

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА СТАТИСТИКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ СТАТИСТИКИ ОБЛІКУ ТА
АУДИТУ

Кафедра Фінансів, банківської справи та страхування

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри Фінансів, банківської
справи та страхування
Бондарук Т. Г.
(підпис) (прізвище та ініціали)
«05» червня 2018 року

СТРАХУВАННЯ
Опорний конспект лекцій

для студентів економічних спеціальностей

для студентів 07 «Управління та адміністрування»
напряму підготовки:
спеціальності: 072 «Фінанси, банківська справа та
страхування»
Факультету: фінансово-економічного

Розглянуто і схвалено на засіданні
кафедри Фінансів, банківської справи та
страхування,
протокол від «05» червня 2018 № 15

Київ
2018 рік

УДК 336.

Страховання: Опорний конспект лекцій з предмету «Страховання», Галузь знань 07 «Управління та адміністрування», Напрями підготовки: 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» / Залюбовська С.С.. – К.: НАСОА, 2018. – 69 с. – (Електронний ресурс).

Викладено опорний конспект лекцій дисципліни «Страховання»

Розробник:

Світлана Сергіївна Залюбовська, канд. екон. наук, доц.кафедри фінансів, банківської справи та страхування НАСОА.

Рецензенти:

Рецензенти: к.е.н., доцент : Журавльов О. В.
к.ф.м.н., професор Дериглазов Л.В.

Розглянуто та рекомендовано до друку на засіданні кафедри фінансів, банківської справи та страхування

Протокол від. «_05_» червня 2018 року №_15_

Завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування

«_05_» червня 2018 року

(Бондарук Т.Г.)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Схвалено Вченою Радою фінансово-економічного факультету Національної академії статистики, обліку і аудиту за напрямом підготовки 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»

Протокол від. «26» червня 2018 року № 13

«26» червня 2018 року

Голова

(підпис)

(Бондарук Т.Г.)

(прізвище та ініціали)

©НАСОА, 2018 рік

Зміст

| | | | |
|-----|--|----|---|
| | ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА | 4 | 4 |
| 1. | ТЕМА 1 СУТЬ ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ | 5 | 5 |
| 2. | ТЕМА 2 КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ | 13 | 7 |
| 3. | ТЕМА 3 СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНКА | 19 | 1 |
| 4. | ТЕМА 4 СТРАХОВИЙ РИНОК | 23 | 1 |
| 5. | ТЕМА 5 СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ | 30 | 2 |
| 6. | ТЕМА 6 ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ | 33 | 2 |
| 7. | ТЕМА 7 ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ | 38 | 4 |
| 8. | ТЕМА 8 МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ | 44 | 4 |
| 9. | ТЕМА 9 СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ | 50 | 4 |
| 10. | ТЕМА 10 ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ | 58 | |
| 11. | ТЕМА 11 ДОХОДИ, ВИТРАТИ ТА ПРИБУТОК СТРАХОВИКА | 60 | |
| 12. | ТЕМА 12 ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ | 64 | |

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Навчальна дисципліна «Страхування» входить до програм фахової підготовки і перепідготовки слухачів Національної Академії статистики, обліку та аудиту освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр денної та заочної форм освіти.

Мета: надання знань щодо страхового захисту майнових інтересів юридичних і фізичних осіб на випадок настання ризикових ситуацій, організації страхового ринку та страхових компаній.

Завдання: вивчення сутності і ролі страхування, організації та розвитку страхового ринку, державного регулювання страхової діяльності; набуття вмінь аналізувати ринок страховик послуг, оцінювати фінансову стійкість страхових компаній.

Предмет вивчення в дисципліні: відносини, що виникають у процесі формування розподілу й використання страхових фондів.

Курс ґрунтується на знаннях, отриманих під час вивчення таких економічних курсів, як «Економічна теорія», «Економічні ризики», «Системний аналіз» та інших курсів варіативної частини навчального плану ВНЗ.

Важливість курсу визначається сучасними умовами розвитку світового господарства та необхідністю інтеграції України як самостійної держави в світове господарство.

Після опанування дисципліни студенти повинні

Знати:

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

Вміти:

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

ТЕМА 1.СУТЬ ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

1.1 Суть страхування, його функції та роль

1.2 Історія страхування

1.3 Основні поняття в страхуванні

1.1 Суть страхування, його функції та роль

Разом з існуванням первинних (фізіологічних) потреб людини, існує також природна необхідність у захисті від різного роду небезпек, які повсюди оточують її, та негативно можуть вплинути на її життя і здоров'я. Такими небезпеками можуть бути або стихійні лиха, або нещасні випадки та різного роду ризики, які супроводжують будь-яку діяльність.

Наявність такої потреби людини у захисті від небезпек і ризиків, а також історія спроб захистити себе від цих ризиків та небезпек, зумовили виникнення соціально-економічних відносин, які на сьогодні носять назву - страхування. **Суть страхування** полягає в нагромадженні й формуванні спеціального грошового фонду, який призначений для покриття збитків, понесених його учасниками, в результаті негативного впливу різного роду небезпек і ризиків. Основною особливістю використання фондів є те, що внески його учасників (клієнтів), які не зазнали збитків, не повертаються їм, а використовуються для покриття збитків учасників, які зазнали негативного впливу від небезпек і ризиків з їхнім майном чи життям.

Термін "страхування", на думку західних філологів, має латинське походження. В основі його - слова "securus" і "sine сига", які означають "безтурботний". Отже, страхування відбиває ідею застереження, захисту та безпеки. У багатьох слов'янських мовах, у тому числі й в українській, виникнення терміна "страхування" пов'язують зі словом "страх". Аналіз опублікованих визначень поняття "страхування" показує, що кожне з них уточнює або доповнює попередні, залишаючи без змін їх основу.

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

Ми пропонуємо Вам користуватись досить стислим визначенням поняття слова страхування.

Страхування – це захист майнових інтересів. Ключовим тут є слово „майнових”, оскільки страхова Компанія відшкодовує тільки матеріальні збитки понесені її клієнтом, у разі настання якихось непередбачуваних подій або ризиків.

Прикладом може бути, відшкодування потерпілій особі в результаті нещасного випадку всіх витрат на лікування, а також недотриманого доходу в результаті перебування на лікарняному чи втрати працездатності.

Функції страхування.

Наведення функцій, більш повно розкриє завдання страхування у сучасних умовах. Страхування виконує такі функції (завдання): створення і використання спеціалізованого страхового фонду, оплата понесених збитків та попередження страхового випадку та мінімізація збитків.

Функція створення і використання спеціалізованого страхового фонду. Цей фонд може формуватись як у обов'язковому порядку так і у добровільному. Страхування стає можливим лише за наявності у страхової компанії певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків (у разі їх виникнення), заподіяних клієнтові стихійним лихом, нещасним випадком чи іншою непередбачуваною подією. Власними коштами покрити таку потребу у грошових виплатах страхова компанія, здебільшого, не в змозі. Тому кожна страхова компанія створює систему страхових резервів (фондів). Нагромадження й використання таких резервів характерні для страхової діяльності. У формуванні й використанні страхових резервів виявляється перерозподіл коштів між клієнтами. Ті з них, для яких у певному періоді не настала страхова подія, сплативши страхові внески, не отримують жодних виплат. І навпаки: клієнтам, які зазнали серйозних збитків від страхового випадку, виплачується відшкодування в сумах, значно більших за внесені страхові платежі.

Функція оплати понесених збитків. Право на отримання виплати відшкодування із страхового фонду мають тільки ті особи, які приймали участь в його формуванні, тобто вносили страхові внески. Оплата збитків через цю функцію відбувається виходячи з умов договору страхування.

Функція попередження страхового випадку та мінімізація збитків. Учасники страхування, і насамперед страхові компанії та їх клієнти, зацікавлені зменшити наслідки страхових подій. З цією метою вдаються до спеціальних заходів по попередженню страхових подій та мінімізації збитків. Страхові компанії формують спеціальні фонди на такі заходи. Це можуть бути різного роду заходи, такі як оплата спеціальних заходів по зменшенню рівня негативних наслідків від ДТП чи пожеж та ін. Ці заходи ще називають превенціями.

У чому ж полягає роль страхування?

Страхування відіграє важливу роль у ринковій економіці і сприяє вирішенню таких завдань.

1. Впевнений розвиток бізнесу. Жоден власник не інвестує свій капітал у розвиток виробництва тих чи інших товарів або у сферу послуг, не врахувавши можливого ризику втрати авансових ресурсів. Завдяки передачі відповідальності за наслідки ризикових подій страховим товариствам за окрему, порівняно невелику, плату, інвестор може бути впевненим, що в разі стихійного лиха або іншого страхового випадку завдані збитки будуть відшкодовані.

