небезпеки (страхувальникові) майнових претензій щодо відшкодування збитків зі сторони фізичних або юридичних осіб згідно з нормами цивільного законодавства

Страховим випадком вважають заподіяння прямої шкоди третім особам унаслідок пожежі й/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки під час дії договору обов'язкового страхування.

Необхідність запровадження екологічного страхування зумовлюють такі чинники:

– посилення негативних впливів господарської діяльності на стан екосистем, що проявляється в зменшенні біологічного різноманіття в рослинному та тваринному світі;

– створення господарською діяльністю ситуацій, що зумовлюють глобальні зміни в довкіллі;

– зростання кількості техногенно-екологічних аварій і катастроф;

– ядерні інциденти;

– загострення проблем зберігання й знешкодження екологічно небезпечних відходів;

– наявність об'єктів і видів діяльності, що є джерелами підвищеної небезпеки для навколишнього природного середовища та, як наслідок, життєдіяльності й здоров'я людини тощо.

**Суб'єкти ринку екологічного страхування:**

– держава;

- підприємства;
- громадянин-власник;
- населення;
- страхові компанії.

Об'єктами екологічного страхування є будь-які екологічні ризики забруднення довкілля й потенційного економічного збитку, спричиненого забрудненням виробничими, побутовими та іншими відходами, транспортними засобами.

Оскільки збитки, спричинені техногенними аваріями й катастрофами, можуть бути непомірно великими, світова практика екологічного страхування використовує лімітування цивільної відповідальності за заподіяну шкоду.

Захист від екологічних ризиків можуть здійснювати не лише через страхування відповідальності, а й через майнове страхування (страхування майнових ризиків під час промислового розроблення родовищ нафти та газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ»), та особисте страхування (страхування персоналу ядерних установок, джерел іонізуючого випромінювання, а також державних інспекторів з нагляду за ядерною та радіаційною безпекою безпосередньо на ядерних установках)

**Види страхового покриття збитків, завданих технологічною аварією, досить різноманітні:**

- втрати, пов'язані з ліквідацію аварії (очисткою території, відновленням процесу виробництва тощо);
- недоотримані доходи внаслідок пошкодження сільсько-господарських угідь та ін.;
- витрати, пов'язані з відновленням тварин;
- витрати на лікування хворих, якщо хвороба спричинена наслідками техногенних аварій і катастроф;
- витрати, пов'язані з очищенням водойм, забруднених унаслідок техногенних катастроф, тощо

Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, що може бути заподіяною пожежами й аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, дозволить уникнути зайвих витрат, пов'язаних із відшкодуванням прямої шкоди, завданої третім особам унаслідок пожежі та/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки, й проблем, що можуть виникнути під час перевірок контролюючими органами.

За договором страхування відшкодовують шкоду, заподіяну життю, здоров'ю й майну третіх осіб, зокрема довкіллю (природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду), внаслідок пожеж і/або аварій на об'єктах підвищеної небезпеки.

## Тема 9. Страхування відповідальності. Практикум

**Мета** – засвоєння й поглиблення теоретичних знань про необхідність, сутність і види страхування відповідальності; вивчення основних принципів оцінювання ризиків, порядку укладання договорів страхування відповідальності та умов виплати страхових сум та відшкодувань; набуття практичних навичок розрахунку страхових премій, збитків та страхових відшкодувань.

### План семінарського заняття

1. Сутність та особливості страхування відповідальності.
2. Порядок проведення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.
3. Функції Моторно-транспортного страхового бюро України.
4. Міжнародна система «Зелена карта».
5. Страхування інших обов'язкових і добровільних видів відповідальності (професійної відповідальності, відповідальності за неповернення кредитів, відповідальності за забруднення довкілля, відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів, цивільної відповідальності за ядерну шкоду тощо).

### Термінологічний словник

**«Зелена карта»** – міжнародний поліс цивільної відповідальності автовласників за кордоном. «Зелена карта» – це система міжнародних договорів про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.

**Моторне (транспортне) страхове бюро** – добровільне об'єднання страховиків, яке здійснює обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам.

**Об'єкт страхування відповідальності** – цивільна відповідальність фізичної або юридичної особи за матеріальний збиток (шкоду) заподіяний його діями (бездіяльністю) третім особам.

**Страхування відповідальності** – це галузь страхування, в якій об'єктом страхування є відповідальність перед третіми юридичними або фізичними особами, які можуть понести збитки внаслідок будь-якої дії чи бездіяльності страхувальника (тобто шкоди, нанесеної страхувальником життю, здоров'ю чи майну третьої особи).

**Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів** – вид страхування відповідальності, що забезпечує виплату потерпілому або його правонаступникові грошового відшкодування – суми,

яка була б стягнутою з власника засобів автотранспорту за цивільним позовом на користь третіх осіб у разі каліцтва або смерті, а також пошкодження або загибелі їх майна, що відбулися з вини страхувальника внаслідок ДТП.

**Страхування професійної відповідальності** – вид страхування, призначений для страхового захисту осіб певних професій від претензій щодо відшкодування клієнтам (пацієнтам) матеріального збитку внаслідок недбалості, допущеної в процесі виконання службових обов'язків.

**Страхування відповідальності за екологічне забруднення** – це забезпечення відшкодування збитків унаслідок забруднення страхувальником навколишнього природного середовища й зниження якості природних ресурсів, а також за порушення законодавства про охорону навколишнього середовища.

**Страхування відповідальності перевізників** – це відносини із захисту майнових інтересів осіб, які зазнали збитків через здійснення перевезень пасажирів чи вантажів.

**Страхування відповідальності судновласників** – страхування цивільної відповідальності судновласників за збиток, завданий під час експлуатації суден, майну, здоров'ю та життю третіх осіб.

**Страхування цивільної відповідальності авіаперевізника** – страхування цивільної відповідальності щодо пасажирів, екіпажу й служб наземного забезпечення польотів.

**Страхування цивільної відповідальності інвестора** – вид страхування, здійснюваний на випадок завдання шкоди довкіллю, здоров'ю людей, а також невиконання за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою.

**Страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки** – вид страхування, здійснюваний на випадок спричинення ядерної шкоди, може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту.

**Страхування відповідальності позичальника за неповернення кредиту** – це відповідальність позичальника перед кредитною установою, що видала кредит, за своєчасне й повне погашення кредитів або погашення з відсотком за користування ними.

**Страхування вкладів (депозитів)** – це страхування можливих втрат вкладників від неповернення банком їх внесків (депозитів).

**Цивільна (цивільно-правова) відповідальність страхувальника** юридичний наслідок невиконання або неналежного виконання ним передбачених цивільним правом обов'язків, через яке було порушено суб'єктивні цивільні права третьої особи. До страхувальника в інтересах потерпілого застосовують установлені законом або договором санкції майнового характеру. Йдеться про відшкодування збитків, реально завданих третій особі, та не одержану користь.

## Методичні рекомендації для розв'язання задач

### Приклад 1

Страховальник – фізична особа з водійським стажем 4 роки бажає укласти на рік електронний договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності зі строком використання транспортного засобу 6 місяців на легковий автомобіль із робочим об'ємом двигуна 1 600 куб. см, зареєстрований у м. Київ. Під час укладання попереднього договору страховальникові був присвоєним клас «5», відбулися 2 страхових випадки.

Використовуючи коригувальні коефіцієнти до страхового платежу, зазначені в таблиці 9.1, і коефіцієнти системи бонус-малус у таблиці 9.2, визначити розмір страхового платежу, якщо встановлено мінімальні коригувальні коефіцієнти.

Страховий платіж за договором ОСЦПВ розраховують на підставі Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 01 липня 2004 р. № 1961–IV та Розпорядженням Нацкомфінпослуг від 09.04.2019 № 538 «Про внесення змін до деяких нормативно-правових актів з питань обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів»

$$СП = БП \times K1 \times K2 \times K3 \times K4 \times K5 \times K6 \times K7 \times K8 \times K9_{\text{бонус-малус}} \times \text{Пільга},$$

де *БП* – базовий страховий платіж, що дорівнює 180 грн;

*K1–K9* – коригувальні коефіцієнти, зазначені в таблиці 9.1;

*K1* – тип ТЗ;

*K2* – місце реєстрації ТЗ;

*K3* – сфера використання ТЗ;

*K4* – власник транспортного засобу ТЗ;

*K5* – період використання ТЗ;

*K6* – показник збитковості/прибутковості діяльності страховика з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

*K7* – строку дії договору страхування;

*K8* – спосіб укладання договору страхування

*K*<sub>бонус-малус</sub> – знижка за безаварійність за попередніми договорами ОСЦПВ (табл. 9.2). Залежно від наявності чи відсутності страхових випадків, страховий платіж за договором ОСЦПВ збільшується або зменшується під час його переукладання на наступний період. Надання страховальникові знижки за безаварійність є правом, а не обов'язком страховика.

У разі укладання договору ОСЦПВ уперше страховальникові присвоюють клас «3». З урахуванням кількості страхових випадків, що сталися в період дії попереднього договору, під час укладання такого договору на новий строк застосовують відповідний коефіцієнт.

Якщо під час поновлення договору на наступний період неможливо одержати інформацію про наявність або відсутність страхових випадків за попередньо укладеним договором ОСЦПВ страховальникові присвоюють клас «3».

Наприклад, якщо в результаті укладання попереднього договору страховальникові був присвоєним клас «5» і впродовж дії цього договору сталося 2 страхові випадки, страховальникові в разі поновлення договору присвоюють клас «1» а для розрахунку страхового платежу застосовують підвищувальний коефіцієнт – 1,4.

**Особи, яким надають пільги під час укладення договорів ОСЦПВ** – громадяни України: пенсіонери; учасники війни; інваліди II групи; особи, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, віднесені до I та II категорій. Під час розрахунку страхового платежу таким страховальникам страховий платіж зменшують на 50 % за наявності одночасно таких умов:

– надання страховальником оригіналу документа, що підтверджує його право на пільги (посвідчення, довідки тощо);

– страхування одним страховальником-пільговиком не більше за один ТЗ категорії А або категорії В із робочим об'ємом двигуна до 2 500 куб. см включно;

– страховальник особисто керує таким ТЗ без мети надання платних послуг з перевезення пасажирів або вантажу.

### **Розв'язання**

$$СП = БП \times K1 \times K2 \times K3 \times K4 \times K5 \times K6 \times K7 \times K8 \times K9_{\text{бонус-малус}}$$

$$СП = 180 \text{ грн} \times 1 \times 3,2 \times 1 \times 1,27 \times 0,7 \times 1 \times 1 \times 0,9 \times 1,4 = 645,2 \text{ грн.}$$

### **Приклад 2**

Власник автомобіля «Лексус» Штихно Ю. І. визнаний винним у ДТП, унаслідок якого зіткнулися два легкові автомобілі й було травмовано одного пішохода, який дістав травму, внаслідок якої йому встановлено III групу інвалідності. Вартість ремонту автомобілів згідно з квитанціями ремонтних фірм становить:

1-го автомобіля – 58 300 грн;

2-го автомобіля – 7 800 грн.

Визначити розміри страхового відшкодування, що потерпілі можуть отримати на підставі поліса обов'язкового страхування цивільної відповідальності власника автомобіля «Лексус».

### **Розв'язання**

Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 01 липня 2004 р. № 1961-IV та Розпорядження Нацкомфінпослуг від 09.04.2019 № 538 «Про внесення змін до деяких нормативно-правових актів з питань обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників



наземних транспортних засобів» визначають розміри виплати страхової суми за шкоду, заподіяну:

– майну потерпілих (130 тис. грн на одного потерпілого). Водночас законодавством передбачена безумовна франшиза 2 %. Якщо загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує п'ятикратну страхову суму, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується;

– життю та здоров'ю потерпілих (260 тис. грн на одного потерпілого)

Розмір страхової виплати за III групу інвалідності – 12 мінімальних заробітних плат, відшкодування моральної шкоди – 5 % від страхової виплати за шкоду заподіяну здоров'ю.

1)  $130 \text{ тис.} \times 0,02 = 2\,600 \text{ грн}$  – розмір безумовної франшизи за майновими збитками;

2)  $58\,300 - 2\,600 = 55\,700 \text{ грн}$  – розмір страхового відшкодування власнику 1-го автомобіля

$7800 - 2600 = 5\,200 \text{ грн}$  – розмір страхового відшкодування власникові 2-го автомобіля;

3)  $12 \times 4\,723 = 56\,676 \text{ грн}$  – страхова виплата за III групу інвалідності.

$56\,676 \times 0,05 = 2\,833,8 \text{ грн}$  – відшкодування моральної шкоди

$56\,676 + 2\,833,8 = 59\,509,8 \text{ грн}$  – загальна сума виплат постраждалому

Здійснення інших обов'язкових видів страхування відповідальності регламентоване відповідними нормативно-правовими документами (постановами Кабінету Міністрів України)

### **Приклад 3**

У страховій компанії застрахований ризик непогашення кредиту. Кредит сумою 150 тис. грн виданий на 9 місяців під 20 % річних. Страховий тариф – 3 %, межа відповідальності страховика – 85 %. Ураховуючи високу платоспроможність позичальника, страхова компанія надала знижку до страхового тарифу 5 %. Унаслідок несприятливої ринкової кон'юнктури позичальник своєчасно не погасив основну суму боргу. Визначити: а) суму страхового платежу; б) розмір страхової суми; в) розмір страхового відшкодування; г) перелік документів для отримання страхового відшкодування.

#### **Розв'язання:**

а)  $СП = 0,03 \times 0,95 \times 150\,000 \times (1 + 0,2 \times 9/12) \times 0,85 = 4\,178,81 \text{ грн};$

б)  $СС = 150\,000 \times (1 + 0,2 \times 9/12) \times 0,85 = 146\,625 \text{ грн};$

в)  $СВ = 150\,000 \times 0,85 = 127\,500 \text{ грн};$

г) заява, договір страхування, страховий акт, документ, що підтверджує факт неповернення основної суми боргу, акт аудиторської перевірки фінансового стану позичальника, копія претензії банку про погашення заборгованості.

## Практичні завдання

**Задача 1.** Страхувальник – фізична особа з водійським стажем 3 роки – бажає укласти на рік договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності зі строком використання транспортного засобу 6 місяців на легковий автомобіль із робочим об'ємом двигуна 1 200 куб. см, зареєстрований у м. Київ. Під час укладання попереднього договору страхувальникові був присвоєним клас «4», страхових випадків не було.

Використовуючи коригувальні коефіцієнти до страхового платежу зазначені в таблиці 9.1, і коефіцієнти системи бонус-малус у таблиці 9.2 визначити розмір страхового платежу, якщо встановлено мінімальні коригувальні коефіцієнти.

**Задача 2.** Страхувальник – фізична особа з водійським стажем 6 років – бажає поновити договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності строком на 1 рік на моторолер з робочим об'ємом двигуна 200 куб. см, зареєстрований у м. Ірпінь. Строк використання транспортного засобу – 9 місяців. Попередній договір із компанією визначив страхувальникові клас «5», був 1 страховий випадок.

Використовуючи коригувальні коефіцієнти до страхового платежу зазначені в таблиці 9.1, і коефіцієнти системи бонус-малус у таблиці 9.2, визначити розмір страхового платежу, якщо встановлено максимальні коригувальні коефіцієнти.

**Задача 3.** Пенсіонер укладає договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності власника автомобіля «Гаврія» з об'ємом двигуна 1100 куб. см. терміном на 1 рік, строком використання транспортного засобу 6 місяців. Автомобіль експлуатує в місті з населенням 600 тис. осіб, стаж водія – понад 10 років, попередній договір визначив клас «5», був один страховий випадок.

Визначити величину страхового платежу використовуючи коригувальні коефіцієнти до страхового платежу зазначені в таблиці 9.1, і коефіцієнти системи бонус-малус у таблиці 9.2, якщо встановлено мінімальні коригувальні коефіцієнти.

**Задача 4.** Автопідприємство має 18 автомобілів, зокрема 10 КамАЗ-5110 вантажопідйомністю 8 тонн, 4 ЗІЛ-130 вантажопідйомністю 5 тонн, 2 мікроавтобуси РАФ пасажиромісткістю 11 осіб і два легкові автомобілі ВАЗ-2107 з об'ємом двигуна 1 500 куб. см і ГАЗ-2410 об'ємом двигуна 1 800 куб. см. Усі автомобілі використовують на території міста з населенням до 500 тис. осіб. Термін дії договору та період використання транспортних засобів – один рік.

Використовуючи коригувальні коефіцієнти до страхового платежу, зазначені в таблиці 9.1, визначити загальну суму страхових платежів, яку повинно сплатити автопідприємство за перший рік страхування.

**Задача 5.** Юридичною особою укладено договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, в якому зазначено фізичну особу Гончаренко О. І., яка може експлуатувати транспортний засіб з об'ємом двигуна 2 100 куб. см. Договір страхування укладено строком на 1 рік. Клас страхувальника на початок дії договору – «5». Гончаренко О. І. має водійський стаж 15 років і використовує автомобіль у місті з населенням більшим за 1 мільйон осіб. Використовуючи коригувальні коефіцієнти до страхового платежу, зазначені в таблиці 9.1, та коефіцієнти системи бонус-малус у таблиці 9.2 визначити:

1) розмір страхового платежу, якщо встановлено мінімальні коригувальні коефіцієнти, спосіб укладання договору - паперові носії;

2) розміри страхових виплат постраждалим, якщо протягом дії договору внаслідок ДТП стався страховий випадок (винуватцем було визнано Гончаренко О. І.). Постраждали два пішоходи: один пішохід одержав II групу інвалідності, інший – III. Було пошкоджено світлофор, вартість ремонту якого становить 8 700 грн.

3) які документи варто подати страховикові для отримання страхового відшкодування?

**Задача 6.** Юридичною особою, яка здійснює підприємницьку діяльність, укладено електронний договір обов'язкового страхування відповідальності власників транспортних засобів. Договір страхування укладено на рік щодо експлуатації автобуса з 18 місцями для сидіння. Автобус можна використовувати для перевезення пасажирів. У договорі страхування зазначено, що:

– автобус використовують у населеному пункті з населенням, меншим за 90 тисяч осіб;

– на початок дії договору страхування страхувальникові був присвоєним клас 6.

Використовуючи коригувальні коефіцієнти до страхового платежу, зазначені в таблиці 9.1, і коефіцієнти системи бонус-малус у таблиці 9.2, визначити:

1) розмір страхового платежу, що повинен сплатити страхувальник, якщо визначено максимальні коригувальні коефіцієнти;

2) розмір страхового платежу в разі переукладення договору страхування на наступні 6 місяців, якщо протягом дії попереднього відбувся страховий випадок із вини страхувальника. Решта умов залишаються незмінними.

**Задача 7.** Страхувальник – дієздатний громадянин Петренко О. І. – уклав договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності. Він має автомобіль з об'ємом двигуна 2 000 куб. см. Договір страхування укладено на рік із періодом використання транспортного засобу 8 місяців. Водійський стаж громадянина Петренка О. І. становить 11 років. Автомобіль переважно використовує в місті з населенням 300 тис. осіб.

Використовуючи коригувальні коефіцієнти до страхового платежу, зазначені в таблиці 9.1, та коефіцієнти системи бонус-малус у таблиці 9.2, визначити:

1) розмір страхового платежу, якщо на момент укладання договору страхування страхувальник був віднесений до класу 9. Визначено максимальні коригувальні коефіцієнти;

2) клас, до якого буде віднесений страхувальник після закінчення дії договору страхування, якщо через 3 місяці після набуття чинності стався страховий випадок.

**Завдання 8.** Унаслідок дорожньо-транспортної пригоди, що сталася між водіями легкового й вантажного автомобілів, завдано збиток майну третіх осіб (дорожнім спорудам, евакуація потерпілого транспортного засобу) розміром 50 тис. грн. Один пішохід за наслідками травм одержав III групу інвалідності. Страховий поліс з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності мали обидва водії. Страховий випадок стався з вини водія вантажного автомобіля. Шкода, завдана легковому автомобілю – 30 тис. грн. Учасники ДТП терміново повідомили про пригоду відповідні органи Міністерства внутрішніх справ України, а впродовж 3 робочих днів – страховиків, із якими було укладено договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, і вжили всіх можливих заходів для запобігання подальшій шкоді.

Дайте відповіді на такі запитання:

1) який порядок відшкодування збитків, заподіяних життю, здоров'ю та працездатності третіх осіб і яку суму страхових виплат отримає постраждалий у наведеному прикладі;

2) які особливості відшкодування збитку, завданого майну третіх осіб і як компенсуватимуть майновий збиток у наведеному прикладі;

3) які документи потрібно подати страховикові для отримання страхового відшкодування?

**Завдання 9.** Торгове підприємство, що має в своєму розпорядженні легковий автомобіль (об'єм двигуна 2 500 куб. см), уклало договір обов'язкового страхування відповідальності. Договір страхування укладений строком на 12 місяців. Автомобіль переважно використовують на території м. Києва. Страхувальник уперше звернувся до страхової компанії за отриманням страхового захисту своєї відповідальності перед третіми особами. У договорі визначено максимальні коригувальні коефіцієнти. Через 24 дні після вступу

договору в законну силу, відбувся страховий випадок, за яким сума майнового збитку постраждалому становила 56 тис. грн, також внаслідок ДТП постраждалий спочатку лікувався, витрати на лікування – 12 тис. грн, а потім йому було призначено III групу інвалідності.

Дайте відповіді на такі запитання:

1) як визначають розмір страхового платежу та яка його величина в цьому разі, коли можуть застосовувати систему бонус-малус і в чому її суть;

2) у якому обсязі встановлено ліміт відповідальності страховика за майнові збитки?

4) які страхові виплати страхова компанія забезпечить потерпілому та які документи необхідно подати страховикові для отримання страхового відшкодування;

5) чи буде діяти надалі договір страхування відповідальності після настання страхового випадку?

**Задача 10.** Власник автомобіля «Хонда» Іванюк Р. К. визнаний винним у ДТП, унаслідок якого було травмовано одного пішохода, двох пасажирів зустрічного автомобіля, також збитків зазнав автомобіль потерпілих. Пішохід одержав травму, внаслідок якої йому встановлено II групу інвалідності. Один із пасажирів зустрічного автомобіля загинув, маючи на утриманні малолітню дитину. Другий лікував наслідки травми 14 днів. Вартість одного дня лікування – 346 грн. Ремонт пошкодженого автомобіля становив 58 300 грн.

Визначити розміри страхового відшкодування, що потерпілі можуть отримати на підставі поліса обов'язкового страхування цивільної відповідальності власника автомобіля «Хонда».

Дайте відповіді на такі запитання:

1) які документи необхідно надати страховикові для отримання страхового відшкодування;

2) який порядок визначення страхової суми за умовами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів у разі збитків щодо життя та здоров'я?

**Задача 11.** Визначити страхову суму й страховий платіж за обов'язковим страхуванням відповідальності повітряного перевізника на час виконання польотів у межах України на підставі таких даних: кількість пасажирських крісел згідно із сертифікатом повітряного судна – 40 осіб. Вантажопідйомність літака щодо багажу, пошти або вантажу – 2 000 кг. Страховий тариф – 1 %.

**Задача 12.** В авіакатастрофі загинуло 64 пасажири, 6 членів екіпажу, втрачено 450 кг. вантажу й речі, що знаходилися з пасажирами. Повітряне судно здійснювало польоти в межах України. Визначити суму страхових виплат спадкоємцям за наслідками страхового випадку.

**Задача 13.** Громадянка Сидоренко О. А. придбала квиток на повітряне судно, що здійснює політ у межах України. Пасажирка має багаж масою 25 кг і речі, що знаходяться безпосередньо при ній.

Дайте відповіді на такі запитання:

1) чи несе хтось відповідальність за життя, здоров'я та майнові збитки пасажирів;

2) який порядок визначення страхової суми за умовами обов'язкового страхування відповідальності повітряного перевізника за майнові збитки пасажирів;

4) які документи необхідно подати в страхову компанію для отримання страхового відшкодування в разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю пасажирів, їх майну й особистим речам і в яких випадках страховик має право відмовити в страховій виплаті;

5) яке відшкодування отримає Сидоренко О. А. в разі втрати її багажу?

**Задача 14.** Експлуатант повітряного судна, який експлуатує його на законних підставах, уклав зі страховою компанією договір обов'язкового страхування відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажирам, багажу, пошти, вантажу. Унаслідок страхової події загинуло 78 пасажирів, втрачено 750 кг вантажу і речі, що знаходилися з пасажирами. Повітряне судно здійснювало польоти в межах України. Визначити суму страхових виплат спадкоємцям за наслідками страхового випадку.

**Задача 15.** Одержувач небезпечного вантажу (вантаж належить до класу небезпеки 7) уклав зі страховою компанією договір обов'язкового страхування відповідальності на випадок настання негативних наслідків, що можуть виникнути під час приймання вантажу, здійснення вантажних операцій і короткотермінового зберігання. Вантаж перевозять авіаційним транспортом. Визначити розмір страхового внеску, що повинен сплатити страхувальник, якщо договір страхування укладено на одне перевезення щодо однієї тони вантажу.

**Задача 16.** Відправник небезпечного вантажу, перевізник і його отримувач відповідно до чинного законодавства уклали договір страхування відповідальності на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів. Унаслідок настання страхового випадку (під час другого перевезення) заподіяна шкода навколишньому природному середовищу розміром 10,7 тис. грн і майну третіх осіб сумою 20,5 тис. грн. Договір страхування укладено щодо 6 перевезень автомобільним транспортом. Вантаж, належить до класу небезпеки 9.

Визначити розміри страхових платежів, що повинні сплатити страхувальники, якщо за одне перевезення транспортують 1 тону вантажу, та суму страхових виплат за наслідками настання страхового випадку.

**Задача 17.** Відповідно до чинного законодавства суб'єктами перевезення укладено договір страхування відповідальності щодо перевезення 5 тонн небезпечного вантажу, що належить до класу небезпеки 8. Договір укладено щодо одного перевезення морським транспортом. Унаслідок настання страхового випадку заподіяна така шкода: дві особи померло; одна особа визнана інвалідом III групи; дві особи втратили працездатність на 15-й та 24-й дні. Водночас шкода, заподіяна доквіллю, оцінена в 95 тис. грн. Визначити розмір страхових платежів та суму страхових виплат за наслідками настання страхового випадку.

**Задача 18.** Приватний нотаріус для отримання ліцензії на здійснення нотаріальної діяльності уклав зі страховою компанією договір обов'язкового страхування відповідальності. Страхова сума встановлена згідно із Законом України «Про нотаріат», а страховий платіж становить 1,2 % від неї. Через 7 місяців після укладення договору страхування один із клієнтів нотаріуса звернувся до нього з претензією щодо нанесення збитків унаслідок нотаріального посвідчення неправильно складеного доручення. На думку потерпілого, сума збитку становить 8 900 грн.

Визначити величину страхового платежу за страхування відповідальності нотаріуса й страхового відшкодування, що може отримати клієнт нотаріуса.

**Задача 19.** Громадянин Лукашенко А. І., який на законних підставах зберігає мисливську вогнепальну зброю, уклав відповідно до чинного законодавства договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності користувачів зброї. Договір укладений строком на 3 роки. Через 1,5 року після вступу договору в законну силу стався страховий випадок, унаслідок якого заподіяно шкоду третім особам, а саме: одна особа перебувала на лікуванні 24 дні, після чого за наслідками травми була визнана інвалідом II групи; вартість пошкодженого майна 7 800 грн.

Визначити розмір страхових внесків і суму страхових виплат за наслідками настання страхового випадку.

**Задача 20.** Громадянин Рикало Н. А. уклав договір обов'язкового страхування відповідальності власника собаки. На виставці собак, унаслідок непередбачуваної поведінки собака нанесла шкоду третій особі, а саме: третя особа була визнана непрацездатною протягом 20 днів, за наслідками травми їй було встановлено III групу інвалідності; знищене майно цієї ж особи на суму 1 850 грн. Суд ухвалив, що розмір моральної шкоди, заподіяної внаслідок непередбачуваної поведінки собаки, становить 10 тис. грн.

Визначити розмір страхових платежів за укладеним договором страхування й суму страхових виплат.

**Задача 21.** Підприємство «Охорона» уклало зі страховою компанією договір страхування відповідальності власників собак за шкоду, що може бути заподіяною третім особам. Строк дії договору страхування – 1 рік. Юридична особа на законних підставах є власником 10 собак та утримує їх для виконання службових обов'язків. Унаслідок настання страхового випадку спричинена шкода життю, здоров'ю та майну третіх осіб, а саме: одна особа померла; другій надано III групу інвалідності. Водночас було пошкоджено майно особи, витрати на його відновлення становлять 3,75 тис. грн.

Визначити розмір страхових платежів підприємства «Охорона» й суму страхових виплат за укладеним договором страхування.

**Задача 22.** Страховик уклав із банком договір добровільного страхування ризику непогашення кредиту. Позичальник вчасно не погасив заборгованості за кредитом. Визначити суму страхових платежів і розмір страхового відшкодування, якщо відомі такі дані: сума кредиту – 150 тис. грн, строк користування – 6 місяців, відсотки за кредит – 24 % річних, установлена тарифна ставка – 3 %. Ураховуючи стійкий фінансовий стан позичальника, страховиком було увалено рішення про застосування до страхового тарифу понижувального коефіцієнта 0,8. Межа відповідальності страховика за договором страхування – 70 %.

**Задача 23.** Суб'єктові господарювання на правах власності належить об'єкт підвищеної небезпеки, що належить до 1-ї категорії небезпеки. Унаслідок пожежі під час експлуатації об'єкта заподіяна пряма шкода третім особам, а саме: дві особи загинули, одній особі надано інвалідність III групи. Розмір шкоди, завданої природним ресурсам, становить 1,5 млн грн.

Визначити: розмір страхових платежів, якщо встановлені максимальні страхові тарифи, договір страхування укладено строком на 1 рік; суму страхових виплат постраждалим третім особам.

**Задача 24.** Страхові компанії – повні члени Моторного (транспортного) страхового бюро України – отримували протягом місяця страхові платежі за внутрішніми договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів розміром 39 500 тис. грн і страхові платежі за міжнародними договорами страхування розміром 15 600 тис. грн. Крім того, до МТСБУ надійшли безоплатні внески 2 100 тис. грн від Міністерства транспорту України й Міністерства внутрішніх справ України 1 500 тис. грн. Фонд страхових гарантій на 1 липня поточного року становив 10 002 тис. грн. Визначте суму надходжень та остаточний розмір на 1-ше число наступного місяця Фонду захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах і Фонду страхових гарантій при Моторному (транспортному) страховому бюро України.



Дайте відповіді на такі запитання:

1) чому участь страховиків у МТСБУ є обов'язковою для обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів;

2) який порядок створення фонду страхових гарантій і фонду захисту потерпілих у ДТП;

3) у яких випадках МТСБУ відшкодовує збитки коштом фонду захисту потерпілих за яких обставин коштом фонду страхових гарантій;

4) у яких випадках МТСБУ після сплати страхового відшкодування має право надати регресний позов?

**Задача 25.** Унаслідок дорожньо-транспортної пригоди були пошкодженими 4 автомобілі. Визначте розмір страхового відшкодування потерпілим особам відповідно до угоди обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів, якщо відомо, що ДТП сталася з вини власника 2-го автомобіля, а вартість ремонту автомобілів згідно з квитанціями ремонтних фірм становить:

- 1) 1-го автомобіля – 43 000 грн;
- 2) 2-го автомобіля – 19 000 грн;
- 3) 3-го автомобіля – 29 300 грн;
- 4) 4-го автомобіля – 36 600 грн.

**Задача 26.** За останній місяць МТСБУ відшкодувало збитки за шкоду внаслідок її заподіяння:

- 1) невстановленим транспортним засобом життю й здоров'ю третіх осіб;
- 2) невстановленим транспортним засобом майну третіх осіб і навколишньому природному середовищу;
- 3) транспортним засобом, власник якого не застрахував своєї цивільно-правової відповідальності;
- 4) інвалідом II групи, який особисто керує транспортним засобом;
- 5) учасником бойових дій, який особисто керує транспортним засобом;
- 6) на території України водіями-нерезидентами.

Чи правильно здійснені відшкодування у вищенаведених випадках, якщо так, то з яких саме фондів здійснені виплати?

### Питання для самоконтролю

1. Які зміст і мета страхування відповідальності?
2. Які види страхування відповідальності виокремлюють відповідно до відмінностей видів відповідальності?
3. Які ви знаєте обов'язкові види страхування відповідальності?
4. Які ризики передбачають договори страхування відповідальності?
5. Як виражається власна участь страхувальника в покритті збитку?