2. Отримання ресурсів, спрямованих на організацію економічної безпеки. Страхування дає змогу раціоналізувати структури коштів, які

спрямовуються на запобігання (або оперативне усунення) наслідкам стихії та іншим чинникам, які перешкоджають тій чи іншій особі. Така роль можлива тільки за умови належного рівня розвитку страхової справи. На сьогодні страхуванням в Україні охоплено менш як 10 % страхового поля, тому регулююча роль цього економічного важеля ще мало відчутна, на відміну, наприклад, від Японії, де страхуванням охоплено практично всі підприємства і громадяни. Чим вищий коефіцієнт освоєння страхового поля, тим більша концентрація страхових фондів і тим більші можливості для зниження цін страхових послуг.

3. Отримання ресурсів, спрямованих на забезпечення стабільного фінансового становища в майбутньому. Завдяки страхуванню створюються можливості для накопичення коштів для виплати майбутніх пенсій, придбання житла, оплати витрат на навчання, на медичні послуги, для того щоб кожний громадянин реалізував свої можливості і задовольнив свої потреби.

4. Створення значних резервів грошових ресурсів, які стають джерелом зростання інвестицій в економіку. Акумуляовані у страхових компаніях ресурси через систему інвестування сприяють розширенню виробництва та прискорюють виконання інших програм. Це вигідно страхувальникам, страховим компаніям, банкам та іншим підприємницьким структурам і державі в цілому.

Отже, страхування має величезні можливості для сприяння економічному та соціальному розвитку країни, для вирішення проблеми кожного власника.

1.2 Історія страхування

Окремі елементи страхування були відомі ще за тисячі років до нашої ери. Археологічні знахідки дають можливість стверджувати: уже у стародавні часи різні народи добре усвідомлювали необхідність спорудження громадських спеціальних приміщень для зберігання запасів провізії на випадок можливої небезпеки.

У літературі є посилання на те, що ознаки страхування і в грошовій формі проглядалися дуже давно. Так, у шумерів у третьому тисячолітті до нашої ери торгівцям видавали грошову позику, скажімо, для створення "спільної каси", щоб захистити їхні інтереси на випадок утрати вантажу під час перевезення. Пізніше територія, де проживав цей народ (теперішній Ірак), відійшла до складу рабовласницького Вавилону. Закони вавилонського царя Хаммурапі (1792-1750 рр. до н. е.) вимагали укладення угоди між учасниками торговельного каравану про спільне покриття збитків у разі несподіваної пригоди, наприклад нападу на когось із них розбійників. Очевидно, що така практика як цілком виправдана передавалася з покоління в покоління. Вона вдосконалювалася й поширювалася на інші землі. Так поступово люди доходили висновку про доцільність страхування не лише в разі перевезення вантажів, а й у багатьох сферах свого життя та діяльності.

У середньовіччі страхування поступово поширювалося й на інші ризики. Воно здійснювалось через гільдії (братства) та цехи. Стосунки між членами тут були тіснішими, ніж у колегіях Стародавнього Риму. Згодом гільдії почали спеціалізуватися за окремими професіями. Серед них з'явилися

й захисні гільдії, що мали завданням охорону особи й майна своїх членів від різних зазіхань. Принцип взаємодопомоги закріплювався у статуті гільдії. Поступово тут формувався перелік страхових подій та уточнювався розмір внесків і виплат.

Сьогодні важко з упевненістю стверджувати, в якій саме країні було засновано перше страхове товариство. Існують посилання на те, що сталося це в Ісландії в XIII столітті, коли тамтешні заможні селяни почали об'єднуватися в спілки для взаємного захисту від утрат на випадок вогню або загибелі худоби. У разі нещастя частину збитків потерпілим відшкодовували грішми, а решту - матеріалами або працею. Отже, страхових резервів і регулярних страхових внесків тут, очевидно, ще не існувало.

Більш переконливим є твердження про те, що поява страхових товариств пов'язана із зародженням капіталістичних відносин, і насамперед на морському транспорті та в торгівлі, де, до речі, було нагромаджено досвід різних моделей захисту власників суден і вантажів на випадок їх знищення, пошкодження або пограбування під час рейсу.

У XVII столітті в багатьох європейських країнах виникли акціонерні страхові товариства (компанії). Першим серед них згадується створене в 1602 році Голландсько-Ост-Індське товариство. Воно, як і чимало інших невдовзі створених в Англії, Німеччині та Франції товариств, здійснювало морське страхування, а також страхування на випадок пожежі здебільшого в міських поселеннях.

Особливо активно страхування починає впроваджуватися в період розвитку капіталістичної економіки. Лідером у страховому бізнесі стає Англія. Поряд з морським поширюється вогневе страхування, від нещасних випадків, а також страхування життя.

У XIX столітті з'являються страхові картелі й концерни. Так, 1874 року в Берліні було створено міжнародний концерн, до якого ввійшли спочатку 16 страхових товариств, а через 50 років він об'єднував уже 230 товариств із 26 країн.

Одночасно з майновим розвивалося й особисте страхування, скажімо, на випадок каліцтва, хвороби, втрати годувальника чи іншого нещастя. У багатьох містах з'явилися лікарняні страхові каси.

Особливо інтенсивно розвиваються всі форми і види страхування в XX столітті. У сучасному капіталістичному світі воно стало невіддільним атрибутом ринкової економіки.

1.3 Основні поняття в страхуванні

Знання основних термінів (понять) в страхуванні є дуже важливим, оскільки дані терміни зустрічаються в будь-якій документації, що стосується страхування та стисло розкривають функціональні особливості страхування. Окрім того при проведенні страхування часто доводиться роз'яснювати та тлумачити певні поняття клієнтам, оскільки вони наводяться в договорах страхування та іншій страховій документації.

Наведемо значення та можливі тлумачення найбільш поширених термінів в страхуванні поділених на умовні групи в табл. 1.

Основні терміни в страхуванні

| № пп. | Термін | Значення терміну |
|--|--------------------|--|
| 1 Терміни, що характеризують страхування і його учасників | | |
| 1 | Страховик | Організація, що за певну плату бере на себе зобов'язання відшкодувати страхувальникові (клієнтові) або вказаним ним особам нанесену страховою подією шкоду, або сплатити страхову суму. Іншими словами страховиком є той, хто на законних підставах має право продавати страхові послуги. |
| 2 | Страхувальник | Юридична або дієздатна фізична особа, яка уклала договір страхування (або є згідно з чинним законодавством), сплатила належні страховий платіж і має право в разі настання страхового випадку отримати відшкодування в межах страхової суми, обумовленої в договорі страхування. В загальному розумінні страхувальник – це клієнт страхової компанії (страховика). |
| 3 | Вигодонабувач | Особа, визначена страхувальником для отримання належних сум страхових відшкодувань. |
| 4 | Застрахована особа | Особа, яка бере участь в особистому страхуванні, об'єктом страхового захисту якого є життя, здоров'я і працездатність. Застрахованою особою може бути одночасно і страхувальник, застрахована особа має право у передбачених договором випадках отримати обумовлену договором суму страхового відшкодування. |
| 5 | Перестраховання | Перестраховання – операція між двома страховими компаніями, при якій одна з них (цедент) передає від свого імені за певну плату частину ризику за договором, укладеним зі страхувальником, іншій компанії (перестраховикові). Перестраховання дозволяє розукрупнювати великі ризики, поділяючи їх між двома або кількома страховиками, що сприяє збалансованості страхового портфеля кожного з них. Завдяки перестрахованню підвищується фінансова надійність страховиків, зростає їхня загальна спроможність нарощувати обсяги страхових послуг. |
| 6 | Регрес | Право страховика на висування претензії до третьої сторони, яка винна у страховому випадку, з метою отримання від неї компенсації за нанесену шкоду. |
| 7 | Резерви страхові | Система фондів страховика, утворюваних залежно від видів страхування з метою забезпечення гарантії майбутніх страхових відшкодувань і виплат страхових сум. Страхові резерви визначаються по-різному в ризикових видах страхування і у страхуванні життя. У ризикових видах страхування формуються резерв незароблених премій і резерв збитків, а у страхуванні життя – математичні резерви. Тимчасово вільні кошти страхових резервів інвестуються в цінні папери, нерухомість, розміщуються на депозитних рахунках у банках тощо, що дає можливість страховим компаніям отримувати додаткові доходи. |
| 7 | Резерви страхові | Система фондів страховика, утворюваних залежно від видів страхування з метою забезпечення гарантії майбутніх страхових відшкодувань і виплат страхових сум. Страхові резерви визначаються по-різному в ризикових видах страхування і у страхуванні життя. У ризикових видах |

| № пп. | Термін | Значення терміну |
|---|---------------------|---|
| | | страхування формуються резерв незароблених премій і резерв збитків, а у страхуванні життя — математичні резерви. Тимчасово вільні кошти страхових резервів інвестуються в цінні папери, нерухомість, розміщуються на депозитних рахунках у банках тощо, що дає можливість страховим компаніям отримувати додаткові доходи. |
| 8 | Страхове поле | Максимальна кількість об'єктів, котрі можна застрахувати на добровільних засадах. Щодо страхування майна юридичних осіб це може бути кількість підприємств, які знаходяться в певному регіоні, а щодо особистого страхування – це кількість населення, яке має самостійні доходи |
| 9 | Страховий портфель | 1) фактична кількість застрахованих об'єктів або число договорів страхування; 2) сукупна відповідальність страховика (перестраховика) за всіма діючими полісами. |
| 10 | Страховий ринок | 1) економічний простір, в якому взаємодіють страхувальники (формують попит на страхові послуги), різноманітні за формами організації страхові компанії (страховики, котрі задовольняють попит на послуги), страхові посередники (агенти і брокери), а також організації страхової інфраструктури (об'єднання) асоціації (страховиків, консалтингові фірми, навчальні центри); 2) сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є специфічний товар — страхова послуга, формується попит і пропозиція на неї; 3) форма взаємозв'язку між учасниками страхових правовідносин (страхувальники, страховики та їх посередники). |
| 2 Терміни, що характеризують страховий продукт та його параметри | | |
| 11 | Договір страхування | Угода між страхувальником і страховиком, яка передбачає зобов'язання страховика в разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальникові або іншій особі, на користь якої укладено договір страхування, а страхувальник зобов'язується сплатити страхову премію у визначеному об'ємі та у визначені договором строки. Договір страхування укладається на підставі усної чи письмової заяви страхувальника. Факт укладення договору страхування може засвідчуватись також страховим полісом, свідоцтвом. |
| 12 | Об'єкт страхування | Конкретний майновий інтерес страхувальника або застрахованої особи (майно, відповідальність перед третьою особою, життя і здоров'я тощо), якому може бути завдано шкоди стихійним лихом, нещасним випадком або іншою страховою подією. |
| 13 | Ризик страховий | Під страховим ризиком розуміють: 1) ймовірну подію чи сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування. Страховий ризик – можливість загибелі або пошкодження майна від вогню, повені, землетрусу та іншого лиха. В особистому страхуванні страховими ризиками можуть бути — непрацездатність, смерть, дожиття до певного віку або події; 2) об'єкт страхування; 3) вид відповідальності страховика; 4) розподіл між страховиком і страхувальником шкоди, |

| № пп. | Термін | Значення терміну |
|-------|---------------------------|---|
| | | заподіяної страховим випадком. |
| 14 | Страховий випадок | Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі. |
| 15 | Термін страхування | Період дії договору страхування. Звичайно починається не раніше від терміну сплати першого внеску страхової премії і закінчується з наступом страхового випадку, за яким виплачена вся страхова сума, припинення дії договору через несплату чергових платежів або з інших причин, а також після закінчення визначеного договором терміну страхування. Термін дії договору в кожному страховому продукті може бути різним. |
| 16 | Об'єм страхового покриття | Перелік конкретних подій (наприклад, крадіжка, пожежа, землетрус та ін.) передбачених законом або договором страхування, при настанні яких страховик зобов'язаний здійснити виплату відшкодування страхувальнику або застрахованій особі. |
| 17 | Страхова сума | Межа грошових зобов'язань страховика щодо компенсації завданих страховою подією збитків страхувальникові (застрахованому). Страхова сума за майновим страхуванням не повинна перевищувати дійсної вартості об'єкта. |
| 18 | Франшиза | <p>Передбачена договором частина збитків, що в разі настання страхової події не відшкодовується страховиком. Розрізняють умовну і безумовну франшизу. Умовна франшиза засвідчує право звільнення страховика від відповідальності за шкоду, якщо її розмір не перевищує розміру франшизи, і збиток підлягає відшкодуванню повністю, якщо його розмір перевищує франшизу. Безумовна франшиза свідчить, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом франшизи.</p> <p>Франшиза може бути визначена у вигляді певної грошової суми або у відсотках до всієї страхової суми. Завдяки застосуванню франшизи досягається поєднання самострахування зі страхуванням. Підприємства, щоб забезпечити самострахування дрібних (а іноді й середніх) ризиків, створюють власні фонди ризику (резервні фонди). З огляду на наявність такого фонду страхувальники можуть звертатися до страховиків із проханням узяти ризик на страхування частково. Застосовувати франшизу зацікавлені й страховики. Оскільки при цьому частина ризику утримується на відповідальності страхувальника, він стає більш заінтересованим вжити превентивних заходів, щоб зберегти здоров'я, майно або знизити ризик відповідальності перед третіми особами. Окрім того, страховик встановивши франшизу по договору страхування, відгороджує себе від дрібних заяв на отримання страхового відшкодування.</p> <p>Розмір франшизи, яку обирає страхувальник впливає на розмір страхового внеску (платежу).</p> |
| 19 | Страховий тариф | Ставка страхових платежів з одиниці страхової суми за певний період. Страховий тариф складається з нетто-ставки і навантаження. Їх сума дорівнює брутто-ставці. |

| № пп. | Термін | Значення терміну |
|--|----------------------------------|---|
| 20 | Брутто-ставка | Сума визначеної нетто-премії і навантаження. Ці складові брутто-ставки мають різне призначення. Нетто-ставка має забезпечити відшкодування витрат на покриття збитків з ризикових видів страхування. Навантаження призначене для мобілізації коштів, необхідних для покриття витрат, пов'язаних з веденням страхової справи (оплата праці персоналу страховика, виплата комісійної винагороди, оренда приміщень офісу, витрати на придбання й експлуатацію обчислювальної техніки, реклама, транспортні витрати, сплата деяких податків та обов'язкових платежів тощо). Навантаження є джерелом оплати посередницьких послуг і отримання певної суми прибутку від страхової діяльності. |
| 21 | Страхова премія (внесок, платіж) | Плата страхувальника страховикові за передачу йому ризику, тобто за те, що страховик зобов'язався відшкодувати страхувальникові у разі їх виникнення матеріальні збитки, завдані застрахованому майну, або виплатити суму страхового відшкодування при настанні певних подій, обумовлених договором страхування. Страхова премія сплачується одноразово до вступу в дію договору страхування або періодично в передбачені ним строки. Розмір страхової премії залежить від страхового тарифу (брутто-ставки) і страхової суми. |
| 22 | Котирування | Визначення страховиком ставки премії, за якою він готовий застрахувати ризик. |
| 23 | Актuarні розрахунки | Система математичних і статистичних методів розрахунку страхових тарифів. Методологія актуарних розрахунків ґрунтується на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та інших статистичних даних. Актuarні розрахунки дають змогу визначити частку кожного страхувальника у створенні страхового фонду. |
| 24 | Актuarій | Фахівець, який з допомогою методів математичної статистики розраховує страхові тарифи. На актуарія покладається відповідальність за те, щоб страхові фонди були достатніми на той момент, коли компанії доведеться виконувати свої зобов'язання за виданими полісами. |
| 25 | Андерайтер | Висококваліфікована і відповідальна особа страховика, уповноважена виконати необхідні процедури по розгляду пропозицій і прийняттю ризиків на страхування (перестраховання); андерайтер оцінює ризик, визначає ставки премій та інші умови страхування. |
| 3 Терміни, що характеризують процес виплат страхового відшкодування | | |
| 26 | Страхове відшкодування | Сума, що виплачується страховиком на компенсацію збитку, заподіяного страховим випадком на об'єктах страхування майна і відповідальності. У разі подвійного страхування страхове відшкодування фактичного збитку здійснюється всіма страховиками в межах страхової вартості об'єкта страхування пропорційно до частки кожного в загальній страховій сумі. |
| 27 | Страховий акт | Документ, що складається за наслідками огляду застрахованого об'єкта, який постраждав від страхового випадку та в якому відображаються розрахунки страхового відшкодування. |
| 28 | Аварійний комісар | Фахівець, який за дорученням страховика (іноді із залученням експерта — сюрвейера) визначає причину, характер і розмір |

| № пп. | Термін | Значення терміну |
|-------|--------|---|
| | | збитків. На нього може покладатись участь у проведенні превентивних заходів, а також ліквідації наслідків страхового випадку. Іноді страховик може доручати аварійному комісару розгляд претензій страхувальника. |

ТЕМА 2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

2.1 Поняття та ознаки класифікації страхування

2.2. Форми страхування

2.3. Об'єкти та підгалузі страхування

2.1 Поняття та ознаки класифікації страхування

Страхування, як і будь-яка інша сфера діяльності людини, будь-яка інша система знань, потребує внутрішньої структурно-логічної впорядкованості. Без такої впорядкованості неможливо організувати складну справу, виробити методологію наукових досліджень, побудувати навчальний процес. Щоб досягти необхідної впорядкованості, застосовують **класифікацію**. І потреба в ній тим нагальніша, чим складніший об'єкт, який має бути класифіковано.

Поняття «класифікація» походить від латинського *classis* — розряд, клас. Латинський корінь визначає «квінтесенцію» цього поняття, його найістотніше, найсуттєвіше значення: *поділ предметів певної сукупності за спільними ознаками з утворенням системи класів цієї сукупності*. Отже, під **класифікацією** розуміють систему підпорядкованих деякій ознаці понять (класів) у певній галузі знань або діяльності людини, використовувану як засіб для встановлення взаємозв'язків між цими поняттями (класами).