6. У чому проявляється необхідність установлення двох страхових сум (лімітів) у договорах страхування відповідальності?

7. У чому полягає різниця між збитком і страховою виплатою за страхування відповідальності.

8. Які особливості встановлення страхових сум за страхування відповідальності? Що означає поняття «ліміт страхової відповідальності»?

9. Яка мета здійснення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів?

10. У яких випадках виплати здійснює Моторно-транспортне страхове бюро України?

11. Як визначають збитки й сплачують страхову виплату за збитками щодо життя та здоров'я постраждалих у ДТП?

12. Які функції виконує міжнародна система «Зелена карта»?

13. Які фактори впливають на розмір страхового платежу за обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів?

14. Які є основні різновиди страхування професійної відповідальності?

15. Чим цивільна відповідальність відрізняється від професійної?

16. Які види обов'язкового страхування відповідальності для фізичних осіб передбачені Законом України «Про страхування»?

### **Питання для самостійного вивчення**

1. Сучасний стан страхування відповідальності в Україні.
2. Страхування відповідальності виробника за неякісну продукцію.
3. Страхування відповідальності роботодавця.
4. Страхування відповідальності за непогашення кредиту.
5. Страхування професійної відповідальності.
6. Страхування відповідальності перевізників.
7. Страхування відповідальності за нанесення екологічних збитків.
8. Страхування відповідальності у сфері космічного страхування.
9. Страхування відповідальності в галузі морського страхування.
10. Страхування відповідальності в галузі авіаційного страхування.
11. Страхування відповідальності громадян.

### **Індивідуальні практичні завдання для самостійної роботи**

#### **Індивідуальне завдання 1**

Проаналізувати стан розвитку й структуру страхування відповідальності в Україні за останні 5 років (з обов'язковим посиланням на статистичний матеріал). Визначити основні чинники, що стримують розвиток цього сегмента страхового ринку та перспективи його розвитку.

### **Індивідуальне завдання 2**

Провести порівняльний аналіз асортименту страхових продуктів зі страхування відповідальності на прикладі 2–3 провідних страхових компаній України. Навести основні критерії, враховувані страховиками для встановлення страхових лімітів (страхових сум), визначення страхових платежів і розрахунку страхових відшкодувань під час здійсненні окремих видів добровільного страхування відповідальності.

### **Індивідуальне завдання 3**

Проаналізувати стан розвитку страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів в Україні (з обов'язковим посиланням на статистичний матеріал). Визначити проблеми й перспективи його розвитку.

### **Індивідуальне завдання 4**

Скласти перелік обов'язкових видів страхування відповідальності в Україні та дати аналітичну оцінку страхового захисту. Порівняти вітчизняний досвід здійснення обов'язкового страхування відповідальності з досвідом зарубіжних країн.

### **Індивідуальне завдання 5**

Розглянути умови проведення окремого виду обов'язкового страхування відповідальності, винесеного на самотійний розгляд: зазначити страхувальників, застрахованих, порядок визначення страхової суми й страхової виплати, розмір страхового платежу, документи, що необхідно надати в страхову компанію для виплати страхового відшкодування. Розробити та письмово оформити ситуацію страхового випадку.

## **Теми рефератів**

1. Формування ринку страхування відповідальності в Україні: сучасний стан і перспективи розвитку.
2. Перспективи розвитку страхування професійної відповідальності в Україні.
3. Закордонний досвід страхування відповідальності.
4. Страхування цивільної відповідальності громадян.
5. Міжнародна система «Зелена картка».

## **Питання щодо експертного оцінювання**

1. Охарактеризуйте проблеми розвитку галузі страхування відповідальності в Україні.
2. Розробіть і схематично репрезентуйте механізм здійснення страхування відповідальності, обґрунтуйте кожний із запропонованих етапів.

3. Формування страхового інтересу суб'єктів підприємництва в галузі страхування відповідальності за умов ринкової економіки.

4. Розробіть основні принципи здійснення страхового андеррайтигу у сфері страхування відповідальності.

5. Порівняйте перелік обов'язкових видів страхування відповідальності в Україні й в окремих зарубіжних країнах.

6. Які фактори впливають на визначення розміру страхових тарифів під час здійснення страхування відповідальності (на прикладі окремого виду страхування) ?

7. Доведіть необхідність розвитку страхування професійної відповідальності в Україні.

### Тести

1. Страхування відповідальності – це:

- а) підгалузь страхування;
- б) вид страхування;
- в) галузь страхування;
- г) форма страхування.

2. Розрізняють такі форми страхування відповідальності:

- а) повна та часткова форми зобов'язання;
- б) обов'язкове й добровільне;
- в) страхування відповідальності власників транспортних засобів і власників морського транспорту;
- г) відсутні правильні відповіді.

3. Страхування відповідальності передбачає:

- а) можливість заподіяння моральної шкоди страхувальником третім конкретним особам, обумовленим у договорі страхування;
- б) можливість заподіяння шкоди страхувальником лише майну третіх осіб, яким згідно з їх заявою здійснюють відповідні виплати;
- в) можливість заподіяння шкоди страхувальником як здоров'ю, так і майну третіх осіб, щодо яких за законом або згідно з рішенням суду здійснюють відповідні виплати, що компенсують завдану шкоду;
- г) можливість заподіяння шкоди здоров'ю самого страхувальника.

4. Особливістю страхування відповідальності є:

- а) застрахована особа відома на момент укладення договору страхування;
- б) за страхування відповідальності страхувальник отримує страхове відшкодування відповідно до розміру збитків;
- в) на страхування відповідальності значно впливає неможливість визначення третьої (потерпілої) особи й розміру збитків під час укладення договору страхування;

г) страхову суму за майновими збитками визначають на підставі реальної вартості майна.

5. Якого з видів відповідальності не страхують:

- а) відповідальності товаровиробника за якість продукції;
- б) професійної відповідальності;
- в) кримінальної відповідальності;
- г) відповідальності роботодавця?

6. Здійснення виплат за збитки, заподіяні майну потерпілих у ДТП, що трапилися з вини водіїв невстановленого транспорту:

- а) не відшкодовують;
- б) відшкодовує МТСБУ;
- в) відшкодовують коштом виплат соціального страхування;
- г) відшкодовує страховик, що продав поліс ОСЦПВВТЗ.

7. За договором ОСЦПВВТЗ обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну майну потерпілого, становить:

- а) 260 000 грн;
- б) 50 000 грн;
- в) 130 000 грн;
- г) 100 000 грн.

8. У разі укладення ОСЦПВВТЗ установлюють франшизу розміром:

- а) 10 % від страхової суми;
- б) що не перевищує 2 % ліміту відповідальності страховика;
- в) 1 % від ліміту відповідальності страхувальника;
- г) 5 % від страхової премії.

9. Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілого внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, є шкода, пов'язана:

- а) лише з лікуванням потерпілого й стійкою втратою працездатності потерпілим;
- б) винятково з тимчасовою втратою працездатності потерпілим і стійкою втратою працездатності потерпілим;
- в) лише зі смертю потерпілого;
- г) з лікуванням потерпілого, тимчасовою й стійкою втратою працездатності, смертю потерпілого (зокрема моральною шкодою).

10. Єдиний зразок страхових свідоцтв (полісів, сертифікатів), що є формою договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, а також розмір базового платежу, встановлюють:

- а) МТСБУ за погодженням із Уповноваженим органом нагляду;

- б) відповідними розпорядженнями Уповноваженого органу нагляду;
- в) відповідними постановами КМУ;
- г) усі відповіді правильні.

11. Страховим бюро України, що об'єднує страховиків, які займаються зовнішнім страхуванням, і представляє інтереси своєї країни в Центральному бюро «Зеленої карти», є:

- а) бюро «Зеленої карти» України;
- б) МТСБУ;
- в) в Україні ці функції виконують страхові компанії, що здійснюють зовнішнє страхування ОСЦПВВТЗ;
- г) усі відповіді правильні.

12. Міжнародна система «Зелена картка» діє:

- а) у країнах Близького Сходу;
- б) переважно в країнах Європи;
- в) переважно в США;
- г) лише в країнах Африки.

13. За договором ОСЦПВВТЗ обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкodu, заподіяну життю та здоров'ю потерпілого, становить:

- а) 130 000 грн;
- б) 260 000 грн;
- в) 150 000 грн;
- г) 100 000 грн.

14. Які з наведених нижче функцій виконує Моторне (транспортне) страхове бюро України:

- а) забезпечує фінансову стабільність страхових операцій на умовах солідарної відповідальності учасників об'єднання;
- б) здійснює управління централізованими страховими резервними фондами;
- в) укладає угоди з уповноваженими організаціями інших країн про взаємне визнання договорів на страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
- г) усі відповіді правильні.

15. Для заохочення безаварійної експлуатації транспортних засобів під час укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності страховики мають право застосовувати:

- а) систему бонус-малус;
- б) превентивні заходи;
- в) пропорційну систему;
- г) понижувальний коефіцієнт.

16. Страховик не відшкодовує за договором ОСЦПВВТЗ:

- а) шкоди майну, пов'язаної з пошкодженням чи фізичним знищенням транспортного засобу;
- б) шкоди, заподіяної життю та здоров'ю пасажирів, які перебували в транспортному засобі, що спричинив дорожньо-транспортну пригоду;
- в) шкоди майну, пов'язаної з пошкодженням чи фізичним знищенням доріг, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху;
- г) шкоди майну, пов'язаної з пошкодженням чи фізичним знищенням майна потерпілого.

17. За договором страхування цивільної відповідальності повітряного перевізника й виконавця повітряних робіт щодо відшкодування збитків, заподіяних пасажиром, багажу, пошти, вантажу, страховим випадком вважають:

- а) авіаційну пригоду за участі повітряного судна страхувальника, внаслідок якої пошкоджено або знищено майно страхувальника;
- б) авіаційну пригоду за участі повітряного судна страхувальника, внаслідок якої настає його цивільна відповідальність за заподіяну пасажиром шкоду;
- в) авіаційну пригоду за участі повітряного судна страхувальника, внаслідок якої забруднено об'єкти навколишнього природного середовища;
- г) усі відповіді правильні.

18. За договором страхування відповідальності товаровиробника за якість продукції відшкодовують збитки, спричинені:

- а) неправильним зберіганням продукції на складі страхувальника;
- б) дефектними товарами;
- в) вадами в конструкції продукції;
- г) немає правильної відповіді.

19. На розмір тарифних ставок за договором страхування професійної відповідальності впливають:

- а) стан здоров'я страхувальника;
- б) стаж роботи страхувальника;
- в) вид професії страхувальника;
- г) помилку страхувальника.

20. Вартість «Зеленої карти» залежить від:

- а) марки автомобіля;
- б) строку експлуатації автомобіля;
- в) країни, до якої він їде;
- г) усі відповіді правильні.

Таблиця 9.1 – Коригувальні коефіцієнти до страхового платежу для здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів

| Тип коригуючого коефіцієнта залежно від  | Розмір коригуючого коефіцієнта | Порядок визначення  |
|--|--------------------------------|---|
| I. Типу транспортного засобу (K1)  |                                | Визначається відповідно до відомостей про тип транспортного засобу, зазначений у документі про його реєстрацію. За відсутності такого документа або зазначення у наявному документі іншої класифікації типу транспортного засобу, ніж передбачена законодавством про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, зазначаються типи транспортних засобів, визначені заводом-виробником або уповноваженою установою |
| 1. Легковий автомобіль   |                                |   |
| 1) легковий автомобіль до 1600 (включно) кубічних сантиметрів  | 1                              |   |
| 2) легковий автомобіль 1601–2000 (включно) кубічних сантиметрів  | 1,14                           |   |
| 3) легковий автомобіль 2001–3000 (включно) кубічних сантиметрів  | 1,18                           |   |
| 4) легковий автомобіль понад 3001 кубічних сантиметрів   | 1,82                           |   |
| 5) легковий електромобіль (винятково з силовим електродвигуном, крім гібридних авто)                                       | 0,9                            |   |
| 2. Причепи до легкових автомобілів   | 0,34                           |   |
| 3. Автобуси з кількістю місць для сидіння  |                                |   |
| 1) до 20 осіб (включно)  | 2,55                           |   |
| 2) понад 20 осіб   | 3                              |   |
| 4. Вантажні автомобілі вантажопідйомністю  |                                |   |
| 1) до 2 тон (включно)  | 2                              |   |
| 2) понад 2 тони  | 2,18                           |   |
| 5. Причепи до вантажних автомобілів  | 0,5                            |   |
| 6. Мотоцикли та моторолери   |                                |   |
| 1) до 300 кубічних сантиметрів (включно)   | 0,34                           |   |
| 2) понад 301 кубічний сантиметр  | 0,68                           |   |
| II. Місця реєстрації (проживання) власника транспортного засобу (фізичної особи) або місцезнаходження юридичної особи (K2) |                                | Визначається за місцем реєстрації (проживання) власника транспортного засобу (фізичної особи) або місцезнаходженням юридичної особи відповідно до документа про реєстрацію транспортного засобу   |
| 1) Київ  | 3,2–4,8                        |   |
| 2) Дніпро, Львів, Одеса, Харків, Бориспіль, Боярка, Бровари, Буча, Васильків, Вишгород, Вишневе, Ірпінь, Обухів            | 2,3–3,5                        |   |
| 3) Донецьк, Запоріжжя, Кривий Ріг  | 1,8–2,8                        |   |
| 4) Алчевськ, Бердянськ, Біла Церква, Вінниця, Горлівка, Євпаторія,   | 1,3–2,5                        |   |



Продовження таблиці 9.1

| Тип коригуючого коефіцієнта залежно від  | Розмір коригуючого коефіцієнта | Порядок визначення   |
|--|--------------------------------|--|
| Житомир, Івано-Франківськ, Кам'янець-Подільський, Кам'янське, Керч, Кропивницький, Краматорськ, Кременчук, Лисичанськ, Луганськ, Луцьк, Макіївка, Маріуполь, Мелітополь, Миколаїв, Нікополь, Павлоград, Полтава, Рівне, Севастополь, Сєвєродонецьк, Сімферополь, Слов'янськ, Суми, Тернопіль, Ужгород, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів | 1,3–2,5                        |  |
| 5) інші населені пункти України  | 1–1,6                          |  |
| 6) для транспортних засобів, які зареєстровані в інших країнах   | 5–10                           |  |
| III. Сфери використання транспортного засобу (КЗ)  |                                | Визначається залежно від сфери використання транспортного засобу |
| 1) легковий автомобіль (крім таксі), який використовується фізичною особою   | 1                              |  |
| 2) легковий автомобіль (крім таксі), який використовується юридичною особою  | 1,1–1,4                        |  |
| 3) вантажні автомобілі, автобуси з кількістю місць для сидіння до 20 (крім таксі), автобуси з кількістю місць понад 20, причепа до вантажних та легкових автомобілів, мотоцикли та моторолери  | 1                              |  |
| 4) легковий автомобіль або автобус з кількістю місць для сидіння до 20, який використовується фізичною особою для надання послуг із перевезення пасажирів і вантажів автомобільним транспортом загального користування або для надання послуг із перевезення пасажирів та їх багажу на таксі   | 1,1–1,4                        |  |
| 5) легковий автомобіль або автобус з кількістю місць для сидіння до 20, який використовується юридичною особою для надання послуг із перевезення пасажирів і вантажів автомобільним транспортом загального користування або для  | 1,1–1,5                        |  |

Продовження таблиці 9.1

| Тип коригуючого коефіцієнта залежно від  | Розмір коригуючого коефіцієнта | Порядок визначення   |
|--|--------------------------------|--|
| надання послуг із перевезення пасажирів та їх багажу на таксі  |                                |  |
| IV. Власника транспортного засобу (К4)   |                                | Визначається залежно від категорії власника транспортного засобу відповідно до документа про реєстрацію транспортного засобу (фізична або юридична особа)  |
| 1) для фізичних осіб   | 1,27–1,76                      |  |
| 2) для юридичних осіб  | 1,2                            |  |
| V. Періоду використання транспортного засобу (К5)  |                                | Визначається страховальником на період використання транспортного засобу (за потреби), але не може становити менше шести календарних місяців   |
| 1) дорівнює строку дії договору - 1 рік  | 1                              |  |
| 2) 6 місяців   | 0,7                            |  |
| 3) 7 місяців   | 0,75                           |  |
| 4) 8 місяців   | 0,8                            |  |
| 5) 9 місяців   | 0,85                           |  |
| 6) 10 місяців  | 0,9                            |  |
| 7) 11 місяців  | 0,95                           |  |
| VI. Показників збитковості/прибутковості діяльності страховика з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (К6)         | 1–3                            | Визначається страховиком за результатами аналізу показників збитковості/прибутковості власної діяльності за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів  |
| VII. Строку дії договору страхування (К7)  |                                | Визначається для таких категорій транспортних засобів, що відповідно до законодавства мають право укладати договори на строк менше ніж рік: незареєстрованих ТЗ – на час до їх реєстрації, тимчасово зареєстрованих – на час до їх постійної реєстрації, зареєстрованих на території іноземних держав – на час їх перебування на території України, а також щодо ТЗ, які проходять обов'язковий технічний контроль відповідно до Закону України «Про дорожній рух». Під час укладання договорів страхування строк дії договору може визначатися лише значеннями, для яких встановлений коригуючий коефіцієнт |
| 1) 15 днів   | 0,15                           |  |
| 2) 1 місяць  | 0,2                            |  |
| 3) 2 місяці  | 0,3                            |  |
| 4) 3 місяці  | 0,4                            |  |
| 5) 4 місяці  | 0,5                            |  |
| 6) 5 місяців   | 0,6                            |  |
| 7) 6 місяців   | 0,7                            |  |
| 8) 6 місяців* (використовується винятково для транспортних засобів, які підлягають обов'язковому технічному контролю двічі на рік відповідно до Закону України «Про дорожній рух») | 0,5                            |  |
| 9) 7 місяців   | 0,75                           |  |
| 10) 8 місяців  | 0,8                            |  |
| 11) 9 місяців  | 0,85                           |  |
| 12) 10 місяців   | 0,9                            |  |

Продовження таблиці 9.1

| Тип коригуючого коефіцієнта залежно від  | Розмір коригуючого коефіцієнта | Порядок визначення  |
|--|--------------------------------|---|
| 13) 11 місяців   | 0,95                           |   |
| 14) 1 рік  | 1                              |   |
| VIII. Способу укладання договору страхування (К8)  |                                | Визначається залежно від способу укладання договору (електронний договір або укладений на паперовому носії) |
| 1) на паперовому носії   | 1                              |   |
| 2) електронний договір   | 0,9–1                          |   |
| IX. Наявності чи відсутності страхових випадків у період дії попередніх договорів страхування (коефіцієнт бонус-малус) |                                | Визначається як клас на початок страхування   |
| 1) клас М  | 1,8                            |   |
| 2) клас 0  | 1,6                            |   |
| 3) клас 1  | 1,4                            |   |
| 4) клас 2  | 1,2                            |   |
| 5) клас 3  | 1,00                           |   |
| 6) клас 4  | 0,99                           |   |
| 7) клас 5  | 0,98                           |   |
| 8) клас 6  | 0,97                           |   |
| 9) клас 7  | 0,96                           |   |
| 10) клас 8   | 0,95                           |   |
| 11) клас 9   | 0,94                           |   |
| 12) клас 10  | 0,93                           |   |
| 13) клас 11  | 0,92                           |   |
| 14) клас 12  | 0,91                           |   |
| 15) клас 13  | 0,9                            |   |

Таблиця 9.2 – Схема застосування коригуючого коефіцієнта бонус-малус під час укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів

| Коригуючий коефіцієнт бонус-малус  |                       |   |           |           |           |
|------------------------------------|-----------------------|---|-----------|-----------|-----------|
| Клас на початок строку страхування | Коригуючий коефіцієнт | Клас після закінчення строку страхування з урахуванням наявності страхових випадків з вини страхувальника |           |           |           |
|                                    |                       | 0 виплат  | 1 виплата | 2 виплати | 3 виплати |
| М                                  | 1,8                   | 0   | М         | М         | М         |
| 0                                  | 1,6                   | 1   | М         | М         | М         |
| 1                                  | 1,4                   | 2   | М         | М         | М         |
| 2                                  | 1,2                   | 3   | 1         | М         | М         |
| 3                                  | 1,00                  | 4   | 1         | М         | М         |
| 4                                  | 0,99                  | 5   | 2         | М         | М         |
| 5                                  | 0,98                  | 6   | 3         | 1         | М         |
| 6                                  | 0,97                  | 7   | 4         | 1         | М         |

## Продовження таблиці 9.2

| Коригуючий коефіцієнт бонус-малус  |                       |   |           |           |           |
|------------------------------------|-----------------------|---|-----------|-----------|-----------|
| Клас на початок строку страхування | Коригуючий коефіцієнт | Клас після закінчення строку страхування з урахуванням наявності страхових випадків з вини страхувальника |           |           |           |
|                                    |                       | 0 виплат  | 1 виплата | 2 виплати | 3 виплати |
| 7                                  | 0,96                  | 8   | 4         | 1         | М         |
| 8                                  | 0,95                  | 9   | 5         | 2         | М         |
| 9                                  | 0,94                  | 10  | 5         | 2         | 1         |
| 10                                 | 0,93                  | 11  | 6         | 2         | 1         |
| 11                                 | 0,92                  | 12  | 6         | 2         | 1         |
| 12                                 | 0,91                  | 13  | 6         | 2         | 1         |
| 13                                 | 0,9                   | 13  | 7         | 2         | 1         |

## Тема 10

### Перестраховання й співстраховання

*10.1. Сутність перестраховання та його значення.*

*10.2. Основні види перестраховальних операцій.*

*10.3. Види договорів перестраховання.*

*10.4. Співстраховання й механізм його застосування.*

#### 10.1. Сутність перестраховання та його значення

**Перестраховання** – це страхування одним страховиком (цедентом, перестраховувальником) на визначених умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником в іншого страховика (перестраховика), резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований. Страхувальник, укладаючи договір прямого страхування із страховиком, може не знати про чинні договори перестраховання, тобто за перестраховання не виникає ніяких правовідносин між страхувальником і перестраховиком.

Перестраховання є самостійною галуззю страхування. **Відмінності між договором страхування й договором перестраховання такі:**

– договір страхування зазвичай належить до реальних договорів, тому що вони за загальним правилом набувають чинності з моменту оплати страхувальником страхової премії або першого страхового внеску, а договір перестраховання є переважно консенсуальним, тобто набирає чинності з моменту його укладення (акцепту), якщо сторони не передбачили іншого;

– між цими договорами простежуються істотні відмінності в суб'єктному складі учасників: за договором перестраховання з обох сторін є страховик, а за договором страхування з однієї сторони – страховик, а з іншої – страхувальник;

– на відміну від основних договорів страхування, у яких визначено багато різновидів страхових випадків, у договорі перестраховання страховий випадок завжди однаковий;

– договірні правовідносини у сфері перестраховання базуються на двох принципах – «платності» й «доброї волі». Зазначений «принцип платності» належить до однієї зі специфічних особливостей договору перестраховання, що відрізняє його від договору страхування та полягає в зобов'язанні перестраховика виплатити страховикові (перестраховувальнику) страхову суму або страхове відшкодування, пропорційне його частці участі, й лише в тому разі, в якому перестраховувальник здійснить страхову виплату страхувальникові.

Поряд із цією відмінністю спільним для договорів страхування й перестраховання є принцип «доброї волі», що в договорі страхування полягає в тому, що страхувальник зобов'язаний інформувати страховика перед укладанням договору страхування та в період усього терміну його дії про всі

істотні обставини ризику щодо об'єкта страхування. За умовами укладеного договору перестраховування страховик (перестраховальник) зобов'язаний надати перестраховикові повну й достовірну інформацію про ризик. Перестраховик ухвалює рішення про укладання договору перестраховування та виплату страхового відшкодування за цим договором на основі інформації, наданої перестраховальником.

Традиційно перестраховування захищає прямого страховика від фінансових втрат, зазнаних якщо йому необхідно було б здійснювати страхові виплати за договорами страхування, не маючи перестраховального покриття. Перестраховування дає можливість страховикові мінімізувати вплив таких ризиків, пов'язаних зі страховою діяльністю, як ризик випадкових збитків, ризик змін, ризик помилок. В Україні страховий ризик підлягає обов'язковому перестраховуванню, якщо страхова сума перевищує 10 % сформованого статутного капіталу й страхових резервів.

#### **Завдання перестраховування:**

- надання додаткової фінансової місткості для прийняття прямим страховиком ризиків на страхування;
- вторинний перерозподіл прийнятого на страхування ризику;
- забезпечення збалансованості результатів діяльності страховика за кожний звітний рік;
- вплив на покращання показників платоспроможності прямого страховика.

Щодо операцій страхування перестраховування є процесом вторинного розміщення ризику. Передання застрахованого ризику в перестраховування також називають **цесією**. Суб'єктами вторинного розміщення ризику є перестраховальник (цедент) і перестраховик (цесіонарій).

**Перестраховик** – це страхова компанія, що спеціалізується винятково на прийнятті ризиків у перестраховування. Функції перестраховика, якщо це дозволено національним законодавством, може виконувати й прямий страховик. **Перестраховальник** – це прямий страховик, який передає визначену частку ризику за укладеними договорами прямого страхування перестраховикові.

Можливе проведення наступного передавання ризику – третинне розміщення ризику й так далі. Під час наступного передавання ризику другого страховика називають **ретроцедентом**, а того, який приймає в нього ризик, – **ретроцесіонарієм**. Процес подальшого передавання раніше прийнятих у перестраховування ризиків (частково або повністю) іншим перестраховикам називають ретроцесією.

Схема прямого страхування, перестраховування й ретроцесії наведена на рисунку 10.1.

#### **Перестраховування класифікують за такими критеріями:**

- способом дії: активне (передавання ризиків у перестраховування) та пасивне (прийняття ризиків на перестраховування);
- розміщенням ризиків: вітчизняне й зарубіжне.

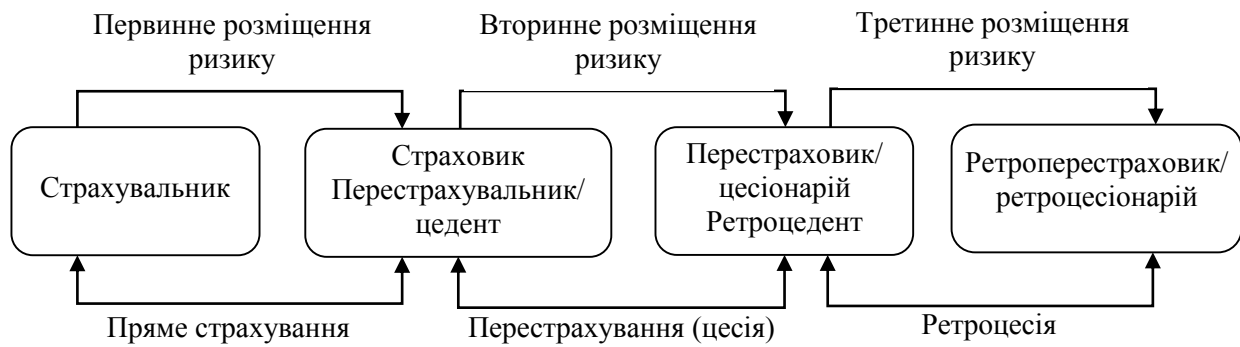


Рисунок 10.1 – Схема прямого страхування, перестрахування й ретроцесії

## 10.2. Основні види перестраховальних операцій

За методом передавання ризиків у перестрахування й оформленям правових відносин сторін перестраховальні операції поділяють на факультативні, облігаторні (договірні), факультативно-облігаторні та облігаторно-факультативні (змішані).

**Факультативне перестрахування** історично з'явилося першим. Воно полягає у відсутності зобов'язань із передавання та прийняття ризиків у перестрахування. Тобто перестраховальник має право передавати ризики або залишати їх на власній відповідальності, а перестраховик має право прийняти ризики чи відмовитися від них. Факультативне перестрахування здійснюють на основі укладання самостійного договору перестрахування, що повинен містити всі необхідні умови домовленості сторін. Пропозиція прямого страховика про факультативне перестрахування повинна містити вичерпну інформацію про ризик, що дозволила б перестраховикові правильно його оцінити. Наведена інформація є офертою, тобто пропозицією перестраховикові про укладання договору перестрахування. Перестраховик може прийняти ризик у перестрахування, відмовитися від нього або запропонувати інші умови перестрахування. Якщо сторони не домовилися про інше, то договір факультативного перестрахування набирає чинності з моменту отримання акцепту.

За факультативного перестрахування завдання перестраховика не обмежується розширенням фінансових можливостей прямого страховика з прийняття ризиків. Досить часто перестраховик допомагає прямому страховикові в оцінюванні ризику, визначенні умов договору страхування та заходів щодо запобігання збитку.

Особливістю факультативного перестрахування є можливість регулювання страховиком (цедентом) розміру власного утримання. Іншими перевагами факультативного перестрахування є такі:

- можливість вибору компанією-цедентом найсприятливіших умов перестрахування;

– використання цедентом перестраховання в тих випадках, у яких прийнята страхова відповідальність дійсно може зашкодити фінансовій стійкості страхової компанії або якщо цедент повинен розширити свою діяльність у сфері несприятливих для нього страхових ризиків.

Недоліки факультативного перестраховання:

– перестраховувальник не може змінити умов страхування без згоди перестраховика;

– великі витрати з оформлення договорів факультативного перестраховання, особливо в разі неодноразової факультативної пропозиції;

– тривалість оформлення факультативного перестраховання впливає на можливість укладання договору або навіть відмову від нього;

– вивчення кожного ризику й часте проведення перестраховання дає певну інформацію конкурентам про андеррайтерську політику компанії-цедента;

– неможливість автоматичного поновлення факультативного покриття.

До факультативного перестраховання страхові компанії найчастіше вдаються у ситуаціях, у яких страховий ризик не підпадає під умови чинних договорів перестраховання; ризик є настільки значним, що виходить за межі чинних договорів перестраховання; а також коли страхова компанія вважає необхідним перестраховувати частину відповідальності за власним утриманням.

**Іншою формою перестраховання є облігаторна.** Її сутність полягає в тому що учасники перестраховувальних відносин укладають довгостроковий договір перестраховання, відповідно до якого страховик-цедент зобов'язаний передавати, а перестраховик зобов'язаний приймати в перестраховання всі ризики, характер і розмір яких визначений умовами договору перестраховання.

Договори облігаторного перестраховання укладають переважно строком на один рік. У них обов'язково визначають ліміти відповідальності, терміни дії договору, перестрахову премію, перестрахову комісію, обмеження щодо покриття, схему розрахунків тощо. В облігаторному перестрахованні перестраховувальник повинен систематично висилати перестраховикові бордеро-премії й бордеро-збитки.

До переваг облігаторного перестраховання належать такі:

– забезпечення можливості збільшити обсяги страхових операцій;

– рівномірний розподіл ризиків між перестраховиком і цедентом;

– автоматичність передавання й прийняття ризиків на перестраховання, що мінімізує витрати на оброблення ризиків, їх оцінювання;

– можливість розвитку довгострокових відносин між перестраховиком і цедентом;

– наявність гарантії підтримки зі сторони перестраховика, який надає цедентові більшу свободу щодо проведення страхових операцій, розширення бізнесу.

Серед основних недоліків облігаторного перестраховання – можливість виникнення потреби в укладенні додаткового договору факультативного



перестраховання, якщо перестраховуваний ризик не підпадає під умови облігаторного договору або страхова сума за ним перевищує ліміт відповідальності за договором перестраховання.

У разі **факультативно-облігаторного перестраховання** компанія-цедент передає чи залишає в себе ризики або їх частину. Перестраховик згідно з таким методом перестраховання зобов'язаний прийняти обумовлені договором ризики. Отже, факультативність передбачена для страховика (цедента), а облігаторність – для перестраховика.

**Облігаторно-факультативне** перестраховання, 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 перестраховиків дають можливість відбирати вигідніші ризики, що небажано для незалежного страховика (цедента), тому що може порушити баланс його страхового портфеля.

За способом розподілу відповідальності між страховиком і перестраховиком перестраховання можна поділити на пропорційне й непропорційне (рис. 10.2).