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

Класифікація за історичною ознакою пов'язана із виділенням етапів розвитку і появи тих чи інших видів страхування. Вона передбачає поділ страхування на:

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

Класифікація за економічною ознакою передбачає декілька варіантів залежно від цілей класифікації:

а) *за спеціалізацією страховика або сферами його діяльності страхування* поділяють на: *страхування життя й загальне (ризикове) страхування*.

б) *за об'єктами страхування, на які спрямований страховий захист*, виділяють: *галузі; підгалузі; види страхування*.

в) за родом небезпеки або страхових ризиків виділяють страхування: автотранспортне; морське; авіаційне і космічне; ядерних ризиків; кредитних ризиків тощо.

г) за статусом страховика виділяють страхування: державне; комерційне; взаємне.

д) за статусом страхувальника передбачено поділ страхування залежно від того, чиї інтереси обслуговує страховик, а саме: юридичних осіб; фізичних осіб.

Класифікація за юридичною ознакою передбачає виділення певних класів страхування відповідно до міжнародних норм, за якими в багатьох країнах світу проводиться ліцензування страхової діяльності. Так, згідно з директивами ЄС з 1978 року країни-члени цієї організації використовують класифікацію, яка охоплює 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) і 18 класів загального страхування.

В практичній діяльності страховиками використовується наступна класифікація страхування: 1) за галузями; 2) за підгалузями; 3) за формою : добровільне та обов'язкове страхування.

2.2. Форми страхування

Згідно Закону України „Про страхування” всі види страхування розділяються на дві форми:

- 1) добровільне страхування;
- 2) обов'язкове страхування.

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

Види добровільного страхування, на які видається ліцензія, визначаються згідно з прийнятими страховиком правилами (умовами) страхування, зареєстрованими в спеціальній державній установі.

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

Загальні умови і порядок здійснення обов'язкового страхування визначаються спеціальними нормативними актами уповноважених органів державної влади. Окрім того, цими нормативними актами передбачені санкції та відповідальність страхувальників за відсутність таких договорів обов'язкового страхування.

На рисунку 2.1. наведена класифікація найбільш поширених видів страхування за формами. Законодавством України передбачені й інші види обов'язкового та добровільно страхування.

Форми та види страхування

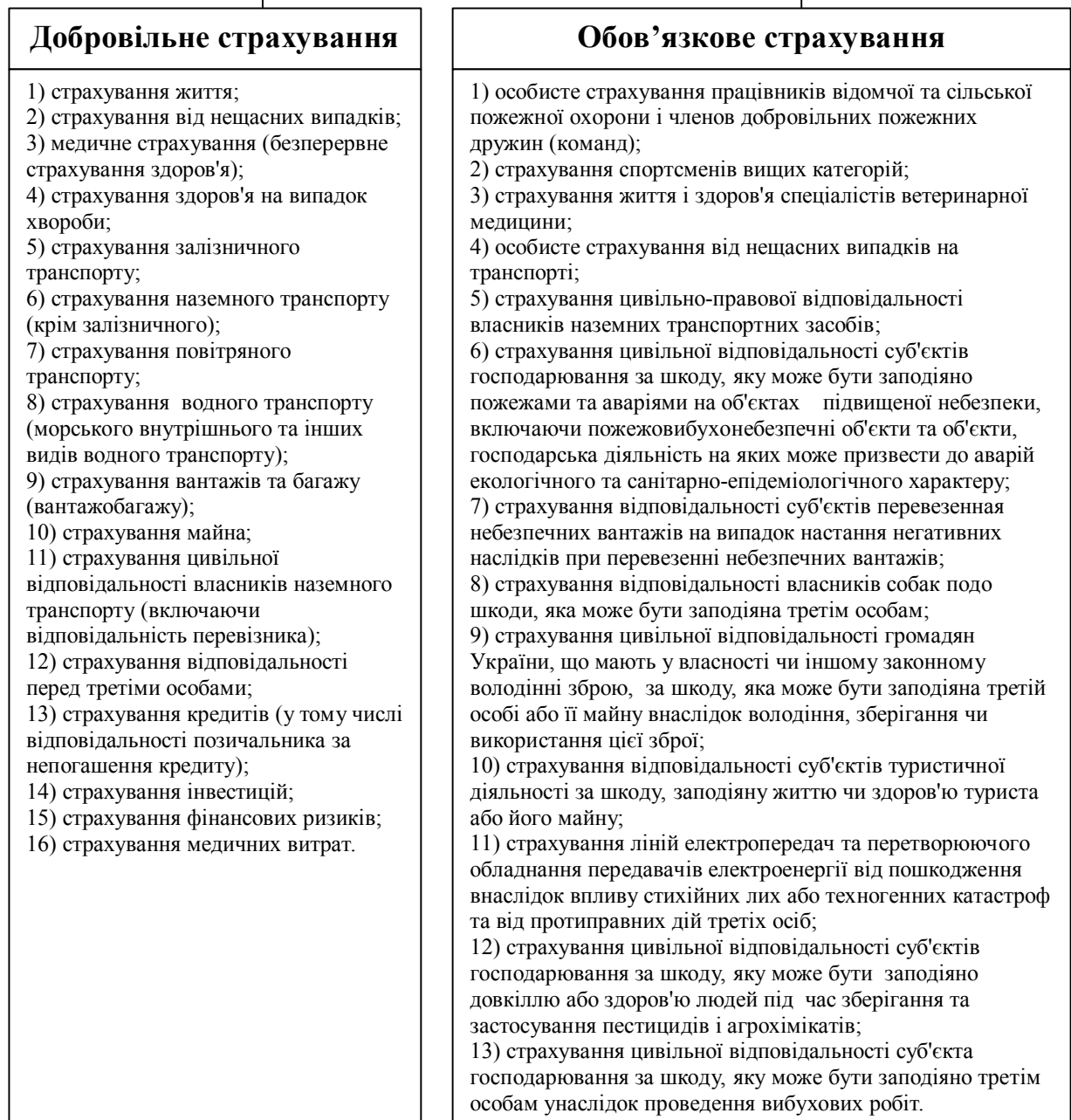


Рисунок 2.1. Класифікація та перелік видів страхування

2.3. Об'єкти та підгалузі страхування

Тривалий досвід ведення страхової діяльності, а також спроби систематизувати страхування дали можливість об'єднати всі об'єкти страхування (ризики, непередбачувані події, на випадок яких страхуються) в три групи.

На рисунку 2.2. наведена класифікація об'єктів страхування та підгалузей страхування.



Рисунок 2.2 . Класифікація страхування по об'єктам та підгалузям

Який би вид страхування ми б не розглядали, він так чи інакше стосується одного із трьох наведених варіантів класифікації об'єктів та підгалузей страхування.

Таблиця 2 містить інформацію про специфікації кожної із підгалузей страхування. Відображаються особливості встановлення страхових сум, перелік ризиків і страхових випадків, порядок сплати страхових платежів та інше.

Таблиця 2

Підгалузі страхування та їх специфікація

| № пп | Назва підгалузі страхування | Специфікація підгалузі страхування |
|-----------------------------|--|---|
| <i>Особисте страхування</i> | | |
| 1 | Накопичувальне страхування життя та пенсій | Даний напрямок страхування передбачає формування спеціальних фондів, які після дожиття страхувальника до певних подій (пенсії, повноліття, одруження та ін.), повертаються страховою компанією клієнтові у виді всіх його внесків, а також з надбавкою інвестиційного доходу. |

| № пп | Назва підгалузі страхування | Специфікація підгалузі страхування |
|----------------------------|--|--|
| | | За період дії такого договору страхування (від 3-х років) може бути також передбачене страхування страхувальника чи застрахованої особи від нещасних випадків чи хвороб. Страхова сума у таких випадках встановлюється за домовленістю. Платежі вносяться клієнтом щорічно або меншими періодами (квартально, помісячно та ін.). В Україні таку діяльність здійснюють спеціалізовані і виділені компанії по страхуванню життя. |
| 2 | Страхування від нещасних випадків | Подібна галузь включає в себе різного роду добровільні і обов'язкові форми страхування осіб від нещасних випадків. Такими випадками можуть бути: смерть застрахованої особи, отримання інвалідності, тимчасова втрата працездатності, травма. Страхова сума встановлюється за домовленістю з клієнтом. Платежі сплачуються або одноразово або з розбивкою. Як правило платежі не є високими і розмір тарифу не перевищує 1%. Страхова виплата проводиться, як правило, за таблицями страхових виплат, в яких зазначено який відсоток страхової суми має бути виплачений страхувальнику в тому чи іншому випадку. Даний напрямок широко використовується в туризмі; в обов'язковому страхуванні деяких ризикових професій та ін.. |
| 3 | Страхування здоров'я (медичне страхування) | Ця галузь страхування дуже актуальна на українському ринку. В більшості європейських країн медичне страхування є обов'язковим. Україна перебуває на етапі впровадження даного напрямку страхування. Суть даного напрямку полягає в оплаті страховою компанією всіх медичних витрат на лікування та медичне обслуговування в межах, визначених зі страхувальником страхових сум. Основна відмінність даного напрямку від страхування нещасних випадків та страхування здоров'я на випадок хвороби є те, що не відбуваються виплати страхових сум на випадок смерті, інвалідності чи втрати працездатності, а просто покриваються медичні витрати на лікування. |
| 4 | Страхування здоров'я на випадок хвороби | При страхуванні здоров'я на випадок хвороби страхувальник отримує страхову виплату в разі смерті, отримання інвалідності, тимчасової втрати працездатності внаслідок первинного захворювання або загострення хронічного захворювання. Страхова сума встановлюється за домовленістю з клієнтом. Платежі сплачуються або одноразово або з розбивкою. Страхування здоров'я на випадок хвороби часто комбінується із страхуванням від нещасних випадків. |
| <i>Майнове страхування</i> | | |
| 5 | Страхування транспорту | Цей напрямок включає в себе страхування транспортних засобів на випадок пошкодження їх при ДТП, стихійних явищ, пожеж, викрадення та їх пошкодження іншими особами або предметами. Страхова сума встановлюється в межах дійсної вартості на момент укладання договору. Для цього при страхуванні не нових транспортних засобів проводиться відповідна експертиза або використовуються відповідні нормативні довідники. У випадках коли вартість |

| № пп | Назва підгалузі страхування | Специфікація підгалузі страхування |
|-------------------------------------|---|--|
| | | транспортного засобу нижча від його дійсної вартості, то виплата страхового відшкодування відбувається як правило у пропорції, яку становить сума на яку страхується транспорт до його дійсної вартості. Тарифи на транспортні засоби коливаються у межах 2-12%. Платежі сплачуються або одноразово, або з розбивкою. |
| 6 | Страхування вантажів | Напрямок ґрунтується на страхуванні вантажів від можливих втрат та пошкоджень при навантаженні, розвантаженні, перевезенні та інше. Страхові суми, як правило, встановлюються в межах вартості вантажу. При регулярних перевезеннях вантажів, зі страхувальником укладається генеральний договір, а на кожен вантаж видається страховий сертифікат. Страховий тариф залежить від типу вантажу, його вартості, транспорту, яким перевозиться вантаж, маршруту перевезень та багатьох інших факторів. |
| 7 | Страхування майна фізичних та юридичних осіб | Ця підгалузь страхування зорієнтована на юридичних осіб, в частині страхування їхнього виробничого та адміністративного майна (офісні приміщення, оргтехніка, виробничі склади, виробниче устаткування та ін.), а також на фізичних осіб (будинки, квартири, домашнє майно, побутова техніка та ін.). Страховими випадками є: вогонь, zalив, стихійні явища, падіння предметів, протиправні дії інших осіб, бій скла та ін. Страхові суми встановлюються або в межах його дійсної вартості, або можуть бути і меншими. Страховий тариф коливається в межах 0,05-1% від страхової суми. Оплата або одноразово, або з розбивкою. |
| 8 | Страхування тварин | Цей напрямок виділений в підгалузь після впровадження обов'язкового страхування свійських тварин, ще при Радянському Союзі. На сьогодні цей напрямок є добровільним. Передбачає страхування різного роду тварин на випадок загибелі від нещасного випадку, а також від деяких хвороб. Страхова сума встановлюється або в межах ринкової вартості, або за домовленістю. Тариф в межах 3 - 8% від страхової суми і залежить від віку тварини. |
| 9 | Страхування фінансових ризиків | Даний напрямок набув особливої актуальності в останні роки. Передбачає покриття страхувальнику збитків у разі невиконання своїх зобов'язань перед іншими контрагентами. Об'єктами страхування можуть бути будь-які торгові операції, перериви у виробництві та інші операції. Страхова сума встановлюється в межах суми контракту. Тарифи можуть бути різні і залежать від ймовірності настання ризику. Процес страхування фінансових ризиків дуже тривалий і передбачає подання страхувальником великої низки документів, а також проведення андеррайтингової експертизи. |
| <i>Страхування відповідальності</i> | | |
| 10 | Страхування відповідальності власників транспорту | Даний напрямок страхування набув розвитку в останні два роки, після введення обов'язкового страхування відповідальності власників наземних транспортних засобів. |

| № пп | Назва підгалузі страхування | Специфікація підгалузі страхування |
|------|---|---|
| | | Існує також і в добровільній формі, переважно як доповнення до обов'язкового страхування. Страхувими випадками є покриття матеріальних збитків постраждалим особам при ДТП, у разі визнання цивільної відповідальності винуватця (страхувальника). Страхові суми по обов'язковому страхуванню встановлюються законодавством і становлять – 25500 грн. по майну потерпілих, та 51000 грн. – по життю і здоров'ю кожного потерпілого. Тарифи встановлюються законодавством і залежать від типу транспортного засобу, кількості водіїв, їх водійського стажу та ін.. По добровільному страхуванню страхова сума встановлюється за домовленістю і є доповненням, у разі якщо страхової суми по обов'язковому страхуванню недостатньо для покриття завданих збитків. |
| 11 | Страхування відповідальності позичальників за непогашення кредиту | Даний напрямок включає в себе страхування відповідальності позичальника перед банком за несвоєчасне погашення кредиту, на випадок різного роду події: втрата працездатності, банкрутство та ін. Страхувальниками можуть бути як фізичні так і юридичні особи. Головну роль тут відіграє банк, який висуває вимогу до позичальника обов'язково страхувати таку відповідальність. Страхова сума встановлюється, як правило, в межах суми кредиту. Тарифи в межах 0,5-5% від страхової суми. |
| 12 | Страхування інших видів відповідальності | Цей напрямок включає в себе різного роду страхування відповідальності, яка як правило виступає в обов'язковій формі страхування. Це може бути: страхування відповідальності за використання об'єктів підвищеної небезпеки, страхування відповідальності власників зброї чи собак, страхування відповідальності за перевезення небезпечних вантажів та інші напрямки. До добровільного виду можна віднести різного роду страхування професійної відповідальності. Страхові суми та тарифи визначаються або згідно законодавства або по домовленості (для добровільних напрямків). |

Знання, розуміння об'єктів та видів страхування, дозволяє досвідченому спеціалісту зі страхування добре орієнтуватись в потребах клієнтів в захисті від різного роду ризиків та небезпек, що є запорукою успішності. Покриття (страхування) якомога більшого числа ризиків та небезпек клієнта, ведуть до довгострокової співпраці та лояльності клієнта до страхової компанії.

ТЕМА 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНКА

3.1 *Поняття ризику та його основні характеристики*

3.2. *Управління ризиком*

3.2 *Поняття ризику та його основні характеристики*

Поняття ризику пов'язується з усвідомленням небезпеки, загрози, ненадійності, невизначеності, непевності, випадковості, збитку. На думку дослідників, термін «ризик» походить від латинського слова «rescum» — скеля або небезпека зіткнення з нею. Протягом тривалого часу поняття ризику не лише асоціювалося з багатозначними негативними проявами життєвих ситуацій, а й часто вживалося як їх синонім.

В економічній літературі відомі численні спроби сформулювати теоретичні визначення поняття ризику. Найбільш послідовним серед них є твердження, згідно з яким *ризик у своїй першооснові є невизначеністю*.

Ризики — можлива небезпека втрат, зумовлена певними природними явищами (землетруси, паводки, засуха тощо), випадковими подіями техніко-технологічного характеру (пожежа, аварії, вибухи тощо), кримінальними явищами (крадіжки, розбійницькі напади, шахрайство і т.ін.) та явищами суто економічного характеру, різноманітність котрих досить стрімко зростає у зв'язку із поглибленням суспільного поділу праці, розвитком кредитної системи (порушення ритмічності поставок, кризи неплатежу, інфляція тощо).

Класифікація ризиків може бути досить різноманітною залежно від критерію, покладеного в її основу. З огляду на те, чи готовий суб'єкт взяти на себе відповідальність за страхове відшкодування збитків потерпілим внаслідок настання небажаних, уразливих з погляду економічних (або інших) інтересів подій, розрізняють *страхові* та *нестрахові* ризики.

Страховий ризик — певна подія, у разі настання якої проводиться страхування. *Нестрахові ризики* — події, які теж супроводжуються певними втратами для потерпілого, але не підлягають страхуванню, найчастіше у зв'язку з відсутністю бажаючих взяти на себе зобов'язання щодо відшкодування збитків, спричинених цими подіями. Ризики поділяються на індивідуальні й універсальні. Особливу групу ризиків складають специфічні ризики: аномальні й катастрофічні. Є ризики об'єктивні і суб'єктивні (в залежності від сил природи чи діяльності людей). У загальному розмежуванні ризиків виділяють такі групи: політичні (репресивні); екологічні; транспортні (каско і карго); спеціальні ризики.

Системний поділ ризиків на види, зумовлений як практичними, так і теоретичними потребами, визначає їх видово-просторову структуру променевого типу (рис. 3.1.).