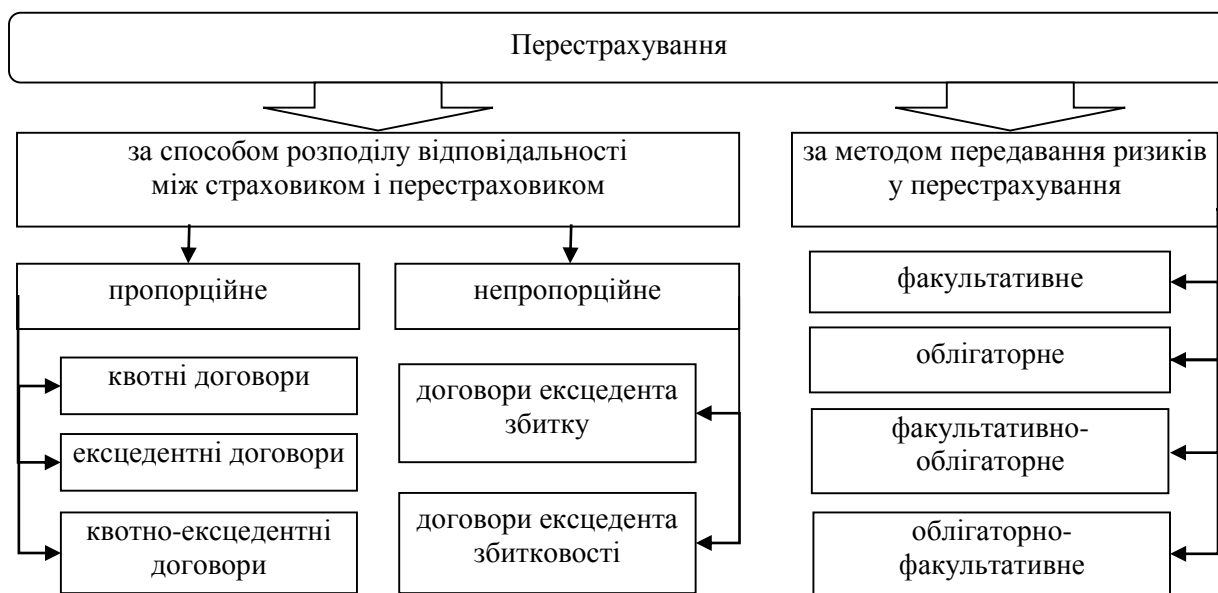


Рисунок 10.2 – Види перестраховання

**Пропорційна форма перестраховання** передбачає часткову участь сторін у розподілі відповідальності. Відповідно до узгодженої частки участі в договорі між сторонами розподіляють страхові премії й збитки. **Сутність непропорційного перестраховання** полягає в тому, що відшкодування, надане перестраховиком, обумовлене лише розміром збитку та не залежить від страхової суми, а тому немає пропорційного розподілу відповідальності за окремим ризиком і оригінальною премією. Призначення непропорційного перестраховання – гарантувати відповідальність страховика за прийнятими ризиками щодо великого сукупного збитку за визначений період.

Отже, можна визначити такі відмінності між формами перестраховання. За пропорційного перестраховання величина відповідальності пропорційна величині перестраховальної премії, за непропорційного такого співвідношення не додержуються. Крім того, за пропорційного перестраховання страховик переважно утримує з перестраховиків плату за укладання й супровід договору (комісію), а за непропорційного перестраховання комісії не застосовують. За непропорційного перестраховання встановлюють пріоритет першого страховика: якщо він виплатить страхове відшкодування, то лише тоді виплату здійснює другий страховик, потім третій і так далі.

### 10.3 Види договорів перестраховання

У групі пропорційного перестраховання виділяють такі підвиди договорів перестраховання:

- квотний договір;
- ексцедентний договір;
- квотно-ексцедентний договір.

**Квотний договір** є найпростішим видом договорів перестраховання. Його сутність полягає в тому, що цедент зобов'язаний передати перестраховикові визначену частку в усіх ризиках цього виду, а перестраховик не має права відмовитися від цього обов'язку. Зазвичай за квотного перестраховання цедент передає, а перестраховик приймає від нього відповідну частину премії, визначену у відсотках. У свою чергу, перестраховик виплачує цедентові комісійну винагороду за ведення справи за договором перестраховання й надання можливості участі в цьому договорі, а також тантьєму зі свого прибутку.

Квотні договори застосовують як у факультативному, так і в облігаторному перестрахованні. Основними їх перевагами є:

- можливість залишити на власному утриманні страховика такої частини відповідальності, що відповідає його фінансовим можливостям;
- невеликий обсяг витрат з обслуговування договору;
- звільнення страховика від зобов'язання передавати інформацію про прийняті ризики за автоматичності передання ризиків перестраховикові, що дає певну свободу останньому в регулюванні збитків, поновленні або анулюванні полісів;

– більша збалансованість фінансових результатів за квотними договорами.

До недоліків квотних договорів перестраховання належать:

- недостатній захист від окремих великих і катастрофічних збитків;
- відсутність захисту від ефекту кумуляції однотипних ризиків або багатьох ризиків унаслідок настання одного страхового випадку;
- у прямого страховика немає можливості маневрувати часткою власного утримання за ризиками або групами ризиків.

Сутність **ексцедентного договору** (договору ексцеденту суми) полягає в тому, що всі прийняті на страхування ризику, страхова сума яких перевищує власне утримання цедента, підлягають перестраховуванню в межах визначеного ліміту або ексцеденту. Перед укладанням договору ексцедентного перестраховування цедент ретельно аналізує статистику страхових випадків, здійснює актуарні розрахунки та на цій основі визначає розмір власної участі в усіх або частині договорів прямого страхування, а відповідальність понад цю власну участь передає перестраховикам. Розмір власного утримання цедента є лімітом (або лінією), на основі якого обчислюють ексцедент, тобто сума ризику, що перевищує ліміт власного утримання цедента в певну кількість разів. Кратність перевищення ліміту власного утримання зазначають у договорі ексцедентного перестраховування. Відповідно, ексцедент обчислюють як суму власного утримання цедента, помножену на зазначену в договорі кількість разів, що забезпечує необхідне й узгоджене перестраховування ризику.

*Перевагами ексцедентних договорів є такі:*

- завдяки встановленню межі власного утримання в грошовій сумі страховий портфель, що залишають в складі власного утримання прямого страховика, стає безпечнішим;
- сплату перестраховувальної премії здійснює прямий страховик лише за тими ризиками, що він не в змозі залишити на власному утриманні;
- прямий страховик має змогу маневрувати власними утриманнями за ризиками й групами ризиків.

Водночас за ексцедентного перестраховування прямий страховик повинен аналізувати кожен ризик, визначаючи частку в ексцедентному договорі, тому витрати з обслуговування ексцедентних договорів значно вищі, порівнюючи з квотними договорами. Крім того, недоліком ексцедентного перестраховування з позиції перестраховика є можливість передавання йому більш небезпечних ризиків за диференційованого власного утримання прямого страховика.

Третім різновидом договорів пропорційного перестраховування є **квотно-ексцедентний договір**. Такий тип договору найчастіше використовують новостворені страхові компанії або якщо страхова компанія розширює свій бізнес у новому для неї виді страхування й не може точно обчислити ефект збільшення квотного утримання. Квотна форма в таких договорах необхідна для встановлення бруто-утримання, визначений відсоток якого цедент утримує на власному рахунку як нетто-утримання, тоді як різницю перестраховують як квотну частку. Страхові суми, що перевищують бруто-утримання, підлягають перестраховуванню як ексцедент, який зазвичай обмежують до рівня багаторазового бруто-утримання та фіксують в абсолютному вираженні.

Спільною ознакою договорів пропорційного перестраховування є те, що збитки та премії за прямим страхуванням розподіляють між цедентом і перестраховиком у відповідній пропорції, вони прив'язані до страхової суми. Власне утримання страховика в договорах пропорційного перестраховування

визначають у процентах у межах установленого ліміту за квотного перестраховування або розміром лінії за ексцедентного перестраховування.

До групи договорів непропорційного перестраховування належать договори ексцедента збитку й ексцедента збитковості. Згідно з **договором ексцедента збитку** механізм перестраховування починає діяти тоді, коли остаточна сума збитку за застрахованим ризиком перевищує межу обумовленої в договорі суми в разі настання страхового випадку. Ексцедент збитку застосовують для захисту від кумуляції ризиків, а також у різних сферах особистого страхування: медичному страхуванні, страхуванні життя.

За **договорами ексцедента збитковості** цедентові надають покриття страхових збитків, визначених як перевищення середньої збитковості за певним видом страхування, страховим портфелем або його частиною. За договором ексцедента збитковості перестраховик зобов'язується відшкодувати збитки, що перевищують пріоритет, виражений як відсоток від отриманої страховиком річної премії. Водночас не має значення причина перевищення пріоритету – кумуляція невеликих збитків або разові значні збитки. У кінці року розраховують фактичну суму всіх збитків і визначають, чи перевищує вона їх договірну суму (пріоритет). Якщо сума фактичних збитків вища від пріоритету, встановленого перестраховальником, то перестраховик відшкодовує перестраховальникові здійснені ним виплати, що перевищують пріоритет. Метод перестраховування на базі ексцедента збитковості застосовують для захисту портфеля однорідних ризиків від кумуляційного ефекту.

Укладення договорів непропорційного перестраховування найчастіше пов'язане зі значними катастрофічними збитками. Зокрема, договори ексцедента збитку й ексцедента збитковості використовуються, якщо неможливо визначити верхню межу страхової відповідальності.

#### **10.4. Співстрахування й механізм його застосування**

**Співстрахування** – це страхування, за якого один і той самий ризик за згодою страхувальника страхують два або більше страховики в певних частках, водночас видаючи спільний або окремі договори страхування відповідно до суми, що становить частку кожного страховика. Співстрахування не є формою перестраховування, проте воно разом із перестраховуванням є методом перерозподілення страхових ризиків. Історично співстрахування виникло раніше від перестраховування.

Договір співстрахування передбачає єдиний тариф для всіх співстраховиків. Кожен із них бере на себе відповідальність за частину страхової суми, отримує відповідну їй частку страхової премії та в такій самій частці виплачує страхове відшкодування. Кожен із учасників співстрахувальної операції несе відповідальність перед страхувальником і виплачує страхове відшкодування безпосередньо йому.

За наявності угоди між співстрахувальниками й страхувальником один зі співстраховиків може представляти всіх інших у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише відповідно до розміру своєї частки.

Перевагою співстрахування є його простота, що не потребує здійснення складних розрахунків, недоліком – одночасна робота страхувальника з кількома страховиками, а також необхідність страховиків узгоджувати свої дії, особливо під час укладання договору страхування.

**Ознаки співстрахування можна спостерігати на прикладі перестрахових пулів** (об'єднань, фондів). Розрізняють два типи пулів – страхові (пули страхування) і перестрахові (пули перестраховування). Відмінність між страховими й перестраховими пулами полягає в механізмі розподілу відповідальності за ризиками між учасниками об'єднання. Учасники страхового пулу несуть спільну відповідальність за страховими ризиками, прийнятими за договорами страхування, укладеними від імені учасників пулу, в попередньо узгоджених частках. У свою чергу, участь страхових компаній у перестрахових пулах передбачає, що страховики укладають договори страхування від свого імені самостійно, водночас залишаючи узгоджену частку ризиків на власному утриманні, а решту передають у перестраховування учасникам пулу. Отже, в першій ситуації відбувається розподіл ризиків між страховими компаніями на основі механізму співстрахування, а в другій – на основі перестраховування.

У пулах співстрахування учасники передають у пул всі ризики певного виду, для страхування яких створене це об'єднання. У полісі, виданому страхувальникові, зазначають перелік членів страхового пулу, які беруть участь у страхуванні певного ризику, та їх частку в страховій сумі.

**Діяльність страхового пулу базується на таких принципах:**

- створення на основі єдиних правил і тарифів страховиків-учасників пулу найбільш сприятливих умов страхування для клієнтів;
- укладання договорів страхування в межах максимального розміру зобов'язань, установлених угодою про страховий пул;
- облік надходження страхових внесків за відповідними видами страхування на окремих субрахунках або засобами аналітичного обліку відповідно до встановленого порядку взаєморозрахунків між учасниками пулу;
- перерозподіл страхових внесків, отриманих за договорами страхування, укладеними від імені учасників пулу відповідно до їх частки в прийнятому на страхування ризику;
- солідарна відповідальність учасників пулу з виконання зобов'язань за договорами страхування, укладеними від імені учасників страхового пулу.

Оскільки страховий пул – добровільна угода страховиків, кожний учасник пулу має право вийти з його складу за умови збереження прийнятих на себе фінансових зобов'язань у період членства в пулі.

Створення пулів є доречним у разі страхування ризиків із потенційною катастрофічною відповідальністю. Раніше в певних країнах пули створювали для скорочення обсягу операцій із перестраховування, що виходили за межі країни. Більшість великих пулів за кордоном поєднують у собі два вищенаведених принципи – співстрахування й перестраховування.

## **Тема 10. Перестраховування й співстрахування. Практикум**

**Мета** – засвоєння та поглиблення теоретичних знань про необхідність, сутність і принципи перестраховування; вивчення методів та форм перестраховування; набуття практичних навичок розрахунку страхової суми, премії й страхового відшкодування за договорами пропорційного та непропорційного перестраховування; вивчення сутності й механізму застосування співстрахування; набуття практичних навичок розподілення відповідальності між страховими компаніями за співстрахування та перестраховування.

### **План семінарського заняття**

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

### **Термінологічний словник**

**Активне перестраховування** – прийняття ризиків на перестраховування.

**Акцепт** – згода однієї сторони страхових відносин (страхувальника або страховика) з пропозиціями іншої сторони про укладення договору страхування або перестраховування на умовах, що відповідають цим пропозиціям.

**Бордеро** – перелік ризиків, прийнятих на страхування, в частині, переданій цедентом на перестраховування.

**Власне утримання** – частина страхової суми, в межах якої цедент несе відповідальність за застрахованим ризиком, передаючи решту в перестраховування.

**Депозит премій** – частина страхової премії, що належить перестраховій компанії, але яку тимчасово утримує перестраховальник для підвищення гарантії своєчасного виконання зобов'язань, передбачених договором перестраховування.

**Договір перестраховання** – угода між двома страховими компаніями, з яких одна – цедент (перестраховувальник) – зобов'язується передати ризики, а друга – перестраховик – прийняти ризики до перестраховання.

**Ексцедент** – залишок страхової суми, створений понад власне утримання страховика або перестраховика, що повністю надходить у перестраховання.

**Ексцедент збитковості** – договір непропорційного перестраховання, що дає можливість страховій компанії захищати себе за певними видами страхування на випадок, якщо загальні наслідки здійснення страхового бізнесу перевищують рівень збитковості, врахований під час визначення премій за страховими договорами.

**Ексцедент збитку** – договір непропорційного перестраховання, застосовуваний страховиками для захисту від великих і непередбачуваних збитків; починає діяти, коли сума збитку внаслідок страхового випадку або серії таких випадків, що сталися до однієї події, перевищить обумовлену договором суму.

**Ексцедент суми** – ексцедентний договір перестраховання, згідно з умовами якого всі прийняті на страхування ризики, страхова сума яких перевищує власне утримання цедента, підлягають перестрахованню в межах визначеного ліміту або ексцедента.

**Ексцедентне перестраховання** – форма пропорційного перестраховання, застосовувана, коли ризики, прийняті на страхування, за розміром страхових сум дуже коливаються.

**Квота в страхуванні** – 1) частка участі страховика в загальній страховій сумі в разі страхування об'єкта на умовах співстрахування; 2) частка кожного з учасників у договорі перестраховання.

**Квотне перестраховання** – перестраховання на базі квоти, за якого страховик передає перестраховикові в погодженій частці всі без винятку прийняті на страхування ризики за певним видом (групою видів) страхування. У цій самій пропорції перестраховикові передають отриману цедентом від страхувальника премію, а перестраховик відшкодовує цедентові сплачені збитки в межах своєї частки страхової суми.

**Ліміт перестрахового покриття** – максимальний обсяг збитків, що перестраховик може покрити за ризиком.

**Лінія ексцедента** – частка відповідальності в договорі ексцедента суми, що дорівнює розміру власного утримання цедента.

**Непропорційне перестраховання** – вид перестраховання, що передбачає відповідальність перестраховика, лише якщо збиток перевищує обумовлений розмір збитку або збитковості, тобто відповідальність перестраховика не залежить від відповідальності страховика.

**Нотис** – стаття договору перестраховання, що передбачає: якщо один з учасників договору (перестраховик або цедент) матиме намір змінити умови договору або припинити його на наступний рік, він повинен надіслати своєму

партнерові повідомлення про це не пізніше ніж за три місяці до закінчення терміну дії договору.

**Облігаторне перестраховання** – форма перестраховання, за якої учасники перестрахових відносин укладають довгостроковий договір перестраховання, відповідно до якого страховик (цедент) зобов'язаний передавати, а перестраховик зобов'язаний приймати в перестраховання ризику, характер і розмір яких суворо визначений умовами договору перестраховання.

**Пасивне перестраховання** – передавання страхових ризиків перестраховій компанії.

**Перестраховий пул** – об'єднання декількох страховиків, які проводять страхування самостійно й передають у пул лише ту частину страхового ризику, що не може бути покритою власними ресурсами. Пул діє як посередник, який розподіляє ризику, передані на перестраховання.

**Перестраховик (перестрахова компанія)** – страхова організація, що приймає ризику в перестраховання.

**Перестраховання** – страхування одним страховиком (цедентом) ризику виконання всіх або частини своїх зобов'язань перед страхувальником у іншого страховика (цесіонера або перестраховальника). Водночас страховик (цедент) залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі взятих на себе зобов'язань, а перестраховик укладає договір перестраховання лише зі страховиком (цедентом).

**Пропорційне перестраховання** – вид перестраховання, в якому величина відповідальності перестраховика пропорційна величині перестраховальної премії; включає договори квотного, ексцедентного й квотно-ексцедентного перестраховання.

**Ретроцесія** – процес подальшого передання раніше прийнятих у перестраховання ризиків (частково або повністю) іншим перестраховикам.

**Співстраховання** – страхування, за якого один і той самий ризик у певних частках страхують два або більше страховики, водночас видаючи спільний або окремі поліси відповідно до суми, що становить частку кожного страховика.

**Тантьєма** – комісія з отриманого прибутку, щорічно виплачувана перестраховиком цедентові за наслідками проходження договорів перестраховання.

**Факультативне перестраховання** – форма перестраховання, за якої страхова компанія (цедент) не має ніяких довгострокових договірних зобов'язань із перестраховання ризиків перед перестраховиком, а перестраховик не має ніяких зобов'язань із прийняття ризиків у перестраховання перед цедентом.

**Факультативний договір** – договір перестраховання конкретного ризику, укладений на добровільних засадах.

**Факультативно-облігаторне перестраховання** – форма перестраховання, за якої страховик має право перестраховувати визначені види



ризиків, тоді як перестраховальник зобов'язаний прийняти пропоновані йому ризики.

**Цедент (перестраховальник)** – страховик, який передає за плату частину прийнятого за договором зі страхувальником ризику на перестраховання іншому страховикові або професійному перестраховикові.

**Цесіонер** – страхова компанія, що приймає ризик у перестраховання.

**Цесія** – процес передавання застрахованого ризику в перестраховання.

### Методичні рекомендації для розв'язання задач

#### Приклад 1

Чотири страхові компанії здійснюють співстрахування майна великого виробничого підприємства. Страхова сума за договором страхування встановлена розміром 350 млн грн. Страхова відповідальність поділена між страховими компаніями так: страхова компанія А – 40 %, страхова компанія Б – 25 %, страхова компанія В – 15 %, страхова компанія Г – 20 %. Страховий тариф становить 1,8 %. Визначте розмір страхової премії кожної страхової компанії та суму страхового відшкодування, виплачену кожним страховиком, якщо страховий збиток – 2 млн грн.

#### Розв'язання

Розмір страхової премії ( $СП_i$ ), що отримає кожна страхова компанія, розрахуємо як добуток страхової суми ( $СС$ ), частки страхової відповідальності страховика ( $ЧСВ_i$ ) і страхового тарифу ( $СТ$ ):

$$СП_i = СС \times ЧСВ_i \times СТ.$$

Суму страхового відшкодування ( $СВ_i$ ), що підлягає виплаті кожною страховою компанією, розрахуємо як добуток загальної суми страхового відшкодування ( $СВ$ ) (у задачі він дорівнює страховому збитку) й частки страхової відповідальності страховика ( $ЧСВ_i$ ):

$$СВ_i = СВ \times ЧСВ_i.$$

Результати розрахунків зазначаємо в таблиці 10.1.

Таблиця 10.1 – Розміри страхової премії й страхового відшкодування

| Страхова компанія | Частка відповідальності, % | Страхова премія, млн грн                | Страхове відшкодування, млн грн |
|-------------------|----------------------------|---|---------------------------------|
| А                 | 40                         | $350 \times 0,40 \times 1,8 \% = 2,52$  | $2 \times 0,40 = 0,8$           |
| Б                 | 25                         | $350 \times 0,25 \times 1,8 \% = 1,575$ | $2 \times 0,25 = 0,5$           |
| В                 | 15                         | $350 \times 0,15 \times 1,8 \% = 0,945$ | $2 \times 0,15 = 0,3$           |
| Г                 | 20                         | $350 \times 0,20 \times 1,8 \% = 1,26$  | $2 \times 0,20 = 0,4$           |
| Усього            | 100                        | 6,3                                     | 2,0                             |

## Приклад 2

Страхова компанія уклала договір квотного перестраховання, за яким у перестраховання передають 40 % страхової суми за кожним договором страхування. Ліміт відповідальності перестраховика за кожним договором становить 300 тис. грн. Розрахуйте суми власного утримання цедента й відповідальності перестраховика в покритті ризиків, а також суму страхового відшкодування, компенсовану перестраховиком, для таких випадків:

- а) страхова сума – 50 тис. грн, страховий збиток – 10 тис. грн;
- б) страхова сума – 300 тис. грн, страховий збиток – 75 тис. грн;
- в) страхова сума – 400 тис. грн, страховий збиток – 120 тис. грн.

## Розв'язання

Суму відповідальності перестраховика в покритті ризиків визначають як добуток страхової суми й частки (квоти) ризиків, переданих у перестраховання. Якщо розрахункова величина перевищує встановлений ліміт відповідальності перестраховика, то сума відповідальності перестраховика за таким договором буде дорівнювати ліміту відповідальності перестраховика. Розмір власного утримання цедента дорівнює різниці між страховою сумою та розміром відповідальності перестраховика. Розмір страхового відшкодування, компенсованого перестраховою компанією, визначають як добуток страхового збитку й квоти відповідальності перестрахової компанії.

Отже, розраховуємо для випадків а) –в) суми власного утримання цедента (ВУ), відповідальності перестраховика (ВП) і страхового відшкодування, компенсованого перестраховиком (СВп):

- а)  $ВП = 50 \text{ тис.} \times 40 \% = 20 \text{ тис. грн}$ ;  $ВУ = 50 \text{ тис.} - 20 \text{ тис.} = 30 \text{ тис. грн}$ ;  
 $СВп = 10 \text{ тис.} \times 40 \% = 4 \text{ тис. грн}$ ;
- б)  $ВП = 300 \text{ тис.} \times 40 \% = 120 \text{ тис. грн}$ ;  $ВУ = 300 \text{ тис.} - 120 \text{ тис.} = 180 \text{ тис. грн}$ ;  
 $СВп = 75 \text{ тис.} \times 40 \% = 30 \text{ тис. грн}$ ;
- в)  $ВП = 400 \text{ тис.} \times 40 \% = 160 \text{ тис. грн}$ ;  $ВУ = 400 \text{ тис.} - 160 \text{ тис.} = 240 \text{ тис. грн}$ ;  
 $СВп = 120 \text{ тис.} \times 40 \% = 48 \text{ тис. грн}$ .

## Приклад 3

Ексцедент становить п'ятикратну суму власного утримання страховика (5 ліній), власне утримання цедента (1 лінія) дорівнює 300 тис. грн. Визначте відповідальність перестраховика за договором страхування зі страховою сумою:

- а) 300 тис. грн;
- б) 500 тис. грн;
- в) 2 млн грн.

## Розв'язання

Відповідальність перестраховика обмежена сумою 1,5 млн грн (п'ятикратним розміром власного утримання цедента – 300 тис. грн  $\times$  5).

а) перестраховик не несе відповідальності за договором страхування зі страховою сумою 300 тис. грн, тому що вона не перевищує ліміту власного утримання цедента;

б) відповідальність перестраховика становить 200 тис. грн (500 тис. грн – 300 тис. грн), відповідальність цедента – 300 тис. грн;

в) відповідальність перестраховика – 1,5 млн грн; відповідальність цедента у цьому разі становитиме 300 тис. грн + 200 тис. грн (непокритий ексцедентним договором страховий ризик сумою 200 тис. грн може бути перестрахованим у іншого перестраховика або залишається на власному утриманні цедента).

#### **Приклад 4**

У договорі ексцедента збитковості ліміт відповідальності цедента встановлено на рівні 105 %. Межі відшкодування збитковості перестраховиком передбачені від 105 % до 115 %. Премії за договорами страхування за звітний період становили 800 тис. грн, фактична збитковість за рік – 119 %. Визначте рівень покриття цедента й перестраховика та суму, що перестраховик виплатить на користь цедента.

#### **Розв'язання**

Перестраховик здійснює виплату на користь цедента, якщо величина рівня виплат за договором страхування перевищить установлену межу (пріоритет).

Рівень покриття перестраховика:  $(115 - 105) / 119 \times 100 \% = 8,4 \%$ .

Рівень покриття цедента:  $(105 + (119 - 105)) / 119 \times 100 \% = 91,6 \%$ .

Сума, яку виплатить перестраховик на користь цедента:  $800 \text{ тис. грн.} \times (115 \% - 105 \%) = 80 \text{ тис. грн.}$

#### **Приклад 5**

Договір ексцедента збитку укладений на 900 тис. грн. Ліміт відповідальності цедента за цим договором становить 250 тис. грн. Визначте розмір збитку, відшкодовуваного цедентом і перестраховиком за таких збитків:

а) 600 тис. грн;

б) 200 тис. грн;

в) 1,3 млн грн.

#### **Розв'язання**

За договором ексцедента збитку перестраховик зобов'язаний зробити страхову виплату, лише якщо сума страхового відшкодування перевищує обумовлену межу (пріоритет цедента). Розмір виплати, здійснюваної перестраховиком, дорівнює різниці між усією сумою страхового відшкодування та величиною пріоритету цедента, але не може бути вищою за встановлений ліміт:

а) збиток 600 тис. грн поділять між цедентом і перестраховиком: цедент виплатить 250 тис. грн, перестраховик – 350 тис. грн (600 тис. грн – 250 тис. грн);

б) збиток 200 тис. грн повністю відшкодовує цедент, тому що він не перевищує суми пріоритету цедента (250 тис. грн);

в) збиток 1,3 млн грн поділять так: цедент відшкодовує 250 тис. грн + 150 тис. грн (якщо не передбачений інший договір перестраховування), перестраховик відшкодовує частину збитку в межах установленого ліміту, тобто 900 тис. грн.

### Практичні завдання

**Задача 1.** Станом на кінець січня 2018 року страхова компанія «Надійний захист» має такі показники: сплачений статутний капітал – 85,5 млн грн, технічні резерви – 36,7 млн грн, вільні резерви – 8,4 млн грн, нерозподілений прибуток – 2,8 млн грн. Визначте максимальну величину власного утримання страховика на один договір страхування або перестраховування.

**Задача 2.** Об'єкт вартістю 125 тис. грн застрахований за одним договором страхування чотирма страховиками: компанією А – на 60 тис. грн, компанією Б – на 35 тис. грн, компанією В – на 20 тис. грн, і компанією Г – на суму 10 тис. грн. В наслідок страхового випадку майну нанесений збиток 80 тис. грн. Визначте розмір страхової виплати страхувальникові кожним страховиком.

**Задача 3.** Три страхові компанії здійснюють страхування майна підприємства за договором співстрахування. Страхова сума становить 215 млн грн. Страхова відповідальність поділена між страховими компаніями так: страхова компанія А – 35 %, страхова компанія Б – 55 %, страхова компанія В – 10 %. Страховий тариф – 2,5 %. Визначте розмір страхової премії кожної страхової компанії й суму страхового відшкодування, що підлягає виплаті кожним страховиком, якщо збиток унаслідок страхового випадку – 43 млн грн.

**Задача 4.** Страхова оцінка виробничого обладнання становить 15 млн грн. П'ять страхових компаній уклали договір співстрахування з таким поділом страхової відповідальності: компанія А – 15 %, компанія Б – 30 %, компанія В – 25 %, компанія Г – 20 %, компанія Д – 10 %. Страховий тариф становить 1,4 %. Визначте:

– загальну суму страхової премії та розмір страхових платежів, що отримує кожна зі страхових компаній;

– суму страхового відшкодування до виплати кожним страховиком, якщо збиток – 6 млн грн.

**Задача 5.** Цедент має договір квотного перестраховання й договір ексцедентного перестраховання. За договором квотного перестраховання передають 30 % зобов'язань, але не більше за 120 тис. грн за одним об'єктом. За договором ексцедентного перестраховання передають надлишки зобов'язань квотного перестраховання, але за умови, що цей договір не перевищуватиме власного утримання цедента більше ніж у 10 разів. Власне утримання становить 50 тис. грн. Страховик має 3 групи ризиків із такими страховими сумами: 300 тис. грн, 500 тис. грн і 600 тис. грн. Визначте частку участі в ризиках цедента й перестраховика.

**Задача 6.** За квотним договором перестраховання (квота становить 40 %) передають три групи ризиків: 1-ша група – 150 тис. грн, 2-га група – 300 тис. грн, 3-тя група – 450 тис. грн. Унаслідок страхових випадків збитковість за першою групою ризику – 100 %, за другою – 40 %, за третьою – 65 %. Проведіть розподіл збитків між цедентом і перестраховиком відповідно до договору перестраховання.

**Задача 7.** Відповідно до договору квотного перестраховання частка перестраховика становить 15 %, але не більше за 100 тис. грн за кожним ризиком. Страхова компанія прийняла на страхування три ризики: 500 тис. грн, 650 тис. грн і 900 тис. грн. За всіма трьома ризиками відбулися страхові випадки, що спричинили повне знищення об'єктів. Визначте суму виплати цедентові від перестрахової компанії.

**Задача 8.** Портфель страхової компанії складається з чотирьох однорідних груп страхових ризиків, що мають оцінку 200 тис. грн, 800 тис. грн, 500 тис. грн і 1 200 тис. грн. Компанія уклала з перестраховиком договір квотного перестраховання, відповідно до якого максимальний рівень власної участі в покритті ризиків становить 550 тис. грн, квота – 15 %. Визначте власну участь цедента в покритті ризиків.

**Задача 9.** Ексцедент становить п'ятикратну суму власного утримання (5 ліній), власне утримання цедента – 100 тис. грн. Відповідальність перестраховика обмежена сумою 400 тис. грн. Визначте відповідальність перестраховика за договором страхування зі страховою сумою:

- а) 300 тис. грн;
- б) 500 тис. грн;
- в) 700 тис. грн.

**Задача 10.** Власне утримання страхової компанії за кожним ризиком становить 50 тис. грн. Компанія уклала договір ексцедента суми з чотирма перестраховиками А, Б, В і Г, які беруть на себе такі суми за кожним ризиком: А – 80 тис. грн, Б – 65 тис. грн, В – 20 тис. грн, Г – 15 тис. грн. Визначте місткість договору перестраховання в грошовому й відносному вираженнях.

**Задача 11.** Пріоритет страхової компанії становить 1 млн грн, ліміт відповідальності першого ексцедента – 4 лінії, другого – 6 ліній. Страхова сума за договором майнового страхування – 12 млн грн. Визначте відповідальність сторін за договором перестраховування.

**Задача 12.** Ексцедент становить 4 лінії, власне утримання цедента – 500 тис. грн, відповідальність перестраховика обмежена 2 млн грн. Визначте відповідальність цедента й перестраховика, якщо договір страхування укладений зі страхувальником на суму 3 млн грн.

**Задача 13.** У договорі перестраховування ліміт відповідальності цедента дорівнює 103 % річної збитковості. Межі відшкодування збитковості перестраховиком передбачені від 103 % до 108 %. Фактична збитковість за рік становила 112 %. Визначте участь цедента й перестраховика в покритті окремого ризику за непропорційного перестраховування перевищення збитковості.

**Задача 14.** За умовами договору страхування ексцедента збитковості перестраховик зобов'язаний здійснити страхову виплату цедентові, якщо за підсумками проведення операцій зі страхування майна за рік рівень виплат перевищить 100 %. Верхня межа відповідальності перестраховика становить 108 %. За підсумками звітного року надходження страхових премій – 19 млн грн, а страхові виплати – 21,5 млн грн. Визначте суму, що сплатить перестраховик цедентові.

**Задача 15.** За договором ексцедента збитковості відповідальність перестрахової компанії встановлена на рівні 103–113 %. Фактична збитковість за рік становила 118 %. Визначте рівень покриття цедента й перестраховика.

**Задача 16.** За договором ексцедента збитковості перестраховик взяв на себе зобов'язання відшкодувати перевищення збитковості цедента в межах від 105 % до 115 %. Визначте рівень покриття цедента та перестраховика, якщо у звітному році збитковість цедента становила:

- а) 102 %;
- б) 110 %;
- в) 120 %.

**Задача 17.** Договір ексцедента збитку укладений на суму 1,5 млн грн. Ліміт відповідальності цедента за цим договором становить 400 тис. грн. Визначте розмір збитку, відшкодуваного цедентом і перестраховиком, для таких випадків:

- а) збиток – 800 тис. грн;
- б) збиток – 1,3 млн грн;
- в) збиток – 2 млн грн.

**Задача 18.** За договором страхування ексцедента збитку пріоритет цедента встановлений розміром 300 тис. грн. Ліміт перестрахового покриття – 700 тис. грн. Цедент виплатив страхувальникові страхове відшкодування – 900 тис. грн. Визначте суму відшкодування збитків перестраховиком цедентові.

**Задача 19.** Страхова компанія має укладений із перестраховиком договір ексцедента збитку, відповідно до якого участь цедента в пріоритеті становить 1 млн грн, ліміт перестрахового покриття – 3,5 млн грн. Визначте суму відшкодувань, компенсовану цедентом і перестраховиком, якщо збиток дорівнює:

- а) 1 млн грн;
- б) 3,5 млн грн;
- в) 4,5 млн грн.

**Задача 20.** Між цедентом та перестраховиком укладено договір ексцедента збитку на суму 400 тис. грн. Ліміт відповідальності цедента становить 150 тис. грн. Який розмір збитків відшкодують цедент і перестраховик за таких сум збитків:

- а) 150 тис. грн;
- б) 200 тис. грн;
- в) 500 тис. грн.

### Питання для самоконтролю

1. Визначте економічний зміст перестрашування й зазначте основні суб'єкти перестрахових операцій.
2. У чому полягає необхідність перестрашування, його основні функції?
3. Поясніть значення терміну «власне утримання страховика». Чи передбачені в Україні нормативні вимоги до розміру власного утримання?
4. Охарактеризуйте основні види договорів перестрашування.
5. Які підвиди перестрашування належать до групи пропорційного перестрашування?
6. Визначте переваги й недоліки використання договорів квотного перестрашування.
7. Охарактеризуйте сутність, переваги та недоліки ексцедентних договорів перестрашування.
8. Визначте сутність квотно-ексцедентних договорів перестрашування й основні обставини їх застосування.
9. Які договори належать до групи непропорційного перестрашування? За яких умов доцільне їх використання?
10. Охарактеризуйте сутність та умови застосування договорів ексцедента збитку.
11. Особливості договорів ексцедента збитковості в перестрашуванні.

12. Визначте основні форми проведення перестрахових операцій.
13. За яких умов страховим компаніям доцільно застосовувати факультативне перестраховування?
14. Визначте переваги й недоліки факультативного перестраховування.
15. Наведіть характерні риси облігаторного перестраховування, зазначте його переваги та недоліки.
16. Особливості факультативно-облігаторного перестраховування.
17. Розкрийте сутність поняття ретроцесія й визначте основних суб'єктів, які беруть участь у третинному розміщенні ризику.
18. Надайте характеристику сутності та особливостей проведення операцій співстраховування.
19. Визначте основні відмінності між співстраховуванням і перестраховуванням.
20. Розкрийте сутність страхових та перестрахових пулів, необхідність їх створення.

### **Питання для самостійного вивчення**

1. Причини появи й основні економічні ознаки перестраховування.
2. Особливості операцій перестраховування.
3. Співстраховування та його значення в розвитку страхування.
4. Порівняльна характеристика принципів діяльності страхового й перестрахового пулів.
5. Власне утримання за перестраховування: необхідність регламентації його розміру.
6. Принципи присвоєння рейтингу надійності перестрахового покриття.
7. Зменшення ризиків за допомогою перестраховування.
8. Перестраховування ризиків у нерезидентів.
9. Тенденції розвитку вітчизняного ринку перестраховування.
10. Напрямки вдосконалення державного регулювання перестраховальної діяльності в Україні.

### **Індивідуальні практичні завдання для самостійної роботи**

#### **Індивідуальне завдання 1**

Проаналізувати стан розвитку перестрахового ринку України за останні п'ять років (з обов'язковим посиланням на статистичний матеріал). Визначити проблеми й перспективи розвитку перестраховування в Україні.

#### **Індивідуальне завдання 2**

Провести порівняльний аналіз розвитку перестраховування в Україні й країнах Європейського Союзу. Навести основні відмінності в організації перестрахової діяльності в Україні та ЄС.



### **Індивідуальне завдання 3**

Проаналізувати динаміку процесів вхідного й вихідного перестраховування на вітчизняному ринку страхування (з обов'язковим посиланням на статистичний матеріал).

### **Індивідуальне завдання 4**

Провести аналіз динаміки та структури перестраховування ризиків у резидентів і нерезидентів за останні 5 років (з обов'язковим посиланням на статистичний матеріал). Визначити переваги й недоліки здійснення перестраховування на внутрішньому та зовнішньому ринках.

### **Індивідуальне завдання 5**

Проаналізувати розвиток світового ринку перестраховування за останні 3–5 років (з обов'язковим посиланням на статистичний матеріал). Визначити особливості розвитку ринку перестраховування за регіонами світу.

### **Індивідуальне завдання 6**

Провести аналіз діяльності лідерів світового ринку перестраховування (Munich Re, Swiss Re та інших), визначити їх частку на світовому ринку перестраховування й особливості перестрахової діяльності.

## **Теми рефератів**

1. Історія розвитку перестраховування.
2. Основні форми перестрахового захисту.
3. Державне регулювання перестрахової діяльності.
4. Співстрахування та його значення в розвитку страхування.
5. Економічна сутність і функції перестраховування.
6. Розвиток ринку перестраховування в Україні.
7. Особливості й проблеми перестраховування ризиків у нерезидентів.
8. Проблеми та перспективи створення страхових і перестрахових пулів в Україні.
9. Тенденції розвитку світового ринку перестраховування.
10. Порівняльна характеристика ринків перестраховування різних країн світу.

## **Питання щодо експертного оцінювання**

1. Причини виникнення перестраховування та його роль у функціонуванні страхового ринку.
2. Вплив перестраховування на місткість страхового ринку України.
3. Факультативне й облігаторне перестраховування: відмінності та умови використання.

4. Пропорційне й непропорційне перестраховання: відмінності та доцільність застосування.
5. Порівняльний аналіз операцій співстрахування й перестраховання.
6. Порівняльна характеристика діяльності страхових і перестрахових пулів.
7. Відмінності, переваги й недоліки професійних перестрахових компаній.
8. Напрямки вдосконалення державного регулювання перестрахового ринку України.
9. Використання досвіду ЄС у розвитку перестрахового ринку України.
10. Шляхи вдосконалення функціонування перестрахового ринку України.

### **Тести**

1. Процес передавання ризику одного страховика іншому має назву:
  - а) ануїтет;
  - б) цесія;
  - в) ретроцесія;
  - г) контрибуція.
  
2. Власне утримання цедента – це:
  - а) мінімальний розмір збитків, що 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.
  
3. Визначте місткість договору ексцедента суми, якщо ексцедент становить 5 ліній, а розмір власного утримання страхової компанії – 300 тис. грн:
  - а) 300 тис. грн;
  - б) 1,5 млн грн;
  - в) 1,8 млн грн;
  - г) 1,2 млн грн.
  
4. Яке з тверджень характеризує 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;

г) цедент зобов'язаний передати кожний ризик перестраховикові, а перестраховик зобов'язаний прийняти його.

5. До договорів непропорційного перестрахування належать:

а) квотний, ексцедентний і квотно-ексцедентний договори;

б) договори ексцедента збитку й ексцедента збитковості;

в) облігаторні договори;

г) факультативні договори.

6. До договорів пропорційного перестрахування належить:

а) договір ексцедента суми;

б) договір ексцедента збитку;

в) договір ексцедента збитковості;

г) договір ексцедента доходу.

7. Що означає перестрахування із квотою 60 %:

а) цедент залишає на власному утриманні 60 % кожного ризику;

б) перестраховик приймає 60 % кожного ризику;

в) цедент передає 40 % кожного ризику;

г) перестраховик приймає 40 % кожного ризику?

8. Другий договір ексцедента суми використовують:

а) як альтернативу до першого договору ексцедента суми;

б) для співстрахування небезпечних ризиків;

в) додатково до факультативного договору перестрахування;

г) якщо перший договір ексцедента суми не може задовольнити виплати.

9. Факультативний метод перестрахування передбачає:

а) обов'язкове передавання перестраховальником і прийому перестраховиком раніше узгодженої частини ризику за всіма покриттями;

б) свободу передавання перестраховальником і прийому перестраховиком раніше узгодженої частини ризику за всіма покриттями;

в) свободу передавання частини ризику для страховика, але обов'язковість прийому для перестраховика;

г) обов'язковість передавання частини ризику для страховика, але свободу прийому для перестраховика.

10. Якою буде місткість ексцедентного договору, якщо сума власного утримання страховиком становить 20 тис. грн, а сума ексцедента – 130 тис. грн:

а) 20 тис. грн;

- б) 150 тис. грн;
- в) 130 тис. грн;
- г) 110 тис. грн?

11. Співстрахування – це:

- а) передавання страхових ризиків перестраховій компанії;
- б) страхування одним страховиком ризику виконання всіх або частини своїх зобов'язань перед страхувальником в іншого страховика;
- в) страхування ризику в певних частках двома або більше страховиками;
- г) процес подальшого передавання раніше прийнятих у перестраховування ризиків (частково або повністю) іншим перестраховикам.

12. Бордеро в перестраховуванні – це:

- а) перелік ризиків, прийнятих на страхування, в частині, переданій цедентом на перестраховування;
- б) частина страхової премії, що належить перестраховій компанії, але тимчасово утримується перестраховальником для підвищення гарантії своєчасного виконання зобов'язань, передбачених договором перестраховування;
- в) залишок страхової суми, створюваний понад власне утримання страховика або перестраховика, що повністю надходить у перестраховування;
- г) комісія з отриманого прибутку, щорічно виплачувана перестраховиком цедентові за наслідками проходження договорів перестраховування.

13. Відрахування з прибутку перестраховика на користь страховика – це:

- а) відсоткова ставка;
- б) комісія;
- в) ексцедент;
- г) тантьєма.

14. Згідно із Законом України «Про страхування» договір перестраховування обов'язково укладають, якщо:

- а) страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 10 % сплаченого статутного фонду й сформованих вільних і страхових резервів;
- б) страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 15 % сплаченого статутного фонду й сформованих вільних та страхових резервів;
- в) страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 20 % сплаченого статутного фонду й сформованих вільних і страхових резервів;

г) страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 5 % сплаченого статутного фонду й сформованих вільних та страхових резервів.

15. Хто є повністю відповідальним у разі перестраховування ризику перед страхувальником згідно з договором страхування:

- а) усі учасники угоди перестраховування;
- б) перестраховик;
- в) цедент;
- г) останній ретроцесіонарій.

16. Виберіть твердження, що відображає сутність ексцедентного перестраховування:

- а) цедент зобов'язаний передати перестраховикові визначену частку в усіх ризиках визначеного виду, а перестраховик зобов'язаний їх прийняти;
- б) цедент визначає розмір власної участі в усіх або частині договорів прямого страхування, а відповідальність понад власної участі передає в перестраховування;
- в) перестраховик зобов'язаний зробити виплату страховій компанії, якщо загальні наслідки здійснення страхового бізнесу перевищують установлений рівень збитковості;
- г) перестраховик зобов'язаний зробити виплату страховій компанії, якщо сума збитку внаслідок страхового випадку або серії таких випадків, що сталися до однієї події, перевищить обумовлену договором суму.

17. Перестраховування за способом дії класифікують на:

- а) активне й пасивне;
- б) вітчизняне та зарубіжне;
- в) пропорційне й непропорційне;
- г) факультативне, облігаторне та факультативно-облігаторне.

18. Страховика, який приймає на перестраховування ризик іншого страховика, називають:

- а) цедентом;
- б) перестраховальником;
- в) цесіонарієм;
- г) ретроцесіонарієм.

19. Перевагою облігаторного перестраховування є:

- а) автоматичне прийняття ризиків на перестраховування;
- б) вибір цедентом якомога сприятливіших умов перестраховування;
- в) прийняття на перестраховування вигідніших ризиків;
- г) можливість регулювання страховиком (цедентом) розміру власного утримання.

20. За непропорційним перестрахованням розрахунки між сторонами договору охоплюють:

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

## Тема 11

### Доходи, витрати й прибуток страховика

- 11.1. Характеристика доходів страхових компаній.*
- 11.2. Характеристика видатків страхових компаній.*
- 11.3. Формування фінансових результатів страховика.*
- 11.4. Оподаткування страхових компаній. Особливості оподаткування прибутку страхових компаній.*

#### **11.1. Характеристика доходів страхових компаній**

Формування доходів страхової компанії, специфіка її витрат, склад і порядок визначення страхових резервів пов'язані з особливістю страхування як сфери бізнесу. Двоїстий характер діяльності страховика, що сполучає проведення самого страхування й виконання ролі активного інвестора, обумовлює специфіку його доходів.

**Доходи страхової компанії можна поділити на три великі групи:**

- доходи від страхової діяльності, тобто всі надходження на користь страховика, пов'язані з проведенням страхування й перестраховування;
- доходи від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів (тимчасово вільних власних коштів і тимчасово вільних коштів страхових резервів);
- інші доходи, тобто ті, що не належать ні до страхових, ні до інвестиційних доходів, але часом з'являються в страховика в процесі його господарської діяльності.

**Доходи від страхової діяльності** є первинними доходами страхової компанії. Саме на залучення цих доходів розраховує страховик, з'являючись на страховому ринку й пропонуючи страхові послуги за певну плату. Усі види доходів, отримуваних страховою компанією від проведення страхових операцій, – це доходи страховика від його основної діяльності. До них належать:

- страхові премії за договорами прямого страхування, співстрахування й ризиками, прийнятими в перестраховування (страхові премії за договорами співстрахування вносять до складу доходів страховика (співстраховика) відповідно до розміру частки його страхової премії, встановленої в договорі співстрахування);
- отримані винагороди та тантьєми за ризиками, переданими в перестраховування;
- відшкодування перестраховиками частки страхових виплат за договорами, переданими в перестраховування;
- повернені суми з централізованих страхових резервних фондів;
- повернені суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій, а саме повернення різниці між зарезервованою сумою й фактично сплаченою страхувальникові.

Основним джерелом доходів страховика є страхові премії. Отримані страхові премії вважають «заробленими» після закінчення договору страхування, якщо за період дії цього договору не відбулися страхові випадки. За економічним змістом зароблені страхові премії є результатом реалізації страхової послуги, аналогічно поняттю «виручка від реалізації продукції». Розмір зароблених страхових премій (ЗП) залежить від страхових платежів і зміни залишків резервів незароблених премій. Його визначають за формулою

$$ЗП = (РНП_{поч} - ЧП_{поч}) + (СП - ПП) - (РНП_{кін} - ЧП_{кін}),$$

де  $РНП_{поч}$  – резерв незароблених премій на початок звітного періоду;

$СП$  – страхові премії, що надійшли у звітному періоді;

$ПП$  – страхові премії, передані перестраховикам;

$РНП_{кін}$  – резерв незаробленої премії на кінець звітного періоду;

$ЧП_{поч}$ ,  $ЧП_{кін}$  – частка перестраховика в резерві незароблених премій відповідно на початок і кінець звітного періоду.

Незароблені страхові премії є складовою технічних резервів страховика, а також страховими преміями, що страховик отримав і зберігає до закінчення строку дії договору страхування, але які не є його власністю. Для розрахунку резервів незароблених премій можуть застосовувати такі методи: «плаваючих» кварталів, «1/365», «1/24».

Використання методу «плаваючих» кварталів передбачено Законом України «Про страхування». Величину резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюють залежно від часток надходжень сум страхових платежів, що не можуть бути меншими за 80 % загальної суми надходжень страхових платежів, із відповідних видів страхування в кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) та обчислюють у такому порядку: частки надходжень сум страхових платежів за перші три місяці розрахункового періоду множать на 1/4; частки надходжень сум страхових платежів за наступні три місяці розрахункового періоду множать на 1/2; частки надходжень сум страхових платежів за останні три місяці розрахункового періоду множать на 3/4; одержані добутки додають. Резерв незароблених премій розраховують за кожним видом страхування окремо. Загальна величина резерву незароблених премій дорівнює сумі резервів незароблених премій, розрахованих окремо за кожним видом страхування.

За методом «1/365» резерв незароблених премій на будь-яку дату визначають як сумарну величину незароблених премій за кожним договором. Незароблену страхову премію за кожним договором визначають як добуток частки надходжень суми страхового платежу, що не може бути меншою за 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 (в днях).



Розмір резерву незароблених премій за методом «1/24» залежить від часток надходжень сум страхових платежів, що не можуть бути меншими 80 % загальної суми надходжень страхових платежів із відповідних видів страхування, та коефіцієнтів для його обчислення. Для розрахунку резерву незароблених премій методом «1/24» договори групують за видами страхування; датами початку дії договорів, що припадають на однакові місяці; строками дії договорів (у місяцях). Загальну частку надходжень страхових платежів за договорами, що належать до однієї групи, визначають їх підсумовуванням. Резерв незароблених премій розраховують за кожною групою договорів множенням загальної суми часток надходжень страхових платежів за договорами на коефіцієнти для розрахунку цього резерву. Коефіцієнт для кожної групи договорів визначають як відношення строку дії договору цієї групи, що не минув на дату розрахунку резерву незароблених премій (в половиних місяців), до всього строку дії договорів групи (в половиних місяців). Резерв незароблених премій методом «1/24» загалом за видом страхування визначають підсумовуванням резервів незароблених премій за групами договорів.

Крім страхових доходів, страховик має **доходи від інвестиційної та фінансової діяльності** (відсотки від розміщення коштів на депозитах у банку, відсотки за облігаціями, дивіденди за акціями, участь у прибутках перестраховиків тощо). Ці доходи є похідними від первинних доходів страховика – страхових премій. Їх склад залежить від напрямів інвестиційної діяльності страхової компанії, а ці напрями, у свою чергу, – від джерела походження коштів, використовуваних для інвестування:

- власні кошти у формі статутного фонду, спеціальних і резервних (за винятком страхових) фондів, вільних резервів, нерозподіленого прибутку;
- залучені кошти у формі страхових резервів.

Інвестування власних коштів законодавчо не регламентоване, страховик проводить його на власний розсуд. Виняток становить статутний капітал. Інвестування залучених коштів, а отже, й можливості отримання певних видів доходів, суворо регламентоване. Регламентування пов'язане з тим, що ці кошти не є власністю страховика, тому розпоряджатися ними він повинен з особливим ступенем обережності, на основі додержання законодавчо визначених принципів: безпечності, прибутковості, ліквідності й диверсифікованості.

Інвестиційна діяльність ґрунтується на ймовірному характері кругообігу коштів у процесі страхової діяльності, а тривалість вкладення коштів страхувальників обумовлена договором страхування.

Ефективна інвестиційна діяльність характеризує можливості окремої страхової компанії стабільно виконувати свої зобов'язання в разі настання страхових випадків, зокрема:

- інвестиційний дохід може бути джерелом приросту власного капіталу страховика, використовуваного в надзвичайних ситуаціях для страхових виплат;

– успішна інвестиційна діяльність дає можливість страховій організації використовувати частину інвестиційного доходу для покриття збитків за страховими операціями;

– інвестиційна діяльність дає можливість страховій компанії залучати страхувальників до участі в забезпеченні прибутковості через систему нарахування бонусів, премій, надання різних видів додаткових послуг.

Розрізняють певні відмінності в інвестиційних можливостях страхових компаній зі страхування життя та страхових компаній із ризикового страхування. Компанії зі страхування життя можуть інвестувати страхові резерви в довгострокові інвестиційні інструменти з огляду на тривалість договорів страхування. Оскільки доходи компаній зі страхування життя перевищують їх витрати, а всі страхові виплати й витрати можуть бути оплаченими з доходів від премій та інвестицій, то недоцільно вкладати фонди страхування життя в короткострокові цінні папери. Водночас ануїтети й дохідні купони з гарантованою викупною сумою потребують іншого підходу до інвестицій, а саме вкладень у короткострокові інвестиційні інструменти.

Для страхових компаній із ризикового страхування первинне значення має наявність грошей для виплати страхового відшкодування. Це зумовлює надання переваги, порівнюючи з короткостроковими або ліквідними довгостроковими інструментами. Певні страхові претензії (наприклад, зі страхування відповідальності) можуть залишатися неоплаченими повністю протягом тривалого часу, що дозволяє мати довгострокові інвестиції, але вони повинні зберігати свою реальну вартість і приносити дохід, нагромаджуваний для подальшої кінцевої виплати відшкодування. Можливість кумуляції ризиків також приводить до необхідності утримання в портфелі компаній із ризикового страхування короткострокових інвестицій. Водночас наявність окремих видів страхових резервів, певний час не використовуваних страховиками, потребують іншого підходу до інвестицій – вкладень у довгострокові інвестиційні інструменти.

Третя група доходів страховика – **інші доходи** (крім доходів від страхової та інвестиційної діяльності). Ці доходи не мають конкретних особливостей, пов'язаних зі специфікою страхування. Вони такі самі, як відповідні доходи інших суб'єктів підприємницької діяльності. До них належать:

– доходи від продажу основних засобів, матеріальних цінностей та інших активів;

– доходи від здавання майна в оренду;

– штрафи, пені, неустойки за порушення умов договорів;

– надходження у відшкодування спричинених страховикові збитків;

– доходи від реалізації прав регресної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за збиток;

– доходи у формі безповоротної фінансової допомоги та безоплатно наданих товарів (послуг);

- суми кредиторської заборгованості, за якими закінчився строк позовної давності;
- курсові різниці, виниклі в результаті переоцінювання в установленому порядку майна й зобов'язань, виражених в іноземній валюті.

## **11.2. Характеристика видатків страхових компаній**

Витрати страхової компанії можна поділити на три групи: витрати, пов'язані з виконанням страхового зобов'язання; витрати на обслуговування процесу страхування й перестраховування; витрати на утримання страхової компанії.

**Витрати, пов'язані з виконанням страхового зобов'язання, містять у собі:**

- страхові виплати за договорами страхування, співстрахування та перестраховування;
- суми страхових премій за ризиками, переданими в перестраховування;
- винагороди й тантьєми, виплачувані за договорами перестраховування;
- повернення частини страхових премій, а також виплату викупних сум за договорами страхування (співстрахування, перестраховування) у випадках, передбачених законодавством та (або) умовами договору;
- суми відрахувань у страхові резерви, сформовані на основі законодавства.

Друга група витрат – **витрати на обслуговування процесу страхування й перестраховування** – передбачає такі складові витрат:

- винагороди, сплачені за надання послуг страхового агента й страхового брокера;
- оплату послуг спеціалістів (експертів, сюрвейсрів, аварійних комісарів, юристів, адвокатів та інших), залучених для оцінювання страхового ризику, наслідків страхових випадків, визначення страхової вартості майна та розміру страхової виплати, урегулювання страхових виплат;
- оплату інкасаторських послуг;
- оплату послуг актуаріїв та інші.

До витрат на утримання страхової компанії належать адміністративно-управлінські витрати, що має будь-який суб'єкт господарювання. Вони охоплюють заробітну плату персоналові, плату за оренду приміщення, витрати на рекламу, відрядження та інші операційні витрати страховика.

Витрати страхової компанії, так само як і доходи, пов'язані з двоїстим характером її діяльності, тому їх можна об'єднати у 2 групи – витрати на проведення страхових операцій, що безпосередньо формують собівартість страхової послуги (нетто-тариф), та витрати на проведення інших операцій (витрати, що супроводжують отримання доходів від інвестування й розміщення тимчасово вільних коштів страховика та інших його доходів). Остання група витрат об'єднує витрати на ведення страхової справи, характеристика яких репрезентована у таблиці 11.1.

Таблиця 11.1 – Характеристика витрат на ведення страхової справи

| Вид витрат    | Характеристика витрат   |
|---------------|---|
| Організаційні | Витрати, пов'язані з організацією, створенням страхової компанії; належать до фінансових ресурсів страховика та є інвестиціями  |
| Аквізиційні   | Виробничі витрати страховика, пов'язані з залученням нових страхувальників, укладанням нових договорів страхування  |
| Інкасаційні   | Витрати, пов'язані з обслуговуванням товарно-грошового обігу страхової компанії, а також виготовленням бланків, квитанцій   |
| Ліквідаційні  | Витрати, пов'язані з ліквідацією збитку, спричиненого страховим випадком, до яких належать витрати на оплату праці ліквідаторам, судові й поштово-телеграфні витрати тощо                                     |
| Управлінські  | Витрати, що поділяють на загальні витрати управління та витрати з управління майном, пропорційні зібраним страховим внескам. Вони мають головне значення під час оцінювання рентабельності страхової компанії |

### 11.3. Формування фінансових результатів страховика

Прибуток компанії є фінансовим результатом її діяльності за певний звітний період. Фінансовий результат – це вартісна оцінка підсумків діяльності страхової компанії. Узагальнено його визначають як різницю між доходами й витратами за звітний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік). Додатний фінансовий результат означає отримання прибутку, від'ємний – збитку.

У страховій діяльності розрізняють два види прибутку: фактичний, отриманий за результатами роботи організації, та нормативний, закладений у структуру бруто-премії. Розходження між значеннями нормативного прибутку й прибутку від реальної страхової діяльності пояснюють впливом багатьох факторів, насамперед імовірнісною природою страхових виплат, що призводить до відхилення реальних страхових виплат від врахованих у структурі страхового тарифу.

Оскільки страхова компанія проводить не лише страхову, а й інвестиційну, фінансову та іншу операційну діяльність, фінансовий результат страховика є також підсумком фінансових результатів усіх цих видів діяльності, а саме:

- фінансового результату (прибутку/збитку) від страхової діяльності;
- фінансового результату (прибутку/збитку) від інвестиційної та фінансової діяльності;
- фінансового результату (прибутку/збитку) від іншої операційної діяльності та інших операцій.

**Фінансовий результат від страхової діяльності (ФРСД) обчислюють за формулою:**

$$\text{ФРСД} = (\text{ЗП} + \text{КП} + \text{ВП} + \text{ПЦР} + \text{ПТР}) - (\text{ВС} + \text{ВЦР} + \text{ВТР} + \text{ВВС}),$$

де *ЗП* – зароблені страхові премії за договорами страхування й перестраховування;

*КП* – комісійні винагороди за перестраховування;

*ВП* – частки страхових виплат, сплачені перестраховиками;

*ПЦР* – повернені суми з централізованих страхових резервних фондів;

*ПТР* – повернені суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій;

*ВС* – виплати страхових сум і страхових відшкодувань;

*ВЦР* – відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

*ВТР* – відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;

*ВВС* – витрати на ведення справи.

**Прибуток (збиток) від інвестиційної й фінансової діяльності** визначають як різницю між відповідними доходами та витратами. У компаніях із ризикового страхування цей прибуток повністю залишають у розпорядженні акціонерів, об'єднують із прибутком від страхової діяльності й розподіляють згідно з рішенням загальних зборів акціонерів. Інвестиційний дохід у компаніях зі страхування життя ділять на дві частини: отриманий завдяки інвестуванню страхових резервів та отриманий завдяки інвестуванню власних коштів страховика. Прибуток (збиток) від іншої операційної діяльності також визначають як різницю між відповідними доходами й витратами.

**Принципи формування фінансових результатів діяльності страхової компанії обумовлені особливостями складу її доходів і витрат, а саме:**

– страхова компанія може як передавати ризики в перестраховування іншим страховикам або професійним перестраховикам, так і приймати в перестраховування ризики, тобто страховик одночасно може бути й перестраховувальником (цедентом), і перестраховиком. Це призводить до того, що одна операція (наприклад, придбання цедентом перестраховального захисту) буде відображатися як видатки в цедента та як дохід у перестраховика;

– страхова компанія здійснює формування страхових резервів, необхідних для здійснення майбутніх страхових виплат. Ця операція не є витратами щодо руху грошових коштів, проте впливає на фінансовий результат діяльності компанії: з припиненням страхових зобов'язань відбувається повернення раніше сформованих страхових резервів, що не є доходом у розумінні притоку фінансових ресурсів, але ця операція збільшує фінансовий результат діяльності страховика;

– доходи страховика складаються з доходів, отриманих від страхової діяльності за всіма дозволеними видами страхування, інвестиційних доходів, а також доходів від іншої, не забороненої законом діяльності, безпосередньо не пов'язаної зі здійсненням страхової діяльності.

#### **11.4. Оподаткування страхових компаній. Особливості оподаткування прибутку страхових компаній**

Страхові компанії сплачують ті самі податки та збори, що й інші суб'єкти господарювання, водночас оподаткування страховиків має певні особливості, зокрема:

- страхові компанії не є платниками податку на додану вартість;
- для страхових компаній-резидентів, крім базового оподаткування прибутку, встановлено ставку податку на дохід.

Страховики сплачують податок на прибуток за ставкою 18 % і податок на дохід за ставками 0 % та 3 %.

Об'єктом оподаткування доходу страховика за ставками 3 % і 0 % є сума страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, нарахованих за договорами страхування й співстрахування. Водночас страхові платежі, страхові внески, страхові премії за договорами співстрахування включають до складу об'єкта оподаткування страховика лише відповідно до розміру його частки страхової премії, передбаченої договором співстрахування. Страхові платежі, страхові внески, страхові премії за договорами перестраховування до об'єкта оподаткування доходу страховика не включають.

Ставку 0 % застосовують до суми страхових премій, страхових внесків, страхових платежів, нарахованих за договорами довгострокового страхування життя, договорами добровільного медичного страхування й договорами страхування в межах недержавного пенсійного забезпечення, зокрема договорів страхування додаткової пенсії. Ставку 3 % застосовують до суми страхових премій, страхових внесків, страхових платежів, нарахованих за іншими видами страхування.

Нарахований страховиком податок на дохід за ставкою 3 % є різницею, що зменшує фінансовий результат до оподаткування такого страховика. Крім того, фінансовий результат до оподаткування страховика коригують на різницю між приростом (убутком) сформованих у відповідному звітному періоді відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку та/або міжнародних стандартів фінансової звітності страховими резервами й приростом (убутком) відповідних резервів, розрахованих за методикою, визначеною Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. Під час розрахунку фінансового результату до оподаткування до уваги беруть технічні, математичні резерви, резерви належних виплат страхових сум та інші резерви, формування яких передбачено законодавством у сфері страхування, крім тих, що не впливають на формування фінансового результату до оподаткування страховика. Частку перестраховика в страхових резервах під час коригування фінансового результату до оподаткування вираховують. Одержана позитивна різниця збільшує фінансовий результат до оподаткування, від'ємна різниця – зменшує.

Фінансовий результат до оподаткування з огляду на створення й використання страховиками інших резервів (забезпечень) коригують на загальних засадах.

Страховики або інші резиденти, які здійснюють страхові платежі й страхові виплати в межах договорів страхування або перестраховування ризиків, зокрема страхування життя, на користь нерезидентів, зобов'язані оподатковувати перераховувані суми так:

- у межах договорів з обов'язкових видів страхування, за якими страхові виплати здійснюють на користь фізичних осіб – нерезидентів, а також за договорами страхування в межах системи міжнародних договорів «Зелена карта» та за договорами страхування пасажирських перевезень цивільної авіації за ставкою 0 %;

- у межах договорів страхування ризиків за межами України, за якими страхові виплати здійснюють на користь нерезидентів, крім зазначених вище ризиків, за ставкою 4 % суми, перераховуваної за власний рахунок страховика в момент здійснення перерахування такої суми;

- під час укладання договорів страхування або перестраховування ризику безпосередньо зі страховиками й перестраховиками – нерезидентами, рейтинг фінансової надійності (стійкості) яких відповідає вимогам, установленим Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (зокрема, через або за посередництвом перестрахових брокерів, які у визначеному порядку підтверджують, що перестраховування здійснено в перестраховика, рейтинг фінансової надійності (стійкості) якого відповідає вимогам), а також під час укладання договорів перестраховування з обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, що може бути заподіяною внаслідок ядерного інциденту, за ставкою 0 %;

- в інших випадках оподаткування страхових платежів і страхових виплат на користь нерезидентів здійснюють за ставкою 12 % суми таких платежів (виплат) за власний рахунок у момент перерахування таких виплат.