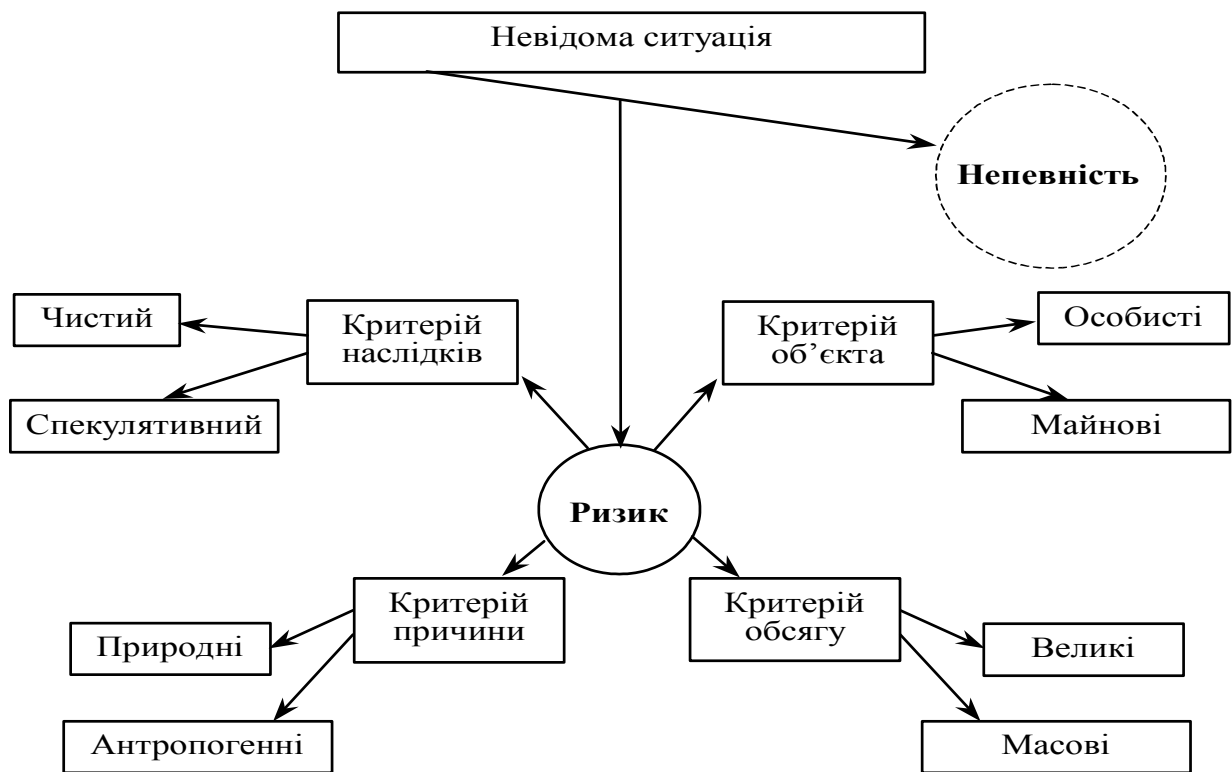


Рисунок 3.1. Види ризиків за критеріями наслідків, об'єкта, обсягу та причин

3.2. Управління ризиком

Суспільно-господарська практика виробила чимало методів і форм ефективної протидії ризикам та ліквідації їх негативних наслідків. Водночас відчувалася потреба системного підходу до вибору форм протидії ризикам як детермінанти їх оптимізації. Логічну послідовність здійснення ефективних антиризикованих заходів було запропоновано багатьма спеціалістами ще на початку ХХ століття. Визначені ними форми обмеження та ліквідації ризиків зводилися до таких дій:

1. Запобігання появі випадкових подій, які формують ризиковані ситуації в суспільному житті.
2. Подолання (репресія) випадкових подій, появі яких усе ж не вдалося запобігти.
3. Задоволення потреб, які виникли внаслідок дії ризику (компенсація втрат, збитків).

Наведений троїстий поділ антиризикованої діяльності було повсюдно визнано фахівцями як такий, що має ознаки системності та комплексності. Згодом зазначені методи боротьби з ризиками були трансформовані у специфічні функції страхування.

Розвиток економічної науки, а також страхової справи засвідчив, що антиризикована діяльність має ґрунтуватися на залученні вельми широкого кола управлінських інструментів, склад та послідовність застосування яких постійно вдосконалюються.

Найповніша сукупність послідовних заходів антиризикованої діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер, у

сучасній економічній теорії та практиці визначається терміном англomовного походження — «*ризик-менеджмент*» (risk management), тобто управління ризиками в його найширшому розумінні. Ризик-менеджмент як система охоплює три послідовні етапи:

- 1) аналіз ризику;
- 2) контроль за ризиком;
- 3) фінансування ризику.

Кожний із цих етапів передбачає здійснення багатьох різноманітних заходів організаційно-фінансового характеру.

Аналіз ризику є комплексним етапом, протягом якого передбачається:

- діагностика, або ідентифікація, ризиків — **кваліфікація**;
- оцінювання ризиків кількісними методами — **квантифікація**;
- визначення послідовності подальших дій на підставі загальної оцінки ризику в даній конкретній ситуації.

Черговий етап процесу менеджменту — **контроль над ризиками**, який має на меті повне або часткове їх усунення.

Контроль над ризиками здійснюється різними способами:

- уникненням ризику;
- зменшенням (мінімізацією) ризику;
- обмеженням (локалізацією) ризику;
- розсіюванням (поділом) ризику.

Головним етапом ризик-менеджменту є покриття негативних наслідків (збитків) ризиків **фінансовими засобами**. Кожний суб'єкт господарювання може сам фінансувати свої ризики або передавати їх іншому суб'єктові господарювання згідно з попередньою взаємною домовленістю. **Самофінансування** ризиків, відоме також як **самострахування**, є формою безпосереднього самостійного покриття збитків власними коштами.

У міжнародній страховій практиці використовуються всілякі методи для оцінки ризику. Найбільш поширені з них:

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

Тарифна ставка, структура та метод розрахунку

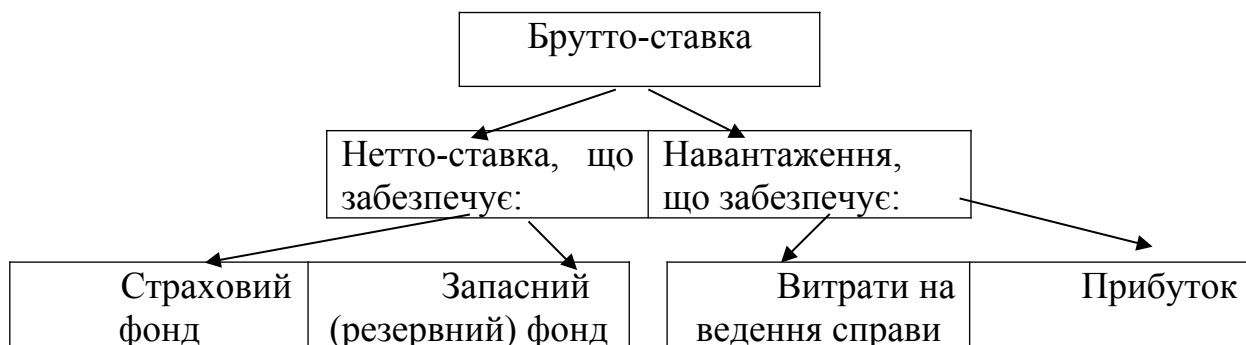


Рис.3.2. Структура страхового тарифу

ТЕМА 4. СТРАХОВИЙ РИНОК

4.1 Поняття страхового ринку та його структура

4.2 Стан і перспективи розвитку страхового ринку в Україні

4.1 Поняття страхового ринку та його структура

Для більш чіткого розуміння своїх функціональних обов'язків як майбутнього спеціаліста зі страхування, Вам необхідно, добре орієнтуватися на страховому ринку, добре знати його учасників та інфраструктуру, набути навички об'єктивно оцінювати ємність ринку.

Даний розділ розкриває поняття страхового ринку та його інфраструктуру, освітлює функції і завдання страхових посередників, наводить показники і напрямки визначення ємності ринку.

Страховий ринок – це особливі соціально-економічне середовище і сфера економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу (товаром) є страхова послуга, формуються попит і пропозиція на неї.

Всі учасники страхового ринку (іноді їх називають «елементами» або «інфраструктурою ринку») зображені на рисунку 4.



Рисунок 4. Учасники страхового ринку

Інфраструктура страхового ринку – це система посередників, які прямо чи побічно здійснюють на страховому ринку роботу, що спрямована на обслуговування продавців і покупців страхових послуг (тобто страховиків і страхувальників). Посередники можуть робити послуги і виконувати роботи, котрі безпосередньо пов'язані з продажем страхових продуктів і обслуговуванням договорів страхування, чи пропонувати послуги і роботи, що потрібні як страховикам, так і страхувальникам для здійснення ними іншої, нестрахової діяльності.

Якщо посередники виконують роботи першого напрямку, їх називають страховими посередниками. До складу страхових посередників належать прямі страхові посередники (страхові агенти і страхові брокери), які прямо беруть участь у продажі страхового продукту, і непрямі (побічні) страхові посередники (асистанс, сюрвейєри, аварійні комісари, ін.), що беруть участь в організації страхової послуги та її виконанні, але не в її продажі.