## **Тема 11. Доходи, витрати та прибуток страховика.**

### **Практикум**

**Мета** – засвоєння й поглиблення теоретичних знань про склад і структуру доходів та витрат страхових компаній; вивчення порядку формування фінансових результатів страховика; набуття практичних навичок визначення величини заробленої страхової премії, резерву незаробленої страхової премії, доходів і фінансових результатів страхової компанії, розрахунку розміру податку на прибуток, що повинен бути сплаченим страховою компанією.

## План семінарського заняття

1. Особливості фінансово-господарської діяльності страхової компанії.
2. Доходи страховика, їх склад, структура й джерела формування.
3. Витрати страховика, їх класифікація.
4. Фінансові результати страховика та особливості їх формування.
5. Напрямки розподілу прибутку страхових компаній.
6. Особливості оподаткування прибутку страхових компаній в Україні.

## Термінологічний словник

**Аквізиційні витрати** – витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників та укладанням нових страхових договорів за посередництва страхових агентів.

**Актuarні розрахунки** – система математичних і статистичних методів розрахунку страхових тарифів, що ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики й довгострокових фінансових обчислень інвестиційного доходу страховика.

**Брутто-премія** – загальна сума страхових платежів, сплачених страхувальником; визначають на основі страхової суми та брутто-ставки.

**Брутто-ставка** – сума визначеної нетто-ставки й навантаження.

**Витрати на ведення страхової справи** – витрати, пов'язані з обслуговуванням процесу страхування й перестрахування. Передбачають такі види витрат: організаційні, аквізиційні, ліквідаційні, управлінські, інкасаційні.

**Витрати страховика** – сукупність усіх витрат страховика з надання послуг як безпосередніх, спрямованих на здійснення виплат із відшкодування збитків або страхових сум та ведення страхової справи, так і опосередкованих, тобто витрат, пов'язаних із забезпеченням фінансової стійкості страхової компанії.

**Додаткова премія** – додатковий страховий внесок, сплачуваний страхувальником за те, що до умов страхування вносять додаткові ризики, або за страхування ризиків із підвищеною небезпекою.

**Доходи від інвестування** – доходи від участі в прибутку перестраховиків, відсотки на суму залишку коштів на рахунках, відсотки за облігаціями, дивіденди за акціями, відсотки від розміщення коштів на депозитах у банку та ін.

**Доходи від інших операцій** – доходи від урегулювання безнадійної заборгованості, здавання майна в оренду, курсової різниці, індексації та передавання (продажу) основних засобів і нематеріальних активів, надання консультаційних послуг, штрафи, пені та інші доходи.

**Доходи від страхової діяльності** – страхові платежі за договорами страхування й перестрахування, частки від страхових сум і страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками, повернуті суми з централізованих



страхових резервних фондів і технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій.

**Доходи страховика** – загальна сума доходів від основної (страхової) діяльності, інвестування й розміщення тимчасово вільних коштів страховика та інших операцій.

**Зароблена премія** – частина страхової премії, яка припадає на час, що минув після початку страхового періоду.

**Збитковість страхової суми** – показник діяльності страховика, що характеризує відношення страхового відшкодування до страхової суми всіх застрахованих об'єктів у розрізі ризикових видів страхування.

**Коефіцієнт збитків** – показник, розраховуваний як відношення оплачених претензій і тих, що підлягають оплаті, до зароблених премій.

**Ліквідаційні витрати** – витрати з ліквідації збитків, спричинених страховим випадком: на оплату праці ліквідаторам; судові й поштово-телеграфні витрати; витрати на відшкодування збитків страхувальників.

**Навантаження** – частина страхового тарифу, не пов'язана з формуванням фондів для здійснення страхових виплат і призначена для мобілізації коштів, необхідних для покриття витрат на ведення страхової справи (оплату праці персоналові страховика, оренду приміщень офісу, витрати на придбання й експлуатацію обчислювальної техніки, рекламу, транспортні витрати, сплату певних податків та обов'язкових платежів тощо), що є джерелом отримання певної суми прибутку від страхової діяльності.

**Незароблені страхові премії** – частки від сум надходжень страхової премії, що відповідають ризикам, які ще не минули станом на звітну дату.

**Нетто-премія** – брутто-премія за мінусом навантаження, призначена для формування страхового фонду, з якого здійснюють страхові витрати й виплату відшкодування.

**Нетто-ставка** – частина страхового тарифу, призначена для формування ресурсів страховика, спрямованих на виплату страхових відшкодувань і страхових сум.

**Організаційні витрати** – витрати, пов'язані із заснуванням страхової компанії, що належать до активів страховика, інвестицій.

**Пільги в страхуванні** – повне або часткове звільнення окремих страхувальників від сплати платежів з обов'язкового страхування; також можуть полягати в наданні переваг (знижки зі страхових премій, пільговий місяць на поновлення договорів страхування) під час укладання договорів добровільного страхування для постійних страхувальників.

**Прибуток від страхових операцій** – різниця між сумою зароблених страхових премій і собівартістю їх надання.

**Резерв незароблених премій** – частина премій за договорами страхування, що відповідає строку страхування, який виходить за межі звітного періоду.

**Рентабельність страхових операцій** – показник рівня дохідності, який визначають як відношення річної суми прибутку до річної суми платежів за певними видами страхування або страховими операціями загалом.

**Ризикова надбавка** – частина страхового тарифу, передбачена для створення щорічного фонду страхування розмірами, що забезпечують виплату страхового відшкодування в разі підвищених збитків; її розмір залежить від заданого рівня безпеки й середньоквадратичного відхилення суми виплат.

**Ризикова премія** – частина страхової премії, яку страховик призначає для створення необхідного резерву для виплати страхового відшкодування.

**Страхова премія (внесок, платіж)** – плата страхувальника страховій компанії за зобов'язання відшкодувати страхувальникові в разі виникнення матеріальні збитки, завдані застрахованому майну, або виплатити страхову суму в разі настання певних подій.

**Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

**Страхові резерви** – система фондів страховика, утворюваних залежно від виду страхування для гарантії майбутніх страхових відшкодувань і виплати страхових сум.

**Управлінські витрати** – загальні управлінські витрати й витрати з управління майном.

**Частота страхових випадків** – показник, що є елементом збитковості страхової суми. Його визначають як відношення кількості страхових випадків до кількості застрахованих об'єктів або договорів страхування в розрізі видів страхування.

## Методичні рекомендації до розв'язання задач

### Приклад 1

Договір страхування майна набуває чинності з 1 серпня та діє до 1 травня наступного року. Страхова брутто-премія становить 85 тис. грн. Винагорода агентів за укладення договору страхування – 5 %, відрахування до резерву превентивних заходів – 2 %. Визначте незароблену премію на 1 січня за цим договором страхування, застосовуючи метод «1/365».

### Розв'язання

Відповідно до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя, незароблену страхову премію  $НЗП_i$ , розраховану методом «1/365» («pro rata temporis»), визначають за кожним договором як добуток частки надходжень суми страхової премії, що не може бути меншою за 80 % суми надходжень страхової премії, та результату, одержаного від ділення строку дії договору, який ще не минув на дату розрахунку (в днях), на весь строк дії договору (в днях):

$$НЗП_i = П_i \times (m_i - n_i) / m_i,$$

де  $P_i$  – частка надходжень суми страхової премії за договором;

$t_i$  – строк дії договору;

$n_i$  – кількість днів, що минули з моменту, коли договір набрав чинності, до дати розрахунку.

Розрахуємо страхову нетто-премію:  $85 - (85 \times 0,05 + 85 \times 0,02) = 79,05$  тис. грн.

Розрахуємо незароблену премію на 1 січня:  $79,05 \times (273 - 153) / 273 = 34,75$  тис. грн.

## Приклад 2

Визначте величину резерву незароблених премій і суму зароблених премій на 31 березня; 30 червня; 30 вересня; 31 грудня, якщо страхова компанія у звітному році отримала такі суми страхових премій:

- у 1-му кварталі – 98,5 тис. грн;
- у 2-му кварталі – 84,7 тис. грн;
- у 3-му кварталі – 56,3 тис. грн;
- у 4-му кварталі – 77,5 тис. грн.

## Розв'язання

Відповідно до Закону України «Про страхування» резерв незароблених премій визначають за методом «1/4». Величину резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюють залежно від часток надходжень сум страхових премій, що не можуть бути меншими за 80 % загальної суми надходжень страхових премій із відповідних видів страхування в кожному місяці з попередніх 9 місяців (розрахунковий період). Її обчислюють у такому порядку:

- частки надходжень сум страхових премій за перші 3 місяці розрахункового періоду множать на 1/4;
- частки надходжень сум страхових премій за наступні 3 місяці розрахункового періоду множать на 1/2;
- частки надходжень сум страхових премій за останні 3 місяці розрахункового періоду множать на 3/4;
- одержані добутки додають.

Отже, розрахуємо резерв незароблених премій і суму заробленої премії:

1) резерв незароблених премій на 31 березня:  $98,5 \times 3/4 = 73,9$  тис. грн;  
сума заробленої премії:  $98,5 - 73,9 = 24,6$  тис. грн;

2) резерв незароблених премій на 30 червня:  $98,5 \times 1/2 + 84,7 \times 3/4 = 112,8$  тис. грн;  
сума заробленої премії:  $98,5 + 84,7 - 112,8 = 70,4$  тис. грн;

3) резерв незароблених премій на 30 вересня:  $98,5 \times 1/4 + 84,7 \times 1/2 + 56,3 \times 3/4 = 109,2$  тис. грн;  
сума заробленої премії:  $98,5 + 84,7 + 56,3 - 109,2 = 130,3$  тис. грн;

4) резерв незароблених премій на 31 грудня:  $84,7 \times 1/4 + 56,3 \times 1/2 + 77,5 \times 3/4 = 107,4$  тис. грн; сума заробленої премії:  $98,5 + 84,7 + 56,3 + 77,5 - 107,4 = 209,6$  тис. грн.

### Приклад 3

Базова страхова премія за договорами страхування громадян, від'їжджаючих за кордон, укладених строком на 1 рік, минулого року така:

- у січні – 120 тис. грн;
- у липні – 80 тис. грн;
- у грудні – 105 тис. грн.

Визначте резерв незаробленої премії методом «1/24» на 1 січня поточного року.

### Розв'язання

Застосовуючи метод «1/24», строк дії договорів не можуть установлювати меншим від одного місяця. Припускають, що:

- дата початку дії договору припадає на середину місяця (15 число);
- строк дії договору, що не дорівнює цілому числу, відповідає найближчій більшій кількості місяців.

Резерв незароблених премій розраховують за кожною групою договорів множенням загальної суми часток надходжень страхових платежів за договорами на коефіцієнти для розрахунку цього резерву. Коефіцієнт для кожної групи договорів визначають як відношення строку дії договорів цієї групи, що не минув на дату розрахунку резерву незароблених премій (у половинах місяців), до всього строку дії договорів групи (в половинах місяців).

Розрахуємо резерв незаробленої премії за наведеними договорами страхування:

$$120 \times \frac{24-23}{24} + 80 \times \frac{24-11}{24} + 105 \times \frac{24-1}{24} = 148,96 \text{ тис. грн.}$$

### Приклад 4

Сума заявлених унаслідок страхових випадків претензій за звітний період становить 845 тис. грн. Величина страхових виплат упродовж звітного періоду – 790 тис. грн. Неврегульовані претензії за попередні періоди – 215 тис. грн, сума страхових премій, що потрібно повернути страхувальникам через дострокове припинення договорів страхування – 30 тис. грн. Визначте резерв заявлених, але невикористаних збитків.

### Розв'язання

Відповідно до Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя величина резерву заявлених, але невикористаних збитків відповідає сумі заявлених збитків у звітному періоді, збільшеній на суму невикористаних збитків на початок звітного періоду за

попередні періоди, зменшеній на суму виплачених збитків у звітному періоді, плюс витрати на врегулювання збитків розміром 3 % від суми невиплачених збитків на кінець звітного періоду.

Отже, розрахуємо резерв заявлених, але невиплачених збитків:  
 $845 + 215 - 790 + 30 + 0,03 \times (845 + 215 - 790 + 30) = 309$  тис. грн.

### Приклад 5

Страхова компанія розмістила страхові резерви зі страхування життя в таких категоріях активів як акції, емітовані комерційним банком, сумою 250 тис. грн і банківські вклади, розміщені в цьому самому банку. Загальна величина страхових резервів – 8 715 тис. грн. Визначте максимальну величину коштів страхових резервів, що може бути розміщена на банківських вкладах комерційного банку.

### Розв'язання

Відповідно до Положення про обов'язкові критерії й нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика до нормативу диверсифікованості активів включають активи страховика, розміщені в одній юридичній особі, розміром, не більшим за 25 % страхових резервів, зокрема:

- банківські вклади (депозити), валютні вкладення, банківські метали на рахунках, відкритих у цій юридичній особі;
- акції, облігації підприємств, іпотечні облігації, емітентом яких є ця юридична особа;
- інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України;
- довгострокове фінансування (кредитування) житлового будівництва.

Отже, загальний обсяг страхових резервів зі страхування життя, розміщених в одному комерційному банку, не повинен перевищувати 25 % страхових резервів, а саме:  $8\,715 \times 0,25 = 2\,178,75$  тис. грн.

Максимальна величина коштів страхових резервів, що може бути розміщеною на банківських вкладах комерційного банку:  $2\,178,75 - 250 = 1\,928,75$  тис. грн.

Водночас банківські вклади (депозити), валютні вкладення згідно з валютою страхування в кожному банку повинні становити не більше ніж 20 % страхових резервів; грошові кошти на поточних рахунках і банківські вклади на вимогу (за винятком коштів у розмірі резерву належних виплат страхових сум та коштів резерву заявлених, але не виплачених збитків) для страховика, що здійснює страхування життя, – не більше за 20 % страхових резервів; акції кожного українського емітента – не більше ніж 3 % страхових резервів.

### Практичні завдання

**Задача 1.** Страхова компанія у звітному році отримала такі суми страхових премій за договорами страхування: в 1-му кварталі – 240 тис. грн, у

2-му кварталі – 380 тис. грн, у 3-му кварталі – 214 тис. грн, у 4-му кварталі – 338 тис. грн. Визначте величину резерву незароблених премій і суму зароблених премій на 31 березня; 30 червня; 30 вересня та 31 грудня.

**Задача 2.** Визначте резерв незароблених премій на 1 травня за двома договорами методом «pro rata temporis»:

1) строк дії договору страхування наземного транспорту – з 20 січня по 1 листопада поточного року, страхова премія – 18 тис. грн;

2) строк дії договору страхування майна юридичної особи – з 15 березня по 1 грудня поточного року, страхова премія за цим договором – 54 тис. грн.

Винагорода, виплачена посередникові за укладання першого договору, – 1,5 тис. грн, другого – 3 тис. грн. Відрахування на фінансування превентивних заходів за кожним договором – 2 тис. грн.

**Задача 3.** Визначте резерв заявлених, але невикористаних збитків на звітну дату, якщо відомо, що сума заявлених за звітний період збитків становить 545 тис. грн, величина страхових виплат – 136 тис. грн, а не врегульовані претензії за попередні періоди – 43 тис. грн.

**Задача 4.** Визначте резерв незароблених премій на 1 вересня за двома договорами страхування методом «1/365»:

1) строк дії договору страхування майна юридичної особи – з 14 березня по 1 грудня поточного року, страхова премія за цим договором – 415 тис. грн. Винагорода, виплачена агентіві за укладання договору, – 8,1 тис. грн. Відрахування на фінансування превентивних заходів – 4,2 тис. грн;

2) строк дії договору добровільного страхування фінансового ризику непогашення кредиту – з 18 лютого по 18 жовтня. Страхова премія за цим договором становить 5,6 тис. грн. Винагорода, виплачена за укладання договору, – 800 грн. Відрахування на фінансування превентивних заходів – 200 грн.

**Задача 5.** Зароблена у звітному періоді страхова премія з майнового страхування становить 4,17 млн грн. Величина резерву збитків, виниклих, але не заявлених на початок і кінець звітного періоду, – відповідно 116 і 172 тис. грн. Величина резерву заявлених, але невикористаних збитків на початок та кінець звітного періоду, – відповідно 104 і 120 тис. грн. Фактичні виплати за страховими випадками – 1,44 млн грн. Визначте фактичну збитковість за майновим страхуванням.

**Задача 6.** Фактичний рівень збитковості за майновим страхуванням у звітному періоді становить 0,68, а середній очікуваний рівень збитковості – 0,52. Резерв коливань збитковості на початок звітного періоду – 115,6 тис. грн. Визначте резерв коливань збитковості, якщо зароблена страхова премія у звітному періоді – 1,14 млн грн.

**Задача 7.** Сума заявлених унаслідок страхових випадків претензій за звітний період становить 1,65 млн грн. Величина страхових виплат протягом звітного періоду – 2,17 млн грн, неврегульовані претензії за попередні періоди – 718 тис. грн. Визначте резерв заявлених, але невикористаних збитків.

**Задача 8.** Страховик минулого року уклав договори страхування вантажів строком на 1 рік. Базова страхова премія в березні – 185 тис. грн, у серпні – 216 тис. грн, у жовтні – 112 тис. грн. Визначте резерв незароблених премій на 1 січня методом «1/24».

**Задача 9.** страхова компанія у звітному році отримала такі суми страхових премій за договорами страхування: в 1-му кварталі – 1,16 млн грн, у 2-му кварталі – 2,07 млн грн, у 3-му кварталі – 1,78 млн грн, у 4-му кварталі – 1,65 млн грн. Визначте величину резерву незароблених премій і суму зароблених премій на 31 березня; 30 червня; 30 вересня й 31 грудня.

**Задача 10.** Розрахуйте резерв незароблених премій методом «1/365» на звітну дату на основі даних, наведених у таблиці 11.2.

Таблиця 11.2 – Вихідні дані для розрахунку

| Договори страхування | Базова страхова премія, тис. грн | Строк дії договору в днях | Кількість днів із моменту чинності договору на звітну дату |
|----------------------|----------------------------------|---------------------------|--|
| 1                    | 41,0                             | 365                       | 144  |
| 2                    | 26,0                             | 150                       | 18   |
| 3                    | 23,3                             | 280                       | 104  |
| 4                    | 46,0                             | 365                       | 75   |
| 5                    | 135,5                            | 365                       | 75   |
| 6                    | 62,5                             | 120                       | 40   |
| 7                    | 87,0                             | 180                       | 120  |
| 8                    | 88,3                             | 240                       | 150  |
| 9                    | 51,6                             | 90                        | 16   |
| 10                   | 25,0                             | 122                       | 25   |
| 11                   | 53,2                             | 365                       | 140  |

**Задача 11.** Базова страхова премія за договорами страхування пасажирів від нещасних випадків на транспорті, укладеними в минулому році строком на 1 рік, становить:

- у квітні – 96 тис. грн;
- у червні – 87 тис. грн;
- у грудні – 64 тис. грн.

Визначте резерв незароблених премій на 1 січня методом «1/24».

**Задача 12.** Надходження страхових премій у 1-му кварталі – 420 тис. грн, у 2-му кварталі – 280 тис. грн, у 3-му кварталі – 340 тис. грн, у 4-му кварталі – 268 тис. грн. Резерв незароблених премій на початок і кінець звітного періоду становить відповідно 980 та 915 тис. грн. Страхові премії, передані перестраховикам, – 295 тис. грн, частка перестраховика в резерві незароблених премій на початок і кінець звітного періоду – відповідно 78 та 59 тис. грн. Визначте резерв збитків, виниклих, але не заявлених методом фіксованого відсотка за умови, що страхова компанія надає послуги з ризикового страхування.

**Задача 13.** Страхова компанія, що отримала в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду, має такі дані із зазначеного виду страхування:

- зароблені страхової платежі у звітному періоді – 1 416 тис. грн;
- величина резерву катастроф на початок звітного періоду – 980 тис. грн;
- сума коштів, повернених із резерву катастроф, – 74 тис. грн.

Визначте величину резерву катастроф на кінець звітного періоду, якщо норматив відрахувань до нього встановлений на мінімально можливому рівні.

**Задача 14.** Частину страхових резервів на страхування життя (12,1 млн грн) компанія має намір розмістити в цінних паперах. Зокрема, вибрано такі категорії активів:

- акції українських емітентів;
- облігації підприємств українських емітентів;
- акції, облігації іноземних емітентів та цінні папери іноземних держав;
- облігації місцевих позик;
- іпотечні облігації, емітентом яких є Державна іпотечна установа.

Визначте, який максимальний обсяг вкладень може здійснити страхова компанія в кожний вид цінних паперів, якщо загальна величина страхових резервів на страхування життя становить 35,8 млн грн.

**Задача 15.** Протягом звітного періоду страхова компанія отримала такі види доходів:

- страхові платежі за договорами страхування – 45,8 млн грн;
- частки від страхових сум, сплачені перестраховиками, – 6,5 млн грн;
- процентний дохід за банківськими вкладками – 740 тис. грн;
- повернені суми технічних резервів – 210 тис. грн;
- дохід від акцій – 470 тис. грн;
- повернені суми з централізованих резервних фондів – 104 тис. грн.

Визначте суми доходів від страхової, інвестиційної й фінансової діяльності.



**Задача 16.** Страхова компанія розмістила страхові резерви зі страхування життя у таких категоріях активів, як акції, емітовані комерційним банком, сумою 420 тис. грн. і банківські вклади, розміщені в цьому самому банку. Загальна величина страхових резервів – 15,75 млн грн. Визначте максимальну величину коштів страхових резервів, що може бути розміщеною на банківських вкладах комерційного банку.

**Задача 17.** Визначте сукупний розмір податку на прибуток страховика, який укладає договори страхування, інші, ніж страхування життя, за перший квартал поточного року, базуючись на таких даних:

- сума отриманих страхових платежів – 1 054 тис. грн;
- дохід від продажу автомобіля компанії – 170 тис. грн;
- дохід від продажу офісної техніки – 14 тис. грн;
- витрати на оформлення документів із продажу автомобіля – 5 тис. грн.

**Задача 18.** Зароблені страхові платежі страховою компанією, що надає послуги з ризикового страхування, – 1,95 млн грн; виплати страхових сум і страхових відшкодувань – 839 тис. грн; частки страхових виплат, сплачені перестраховиками – 59 тис. грн; витрати на проведення страхування та інші витрати, що належать до собівартості – 440 тис. грн; повернуті суми з централізованих страхових резервних фондів – 120 тис. грн; відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій, – 32 тис. грн; повернуті суми технічних резервів, інших, ніж резерв незаробленої премії, – 51 тис. грн; відрахування в централізовані страхові резервні фонди – 25 тис. грн. Визначте прибуток від страхової діяльності.

**Задача 19.** Величина страхових резервів зі страхування життя дорівнює 26,75 млн грн. Страхова компанія під час розміщення коштів страхових резервів повинна додержуватися принципів безпечності, прибутковості, ліквідності й диверсифікованості. Для репрезентування коштів страхових резервів вибрано такі категорії активів: грошові кошти на поточних рахунках; банківські вклади (депозити); цінні папери, емітовані державою. Визначте, який максимальний обсяг вкладень може здійснити страхова компанія в кожний із зазначених активів.

**Задача 20.** Технічні резерви страховика сумою 13,7 млн грн репрезентовані такими категоріями активів: банківськими вкладами; акціями українських емітентів; цінними паперами, емітованими державою; банківськими металами; цінними паперами, емітованими Державною іпотечною установою. Визначте максимально можливі розміри вкладень технічних резервів у наведені категорії активів.

## Питання для самоконтролю

1. Назвіть основні види доходів страхових компаній.
2. Яка складова доходу для страхових компаній є первинною? Охарактеризуйте цю складову.
3. Що таке зароблена страхова премія та як її розраховують?
4. Охарактеризуйте основні методи розрахунку резервів незароблених премій.
5. Розкрийте відмінності в інвестиційних можливостях компаній зі страхування життя та компаній, що здійснюють інші види страхування.
6. Яких принципів повинні дотримуватися страхові компанії під час розміщення коштів страхових резервів?
7. Назвіть види активів, які приймають для репрезентування коштів страхових резервів.
8. Охарактеризуйте склад витрат страхових компаній.
9. Які види витрат включають у собівартість страхової послуги, а які належать до витрат на ведення страхової справи?
10. Розкрийте значення страхових тарифів для формування страхового фонду.
11. Які особливості формування страхових тарифів в обов'язкових видах страхування?
12. Охарактеризуйте структуру бруто-тарифу страхових компаній.
13. Як формується прибуток від страхової діяльності страхових компаній?
14. Визначте особливості формування фінансових результатів страхових компаній.
15. Розкрийте сутність фактичного й нормативного фінансових результатів (прибутків) страхових компаній. Якими факторами може бути зумовленим розходження значень цих показників?
16. Яка різниця в механізмі розподілення й використання прибутку в страхових компаніях зі страхування життя та компаніях, що здійснюють ризикове страхування?
17. Які особливості оподаткування страхових компаній?
18. Чи є різниця в оподаткуванні доходів із ризикового страхування й доходів зі страхування життя?
19. Які податки сплачують страхові компанії?
20. Як оподатковують страхові компанії податком на прибуток?

## Питання для самостійного вивчення

1. Організація фінансів страховика та її особливості.
2. Собівартість страхових послуг, особливості її визначення.
3. Методичні підходи до визначення зароблених страхових премій.

4. Методичні підходи до визначення резерву незароблених страхових премій.

5. Різниця в механізмі розподілення й використання прибутку в страхових компаніях зі страхування життя, порівнюючи зі страховиками, які здійснюють ризикове страхування.

6. Принципи формування та розподілення прибутку страхових компаній.

## **Індивідуальні практичні завдання для самостійної роботи**

### **Індивідуальне завдання 1**

Страхова компанія надає страхові послуги зі страхування, іншого ніж страхування життя, зокрема може укласти договори обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Дайте відповіді на такі запитання:

а) які страхові резерви (технічні або математичні) повинна формувати страхова компанія;

б) які складові технічних резервів зобов'язаний формувати страховик;

в) чи може страховик змінити склад технічних резервів і, якщо може, то наведіть їх оновлений склад;

г) як розраховують резерв незароблених премій згідно із Законом України «Про страхування»;

д) у яких випадках страховик може розрахувати резерв незароблених премій методом «1/365» і методом «1/24»; у чому полягає сутність розрахунку резерву незароблених премій методами «1/365» та «1/24»?

### **Індивідуальне завдання 2**

Страхова компанія, що надає послуги з ризикового страхування, з початку календарного року ухвалила рішення про формування резерву незароблених премій методом «1/365». Відповідно формування резерву заявлених, але не виплачених збитків, і резерву збитків, виниклих, але не заявлених, є обов'язковим.

Дайте відповіді на такі запитання:

а) за яких умов страхова компанія може змінити склад страхових резервів;

б) який порядок визначення величини резерву заявлених, але не виплачених збитків;

в) чому дорівнює величина резерву заявлених, але не виплачених збитків, якщо про страховий випадок заявлено, але розмір збитку не визначений;

г) який порядок розрахунку резерву збитків, виниклих, але не заявлених;

д) у чому полягає сутність методів аналізу розвитку збитків у страхуванні?

### **Індивідуальне завдання 3**

Величина технічних резервів страхової компанії дорівнює 10,8 млн грн. Страховик має намір частину резервів розмістити в такій категорії активів, як права вимоги до перестраховиків.

Дайте відповіді на такі запитання:

- а) який максимальний обсяг вкладень може зробити страхова компанія в цю категорію активів;
- б) які вимоги до перестраховиків-резидентів і перестраховиків-нерезидентів;
- в) чи є законодавчі обмеження щодо обсягів репрезентування коштів технічних резервів правами вимоги до перестраховиків?

### **Індивідуальне завдання 4**

Страхова компанія, що надає послуги з ризикового страхування, здійснюючи фінансову діяльність, пов'язану з розміщенням коштів технічних резервів і їх управлінням, додержується умов безпечності, прибутковості, ліквідності й диверсифікованості. Обсяги технічних резервів репрезентовані такими категоріями активів:

- грошовими коштами на поточному рахунку;
- банківськими металами;
- акціями, облігаціями, іпотечними сертифікатами;
- нерухомим майном.

Дайте відповіді на такі запитання:

- а) чи є наведені категорії активів дозволеними й чи відповідають вищенаведеним принципам розміщення страхових резервів;
- б) якими ще категоріями активів можуть бути репрезентованими технічні резерви;
- в) величину яких категорій активів приймають для репрезентування технічних резервів в обмежених обсягах;
- г) чи за всіма видами ризикового страхування застосовують однаковий порядок розміщення технічних резервів?

### **Індивідуальне завдання 5**

Страхова компанія, що надає послуги зі страхування життя, здійснює вкладення коштів сформованих резервів у дозволені активи. Активи, що приймають для репрезентування коштів страхових резервів зі страхування життя, відповідають умовам безпечності, прибутковості, ліквідності й диверсифікованості.

Дайте відповіді на такі запитання:

- а) активами яких категорій повинні бути репрезентованими кошти страхових резервів зі страхування життя;
- б) чи передбачені обмеження обсягів вкладень у банківські депозити, нерухоме майно й цінні папери, емітовані державою;

в) яким вимогам повинні відповідати акції, облігації українських та іноземних емітентів, якщо страхова компанія вибирає зазначені категорії активів для репрезентування страхових резервів;

г) чи має право страхова компанія розміщувати кошти страхових резервів у правах вимоги до перестраховиків?

### **Теми рефератів**

1. Організація фінансів страховика та її особливості.
2. Джерела формування доходу від основної діяльності страхових компаній.
3. Собівартість страхових послуг та особливості її визначення.
4. Методичні підходи до визначення зароблених страхових премій.
5. Шляхи зниження операційних витрат страхової компанії.
6. Система оподаткування страхових компаній в Україні.
7. Особливості фінансової діяльності страхових компаній.
8. Прибуток страховика й чинники його зростання.
9. Економічна ефективність страхової діяльності.
10. Управління процесом формування та розподілення прибутку страхової організації.

### **Питання щодо експертного оцінювання**

1. Принципові особливості формування фінансового результату діяльності страхової компанії.
2. Стратегії управління доходом страхової компанії.
3. Собівартість страхової послуги та її економічний зміст.
4. Визначення оптимального співвідношення між групами витрат страхової компанії.
5. Особливості інвестиційної діяльності страхових компаній і її роль у формуванні фінансових результатів страховика.
6. Специфіка оподаткування доходів та прибутку страхових компаній.
7. За якими напрямками й згідно з чийми рішеннями використовують прибуток страховика?
8. Порівняльна характеристика доходів і витрат страхових компаній та інших фінансових установ.
9. Із яких складових формується фінансовий результат страхової компанії? Яка складова повинна бути найбільшою?
10. Вплив розвитку страхового й фінансового ринків на склад і структуру фінансових результатів діяльності страхових компаній.

## Тести

1. Двоїстий характер діяльності страховика проявляється в:
  - а) одночасному здійсненні страхової та інвестиційної діяльностей;
  - б) одночасному здійсненні виробничої й інвестиційної діяльностей;
  - в) одночасному здійсненні страхової та виробничої діяльностей;
  - г) одночасному здійсненні страхової й торговельної діяльностей.
  
2. Плату за страхування, що отримує страхова компанія, називають:
  - а) страховим тарифом;
  - б) страховою сумою;
  - в) страховою премією;
  - г) тантьємою.
  
3. Доходи від інвестиційної діяльності є:
  - а) первинними доходами страховика;
  - б) похідними від первинних доходів страховика;
  - в) другорядними доходами страховика;
  - г) першочерговими доходами страховика.
  
4. Доходи від інвестиційної діяльності страховика передбачають доходи від:
  - а) розміщення страхових резервів і тимчасово вільних коштів за визначеними напрямками їх вкладання;
  - б) здавання майна в оренду;
  - в) перерахування страхових виплат;
  - г) реалізації прав регресії.
  
5. Страхову премію розраховують за формулою:
  - а) страхова премія = страхова сума – страховий тариф;
  - б) страхова премія = вартість об'єкта страхування × страховий тариф;
  - в) страхова премія = страхова сума × страховий тариф;
  - г) страхова премія = викупна сума × страховий тариф.
  
6. Метод для обчислення резерву незароблених премій:
  - а) «плаваючих» квадратів;
  - б) паушальний;
  - в) розрахунку за годинами;
  - г) 60 %.
  
7. Зароблену страхову премію розраховують за формулою:
  - а)  $ЗП = (РНП_{поч} - ЧП_{поч}) + (СП - ПП) - (РНП_{кін} - ЧП_{кін})$ ;
  - б)  $ЗП = (СП - ПП) - (РНП_{кін} - ЧП_{кін})$ ;
  - в)  $ЗП = (РНП_{поч} - ЧП_{поч}) + (СП - ПП)$ ;

$$\text{г) } ЗП = (РНП_{\text{поч}} - ЧП_{\text{поч}}) + (СП - ЧП) - (РНП_{\text{кін}} - ЧП_{\text{кін}});$$

$$\text{д) } ЗП = (РНП_{\text{поч}} - ЧП_{\text{поч}}) + (ЧП - ПП) - (РНП_{\text{кін}} - ЧП_{\text{кін}}).$$

8. Витрати страхової компанії, пов'язані із залученням нових страхувальників, актуарними розрахунками, – це:

- а) ліквідаційні витрати;
- б) аквізиційні витрати;
- в) інкасаційні витрати;
- г) управлінські витрати.

9. Інкасаційні витрати страхової компанії – це витрати, пов'язані з:

- а) оцінюванням ризиків під час прийняття їх на страхування;
- б) обслуговуванням готівкового обігу страхових премій;
- в) упродовження у діяльність страхової компанії банкострахування;
- г) урегулюванням страхових претензій.

10. Частина тарифу, призначена для покриття витрат на проведення страхування, називають:

- а) брутто-тарифом;
- б) нетто-тарифом;
- в) навантаженням;
- г) ризиковою надбавкою.

11. У навантаження до страхового нетто-тарифу включають:

- а) ризиковий внесок;
- б) ризикову надбавку;
- в) ощадний внесок;
- г) прибуток від страхової діяльності.

12. Кредити можуть надавати страховики страхувальникам, які уклали договори:

- а) майнового страхування;
- б) медичного страхування;
- в) страхування життя;
- г) страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

13. Із яких активів можна формувати страховий фонд:

- а) нематеріальних активів;
- б) коштів, отриманих у кредит;
- в) векселів;
- г) грошових коштів?

14. Для забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування страховики зобов'язані формувати й вести облік технічних резервів за видами страхування (крім страхування життя):

- а) зароблених премій;
- б) незароблених премій;
- в) збитків, до яких належать зарезервовані несплачені страхові суми й страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників;
- г) правильні відповіді – б) і в).

15. Резерв катастроф формують для здійснення страхових виплат у разі:

- а) настання природних стихійних лих;
- б) настання природних катастроф або значних промислових аварій;
- в) забруднення навколишнього природного середовища;
- г) відсутності перестрахування ризиків.

16. За отримані страхові премії страховик виплачує прямим страховим посередникам:

- а) тантьєму;
- б) комісію;
- в) бордеро;
- г) оферту.

17. В основі обчислення прибутку від страхової діяльності:

- а) страхова нетто-премія;
- б) зароблена страхова премія;
- в) незароблена страхова премія;
- г) отримана страхова премія.

18. У компаніях із ризикового страхування прибуток від інвестиційної діяльності:

- а) розподіляють між страхувальниками й акціонерами;
- б) виплачують на користь страхувальників;
- в) вносять до суми резервного капіталу;
- г) повністю залишається в розпорядженні акціонерів.

19. Страхові компанії сплачують податок на дохід, отриманий у формі страхових премій, страхових внесків, страхових платежів за іншими видами страхування, ніж страхування життя, за ставкою:

- а) 18 %;
- б) 0 %;
- в) 3 %;
- г) 15 %.



20. За якою відсотковою ставкою оподатковують прибуток страхової компанії:

- а) 10 %;
- б) 15 %;
- в) 18 %;
- г) 25 %?

## Тема 12

### Фінансова надійність страхових компаній

- 12.1. *Поняття фінансової надійності страховика.*
- 12.2. *Умови забезпечення платоспроможності страховика.*
- 12.3. *Страхові резерви й порядок їх формування.*
- 12.4. *Оцінювання фінансового стану страховика.*

#### 12.1. Поняття фінансової надійності страховика

Особливість діяльності страховика визначає своєрідність страхового процесу, на вході й виході якого перебувають гроші, що лише тимчасово затримуються в страховика та є сплаченими страхувальником наперед.

Зазначена особливість (тобто «плата наперед») потребує певних гарантій щодо здатності страховика відповідати за свої зобов'язання перед страхувальниками.

Однією з гарантій є фінансова надійність страховика, пов'язана з його тарифною, фінансовою, інвестиційною перестраховальною політикою.

Фінансову стійкість страховика зазвичай оцінюють за низкою показників, граничні величини яких законодавчо встановлені окремо для компаній зі страхування життя й ризикового страхування. Під фінансовою стійкістю страховика розуміють постійну збалансованість або перевищення його доходів над витратами.

Фінансову надійність забезпечують такими чинниками (рис. 12.1).

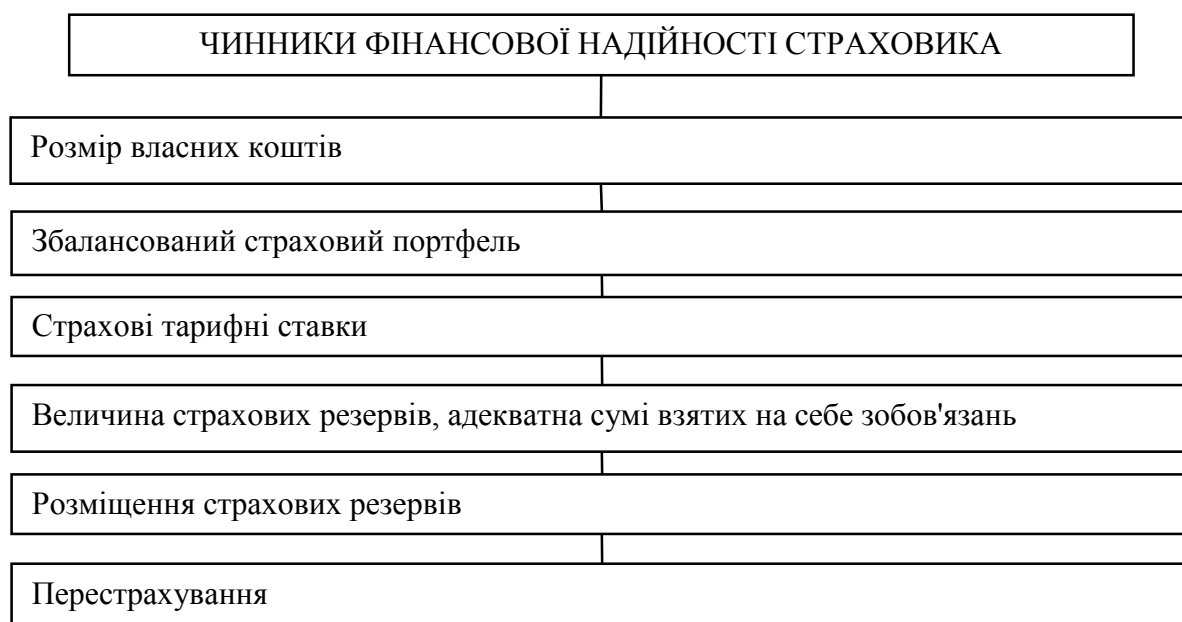


Рисунок 12.1 – Чинники, що впливають на фінансову надійність страховика

**Фінансова надійність страховика** – це його здатність виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування й перестраховування, в разі впливу несприятливих чинників. Стійка фінансова надійність страхових операцій дає можливість страховикові виконати всі зобов'язання за будь-яких несприятливих обставин.

Передбачені законодавчі вимоги до власних коштів страховика, що повинні бути сформованими завдяки вкладам засновників і прибутку. Статутний фонд (капітал) – головний елемент функціонування будь-якого суб'єкта господарської діяльності незалежно від форми власності. Він є сумою вкладів засновників для забезпечення життєдіяльності компанії. Порядок формування статутного фонду регульований чинним законодавством та статутними документами.

Страховик у процесі діяльності повинен мати не лише статутний фонд, а й значний обсяг власних коштів, вільних від зобов'язань. Такими коштами є гарантійний фонд і вільні резерви. До гарантійного фонду страховика належать спеціальні й резервні фонди, а також сума нерозподіленого прибутку. Вільні резерви – це частка власних коштів страховика, за резервована для додаткового забезпечення фінансової надійності.

Ще один критерій фінансової надійності страховика – достатність страхових резервів, що відображають обсяг страхових зобов'язань за укладеними договорами страхування. Розмір страхових резервів повинен бути адекватним щодо прийнятих страхових зобов'язань. Виконання страхових зобов'язань насамперед необхідно здійснювати коштом страхових резервів, а їх достатність обумовлена правильно визначеною тарифною ставкою.

Додержання страховиком зазначених критеріїв фінансової надійності є гарантією для страхувальників, які в обмін на сплачені гроші одержують від страховика запевнення щодо страхового захисту.

Страховик як суб'єкт підприємницької діяльності повинен забезпечити собі страховий захист у формі страхового фонду. Фінансові ресурси (статутний фонд, гарантійний фонд, вільні й страхові резерви) становлять страховий фонд страховика, що забезпечує фінансову надійність страхових операцій. Вимоги щодо мінімального розміру статутного фонду страховика законодавчо встановлені тому що його кошти є засобом для виконання зобов'язань перед страхувальниками за сформованих у недостатньому обсязі страхових резервів. Закон України «Про страхування» визначає поняття «гарантійний фонд», до якого належать додатковий і резервні капітали, створені завдяки прибутку страховика, а також сума нерозподіленого прибутку. Завдяки не розподіленому прибутку страховики можуть створювати вільні резерви для покриття непередбачуваних витрат власним коштом. Вільні резерви – це частина власних коштів страховика, зарезервована для додаткового забезпечення його платоспроможності.

Усі джерела коштів страховика поділяють на залучені й власні (рис. 12.2).

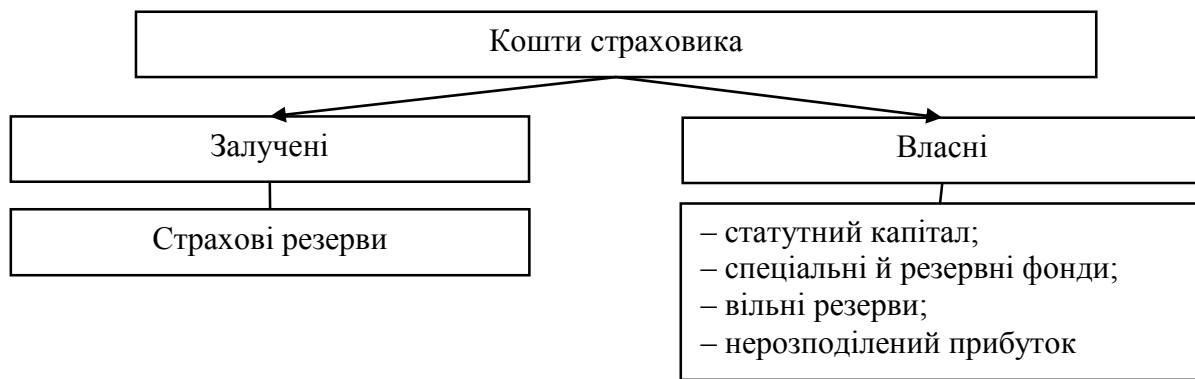


Рисунок 12.2 – Джерела коштів страховика

**Фінансову надійність страхової компанії досягають:**

- правильно розрахованими страховими тарифами;
- розміром власних коштів (статутного фонду, спеціальних і резервних фондів, нерозподіленого прибутку, вільних резервів);
- наявністю страхових резервів у розмірах, що відповідають величині страхових зобов'язань;
- правильним розміщенням страхових резервів;
- збалансованим страховим портфелем;
- перестраховальними операціями.

**Страховий портфель характеризується:**

- характером прийнятих на страхування ризиків та очікуваною ймовірністю їх настання;
- розміром сукупної страхової суми;
- кількістю укладених договорів страхування;
- кількістю чинних страхових договорів;
- застрахованих об'єктів;
- строком дії договорів;
- розміром страхових сум.

Для забезпечення платоспроможності страхова компанія повинна прагнути: до створення стабільного страхового портфеля шляхом укладання якомога більшої кількості договорів із найбільшою відповідальністю за кожним ризиком.

Достатність страхових резервів ураховує: вид страхування, термін дії договору, рівномірність розподілу ризику. Розміщення страхових резервів і тимчасово вільних коштів обумовлене характером розподілу ризику, терміном страхування, обсягом акумульованих коштів, необхідністю в інвестиційному доході.

Перестраховування враховує вартість об'єкта страхування, незбалансованість страхового портфеля, коливання результатів діяльності страховика для передавання частки ризику партнерові й власного утримання зобов'язань. Розмір власного утримання повинен залежати від галузі страхування, характеру ризику, ймовірності й можливого максимального розміру збитку,

ступеня схильності до ризику, розміру власних коштів, а також від періоду та території покриття ризику.

Відбір ризиків – заходи страховика з цілеспрямованого формування збалансованого й прибуткового страхового портфеля за допомогою приймання на страхування об'єктів певного роду та відмови приймати на страхування інші об'єкти. Відіграє особливу роль в умовах конкурентної боротьби між страховиками.

**Тарифна політика** – цілеспрямована діяльність страховика зі встановлення, уточнення й упорядкування страхових тарифів в інтересах успішної та безбиткової діяльності страховика.

Додатковими чинниками, що гарантують фінансову стійкість страховиків і захищають інтереси страхувальників є:

– **страхові пули**, що об'єднують фінансові можливості щодо прийняття ризиків на страхування багатьох страховиків членів пулу;

– **спеціальні гарантійні фонди**, створювані вольовим рішенням органів державного управління для забезпечення безумовності страхових виплат постраждалим.

Фонди страхових гарантій створюють страховики на підставі договору для додаткового забезпечення страхових зобов'язань. Фонд страхових гарантій – юридична особа, джерелами утворення якої є добровільні відрахування від страхових платежів, а також доходи від розміщення цих коштів.

Розмір відрахувань до Фонду страхових гарантій і порядок використання коштів цього Фонду встановлюють страховики, які беруть у ньому участь. Страховики можуть утворювати централізовані страхові резервні фонди й органи, що здійснюють управління цими фондами для забезпечення виконання своїх зобов'язань щодо окремих видів обов'язкового страхування. Джерелами утворення централізованих страхових резервних фондів можуть бути відрахування від надходжень страхових платежів, внески власних коштів страховика, а також доходи від розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів. Кабінет Міністрів України може ухвалювати рішення про створення фондів страхових гарантій за напрямками страхування.

## **12.2. Умови забезпечення платоспроможності страховика**

Страхові компанії для забезпечення виконання зобов'язань перед страхувальниками повинні додержуватися вимог, що забезпечують їх платоспроможність.

**Платоспроможність** – це здатність страховика своєчасно виконувати грошові зобов'язання, обумовлені законом або договором, перед страхувальниками. Страхова компанія має як зовнішні зобов'язання (страхові та нестрахові), так і внутрішні (перед власниками, співробітниками й т. д.). Головна роль, безумовно, належить страховим зобов'язанням, тому що через

них реалізують страховий захист страхувальників і за своїм обсягом вони значно перевищують усі інші зобов'язання страховика. Платоспроможність страховиків є головною ознакою їх фінансової стійкості.

Відповідно до Закону України «Про страхування», умовами забезпечення платоспроможності страховиків є зазначені на рисунку 12.3.

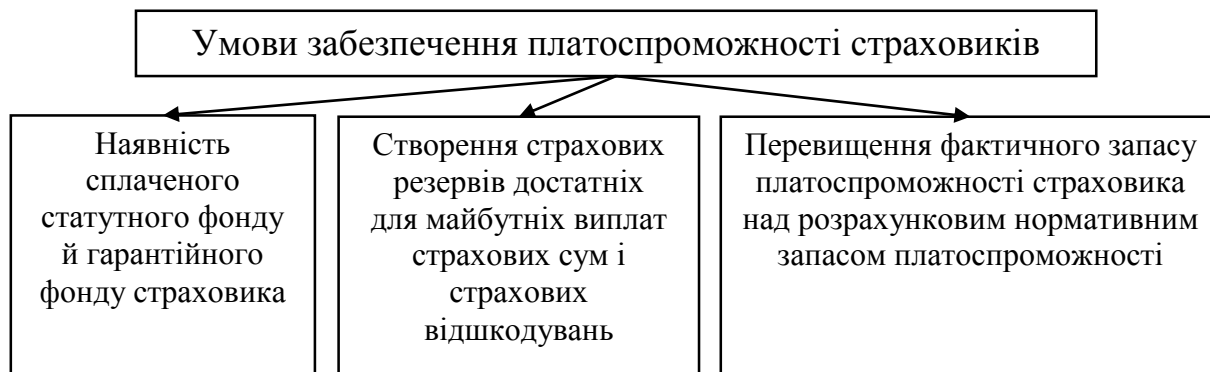


Рисунок 12.3 – Елементи платоспроможності страховика

Розрізняють такі показники платоспроможності страховика:

- фактичний запас платоспроможності;
- нормативний запас платоспроможності;
- коефіцієнт запасу платоспроможності.

Вказані показники визначаються таким чином (табл. 12.1):

Таблиця 12.1 – Перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності

|  |
|--|
| Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) = загальна сума активів – сума нематеріальних активів – загальна сума зобов'язань (для розрахунку використовують відповідні показники на кінець звітного періоду)   |
| Нормативний запас платоспроможності для страховиків, які здійснюють види страхування, інші, ніж страхування життя, – більша із визначених величин:<br>1) сума надходжень страхових премій за попередні 12 місяців – (сума страхових премій, що належать перестраховикам $\times 0,5$ ) $\times 0,18$ ;<br>2) сума здійснених виплат протягом попередніх 12 місяців – (сума виплат, компенсованих перестраховиками $\times 0,5$ ) $\times 0,26$ |
| Нормативний запас платоспроможності для страховиків, які здійснюють страхування життя: загальна величина резерву довгострокових зобов'язань $\times 0,05$  |
| Нормативний запас платоспроможності для страховиків, які здійснюють види страхування, інші, ніж страхування життя, й мають страхові зобов'язання за договорами страхування життя – більша з визначених величин нормативного запасу платоспроможності (без урахування договорів страхування життя) + величина нормативного запасу платоспроможності (для договорів страхування життя)   |
| Величина перевищення фактичним запасом платоспроможності страховика розрахункового нормативного запасу = фактичний запас платоспроможності – відповідна величина нормативного запасу платоспроможності   |

**Коефіцієнт запасу платоспроможності** – це відношення фактичного запасу платоспроможності до нормативного. Коефіцієнт запасу платоспроможності може бути меншим або більшим за 1. Якщо коефіцієнт менший за 1, то це значить, що страхова компанія працює в умовах підвищеного ризику, бо має нестачу власних активів. Ці активи треба довести до рівня нормативних запасів, щоб коефіцієнт дорівнював 1. Якщо коефіцієнт платоспроможності більший за 1, то це свідчить про те, що страховик має власні кошти, сформовані в розмірах, які значно перевищують обсяги прийнятих зобов'язань. Така страхова компанія в змозі виконати свої зобов'язання перед партнерами своєчасно і в повному обсязі.

### **12.3. Страхові резерви й порядок їх формування**

**Страхові резерви** – грошові кошти, нагромаджені страховиками для забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестраховування).

Проведення страхування зумовлює зворотність страхового циклу, оскільки потребує спочатку внесення страхової премії, а потім, через певний час, надання страхової послуги у формі виплати страхового відшкодування (страхових сум). Моменти надходження страхових премій і виплати страхового відшкодування здебільшого не збігаються, і це дає можливість страховикові акумулювати значні кошти у страхових резервах. Розмір цих резервів на будь-який момент має повинен достатнім для виконання страховиком умов договору страхування.

Міжнародний досвід розрахунку страхових резервів показує, що вони формуються завдяки страховій премії до визначення фактичної збитковості страхової суми. Методику розрахунку страхових резервів визначають залежно від виду й строку дії договору страхування. Страхові резерви, що не перевищують технічних резервів, утворюються в тих валютах, у яких страховики несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями.

Страхові резерви відповідно до чинного законодавства України поділяють на такі види (рис. 12.4).

**Технічні резерви** – сукупність резервів незароблених премій і резервів збитків, нагромаджуваних для забезпечення майбутніх виплат страхових відшкодувань за загальними видами страхування.

Технічні резерви дають можливість страховикові бачити загальний обсяг відповідальності за чинними договорами страхування. Обсяг технічних резервів повинен бути достатнім для покриття відшкодування всіх збитків за чинними договорами страхування. З огляду на це під час оцінювання фінансового стану страховика та його надійності, розміру статутного фонду й резервів, вільних від зобов'язань, правильно розрахованої тарифної ставки та збалансованого страхового портфеля важливе місце потрібно надавати

достатності страхових резервів. Останнє обумовлене складом таких резервів і застосуванням тих чи інших методів їх обчислення.



Рисунок 12.4 – Структура страхових резервів страховика

До резервів премій належить обов'язкове створення резервів незароблених премій. **Резерв незароблених премій** містить частки від сум надходжень страхових платежів, що відповідають страховим ризикам, які не відбулися на звітну дату.

**Незароблена премія** – це частина страхової премії, що надійшла за договорами страхування, укладеними у звітному періоді, термін дії яких припадає на наступний звітний період (виплати майбутніх періодів).

Розрахунок обсягу зароблених премій є найбільш важливим моментом під час визначення прибутку. Як зазначено в попередній темі, страхові премії сплачують раніше, ніж виникає зобов'язання страховика здійснити страхову виплату. Страхова компанія має право розпоряджатися цими коштами, використовуючи їх для поточного інвестування й отримання інвестиційного доходу. Але не всю суму отриманих премій можна вважати доходом страховика, якщо йдеться про визначення прибутку від страхової діяльності, тому що ці премії ще потрібно заробити. Отже, в будь-який момент часу страхова премія складається з двох частин – тієї, яку вважають заробленою, й



тієї, що на даний момент часу не можна вважати заробленою (незароблена премія). Співвідношення між цими частинами пропорційне до часу, який залишився до закінчення строку дії договору страхування.

У практиці страхування для розрахунку незаробленої премії застосовують декілька методів формування резервів незароблених премій: метод 1/365; метод 1/4, 1/8, 1/12, 1/24; метод 40, 36 %.

У вітчизняній практиці більш пореним є порядок розрахунку резерву незаробленої премії методом «плаваючих кварталів». Розрахунок наступний: сума страхових премій, що надійшли в I кварталі, помножується на  $\frac{1}{4}$ ; у II кварталі – на  $\frac{1}{2}$ ; у III кварталі – на  $\frac{3}{4}$ . Всі отримані значення додаються:

$$РНП = \frac{1}{4} \sum \Pi_1 + \frac{1}{2} \sum \Pi_2 + \frac{3}{4} \sum \Pi_3$$

**Резерв збитків** є зобов'язання з виплати страхових відшкодувань за тими страховими випадками, що відбулися до звітної дати (тобто до кінця фінансового року). В Україні відповідно до чинного законодавства резерви збитків містять у собі:

- резерв заявлених, але не виплачених збитків;
- резерв збитків, які виникли, але не заявлені.

**Резерв заявлених, але не виплачених збитків** формують для забезпечення зобов'язань, пов'язаних з урегулюванням збитків за страховими випадками, про настання яких в обумовленому порядку було заявлено страховиком. Водночас резерв є сумою таких елементів:

- невизначених збитків, розраховуваних як 5 % від сум надходжень страхових премій;
- заявлених, але ще регульованих збитків, тобто збитків, за якими ще не складений рахунок страхового відшкодування;
- урегульованих, але ще не сплачених збитків, тобто збитків, заявлених страхувальником і зафіксованих регістром обліку страховиком та за якими складений розрахунок страхового відшкодування, але відшкодування ще не надане.

Величину резерву заявлених, але не виплачених збитків визначають за кожною неврегульованою заявою від страхувальника. Якщо збиток заявлений, але розмір збитку не встановлений, для розрахунку беруть максимально можливу величину збитку, що не перевищує страхової суми.

Загальна величина резерву заявлених, але не виплачених збитків є сумою відповідних резервів, утворених окремо за всіма видами страхування, що здійснює страхова компанія. Станом на звітну дату величину цього резерву коригують і розраховують за зазначеним нижче алгоритмом:

*Резерв заявлених, але не виплачених збитків на звітну дату = резерв на попередню звітну дату + сума заявлених збитків у звітному періоді – сума виплачених збитків у звітному періоді + витрати на врегулювання збитків (розміром 3 % від суми не виплачених збитків на кінець звітного періоду).*

**Резерв збитків, які виникли, але не заявлені** призначений для виконання страховиком своїх зобов'язань. Цей резерв передбачає витрати з урегулювання збитків за договорами страхування, виниклих унаслідок страхових випадків, що відбулися протягом звітного періоду, про факт настання яких страховиком не було заявлено в установленому законом або договором порядку на звітну дату.

Цей резерв розраховують окремо за кожним видом страхування. Існують різні методи, що дають можливість достатньо точно визначити необхідні обсяги резерву, простішим є метод фіксованого відсотку, за допомогою якого величину резерву на звітну дату визначають як 10 % від заробленої страхової премії протягом чотирьох кварталів, що передують цій звітній даті.

Крім того, в доповнення до резервів премій і резервів збитків страховики можуть створювати **додаткові технічні резерви**. А саме:

- резерв коливань збитковості;
- резерв катастроф;
- резерв незакінчених ризиків.

**Резерв коливань збитковості (РКЗ)** є складовою технічних резервів страховика. Призначений для компенсації витрат страховика на здійснення страхових виплат, якщо значення збитковості страхової суми у звітному періоді перевищує очікуваний рівень збитковості, що є основою для розрахунку нетто-ставки страхового тарифу за цими видами страхування.

Для розрахунку величини цього резерву необхідно знайти фактичну збитковість за конкретним видом страхування за звітний період, щоб порівняти її з показником середнього очікуваного рівня збитковості, взятого за основу під час розрахунку тарифної ставки за цим видом страхування. Показник фактичної збитковості за конкретним видом страхування розраховують за такою формулою:

$$ЗФ = ФВ + ( PЗ_{кін} - PЗЗ_{поч} ) + ( PЗНЗ_{кін} - PЗНЗ_{поч} ) / ЗСП_{звіт. періоду},$$

де ЗФ – показник фактичного рівня збитковості за видом страхування у звітному періоді;

ФВ – фактичні виплати за страховими випадками у звітному періоді (зменшені на суму виплат, що становлять частку перестраховиків у виплатах);

$PЗЗ_{кін}$ ,  $PЗЗ_{поч}$  – величина резерву заявлених, але не виплачених збитків на кінець і початок звітного періоду (зменшених на суми, що становлять частку перестраховика в цих резервах);

$PЗНЗ_{кін}$ ,  $PЗНЗ_{поч}$  – величина резерву, виниклих, але не заявлених на кінець та початок звітного періоду збитків (за вирахуванням частки перестраховика);

$ЗСП_{звіт. періоду}$  – зароблена страхова премія у звітному періоді.

Величину резерву коливань збитковості можна обчислити за такою формулою:

$$PKZ_{кін} = PKZ_{поч.} - (ЗФ - ЗР) \times ЗСП_{звіт.періоду},$$

де  $PKZ_{кін}$  – резерв коливань збитковості на кінець звітного періоду;  
 $PKZ_{поч.}$  – резерв коливань збитковості на початок звітного періоду;  
 $ЗФ$  – показник фактичного рівня збитковості у звітному періоді;  
 $ЗР$  – показник середнього очікуваного рівня збитковості, взятий за основу під час розрахунку тарифної ставки за цим видом страхування;  
 $ЗСП_{звіт. періоду}$  – зароблена страхова премія у звітному періоді.

Для страхової компанії, що вперше починає формувати резерв коливань збитковості, його величину на початок звітного періоду вважають рівною нулю.

Якщо розрахована за цією формулою величина резерву коливань збитковості має від'ємне значення, резерв коливань збитковості теж вважають рівним нулю. У такому разі відрахування до резерву не здійснюють.

Необхідно підкреслити, що в складі технічних резервів передбачене створення **резерву катастроф (РК)**, призначеного для покриття надзвичайного збитку, що є наслідком непереборної сили або масштабної аварії та потребує страхових виплат за великою кількістю договорів. Страховики мають право формувати резерв катастроф за видами страхування, умовами проведення яких передбачено зобов'язання страховика провести страхову виплату з огляду на збиток, спричинений унаслідок вищезазначених подій.

Порядок, умови формування й використання резерву катастроф страховик визначає самостійно та узгоджує з органом страхового нагляду. В Україні резерв катастроф обов'язково повинні утворювати страховики – члени Ядерного страхового пулу. Величину резерву катастроф на будь-яку дату визначають залежно від загальної величини зароблених у відповідному звітному періоді страхових премій за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду за такою формулою:

$$PK_{кін.} = PK_{поч.} + ЗСП_{звіт. періоду} \times K - П_{кін.},$$

де  $PK_{кін}$  – величина резерву катастроф на кінець звітного періоду;  
 $PK_{поч}$  – величина резерву катастроф на початок звітного періоду;  
 $ЗСП_{звіт. періоду}$  – зароблені страхові премії у звітному періоді;  
 $K$  – коефіцієнт відрахування в резерв катастроф розміром, не меншим за 80 % від загальної величини зароблених у звітному періоді страхових премій;  
 $П_{кін}$  – сума повернень із резерву катастроф на кінець звітного періоду.

**Резерв незакінчених ризиків (РНР)** створюють як доповнення до резерву незароблених премій (РНП) для компенсації дефіциту фінансових ресурсів у технічних резервах унаслідок можливого чи вимушеного заниження тарифів в умовах ринкової економіки.

**Спеціальні резерви** можуть установлювати залежно від специфіки зобов'язань страховика.

Для забезпечення страхових зобов'язань за договорами зі страхування життя страховики зобов'язані формувати окремі резерви зі страхування життя.

**Страховики повинні створювати такі резерви зі страхування життя:**

- резерв довгострокових зобов'язань (математичні резерви);
- резерв належних виплат страхових сум.

**Резерви довгострокових зобов'язань** (мають іншу альтернативну назву «математичні резерви») формують, щоб покрити виплати зі страхування життя, й обчислюють актуарно (математично) за кожним договором страхування окремо з урахуванням темпів росту інфляції й відповідно до затвердженої методики їх формування.

Таблиця 12.2 – Складові страхових резервів зі страхування життя

| Страхові резерви зі страхування життя |                                 |                |  |   |
|---------------------------------------|---------------------------------|----------------|--|---|
| Резерв довгострокових зобов'язань     |                                 |                | Резерв належних виплат страхових сум           |   |
| Резерв нетто-премій                   | Резерв витрат на ведення справи | Резерв бонусів | Резерв заявлених, але не врегульованих збитків | Резерв виниклих, але не заявлених збитків |

Страхові резерви зі страхування життя розраховують за кожним договором страхування окремо за допомогою методів актуарної математики, що використовують:

- статистичні закономірності прояву конкретних страхових ризиків, передбачених договорами страхування, протягом терміну дії цих договорів;
- нормативи дохідності від інвестування тимчасово вільних коштів резервів у формі річної ставки інвестиційного доходу;
- регіональні або селективні таблиці дожиття й смертності населення;
- регіональні або селективні таблиці додаткових страхових ризиків (одруження, народження дитини, вступу до навчального закладу, смерті близького родича, інвалідності, тимчасової непрацездатності застрахованої особи та ін.);
- таблиці комутаційних чисел для ставок інвестиційного доходу й імовірностей відповідних страхових ризиків, установлюваних у договорах страхування.

Порядок розрахунку резервів довгострокових зобов'язань, визначений методикою формування резервів зі страхування життя, затвердженою відповідним розпорядженням Нацкомфінпослуг.

Алгоритм розрахунку є таким. Спочатку резерви обчислюють окремо за кожним договором страхування, чинним на звітну дату. Для обчислення резервів обов'язково враховують темпи зростання інфляції. Потім визначають загальну величину математичного резерву страхової компанії додаванням резервів, розрахованих окремо за кожним договором. Водночас математичний

резерв обчислюють окремо за кожною його складовою: резервом нетто-премій, резервом витрат на ведення справи, резервом бонусів.

Розрахунок резерву бонусів необхідний з огляду на використання коштів страхувальників для отримання інвестиційного прибутку. Резерв бонусів є оцінкою таких додаткових зобов'язань страховика. Його розраховують як вартість додаткових виплат страховика.

Рішення щодо необхідності формування резервів витрат на ведення справи страховик ухвалює на власний розсуд, тому вони не є обов'язковою складовою математичних резервів і їх зазвичай розраховують перспективно.

Умови формування страхових резервів зі страхування життя мають певні особливості, пов'язані з умовами договору. Інколи в договорах передбачають право страхувальника в майбутньому вибрати спосіб виконання страховиком зобов'язань за договором: наприклад, здійснити одноразову страхову виплату в разі досягнення застрахованою особою визначеного договором віку чи частинами (рентне страхування життя) з визначенням періодичності виплати тощо. У кожному разі розрахунок резервів буде мати свої особливості.