Посередники, що виконують роботи другого напрямку, називаються нестраховими. До них належать посередники, що надають консультаційні, інформаційні, рекламні, кредитно-банківські, фінансові, валютні, аудиторські, нотаріальні, юридичні, біржові й інші послуги, без яких неможливо функціонування вільного страхового ринку.

Розглянемо роль та функції основних посередників на страховому ринку.

Агент страховий – фізична чи юридична особа, що діє від імені і за дорученням страховика і виконує частину його страхової діяльності (укладання договору страхування, одержання страхової премії, проведення робіт, які пов'язані із виплатою страхових відшкодувань) як представник страховика.

Агент діє в інтересах страховика та отримує від нього комісійну винагороду. Він може бути як штатним працівником страховика, так і діяти по договору цивільно-правового характеру. Діяльність агентів в Україні регламентується низкою вимог, що подані нижче. Якщо агент – юридична особа, він повинен укласти зі страховиком агентську угоду (договір доручення) на надання послуг (робіт), які пов'язані з укладанням і виконанням договорів страхування, як-от:

- підготовка договорів;
- укладання договорів;
- обслуговування договорів;
- оформлення документів для виплати страхових сум і відшкодувань;
- виплату страхових сум і відшкодувань.

Брокер страховий – фізична чи юридична особа, що зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності і діє на страховому ринку від свого імені та представляє інтереси страхувальника.

Брокерська діяльність – це фахова діяльність брокера на користь страхувальника, а саме:

- визначення потреби страхувальника у страхових послугах;
- допомога у розробці договору страхування;
- пошук страховиків, що відповідають вимогам страхувальника;
- ведення переговорів і укладання договорів страхування за дорученням страхувальника;
- проведення розрахунків за договорами страхування;
- підготовка документів для врегулювання збитків після настання страхового випадку.

Аварійний комісар – особа, що визначає причини страхового випадку і встановлює причину, характер, розміри збитків страхувальника. Він здійснює

свою діяльність на основі договору зі страховиком. Аварійний комісар повинен мати спеціальну кваліфікацію, що визначена органом нагляду за страховою діяльністю.

Асистанс (assistance) — спеціалізовані компанії, які надають перелік послуг (у рамках договору страхування), які надаються в потрібний момент через медичне, технічне і фінансове сприяння. Широко використовується для забезпечення безпеки подорожуючих під час поїздок за кордон (у разі хвороби, нещасного випадку).

Для більш повного розуміння страхового ринку слід навести показники, які характеризують його стан, а також динаміку розвитку.

До таких показників можна віднести:

1) валовий об'єм зібраних платежів (внесків). Даний показник відображає загальний об'єм зібраних платежів всіма страховими компаніями в грошовому виразі за певний проміжок часу, як правило, за рік. Значення і порівняння даного показника з аналогічними показниками інших країн характеризує ємність і розвиток українського ринку.

На Україну припадає менше одного відсотка страхових премій зібраних у світі і відставання від країн, які панують на страховому ринку, більш ніж суттєве. З іншого боку – це характеризує нерозвиненість українського страхового ринку, що відкриває великі перспективи до його розширення;

2) об'єм зібраних платежів на одного громадянина. За допомогою такого показника, можна реально оцінити ємність територіального страхового ринку за кількістю населення яке там проживає. В Україні об'єм страхових платежів на одного громадянина в 2015 році становив 1293 грн. (біля 50 Євро). Для порівняння наведемо дані інших країн: Польща – 165 Євро, Германія – 1250 Євро. В середньому по світу – 485 євро на одного громадянина.

Іншими показниками для реальної оцінки ринку можуть бути: густота і кількість населення в певному регіоні, структура їх доходів, наявність підприємств і зайнятість населення, ситуація щодо стихійних явищ в регіоні та інше.

4.2 Стан і перспективи розвитку страхового ринку в Україні

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

До 1988 року в Україні, як і в республіках СРСР, існувала монополія двох державних страхових компаній: «Держстраху» та «Індержстраху», діяльність яких носила державно-регульований характер, який передбачав значні надходження від страхових платежів до бюджету та виділення з бюджету, у випадку необхідності, коштів на виплату страхових відшкодувань. Функції страховика на території нинішньої України в той час виконувала система «Укрдержстраху», в якій працювало майже 14 тисяч спеціалістів та 29 тисяч позаштатних страхових агентів.

Страховий ринок незалежної України почав формуватися на початку 90-х років ХХ століття. Отже, на даному етапі – це поки що молодий ринок, де в 2007 року працює 450 страховиків (офіційно зареєстрованих страхових компаній), Ринок страхових послуг є другим за рівнем капіталізації серед

інших небанківських фінансових ринків. Загальна кількість страхових компаній станом на 31.12.2016 становила 310, у тому числі СК «life» – 39 компаній, СК «non-life» – 271 компаній, (станом на 31.12.2015 – 361 компанія, у тому числі СК «life» – 49 компаній, СК «non-life» – 312 компаній). Кількість страхових компаній має тенденцію до зменшення, так за 2016 рік порівняно з 2015 роком, кількість компаній зменшилася на 51 СК, порівняно з 2014 роком зменшилася на 72 СК.

Таблиця 4.1.

Кількість страхових компаній у 2014 – 2016 рр.

| Кількість страхових компаній | Станом на 31.12.2014 | Станом на 31.12.2015 | Зміни у 2016 | | Станом на 31.12.2016 |
|------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| | | | внесено інформацію | внесено інформацію | |
| Загальна кількість | 382 | 361 | 6 | 57 | 310 |
| в т.ч.СК «non-Life» | 325 | 312 | 6 | 47 | 271 |
| в т.ч.СК «Life» | 57 | 49 | 0 | 10 | 39 |

Динаміку основних показників діяльності страхового ринку за даними Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг, можемо детальніше розглянути в таблиці 4.2.

Таблиця 4.2.

Основні показники діяльності страхового ринку та його динаміка

| ПОКАЗНИКИ | 2014 | 2015 | 2016 | Темпи приросту | |
|--|----------|-----------|-----------|----------------|---------------|
| | | | | 2015/ 2014 | 2016/ 2015 |
| | | | | % | % |
| Кількість договорів страхування, укладених протягом звітного періоду, тис. одиниць | | | | | |
| Кількість договорів, крім договорів з обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті, у тому числі: | 35 975,7 | 109 106,8 | 61 272,8 | 203,3 | -43,8 |
| - зі страхувальниками-фізичними особами | 32 699,4 | 106 321,2 | 42 534,6 | 225,1 | -60,0 |
| Кількість договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті | 98 737,5 | 93 322,5 | 118 198,4 | -5,5 | 26,7 |
| Страхова діяльність, млн. грн. | | | | | |
| Валові страхові премії, у тому числі: | 26 767,3 | 29 736,0 | 35 170,3 | 11,1 | 18,3 |
| зі страхування життя | 2 159,8 | 2 186,6 | 2 756,1 | 1,2 | 26,0 |
| Валові страхові виплати, у тому числі: | 5 065,4 | 8 100,5 | 8 839,5 | 59,9 | 9,1 |
| зі страхування життя | 239,2 | 491,6 | 418,3 | 105,5 | -14,9 |
| Рівень валових виплат, % | 18,9% | 27,2% | 25,1% | - | - |
| Чисті страхові премії | 18 592,8 | 22 354,9 | 26 463,9 | 20,2 | 18,4 |
| Чисті страхові виплати | 4 893,0 | 7 602,8 | 8 561,0 | 55,4 | 12,6 |
| Рівень чистих виплат, % | 26,3% | 34,0% | 32,3% | - | - |
| Перестраховування, млн. грн. | | | | | |
| Сплачено на перестраховування, у тому числі: | 9 704,2 | 9 911,3 | 12 668,7 | 2,1 | 27,8 |
| - перестраховикам-резидентам | 8 173,7 | 7 381,1 | 8 706,4 | -9,7 | 18,0 |
| - перестраховикам-нерезидентам | 1 530,5 | 2 530,2 | 3 962,3 | 65,3 | 56,6 |
| Виплати, компенсовані перестраховиками, у тому числі: | 640,9 | 1 345,8 | 1 233,2 | 110,0 | -8,4 |
| - перестраховиками-резидентами | 172,4 | 497,7 | 278,5 | 188,7 | -44,0 |
| - перестраховиками-нерезидентами | 468,5 | 848,1 | 954,7 | 81,0 | 12,6 |

| | | | | | |
|---|----------|----------|----------|-------|-------|
| Отримані страхові премії від перестраховальників-нерезидентів | 12,9 | 38,1 | 40,1 | 195,3 | 5,2 |
| Виплати, компенсовані перестраховальникам-нерезидентам | 9,9 | 12,9 | 14,2 | 30,3 | 10,1 |
| Страхові резерви, млн. грн. | | | | | |
| Обсяг сформованих страхових резервів | 15 828,0 | 18 376,3 | 20 936,7 | 16,1 | 13,9 |
| - резерви зі страхування життя | 5 306,0 | 6 889,3 | 7 828,2 | 29,8 | 13,6 |
| - технічні резерви | 10 522,0 | 11 487,0 | 13 108,5 | 9,2 | 14,1 |
| Активи страховиків та статутний капітал, млн. грн. | | | | | |
| Загальні активи страховиків (згідно з формою 1 (П(С)БО 2)) | 70 261,2 | 60 729,1 | 56 075,6 | -13,6 | -7,7 |
| Активи, визначені ст. 31 Закону України «Про страхування» для представлення коштів страхових резервів | 40 530,1 | 36 418,8 | 35 071,9 | -10,1 | -3,7 |
| Обсяг сплачених статутних капіталів | 15 120,9 | 14 474,8 | 12 661,6 | -4,3 | -12,5 |

На страховому ринку України переважно розвиваються ризикові види страхування, зокрема в обов'язковій формі. Добровільні види страхування, зокрема страхування життя, розвинуті значно менше. За абсолютними й відносними показниками український страховий ринок значно відстає від ринків європейських країн, а також Росії.