Із резерву належних виплат страхових сум страховики здійснюють виплати в разі настання страхового випадку.

**Резерв належних виплат страхових сум складається з:**

- резерву заявлених, але не врегульованих збитків;
- резерву виниклих, але не заявлених збитків.

Страхова компанія має право сама ухвалювати рішення щодо формування резерву, виниклих, але не заявлених збитків. Якщо вирішують не формувати цього резерву, тоді його вважають рівним нулю.

Резерв заявлених, але не врегульованих збитків розраховують окремо за кожним договором, чинним на звітну дату, а резерв виниклих, але не заявлених збитків – за сукупністю договорів у цілому. Сума зазначених резервів становить загальну величину належних виплат страхових сум.

Інвестування й розміщення коштів страхових резервів здійснюється з урахуванням вимог законодавства, що передбачає регламентацію:

- 1) напрямків розміщення;
- 2) нормативів розміщення;
- 3) принципів розміщення.

Закон України «Про страхування» встановлює принципи та напрями розміщення, а Уповноважений орган страхового нагляду – нормативи розміщення, тобто конкретизує норми Закону. Напрями й нормативи розміщення різні для технічних і математичних резервів страховиків.

Згідно із Законом України «Про страхування» (ст. 31) **страховик повинен розміщувати кошти страхових резервів за принципами, зміст яких репрезентований у таблиці 12.3.**

Таблиця 12.3 – Принципи розміщення коштів страхових компаній

| № пор. | Назва принципу     | Зміст принципу   |
|--------|--------------------|--|
| 1.     | Безпечність        | Передбачені максимально можлива надійність розміщення активів, мінімізація інвестиційного ризику страховика завдяки вкладенням у державні цінні папери й облігації, акції великих компаній із позитивною оцінкою та високим рейтингом  |
| 2.     | Прибутковість      | Активи потрібно розміщувати з урахуванням фінансової ситуації на ринку капіталів. Вони повинні приносити постійний і достатньо високий дохід; інвестиційний прибуток у страховій діяльності відіграє особливу роль – за наявності збитку за страховими операціями забезпечує виконання зобов'язань страховика за договорами, хоча й не є основним принципом розроблення портфельної стратегії страхової компанії |
| 3.     | Ліквідність        | Структура розміщення активів повинна бути такою, щоб у будь-який час швидко та без втрат їх можна було перевести в грошові кошти. Безперечно, абсолютна ліквідність властива лише готівковим коштам, проте вони не приносять доходу без відповідних вкладень. Страховик повинен сформувати достатньо стійкий портфель з вирівняними ризиками та суворими вимогами щодо його ліквідності                          |
| 4.     | Диверсифікованість | Розподілення інвестиційного ризику на різні види вкладень, уникнення превалювання того чи іншого виду вкладень. Завдяки цьому забезпечують високий рівень стійкості інвестиційного портфеля  |

В Україні нормативно встановлена певна структура розміщення активів. Розмір окремих категорій активів приймають для розміщення в обмежених обсягах і визначають у страхових резервах. Узагалі, **кошти страхових резервів можуть інвестуватися за такими напрямками:**

- 1) грошові кошти на поточному рахунку;
- 2) банківські вклади (депозити);
- 3) валютні вкладення згідно з валютою страхування;
- 4) нерухоме майно;
- 5) акції, облігації підприємств (крім цільових облігацій), іпотечні сертифікати, іпотечні облігації, облігації місцевих позик, облігації міжнародних фінансових організацій;
- 6) державні облігації України;
- 7) права вимоги до перестраховиків;
- 8) інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України);
- 9) банківські метали, зокрема поточні та вкладні (депозитні) рахунки в банківських металах;
- 10) кредити страхувальникам – фізичним особам, які уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми (для страхових резервів зі страхування життя);

11) готівка в касі обсягом лімітів залишків каси, розрахунок яких установлений Національним банком України;

12) кошти, сплачені страховиками до централізованих страхових резервних фондів Моторного (транспортного) страхового бюро України відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

#### **12.4. Оцінювання фінансовою стану страховика**

Із розвитком страхового ринку посилюється значення визначення ступеня надійності й платоспроможності страхових компаній, оцінювання їх фінансових результатів.

**Для правильного вибору страхової компанії необхідно знати:**

- а) умови страхування (правила та договір страхування);
- б) розмір страхового тарифу;
- в) порядок здійснення страхових виплат;
- г) реальний фінансовий стан страховика.

Закон України «Про страхування» встановив систему контролю за рівнем платоспроможності страховиків і порядком розрахунку резервів, посилив норми, що регулюють нагляд за страховою діяльністю, упорядкував види обов'язкового страхування й рекомендований перелік добровільних видів страхування. Завданням кожного страховика є максимально скористатися цими можливостями. Важливе місце у виконанні цих завдань займає фінансовий аналіз, спрямованим на дослідження фінансової надійності страховика та його стійкості.

Дослідження стійкості й надійності страхової компанії потребує аналізу звітності на предмет достатності власного капіталу страхової компанії, її платоспроможності та ліквідності балансу, тобто фінансового стану страховика.

Сьогодні в науковій економічній літературі зустрічаються різні терміни щодо оцінювання фінансового стану страховика, такі як «фінансова надійність», «фінансова стійкість», «фінансова стабільність», «платоспроможність», «ліквідність», «фінансова платоспроможність», що дають можливість довільного їх трактування.

**Універсальним можна вважати підхід, за яким фінансову стійкість страховика характеризують щодо таких характеристик фінансового стану:**

- високої платоспроможності, тобто здатності вчасно розраховуватися за своїми зобов'язаннями;
- високої ліквідності балансу, тобто достатнього рівня покриття залучених пасивів активами;
- високої рентабельності, тобто значної прибутковості, що забезпечує необхідний розвиток компанії.

Водночас, особливості страхового бізнесу потребують внесення до системи показників фінансової стійкості, поряд із зазначеними низки специфічних показників, характерних лише для цієї сфери діяльності.

На сьогодні у вітчизняній науці й практиці немає єдиного підходу до системи показників фінансової стійкості саме страхових організацій.

У більшості методик пропонують оцінювати фінансову стійкість страхових організацій на основі системи показників фінансової стійкості будь-якого суб'єкта господарювання з їх адаптацією до галузевих особливостей конкретної сфери. Найбільш адаптованою методикою можна вважати методику, що передбачає оцінювання фінансової стійкості за двома напрямками.

#### **Система показників і методи оцінювання фінансового стану.**

Оцінювання фінансової стійкості відповідно до рівня покриття запасів і витрат джерелами коштів:

$$33 < (CC + ДЗ) - OC,$$

де  $OC$  – основні засоби й необоротні активи, тис. грн;

$33$  – запаси та витрати (підсумок другого розділу активу балансу);

$CC$  – джерела власних коштів, тис. грн;

$ДЗ$  – довгострокові кредити й позикові кошти, тис. грн.

Оцінювання фінансової стійкості компанії відповідно до рівня покриття основних засобів і необоротних активів джерелами коштів:

$$OC < (CC + ДЗ) \times 33$$

Саме відповідно до цих передумов виділяють чотири типи фінансової стійкості: абсолютну, нормальну, нестійкий фінансовий стан, кризовий фінансовий стан.

Для аналізу фінансової стійкості, зокрема оцінювання динаміки рівня фінансової стійкості страховика доцільно також використовувати узагальнювальний показник фінансової стійкості ( $\Phi_{ст. заг}$ ), а саме:

$$\Phi_{ст. заг} = [1 + K_{\partial 1} + (1 + K_{зс1}) + K_{рс1} + K_{на1}] / [1 + K_{\partial 0} + 3_{сос0} + (1 + K_{зс0}) + K_{рс0} + K_{на0}],$$

де  $\Phi_{ст. заг}$  – показник зміни фінансової стійкості у звітному періоді;

$K_{\partial 0}$  та  $K_{\partial 1}$  – коефіцієнти довгострокового залучення позикових коштів відповідно в базовому й звітному періодах;

$3_{сос0}$  та  $3_{сос1}$  – коефіцієнти покриття запасів власними оборотними коштами відповідно в базовому й звітному періодах;

$K_{зс0}$  та  $K_{зс1}$  – коефіцієнти співвідношення залучених і власних коштів відповідно в базовому й звітному періодах;



$K_{pc0}$  та  $K_{pc1}$  – коефіцієнти реальної вартості майна відповідно в базовому й звітному періодах;

$K_{na0}$  та  $K_{na1}$  – коефіцієнти постійних активів відповідно в базовому та звітному періодах.

Рентабельність (прибутковість) страхової діяльності доцільно аналізувати на основі розрахунку системи показників ефективності страхової діяльності:

- 1) рівня співвідношення доходів і витрат страхової компанії;
- 2) маржі прибутку страхової компанії;
- 3) рівня прибутковості витрат страхової компанії.

На основі визначених показників ефективності аналізують їх динаміку, а також оцінюють вплив результатів діяльності з окремих видів страхування на середні результати всієї страхової діяльності.

Важливим етапом аналізу страхової діяльності є оцінювання страхового портфеля компанії. Поняття «страховий портфель» вживають для встановлення фактичної кількості застрахованих об'єктів або чинних договорів страхування на певній території. Структуру страхового портфеля можна аналізувати в аспекті питомої ваги чинних договорів і новоукладених, договорів із мінімальними (малими) й максимальними (великими) страховими сумами, групового страхування та індивідуального. Під час аналізу страхового портфеля необхідно звертати увагу на його динамічність, що характеризується співвідношенням між договорами, що вже закінчуються, та договорами, які знову укладають.

**Кінцевим етапом фінансового аналізу повинне бути оцінювання ринкового профіля страхової компанії, що може передбачати:**

- оцінювання ризику страхового ринку;
- оцінювання конкурентної позиції страхової компанії на ринку;
- аналіз ризику страхової діяльності та його диверсифікації.

Отже, аналіз різних підходів до побудови системи оціночних показників фінансової стійкості страхової організації приводить до висновку, що успішне вирішення цієї проблеми можливе за умов:

- удосконалення інформаційного забезпечення системи оцінювання фінансової стійкості й упровадження адекватних страховому бізнесу форм фінансової звітності;

- адаптації передового зарубіжного досвіду оцінювання фінансової стійкості страхової організації до вітчизняних умов;

- удосконалення рейтингової системи оцінювання страхових організацій України;

- створення можливостей для прогнозування й управління фінансовою стійкістю страховика;

- створення в організаційній структурі компанії відповідних відділів фінансового аналізу, спеціалісти яких оцінюватимуть фінансовий стан

страховика (фінансову стійкість, платоспроможність, ліквідність, фінансові результати) та надаватимуть відповідні рекомендації щодо його покращання.

Деякі інші класифікаційні ознаки показників фінансової стійкості реалізовані в зарубіжних методиках. Так, за методикою Національної асоціації страхових організацій США виділяють абсолютні й відносні фінансові показники (під якими розуміють показники фінансової стійкості):

- абсолютні показники (статутний фонд і власний капітал, нетто-премія, технічні резерви, виплати, видатки на ведення справи й комісійні надходження від інвестицій);

- відносні показники для страхових компаній, що займаються майновим страхуванням, поділяють на чотири групи: загальні показники, показники прибутковості, показники ліквідності, рівень резервів.

Лише за умов забезпечення стійкості фінансового стану страхові компанії зможуть реалізувати свої потенційні можливості щодо інвестування.

В окремих методиках для того, щоб правильно вибрати страхову компанію, а також відстежити фінансовий стан страховика, пропонують визначати й оцінювати такі показники:

- розмір і якість активів (основний індикатор рівня ліквідності страховика);

- структуру страхового портфеля страховика (переважання одного типу страхових ризиків у страховому портфелі значно підвищує ймовірність здійснення значних страхових виплат, у підсумку веде до фінансової нестійкості такого страховика);

- розмір статутного та власного капіталів страховика й перспективи їх росту;

- прибутковість діяльності страховика, що дає можливість оцінити ефективність його роботи;

- поточні балансові показники страхової компанії та темпи їх росту;

- співвідношення страхових платежів, що надійшли в компанію, і страхових виплат;

- фінансові показники страховика, що істотно впливають на його діяльність (досвід роботи на ринку, основні корпоративні клієнти, власники страховика, кадрова політика, регіональна мережа, основні перестраховики, аудитор, участь у державних і муніципальних програмах та ін.).

## **Тема 12. Фінансова надійність страхових компаній.**

### **Практикум**

**Мета** – засвоєння й поглиблення теоретичних знань про фінансову надійність страхової компанії та фактори її забезпечення; вивчення складу й структури страхових резервів і порядку їх формування; з'ясування умов забезпечення платоспроможності страхової компанії й показників оцінювання її фінансового стану; набуття практичних навичок аналізу фінансової діяльності страхової компанії на основі даних її фінансової звітності.

## План семінарського заняття

1. Фінансова надійність страхової компанії та її ознаки.
2. Умови забезпечення платоспроможності страховика.
3. Страхові резерви, їх види, призначення й порядок формування.
4. Напрямки розміщення страхових резервів.
5. Показники оцінювання фінансової надійності страхової компанії.
6. Система показників для оцінювання фінансового стану.

## Термінологічний словник

**Активи страховика** – кошти страховика, інвестовані в цінні папери, придбану нерухомість, інші матеріальні цінності, розміщені на рахунках у банках. Джерелами цих коштів є статутний фонд, страхові резерви й інші пасиви, а від їх величини та структури залежить платоспроможність страховика.

**Аналіз фінансових коефіцієнтів** – це частина фінансового аналізу діяльності страхової компанії, що передбачає аналіз її фінансової звітності, формування прогнозної звітності, оцінювання інвестиційної привабливості компанії та інші напрямки дослідження, що базується на фінансових показниках.

**Відбір ризиків** – заходи страховика з цілеспрямованого формування збалансованого й прибуткового страхового портфеля за допомогою приймання на страхування об'єктів певного роду та відмови приймати на страхування інші об'єкти.

**Вільні резерви** – частка власних коштів страховика, зарезервована для забезпечення платоспроможності страховика відповідно до ухвалені методики здійснення страхової діяльності.

**Гарантійний фонд** – додатковий і резервний капітали страховика, а також сума нерозподіленого прибутку.

**Економічний аналіз страхових операцій** – це сукупність заходів, методів оброблення й узагальнення показників бухгалтерської та статистичної звітності страхових компаній, що характеризують розвиток і результати страхування.

**Ефективність страхових операцій** – комплексне поняття, що містить у собі систему показників, що характеризують економічну доцільність проведення страхування.

**Звітність страховика** – це фінансова звітність, консолідована фінансова звітність (якщо страховик відповідно до законодавства веде консолідовану фінансову звітність) і звітні дані страховика, оформлені на підставі даних бухгалтерського обліку за відповідний період і подані за формою та в обсязі, визначеними чинним законодавством.

**Нормативний запас платоспроможності** – це розрахункова величина, що для страховика, який здійснює види страхування, інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій із визначених величин, а саме: 1) добутку суми страхових премій за попередні 12 місяців і 0,18 (останній місяць відповідатиме кількості днів на дату розрахунку), водночас суму страхових премій зменшують на 50 % страхових премій, що належать перестраховикам; 2) добутку суми страхових виплат за попередні 12 місяців і 0,26 (останній місяць відповідатиме кількості днів на дату розрахунку), водночас суму страхових виплат зменшують на 50 % виплат, компенсовуваних перестраховиками згідно з укладеними договорами перестраховування. Для страховика, який здійснює страхування життя, нормативний запас платоспроможності на будь-яку дату дорівнює величині, що визначають множенням загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05.

**Платоспроможність страхової компанії** – здатність страховика своєчасно виконувати грошові зобов'язання, обумовлені законом або договором, перед страхувальниками.

**Резерви зі страхування життя** – резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви) й резерви належних виплат страхових сум, нагромаджені для забезпечення майбутніх страхових виплат за договорами страхування життя.

**Статутний капітал** – сума вкладів засновників для забезпечення життєдіяльності компанії, порядок формування якого регульований чинним законодавством і статутними документами.

**Страхові резерви** – система фондів страховика, утворюваних залежно від виду страхування для гарантії майбутніх страхових відшкодувань і виплат страхових сум.

**Тарифна політика** – цілеспрямована діяльність страховика зі встановлення, уточнення й упорядкування страхових тарифів в інтересах успішної та беззбиткової діяльності страховика.

**Технічні резерви** – сукупність резервів незароблених премій і резервів збитків, нагромаджуваних для забезпечення майбутніх виплат страхових відшкодувань за загальними видами страхування.

**Умови забезпечення платоспроможності страховиків** – це наявність сплаченого статутного капіталу та гарантійного фонду страховика; створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань; перевищення фактичним запасом платоспроможності страховика розрахункового нормативного запасу платоспроможності.

**Фактичний запас платоспроможності** – це розрахункова величина, що визначають вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, зокрема страхових.

**Фінансова надійність** – це здатність страхової компанії виконати страхові зобов'язання, прийняті за договорами страхування та перестраховування, в разі впливу несприятливих чинників.

**Фінансова стійкість страхових операцій** – це постійне балансування або перевищення доходами витрат за страховим фондом, сформованим шляхом сплати страхувальниками страхових премій.

**Фінансові ресурси страхової компанії** – це грошові доходи й надходження, що перебувають у її розпорядженні для здійснення операцій прямого страхування та перестраховування з моменту укладання відповідного договору до здійснення зобов'язань у формі страхових виплат, а також для здійснення інших витрат, що забезпечують процес страхування, економічного стимулювання співробітників.

**Фінансовий стан страховика** – комплексне поняття, яке є результатом взаємодії всіх елементів фінансово-господарської діяльності страхової компанії і характеризується системою показників, що відображають наявність, розміщення і використання фінансових ресурсів (капіталу) страховика.

## Методичні рекомендації до розв'язання задач

### Приклад 1

Визначити фактичний запас платоспроможності страхової компанії, якщо валюта балансу становить 2 588 млн грн, нематеріальні активи – 54 млн грн, страхові резерви – 726 млн грн.

### Розв'язання

Величину фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів) визначають вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, зокрема страхових.

Отже, фактичний запас платоспроможності (ФЗП) страхової компанії дорівнює:

$$\text{ФЗП} = 2\,588 - 54 - 726 = 1\,808 \text{ (млн грн)}.$$

### Приклад 2

Визначити нормативний запас платоспроможності компанії, що здійснює види страхування, інші, ніж страхування життя, якщо надходження страхових премій становлять 550 млн грн, перестраховикам сплачено 128 млн грн. Сума страхових виплат – 415 млн грн, зокрема перестраховиками компенсовано 95 млн грн.

### Розв'язання

Величина нормативного запасу платоспроможності (НЗП) для страховиків, які здійснюють види страхування, інші, ніж страхування життя, дорівнює більшій із двох визначених величин, а саме:

– НЗП<sub>1</sub>, що визначають множенням суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18 (останній місяць відповідатиме кількості днів на дату розрахунку), водночас суму страхових премій зменшують на 50 % страхових премій, що належать перестраховикам;

– НЗП<sub>2</sub>, що визначають множенням суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26 (останній місяць відповідатиме кількості днів на дату розрахунку), водночас суму страхових виплат зменшують на 50 % виплат, що компенсують перестраховики згідно з укладеними договорами перестрашування.

Розрахуємо НЗП<sub>1</sub> і НЗП<sub>2</sub>:

$$1) \text{НЗП}_1 = (550 - 0,5 \times 128) \times 0,18 = 87,48 \text{ (млн грн);}$$

$$2) \text{НЗП}_2 = (415 - 0,5 \times 95) \times 0,26 = 95,55 \text{ (млн грн).}$$

Нормативний показник платоспроможності дорівнює більшій із двох величин, тобто 95,55 млн грн.

### **Приклад 3**

Визначити нормативний запас платоспроможності компанії, що займається страхуванням життя. Математичні резерви компанії становлять 540 тис. грн, надходження страхових премій – 450 тис. грн, сума страхових виплат – 320 тис. грн.

### **Розв’язання**

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, що визначають множенням загальної величини резерву довгострокових зобов’язань (математичного резерву) на 0,05.

Отже, нормативний запас платоспроможності компанії становить:

$$540 \text{ тис. грн} \times 0,05 = 27 \text{ тис. грн.}$$

### **Приклад 4**

Визначте ймовірність дефіцитності коштів страхової компанії в поточному році за такими даними: страховий портфель страхової компанії складається з 2 850 договорів, середня тарифна ставка – 6,5 %.

### **Розв’язання**

Ймовірність дефіцитності коштів страхової компанії в певному році розраховують із використанням коефіцієнта Ф. В. Коньшина ( $K_{\text{дк}}$ ):

$$K_{\text{дк}} = \sqrt{\frac{1-q}{N \times q}},$$

де  $q$  – середня тарифна ставка в страховому портфелі;

$N$  – кількість застрахованих об’єктів або договорів страхування.

Розрахуємо коефіцієнт Коньшина для страхової компанії:

$$K_{\text{дк}} = \sqrt{\frac{1 - 0,065}{2850 \times 0,065}} = 0,071.$$

Отже, ймовірність дефіцитності коштів страхової компанії в поточному році становить 0,071 або 7,1 %.

### Приклад 5

Оцінити фінансову стійкість страхової компанії «Лідер» за стійкістю страхового фонду відповідно до таких даних: доходи страхової компанії становлять 840 млн грн, сума коштів у резервних фондах на кінець тарифного періоду – 570 млн грн, сума виплат – 725 млн грн, витрати на ведення справи – 210 млн грн.

### Розв'язання

Фінансову стійкість страхового фонду розраховують за формулою

$$K_{\text{фс}} = \frac{Д + З}{В},$$

де  $K_{\text{фс}}$  – коефіцієнт фінансової стійкості страхового фонду;

Д – сума доходів страховика за тарифний період;

В – сума видатків страховика за тарифний період;

З – сума коштів у запасних фондах.

Розрахуємо коефіцієнт фінансової стійкості страхового фонду для страхової компанії «Лідер»:

$$K_{\text{фс}} = \frac{840 + 570}{725 + 210} = 1,51.$$

Отже, коефіцієнт фінансової стійкості страхового фонду для страхової компанії «Лідер» становить 1,51. Оскільки значення коефіцієнта більше за 1, фінансова стійкість страхового фонду компанії в нормі.

### Практичні завдання

**Задача 1.** Визначити фактичний запас платоспроможності страхової компанії, що займається страхуванням життя, якщо валюта балансу становить 547 млн грн, нематеріальні активи – 8 млн грн, страхові резерви – 103 млн грн.

**Задача 2.** Визначити фактичний запас платоспроможності страхової компанії, що здійснює види страхування, інші, ніж страхування життя, якщо валюта балансу становить 705 млн грн, нематеріальні активи – 190 млн грн, страхові резерви – 410 млн грн.

**Задача 3.** Визначити нормативний запас платоспроможності компанії, що здійснює види страхування, інші, ніж страхування життя, якщо

надходження страхових премій – 84 млн грн, перестраховикам сплачено 25 млн грн. Сума страхових виплат – 61 млн грн, зокрема перестраховиками компенсовано 15 млн грн.

**Задача 4.** Визначити нормативний запас платоспроможності компанії, що займається страхуванням життя. Математичні резерви компанії становлять 240 млн грн, надходження страхових премій – 185 млн грн, сума страхових виплат – 205 млн грн.

**Задача 5.** Зробити висновок про платоспроможність страхової компанії з ризикового страхування за такими даними: балансова вартість активів компанії – 184,5 млн грн; реальна вартість активів – 98,3 млн грн; загальна сума зобов'язань (страхових і нестрахових) – 196,3 млн грн; вартість нематеріальних активів – 87,1 млн грн; отримані страхові премії – 144,3 млн грн, із них передано в перестраховання 84,5 млн грн; виплачено страхових відшкодувань 153,9 млн грн, із них компенсовано перестраховиками 72,0 млн грн; статутний капітал – 145,5 млн грн.

**Задача 6.** Зробити висновок про платоспроможність страхової компанії з ризикового страхування за такими даними: балансова вартість активів компанії – 650 млн грн; реальна вартість активів – 580 млн грн; загальна сума зобов'язань (страхових і нестрахових) – 620 млн грн; вартість нематеріальних активів – 410 млн грн; отримані страхові премії – 595 млн грн, із них передано в перестраховання 318 млн грн; виплачено страхових відшкодувань 470 млн грн, із них компенсовано перестраховиками 280 млн грн; статутний капітал – 350 млн грн.

**Задача 7.** Зробити висновок про платоспроможність страхової компанії зі страхування життя за такими даними: балансова вартість активів компанії – 420 млн грн; реальна вартість активів – 280 млн грн; загальна сума зобов'язань (страхових і нестрахових) – 340 млн грн; вартість нематеріальних активів – 210 млн грн; математичні резерви – 115 млн грн; статутний капітал – 150 млн грн.

**Задача 8.** Зробити висновок про платоспроможність страхової компанії зі страхування життя за такими даними: балансова вартість активів компанії – 85,9 млн грн; реальна вартість активів – 64,5 млн грн; загальна сума зобов'язань (страхових і нестрахових) – 79,5 млн грн; вартість нематеріальних активів – 56,3 млн грн; математичні резерви – 54 млн грн; статутний капітал – 47,2 млн грн.

**Задача 9.** Активи компанії дорівнюють 84 755 тис. грн, із них нематеріальні активи – 81 тис. грн. Загальні зобов'язання страхової компанії становлять 35 812 тис. грн. Розрахувати нормативний запас



платоспроможності, якщо: отримано страхових премій 57 892 тис. грн, із них передано в перестраховання 13 905 тис. грн; виплачено страхових відшкодувань 61 732 тис. грн, із них компенсовано перестраховиками 12 831 тис. грн.

**Задача 10.** Активи компанії дорівнюють 11 017 тис. грн, із них нематеріальні активи – 82 тис. грн. Загальні зобов'язання страхової компанії – 47018 тис. грн. Розрахувати нормативний запас платоспроможності, якщо: отримано страхових премій 61 632 тис. грн, із них передано в перестраховання 22 152 тис. грн; виплачено страхових відшкодувань 53 019 тис. грн, із них компенсовано перестраховиками 17 723 тис. грн.

**Задача 11.** Визначте ймовірність дефіцитності коштів страхової компанії «Страховочка» у звітному році за такими даними: страховий портфель страхової компанії складається з 1 680 договорів, середня тарифна ставка становить 4,7 %.

**Задача 12.** Визначте ймовірність дефіцитності коштів страхової компанії «Лідер» у звітному році за такими даними: страховий портфель страхової компанії складається з 5 400 договорів, середня тарифна ставка становить 3,5 грн зі 100 грн страхової суми.

**Задача 13.** Порівняйте ймовірність дефіцитності коштів двох страхових компаній у поточному році за такими даними:

– страховий портфель страхової компанії «Перша» складається з 3 420 договорів, середня тарифна ставка становить 5,5 %;

– страховий портфель страхової компанії «Захист» складається з 2 970 договорів, середня тарифна ставка становить 4,9 %.

**Задача 14.** Порівняйте ймовірність дефіцитності коштів двох страхових компаній у поточному році за такими даними:

– страховий портфель страхової компанії «1» складається з 8 512 договорів, середня тарифна ставка становить 7,1 грн зі 100 грн страхової суми;

– страховий портфель страхової компанії «2» складається з 2 970 договорів, середня тарифна ставка становить 5,3 грн зі 100 грн страхової суми.

**Задача 15.** Оцінити фінансову стійкість страхової компанії «Альфа» за стійкістю страхового фонду відповідно до таких даних: доходи страхової компанії становлять 520 млн грн, сума коштів у резервних фондах на кінець тарифного періоду – 300 млн грн, сума виплат – 415 млн грн, витрати на ведення справи – 190 млн грн.

**Задача 16.** Оцінити фінансову стійкість страхової компанії «Бета» за стійкістю страхового фонду відповідно до таких даних: доходи страхової компанії становлять 118 млн грн, сума коштів у резервних фондах на кінець тарифного періоду – 35 млн грн, сума виплат – 57 млн грн, витрати на ведення справи – 14 млн грн.

**Задача 17.** Порівняйте фінансову стійкість двох страхових компаній за показником стійкості страхового фонду за такими даними:

– доходи страхової компанії «А» становлять 1 млрд 80 млн грн, сума коштів у резервних фондах на кінець тарифного періоду – 1 млрд 200 млн грн, сума виплат – 1 млрд 340 млн грн, витрати на ведення справи – 600 млн грн;

– доходи страхової компанії «Б» становлять 360 млн грн, сума коштів у резервних фондах на кінець тарифного періоду – 275 млн грн, сума виплат – 260 млн грн, витрати на ведення справи – 85 млн грн.

**Задача 18.** Порівняйте фінансову стійкість двох страхових компаній за показником стійкості страхового фонду за такими даними:

– доходи страхової компанії «Перша» становлять 218 млн грн, сума коштів у резервних фондах на кінець тарифного періоду – 247 млн грн, сума виплат – 119 млн грн, витрати на ведення справи – 40 млн грн;

– доходи страхової компанії «Друга» становлять 290 млн грн, сума коштів у резервних фондах на кінець тарифного періоду – 110 млн грн, сума виплат – 180 млн грн, витрати на ведення справи – 25 млн грн.

**Задача 19.** Проаналізуйте рівень рентабельності страхової компанії та зробіть висновок, якщо: загальний обсяг страхових платежів становить 140 млн грн, погашення зобов'язань перед страхувальниками – 60 млн грн, відрахування в страхові резерви й запасні фонди – 35 млн грн, відрахування на запобіжні заходи – 10 млн грн, витрати на ведення справи – 18 млн грн.

**Задача 20.** Проаналізуйте рівень рентабельності страхової компанії та зробіть висновок, якщо: загальний обсяг страхових платежів становить 105 млн грн, погашення зобов'язань перед страхувальниками – 48 млн грн, відрахування в страхові резерви й запасні фонди – 17 млн грн, відрахування на запобіжні заходи – 8 млн грн, витрати на ведення справи – 20 млн грн.

### **Питання для самоконтролю**

1. Поясніть сутність фінансової надійності страховика.
2. Надайте перелік чинників, що впливають на фінансову надійність страхової компанії.
3. Охарактеризуйте склад джерел коштів страховика.
4. Визначте основні характеристики формування страхового портфеля.

5. Наведіть фінансові методи забезпечення надійності страхових компаній.
6. Визначте сутність поняття «платоспроможність страхової компанії».
7. Охарактеризуйте перелік основних умов забезпечення платоспроможності страхових компаній.
8. Наведіть методику визначення фактичного запасу платоспроможності страховика.
9. Поясніть методику розрахунку нормативного запасу платоспроможності страховика за показником страхових премій.
10. Поясніть методику розрахунку нормативного запасу платоспроможності страховика за показником страхових виплат.
11. Які резерви та для чого створюють страхові компанії?
12. Які напрямки розміщення страхових резервів визначені для вітчизняних страховиків?
13. Охарактеризуйте принципи розміщення страхових резервів.
14. Охарактеризуйте відмінності у формуванні страхових резервів компаній зі страхування життя та компаній, що здійснюють інші види страхування?
15. Які фактори й показники потрібно враховувати для правильного вибору страхової компанії?
16. Розкрийте зміст поняття «фінансовий стан страховика».
17. Визначте поняття «фінансова стійкість страховика» та охарактеризуйте її щодо показників фінансового стану страхової компанії.
18. Доведіть необхідність і розкрийте значення оцінювання фінансового стану страховика.
19. Які показники використовують для оцінювання фінансового стану страховика?
20. Які складові передбачає оцінювання ринкового профілю страхової компанії?

### **Питання для самостійного вивчення**

1. Методологічні засади забезпечення фінансової стійкості страхових компаній.
2. Визначення факторів фінансової стійкості страхової компанії.
3. Особливості інвестиційної діяльності страхових компаній.
4. Управління інвестиційним портфелем і оцінювання його ефективності.
5. Страхові резерви й порядок їх формування.
6. Фінансова безпека страхової організації та характеристика джерел її забезпечення.
7. Комплексне оцінювання фінансового стану страхової компанії.
8. Фінансова стратегія й планування в страхуванні.

9. Директива 2009/138/ЄС про початок і ведення діяльності у сфері страхування й перестраховування (Solvency II). Вимоги до платоспроможності відповідно до Solvency II.

10. Основи регулювання достатності капіталу, визначені принципами Міжнародної асоціації органів нагляду за страховими компаніями (IAIS).

### **Індивідуальні практичні завдання для самостійної роботи**

#### **Індивідуальне завдання 1**

Вивчити нормативно-правовий документ, що встановлює обов'язкові критерії й нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів і ризиковості операцій страховика, – Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика // Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 07.06.2018 № 850. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-18>.

Зробити доповідь про:

- а) критерії ліквідності, прибутковості та якості активів страховика;
- б) норматив платоспроможності й достатності капіталу та норматив платоспроможності й достатності капіталу власника істотної участі;
- в) норматив ризиковості операцій.

#### **Індивідуальне завдання 2**

Вивчити нормативно-правовий документ, що затверджує форми фінансової звітності та порядок їх складання для страховиків України – Про затвердження Порядку складання звітних даних страховиків // Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України від 03.02.2004 № 39. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0517-04>.

Зробити доповідь про особливості складання звітних даних страховими компаніями.

### **Теми рефератів**

1. Попереджувальна (превентивна) діяльність страховика. Система превентивних заходів для зменшення страхового ризику.

2. Вплив тарифної політики страховика на фінансові результати й забезпечення фінансової надійності страхової компанії.

3. Чинники фінансової стійкості страховика.

4. Роль страхових резервів у забезпеченні фінансової надійності страховика.

5. Поняття фінансової надійності страховика та методи її забезпечення.

6. Показники фінансової надійності страховика.

7. Роль перестраховувальних програм у збалансуванні страхового портфеля й забезпеченні фінансової надійності страховика.

8. Управління платоспроможністю страховика та умови її забезпечення.

9. Особливості інвестиційної діяльності страхових компаній. Управління інвестиційним портфелем та оцінювання його ефективності.

10. Комплексне оцінювання фінансового стану страхової компанії.

### **Питання щодо експертного оцінювання**

1. Особливості складу й процесу формування фінансових ресурсів страховика, порівнюючи з іншими галузями та видами економічної діяльності.

2. Доцільність і необхідність формування страховиками резерву збитків, що сталися, але ще не відомі.

3. Ризики, що загрожують порушенню платоспроможності страхової компанії.

4. Особливості рейтингових підходів до визначення надійності страхових компаній.

5. Недоліки вітчизняного підходу до визначення запасу платоспроможності.

### **Тести**

1. Фінансову надійність страховик забезпечує:

- а) розміром статутного капіталу;
- б) кількістю його учасників і розміром капіталу;
- в) величиною страхових резервів;
- г) розміром статутного капіталу та страхових резервів.

2. До власних коштів страховика належать:

- а) статутний капітал;
- б) страхові й вільні резерви;
- в) вільні резерви;
- г) статутний капітал і вільні резерви.

3. Фактичний запас платоспроможності розраховують на основі:

- а) валюти балансу;
- б) вільних коштів;
- в) кредитів;
- г) страхових резервів.

4. Страхові резерви, нагромадзовані страховиками, – це:

- а) технічні резерви й резерви зі страхування життя;
- б) резерв збитків;
- в) резерви страхових сум, що потрібно виплатити;

г) резерв заявлених, але не врегульованих збитків.

5. Страхові резерви розміщують, базуючись на принципах:

- а) лише прибутковості;
- б) безпечності, прибутковості, ліквідності й диверсифікованості;
- в) безпечності та ліквідності;
- г) повернення страхових внесків.

6. Розрахунковий нормативний запас платоспроможності визначають на основі:

- а) розміру статутного фонду;
- б) надходжень страхових премій і страхових виплат;
- в) страхових премій, сплачених перестраховикам;
- г) кількості страхових полісів.

7. Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами, іншими, ніж страхування життя, згідно з чинним законодавством становить:

- а) 500 тис. євро;
- б) 1 млн євро;
- в) 5 млн євро;
- г) 10 млн євро.

8. Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається страхуванням життя, становить:

- а) 15 млн євро;
- б) 5 млн євро;
- в) 10 млн євро;
- г) 500 тис. євро.

9. Страхові резерви, нагромаджені страховиком, є:

- а) гарантією виконання зобов'язань перед страхувальниками;
- б) власними коштами страховика;
- в) витратами страховика на проведення страхування;
- г) частиною прибутку страхової компанії.

10. До якого фонду належить сума нерозподіленого прибутку:

- а) статутного;
- б) соціального;
- в) перестрахового;
- г) гарантійного?

11. Якщо страхова сума за окремою угодою страхування перевищує 10 % суми сплаченого статутного фонду й сформованих вільних і страхових резервів, то:

- а) ризик не страхують;
- б) обов'язковим є перестраховання ризику;
- в) обов'язковим є співстрахування;
- г) немає будь-яких обмежень щодо страхування ризику.

12. Який рівень платоспроможності повинен підтримувати страховик відповідно до обсягів страхової діяльності:

- а) фактичний;
- б) розрахунковий;
- в) нормативний;
- г) прогнозний.

13. Згідно з директивою ЄС встановлено розміри обсягів інвестицій страхових резервів в об'єкти нерухомості:

- а) не більше ніж 5 %;
- б) не більше ніж 7 %;
- в) не більше ніж 10 %;
- г) не більше ніж 15 %.

14. Який вид економічного аналізу страхових операцій максимально наближений до часу їх проведення:

- а) попередній;
- б) оперативний;
- в) прогнозний;
- г) подальший.

15. Зарезервовані несплачені суми страхового відшкодування за відомими вимогами страхувальників належать до:

- а) резерву премій;
- б) резерву збитків;
- в) резерву катастроф;
- г) резерву коливань збитковості.

16. Перестраховання забезпечує:

- а) надійність інвестиційної політики;
- б) фінансову надійність страховика;
- в) зменшення ризику;
- г) платоспроможність страховика.

17. Аналіз рентабельності (збитковості) страхової діяльності здійснюють на основі:

- а) розрахунку рівня співвідношення доходів і витрат страхової компанії;
- б) оцінювання ризику страхового ринку;
- в) оцінювання конкурентної позиції страхової компанії;
- г) аналізу ризику страхової діяльності та його диверсифікації.

18. Страховий тариф розраховують на основі:

- а) збитковості страхової суми;
- б) обсягу страхових резервів;
- в) статистичних даних;
- г) обсягу фінансових ресурсів страховика.

19. Страхові резерви містять у собі:

- а) резерви зі страхування життя й власні кошти;
- б) статутний і гарантійний фонди;
- в) резерви зі страхування життя та ризикових видів страхування;
- г) резерви зі страхування життя й ризикових видів страхування, вільні резерви.

20. Зобов'язання перед страхувальниками, фінансовими установами, перестраховиками, бюджетом належать до:

- а) власних;
- б) внутрішніх;
- в) зовнішніх;
- г) безнадійних.



# ДІЛОВА ГРА «МОДЕЛЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ»

## Вступ

Використання такої форми, як ділова гра, дозволяє значно підвищити інтерес студентів до дисципліни «Страховання», стимулює їх до більш глибокого вивчення додаткового матеріалу на прикладі реальної практики діяльності страхових компаній. Крім того, ігрова форма заняття, до якої залучають студентів усієї академічної групи, формує в них навички самостійної роботи, здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел; вміння працювати у команді, здійснювати ефективні комунікації та виконувати функціональні обов'язки в групі під час підготовки і захисту завдання у формі ділової гри; визначати та пропонувати обґрунтовані фінансові рішення, формує вміння публічно висловлювати свою думку.

## Організація проведення ділової гри

Загальний час підготовки до гри – один місяць. Упродовж нього студенти розробляють сценарій гри, вивчають основні проблеми, стратегії й тактику поведінки кожного з учасників групи, готують доповіді. Кожній групі для презентування надають до 15 хвилин. У діловій грі виділяють чотири стадії: підготовку, безпосередньо гру – моделювання ситуації, аналіз гри та її оцінювання гри (підбиття підсумків).

**Підготовка.** На цій стадії студенти самостійно об'єднуються в малі групи (від 3 до 5 осіб). Викладач пропонує сценарій проведення гри. У сценарії мають бути виділені ключові моменти, на які необхідно буде звернути увагу в процесі підготовки, а саме:

1. Вибір страхової компанії на основі бази даних <https://smida.gov.ua/>. Висвітлення загальних відомостей про страхову компанію та проведення якісного аналізу компанії. Оцінка конкурентної позиції страхової компанії за рядом показників, визначення рейтингової позиції страхової компанії на ринку на основі <https://forinsurer.com/ratings/nonlife>.

2. Ознайомлення з фінансовою звітністю обраної страхової компанії. Кількісний аналіз компанії (аналіз показників фінансової та страхової діяльності, аналіз платоспроможності та рівня фінансової стійкості на основі тестів раннього попередження).

3. Аналіз страхової діяльності страхової компанії. Дослідження виду страхування (згідно обраного варіанта): правила страхування, особливості укладання страхових договорів, тарифікація, тощо.

4. Розроблення ситуації страхового випадку.

5. Підготовка та оформлення роботи, доповіді на захист, презентації.

У період підготовки кожна група розподіляє між собою ролі гравців (наприклад, роль голови правління, фінансового аналітика, фахівця з продажу, страхового андеррайтера тощо).

**Гра.** Під час проведення практичного заняття команда презентує свою страхову компанію. Інші студенти можуть брати участь в обговоренні, ставити запитання, вести дискусію.

**Аналіз гри.** Після проведення презентації всіма групами викладач разом із студентами аналізує усю гру, водночас розглядаючи найбільш вдалі сценарії, найцікавіші моменти процесу презентування, а також спірні питання (якщо такі були), й аналізує недоліки.

**Оцінювання гри.** Викладач до початку проведення гри ознайомлює студентів із критеріями оцінювання кожної групи учасників, готує дані відомості. Кожен студент виставляє свою оцінку. Викладач ставить власну оцінку. Максимальна кількість балів – 30. Кожний критерій оцінювання має максимально 6 балів. Для зручності процесу оцінювання рекомендовано використовувати таблицю за спеціальною формою (табл. 1).

Таблиця 1 – Критерії оцінювання ділової гри

| Склад групи й (П. І. П/б студента) | Критерії оцінювання  |  |                                     |   |   | Загальний бал |
|------------------------------------|--|--|-------------------------------------|---|---|---------------|
|                                    | Повнота оригінальності викладення матеріалу (оцінювання презентації) | Здатність обробляти, оцінювати та пояснювати інформацію (оцінювання доповіді), вичерпні відповіді на запитання | Рівень розкриття всіх аспектів теми | Якість розробки страхової програми з вибраного виду страхування й повнота висвітлення ситуації страхового випадку | Відповідність роботи за змістом та оформленням методичним вказівкам |               |
|                                    |  |  |                                     |   |   |               |

### **Види страхування, пропоновані студентам для спеціалізації страхової компанії**

1. Страхування життя.
2. Страхування від нещасних випадків.
3. Медичне страхування (страхування здоров'я на випадок хвороби).
4. Страхування майна юридичних осіб на випадок вогню, стихійного лиха й крадіжки.
5. Страхування домашнього майна громадян.
6. Страхування майна сільськогосподарських підприємств.
7. Страхування кредитних ризиків.
8. Страхування водного транспорту.
9. Страхування цивільної відповідальності власників водного транспорту (зокрема відповідальності перевізника).
10. Авіаційне страхування (каско-страхування).
11. Страхування цивільної відповідальності власників повітряного транспорту (зокрема відповідальності перевізника).
12. Страхування наземного транспорту (каско-страхування).

13. Страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (зокрема відповідальності перевізника).
14. Страхування вантажів і багажу.
15. Страхування екологічних ризиків.
16. Страхування відповідальності фізичних та юридичних осіб.

## **Методичні рекомендації до виконання роботи**

### **1. ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО СТРАХОВУ КОМПАНІЮ ТА ЇЇ ЯКІСНИЙ АНАЛІЗ**

#### **Аналіз організаційно-правової структури**

У процесі аналізу розглядають основні аспекти, а саме:

- організаційно-правову форму страхової компанії;
- перелік основних власників і їх частки в статутному капіталі, динаміку зміни складу власників, частку іноземного капіталу;
- організаційну структуру страхової компанії (органи управління страховою компанією, департаменти, відділи та їх функції);
- розвиненість збутової/філіальної мережі, диверсифікацію страхової діяльності за географічним принципом (репрезентованість компанії територіальними відділеннями в різних регіонах);
- участь страхової компанії у фінансово-промислових групах, фінансових конгломератах, об'єднаннях страхового ринку (наприклад – Ліга страхових організацій України, Моторно-транспортне страхове бюро України, Ядерний страховий пул, тощо).

#### **Канали реалізації страхових послуг**

Наступним кроком є аналіз збутової мережі компанії (прямий метод продажу страхових послуг, через страхових посередників, інтернет, банкіншуренс та ін.); роботи зі страховими посередниками (агентами й брокерами), наявність інтернет-продажів тощо. Аналіз тих чи інших каналів дистрибуції залежить насамперед від основних секторів страхового ринку, роботі на яких компанія приділяє першочергову увагу.

#### **Ринок і конкуренція**

Виявлення фактичного рівня конкуренції дозволяє оцінити діяльність страхової компанії щодо її конкурентів. Під час аналізу розглядають такі основні параметри:

- рейтингову позицію страхової компанії за основними показниками;
- фактичну кількість потенційних конкурентів у галузі;
- частку компанії за обсягом страхових премій, страхових виплат, активів, власного капіталу, статутного капіталу, фінансового результату, рівень страхових виплат тощо;
- диференціацію послуг (кількість ліцензій та видів страхових послуг), асортименту пропонованих послуг.
- клієнтську базу, її платоспроможність (орієнтація страхової компанії на страхувальників-юридичних чи фізичних осіб);

- прихильність клієнтів послугам конкретної страхової компанії (характеристика загальної репутації фірми);
- імовірність появи послуг, що заміщають які-небудь послуги страхової компанії (впровадження в страховій компанії інноваційних страхових продуктів).

### **Розмір страхової компанії**

До факторів, що характеризують розмір страхової компанії, належать:

- величина активів компанії та її місце в галузі відповідно до цієї величини;
- величина капіталу (місце в галузі);
- величина прибутку, порівнюючи з конкурентами;
- кількість і якість філіальної мережі;
- кількість персоналу.

## **2. КІЛЬКІСНИЙ АНАЛІЗ КОМПАНІЇ**

Діяльність страхових компаній істотно відрізняється від інших видів підприємницької діяльності. Основною відмінністю страхового бізнесу є прагнення страхової компанії приймати на себе ризики різних суб'єктів господарювання, забезпечуючи певний рівень платоспроможності. Найбільш важливим аспектом кількісного аналізу є визначення фінансової стійкості й платоспроможності компанії. Кількісний аналіз компанії містить:

- аналіз власного капіталу;
- достатність резервів;
- використання перестраховування;
- аналіз платоспроможності та рівня фінансової стійкості на основі тестів раннього попередження;
- прибутковість;
- аналіз страхового портфеля.

## **3. ДІЛОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ**

Аналіз ділового потенціалу компанії, спрямований на виявлення сильних і слабких сторін компанії, впливу її конкурентних переваг на майбутній розвиток компанії на основі **SWOT-аналізу**.

### **Тенденція зміни частки ринку**

Збільшення й закріплення частки ринку є однією з найбільш важливих цілей менеджменту компанії. Тенденція до збереження частки ринку чи її зміни в ту чи іншу сторону потребує дуже уважного вивчення. Фактори, що лежать в основі зміни частки ринку, найчастіше впливають на фінансову стійкість страхової компанії.

На завершення зробити висновки: в чому полягає короткострокова та довгострокова стратегія страхової компанії.

#### **4. ВИД СТРАХУВАННЯ**

Аналіз виду страхування (згідно з вибраним варіантом): загальна характеристика виду страхування. Основні страхові програми, що належать до зазначеного виду страхування. Розкид страхових тарифів із цього виду страхування. Умови визначення страхової суми й здійснення страхової виплати або причини відмови в страховому відшкодуванні. Порядок укладання договору страхування.

Гравцям необхідно обґрунтувати, чому саме вони пропонують страховій компанії обраний вид страхування: рівень попиту на ринку на відповідний страховий захист, обґрунтувати запропоновані програми, визначити, на який сегмент потенційних страхувальників орієнтовані програми, наскільки цей вид страхування може бути дохідним та в якій перспективі, проаналізувати конкурентну позицію компанії із зазначеного виду страхування й запропонувати ефективні канали продажу.

#### **5. СИТУАЦІЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

Розробити ситуацію страхового випадку, заповнити договір страхування та супутні йому документи (заява на страхування, анкета страхувальника, зазначити перелік документів, які повинен страхувальник надати страховику при укладанні договору); дати оцінку страхового відшкодування, розкрити порядок врегулювання претензій страхувальника щодо виплати відшкодування, підготувати необхідні документи по виплаті страхового відшкодування або відмові у виплаті страхового відшкодування (провести роботи по регресу).

#### **6. СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

#### **7. ДОДАТКИ**

## Перелік питань, що охоплює зміст дисципліни «Страховання»

1. Необхідність страхового захисту. Страховий фонд суспільства як матеріальна основа забезпечення страхового захисту.
2. Виникнення й етапи розвитку страхування.
3. Сутність і функції страхування.
4. Принципи страхування.
5. Роль страхування в ринковій економіці.
6. Поняття класифікації страхування, її наукове й практичне значення. Класифікація страхування за основними критеріями, ознаками та формами проведення.
7. Принципи обов'язкового й добровільного страхування, спільні ознаки та відмінності.
8. Поняття й види ризиків, їх класифікація. Особливості страхових ризиків.
9. Характеристика ризиків у страховій діяльності.
10. Методи оцінювання ризиків у страхуванні.
11. Управління ризиками в страхуванні.
12. Системи страхування та особливості їх застосування.
13. Поняття страхового ринку, його функції й класифікація.
14. Страховий ринок України та тенденції його розвитку.
15. Структура страхового ринку. Характеристика структурних елементів страхового ринку.
16. Інфраструктура страхового ринку, характеристика елементів інфраструктури.
17. Страхові посередники на страховому ринку України.
18. Об'єднання страховиків, їх завдання та функції.
19. Показники розвитку страхового ринку. Основні тенденції розвитку страхового ринку України.
20. Страхова послуга як об'єкт взаємовідносин страховиків і страхувальників.
21. Поняття, зміст та основні вимоги до страхових договорів. Процедура підготовки й укладання договору страхування.
22. Права та обов'язки суб'єктів страхового зобов'язання. Вирішення спорів і припинення дії договору страхування.
23. Правове забезпечення страхової діяльності. Закон України «Про страхування» та його значення в системі страхових відносин в Україні.
24. Завдання й функції органів державного нагляду за страховою діяльністю.
25. Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні. Шляхи наближення вітчизняного страхового законодавства до міжнародних стандартів.
26. Страхова компанія як необхідний суб'єкт страхового ринку. Характеристика основних типів страхових компаній.
27. Організаційна структура страхової компанії. Органи управління страховою компанією та їх функції.

28. Порядок реєстрації та ліцензування страховиків.
29. Порядок реорганізації й ліквідації страхових компаній.
30. Сутність, класифікація та особливості розвитку особистого страхування в Україні.
31. Страхування життя і його основні види.
32. Обов'язкове страхування від нещасних випадків.
33. Добровільне індивідуальне й колективне страхування від нещасних випадків.
34. Умови здійснення обов'язкового медичного страхування.
35. Добровільне медичне страхування та його види.
36. Економічний зміст і значення майнового страхування. Обов'язкові види страхування майна.
37. Страхування майна юридичних осіб: об'єкти страхування, страхові події, порядок укладання договорів, умови відшкодування збитків.
38. Особливості здійснення страхування майна громадян.
39. Страхування автотранспортних засобів.
40. Страхування врожаю й тварин у сільськогосподарських підприємствах.
41. Необхідність, сутність і особливості страхування відповідальності. Його основні види.
42. Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.
43. Функції та завдання Моторно-транспортного страхового бюро України.
44. Необхідність і сутність перестрахування.
45. Методи проведення перестрахування.
46. Форми проведення перестраховальних операцій.
47. Співстрахування й механізм його застосування.
48. Страхові пули, завдання та принципи їх діяльності. Страхові пули України.
49. Фінансовий потенціал страхових компаній.
50. Доходи страховика, їх склад і джерела формування.
51. Витрати страховика, їх склад та джерела формування.
52. Фінансові результати страховика й особливості їх формування.
53. Оподаткування страхових компаній. Особливості оподаткування прибутку страховиків.
54. Фінансова надійність страховика та чинники її забезпечення.
55. Умови забезпечення платоспроможності страховика.
56. Технічні й математичні страхові резерви, їх структура, порядок формування.
57. Інвестиційна діяльність страхових компаній.
58. Поняття актуарних розрахунків, їх сутність і завдання.
59. Показники страхової статистики.
60. Визначення тарифів за договорами страхування життя.
61. Визначення тарифів за договорами ризикового страхування.

## Список літератури

Нормативно-інструктивна:

1. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» від 04.10.2001 р. № 2745-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2745-14>.

2. Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 2 березня 2015 року № 222-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19>.

3. Закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземного транспорту» від 01.07.2004 р. № 1961-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу заходів : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-1>.

4. Закон України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою» від 02.09.2012 р. № 4391-17. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4391-17>.

5. Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг» від 12.07.2001 р. № 2664-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2664-14>.

6. Постанова Кабінету Міністрів України «Питання проведення обов'язкового державного страхування за деякими видами» від 28.11.2007 р. № 1372 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1372-2007-%D0%BF>.

7. 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://zakon.rada.gov.ua/laws/show/959-96-%D0%BF>.

8. Постанова Кабінету міністрів України «Про затвердження порядку та вимог щодо здійснення перестраховання у страховика (перестраховика) нерезидента» від 04.02.2004 р. № 124 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/124-2004-%D0%BF>.

9. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку та правил обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, що може бути заподіяною третім особам» від 09.09.2002 р. № 944. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/944-2002-%D0%BF>.

10. 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://zakon.rada.gov.ua/laws/show/590-2003-%D0%BF>.

11. 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 заподіяною третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї» від 29.03.2002 р. № 402 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/402-2002-%D0%BF>.

12. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження максимальних 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://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5-2005-%D0%BF>.

13. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг «Про затвердження Положення про державний реєстр фінансових установ» від 28.08.2003 р. № 41 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0797-03>.

14. Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг «Про затвердження Положення про обов'язкові критерії та нормативи достатності, диверсифікованості та якості активів страховика» від 23.02.2016 № 396 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0417-16>.

15. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг «Про затвердження Ліцензійних умов провадження страхової діяльності» від 28.08.2003 р. № 40 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/913-2016-%D0%BF>.

16. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг «Про затвердження Положення про порядок та умови ведення страховиками персоніфікованого і індивідуального обліку договорів страхування життя» від 24.12.2004 р. № 3197 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0194-05>.

17. 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 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1615-04>.

18. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг «Про затвердження Положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів і ведення державного реєстру страхових та перестрахових брокерів» від 26.05.2004 р. № 736 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0801-04>.

19. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг «Про затвердження Правил розміщення страхових резервів із страхування життя» від 24.11.2004 р. № 2875 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1626-04>.

20. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг «Про затвердження Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя» від 17.12.2004 р. № 3104 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0019-05>.

21. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг «Про затвердження Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків» від 17 березня 2005 р. № 3755 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v3755486-05>.

22. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг «Про затвердження Порядку складання звітних даних страховиків» від 03.02.2004 р. № 39 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0517-04>.

23. Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг «Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика» від 07.06.2018 р. № 850 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-18>.

24. Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку рівня економічної безпеки України» від 29.10.2013 р. № 1277 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1277731-13>.

#### *Навчально-методична*

1. Абрамов В. Ю. Страховой риск: понятие и оценка: Правовые аспекты / В. Ю. Абрамов. – Москва : Анкил, 2006. – 128 с.

2. Александрова М. М. Страхування : навчальний посібник / М. М. Александрова. – Київ : ЦУЛ, 2002. – 208 с.

3. Архипов А. П. Андеррайтинг в страховании. Теоретический курс и практикум : учебное пособие / А. П. Архипов. – Москва : ЮНИТИ-ДАНА, 2007. – 240 с.

4. Баранов А. Л. Фінанси страхових організацій. Практикум : навч. посіб. / А. Л. Баранов, О. В. Баранова. – Київ : КНЕУ, 2012. – 215 с.

5. Безугла В. О. Страхування : навч. посіб. / В. О. Безугла, І. І. Постіл, Л. П. Шаповал. – Київ : ЦУЛ, 2008. – 582 с.

6. Бігдаш В. Д. Страхування : навч. посіб. для студ. ВНЗ / Міжрегіональна академія управління персоналом. – Київ : МАУП, 2006. – 444 с.

7. Василенко А. В. Інвестиційна стратегія страхових компаній : навч. посіб. / Київський торговельно-економічний ун-т. – Київ : КНТЕУ, 2006. – 168 с.

8. Страхування: теорія та практика : навч. посіб. / Н. М. Внукова, Л. В. Временко, В. І. Успенко та ін. – 2-ге видання, переробл. Та допов. – Харків : Бурун Книга, 2009. – 656 с.
9. Вовчак О. Д. Страхування : навч. посіб. / О. Д. Вовчак. – Львів : «Новий світ – 2000», 2004. – 480 с.
10. Гаманкова О. О. Фінанси страхових організацій : навч. посіб. / О. О. Гаманкова. – Київ : КНЕУ, 2007. – 328 с.
11. Говорушко Т. А. Страхові послуги : підручник / Т. А. Говорушко. – Київ : Центр учбової літератури, 2011. – 376 с.
12. Говорушко Т. А. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку : монографія / В. М. Стецюк, Т. О. Говорушка, О. Ю. Толстенко. – Київ : Центр учбової літератури, 2012. – 168 с.
13. Горбач Л. М. Страхування : навч. посіб. / Л. М. Горбач, О. Б. Каун. – Київ : Кондор, 2010. – 520 с.
14. Дьячкова Ю. М. Страхування : навч. посіб. / Ю. М. Дьячкова. – Київ : Центр учбової літератури, 2008. – 240 с.
15. Європейські студії у фінансах : навч. посіб. / І. О. Школьник, А. Ю. Семенов, В. М. Кремень та ін. ; за заг. ред. І. О. Школьника, А. Ю. Семенова. – Суми : Сумський державний університет, 2017. – 214 с.
16. Журнал «Страхова справа» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.forinsurer.com](http://www.forinsurer.com).
17. Козьменко О. В. Страховий ринок України у контексті сталого розвитку : монографія / О. В. Козьменко. – Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2008. – 350 с.
18. Страховий і перестраховий ринки в епоху глобалізації : монографія / О. В. Козьменко, С. М. Козьменко, Т. А. Васильєва та ін. – Суми : Університетська книга, 2011. – 388 с.
19. Кагаловская Э. Т. Страхование жизни: тарифы и резервы взносов (финансовые основы страхования жизни) : практическое пособие / Э. Т. Кагаловская, А. А. Попова. – Москва : Анкил, 2000. – 231 с.
20. Ковтун І. О. Основи актуарних розрахунків : навч. посіб. / І. О. Ковтун, М. П. Денисенко, В. Г. Кабанов ; Мін-во освіти і науки України. – Київ : Професіонал, 2008. – 480 с.
21. Кнейслер О. В. Медичне страхування в Україні: реалії функціонування та перспективи розвитку : монографія / О. В. Кнейслер, Л. З. Шупа ; за ред. О. В. Кнейслер. – Тернопіль : Осадца Ю. В., 2018. – 192 с.
22. Кнейслер О. В. Ринок перестраховування України: теоретико-методологічні домінанти формування та пріоритети розвитку : монографія / О. В. Кнейслер. – Київ : ЦУЛ, 2012. – 416 с.
23. Кнейслер О. В. Страхування : навч. посіб. / О. В. Кнейслер. – Тернопіль : Економічна думка, 2008. – 188 с.
24. Куликов С. В. Финансовый анализ страховых организаций : учеб. пособие / С. В. Куликов. – Ростов на Дону : Феникс, 2006. – 224 с.

25. Машина Н. І. Міжнародне страхування : навч. посіб. / Н. І. Машина. – Київ: ЦУЛ, 2006. – 504 с.
26. Мних М. В. Страхування в Україні: сучасна теорія і практика : підручник / М. В. Мних. – Київ : Знання України, 2006. – 284 с.
27. Ненно І. М. Навчальний комплекс. Страхувальний менеджмент : навч. посіб. / І. М. Ненно. – Харків : Бурун Книга, 2011. – 244 с.
28. Пластун В. Л. Страхувальні послуги: навчально-методичний посібник для самостійного вивчення дисципліни: для студ. спец. «Фінанси» всіх форм навчання / В. Л. Пластун, О. С. Журавка ; Держ. вищий навчальний заклад «УАБС НБУ». – Суми : УАБС НБУ, 2008. – 186 с.
29. Нехорошков С. Б. Страхование : практикум для дистанц. обучения и самост. работы студентов / С. Б. Нехорошков, П. Н. Васин ; СибАГС. – Новосибирск : Изд-во СибАГС, 2007. – 204 с.
30. Страхование. Практикум : учеб. пособие для академического бакалавриата / под ред. Л. А. Орланюк-Малицкой, С. Ю. Яновой. – Москва : Юрайт, 2015. – 575 с.
31. Супрун А. А. Страхувальний менеджмент / А. А. Супрун, Н. В. Супрун. – Львів : Магнолія 2006, 2011. – 301 с.
32. Основи довгострокового страхування : посібник для студентів ВНЗ / А. Т. Головки, М. Л. Денисенко, І. О. Ковтун, В. Г. Кабанов. – Київ : Алерта, 2007. – 443 с.
33. Основы страховой деятельности : учебник / отв. ред. проф. Т. А. Федорова. – Москва : БЕК, 2001. – 768 с.
34. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.dfr.gov.ua](http://www.dfr.gov.ua)
35. Плиса В. Й. Страхування : навч. посіб. / В. Й. Плиса. – 2-ге вид. – Київ : Каравела, 2008. – 392 с.
36. Ротова Т. А. Страхування : навч. посіб. / Т. А. Ротова. – 2-ге вид., переробл. і допов. – Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2006. – 400 с.
37. Світлична О. С. Управління фінансами страхових організацій : навч. посіб. / О. С. Світлична, Н. М. Сташевич. – Одеса : Атлант, 2015. – 258 с.
38. Страхування : підручник / за ред. В. Д. Базилевича. – Київ : Знання, 2008. – 1019 с.
39. Страхування : підручник / керівник авт. кол. і наук. ред. С. С. Осадець, д-р екон. наук, проф. – Київ : КНЕУ, 2006. – 528 с.
40. Таркуцяк А. О. Страхування : навч. посіб. / А. О. Таркуцяк ; Європейський ун-т фінансів, інформаційних систем, менеджменту і бізнесу. – Київ : Вид-во Європ. ун-ту фінансів, інф. систем, менеджм. і бізнесу, 2000. – 115 с.
41. Ткаченко Н. В. Страхування. Практикум : навч. посіб. / Н. В. Ткаченко. – Київ : Ліра-К, 2007. – 270 с.
42. Ткаченко Н. В. Страхування: навч. посіб. / Н. В. Ткаченко. – Київ : Ліра-К, 2007. – 376 с.

43. Ткаченко Н. В. Забезпечення фінансової стійкості страхових компаній: теорія, методологія та практика : монографія / Н. В. Ткаченко ; Національний банк України, Університет банківської справи. – Черкаси : Черкаський ЦНТІ, 2009. – 578 с.
44. Тронин Ю. Н. Основы страхового бизнеса / Ю. Н. Тронин. – Москва : Альфа-пресс, 2006. – 409 с.
45. Фисун І. В. Страхування : навч. посіб. / І. В. Фисун. – Київ : Центр учбової літератури, 2011. – 240 с.
46. Фінанси страхових компаній : навч. посіб. / Н. Г. Нагайчук, О. О. Гончаренко. – Київ : УБС НБУ, 2010. – 585 с.
47. Шірінян Л. В. Фінанси страхових організацій [Електронний ресурс] : конспект лекцій для студентів напряму підготовки 6.030508 «Фінанси і кредит», зокрема перепідготовка спеціалістів за спеціальністю 7.03050801 «Фінанси і кредит» денної та заочної форм навчання / Л. В. Шірінян. – Київ : НУХТ, 2014. – 108 с.
48. Яворська Т. В. Страхові послуги : навч. посіб. / Т. В. Яворська ; Львівський національний ун-т ім. Івана Франка. Економічний факультет. – Львів, 2008. – 250 с.

Навчальне видання

**Журавка Олена Сергіївна,  
Бухтіарова Аліна Геннадіївна,  
Пахненко Олена Михайлівна**

# **СТРАХУВАННЯ**

**Навчальний посібник**

Художнє оформлення обкладинки А. Г. Бухтіарової

Редактор О. В. Федяй

Комп'ютерне верстання А. Г. Бухтіарової

Формат 60×84/16. Ум. друк. арк. 20,46. Обл.-вид. арк. 31,57. Тираж 300 пр. Зам. №

Видавець і виготовлювач  
Сумський державний університет,  
вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3062 від 17.12.2007.