В таблиці 4.3 наведена хронологія найбільш важливих подій на страховому ринку України, та наслідки після їх впровадження.

Таблиця 4.3

Хронологія подій на страховому ринку України,
та наслідки після їх проведення

| <i>Період</i> | <i>Подія</i> | <i>Наслідки для страхового ринку України</i> |
|--------------------|---|---|
| 1991 рік | Отримання незалежності Україною | Діяльність страхових компаній базувалась на загальних нормативних актах для підприємств, без врахування особливостей цієї галузі. Не було державного органу, який здійснював нагляд за страховою діяльністю на ринку. Подібна ситуація спричинила появу на страховому ринку шахраїв та аферистів. |
| Травень 1993 року | Прийняття Декрету Кабінету Міністрів України „Про страхування” та Постанови КМУ „Про ліцензування страхової діяльності” | Введення умов ліцензування та реєстрації страховиків, з одного боку призвело до банкрутства деяких компаній із-за вимог до статутного фонду та формування резервів, з іншого боку зацікавило деяких інвесторів до створення страхових компаній. Кількість компаній зросла до 700. Був створений комітет у справах нагляду за страховою діяльністю. Було припинено існування Укрдержстраху, а на її базі сформовано НАСК „Оранта”. Декрет законодавчо закріпив створення Ліги страхових організацій, як об'єднання страховиків яке відстоює їх інтереси. |
| Березень 1996 року | Прийнято Закон України „Про страхування” | Покладено систематизований підхід щодо створення, діяльності, реорганізації і ліквідації страхових компаній. Закон „Про страхування” відображає майже всі аспекти діяльності страхової компанії. Це поклало також побудову основ ринкових механізмів регулювання |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | | страхування в Україні. В 2001 році була прийнята нова редакція Закону і на сьогодні триває робота над черговими змінами. |
| Квітень 2005 року | Прийнято Закон України „Про обов’язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів” | Значний крок до розвитку класичного страхування в Україні. Значно виріс ринок роздрібних продажів, що зумовило страховиків розширювати агентські мережі і мережі своїх представництв. Об’єм зібраних премій в порівнянні з минулим роком зріс на 1 млрд. грн. Разом з цим, посилилась активність до розвитку інших видів класичного страхування, таких як: страхування домашнього майна фізичних осіб, страхування транспорту, особисте страхування та ін. |

На українському ринку страхування існує ряд не вирішених проблем, які стримують розвиток ринку страхових послуг. Серед них можна навести:

- недосконалість захисту прав споживачів страхових послуг;
- низький рівень проникнення страхового ринку та вузька клієнтська база страховиків, а також зосередження страхового ринку переважно на майновому страхуванні юридичних осіб;
- нерозвиненість довгострокового страхування життя, недержавного пенсійного забезпечення та відсутність правового регулювання діяльності страховиків у сфері обов’язкового медичного страхування;
- недостатність надійних фінансових інструментів для інвестування;
- надмірна кількість страхових компаній та недостатній рівень капіталізації страховиків, а також слабкий розвиток національного перестрахового ринку;
- використання страхового ринку суб’єктами господарювання для оптимізації оподаткування та виведення капіталу за кордон;
- недостатній рівень кадрового та наукового забезпечення страхового ринку;
- низький рівень страхової культури населення.

За обсягами наданих послуг страховий ринок України значно перевищує інші сектори ринків небанківських фінансових послуг. Але при цьому, ринок страхування все ще поступається банківському сектору.

Динаміка основних параметрів за останні роки свідчить про закріплення тенденції до зростання обсягів страхового ринку. Серед позитивних чинників – стійке зростання інвестицій в страхування, обсягів активів, що є необхідною умовою стабільного функціонування та розвитку страхового ринку.

У 2006 році об’єм валових страхових платежів в Україні становив 13,83 млрд. грн., що майже на один млрд гривень більше ніж в 2005 році. Такий ріст був забезпечений за рахунок росту класичних видів страхування, таких як страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та страхування майна, які переважно продаються через агентські мережі.

Збільшення чистих страхових виплат за 2016 рік (+12,6%) в порівнянні з 15роком, відбулося за рахунок суттєвого збільшення чистих страхових виплат за договорами страхування кредитів на 799,1 млн. грн., автостраховання – 629,9 млн. грн., страхування вантажів та багажу – 277,8 млн. грн. та медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) – 142,1 млн. грн.

Структуру страхових виплат (відшкодувань) за мінусом частки страхових виплат, компенсованих перестраховиками-резидентами, за видами страхування станом на 31.12.2016 зображено на рисунку 2.2. і в таблиці 4.4.

Таблиця 4.4.

Структура валових та чистих страхових виплат за 2015-2016 рр.

| Види страхування | Страхові виплати, млн. грн. | | | | Темпи приросту страх. виплат, % | |
|--|-----------------------------|--------------|---------------|--------------|---------------------------------|----------------------|
| | <i>Валові</i> | <i>Чисті</i> | <i>Валові</i> | <i>Чисті</i> | <i>валових виплат</i> | <i>чистих виплат</i> |
| | 2015 | | 2016 | | 2016/2015 | |
| Автостраховання (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка") | 3 187,2 | 3 077,6 | 3 868,3 | 3 707,5 | 21,4 | 20,5 |
| Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) | 1 198,5 | 1 197,8 | 1 341,4 | 1 339,9 | 11,9 | 11,9 |
| Страховання кредитів | 302,6 | 302,6 | 1 101,7 | 1 101,7 | 264,1 | 264,1 |
| Страховання фінансових ризиків | 1 402,6 | 1 257,3 | 935,4 | 822,8 | -33,3 | -34,6 |
| Страховання життя | 491,6 | 491,6 | 418,3 | 418,3 | -14,9 | -14,9 |
| Страховання вантажів та багажу | 116,4 | 114,7 | 392,8 | 392,5 | 237,5 | 242,2 |
| Страховання медичних витрат | 169,2 | 169,1 | 216,8 | 216,1 | 28,1 | 27,8 |
| Страховання майна | 434,1 | 429,3 | 149,7 | 149,4 | -65,5 | -65,2 |
| Страховання від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ | 109,8 | 106,4 | 81,9 | 81,4 | -25,4 | -23,5 |
| Інші види страхування | 688,5 | 456,4 | 333,2 | 331,4 | -51,6 | -27,4 |
| Всього | 8 100,5 | 7 602,8 | 8 839,5 | 8 561,0 | 9,1 | 12,6 |

У структурі чистих страхових виплат станом на 31.12.2015 найбільша питома вага страхових виплат припадає на такі види страхування, як: автостраховання (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка») – 3 707,5 млн. грн. (або 43,3%) (станом на 31.12.2015 даний показник становив 3 077,6 млн. грн. (або 40,5%)); медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) становить 1 339,9 млн. грн. (або 15,7%) (станом на 31.12.2015 – 1 197,8 млн. грн. (або 15,8%)); страхування кредитів – 1 101,7 млн. грн. (або 12,9%) (станом на 31.12.2015 – 302,6 млн. грн. (або 4,0%)); страхування фінансових ризиків – 822,8 млн. грн. (або 9,6%) (станом на 31.12.2015 – 1 257,3 млн. грн. (або 16,5%)); страхування життя – 418,3 млн. грн. (або 4,9%) (станом на 31.12.2015 – 491,6 млн. грн. (або 6,5%)); страхування вантажів та багажу –

392,5 млн. грн. (або 4,6%) (станом на 31.12.2015 даний показник становив 114,7 млн. грн. (або 1,5%)).

Проблемою залишається доступ на національний страховий ринок філій іноземних страховиків-нерезидентів.

З метою подальшого розвитку страхового ринку України Кабінет Міністрів України в 2006 році схвалив Концепції розвитку страхового ринку України до 2010 року. Даний документ визначив основні перспективи розвитку страхового ринку України. Серед них можна виділити такі напрямки: удосконалення правових засад захисту прав споживачів страхових послуг; забезпечення ефективного державного регулювання і нагляду в сфері страхування; підвищення рівня капіталізації страховиків, їх фінансової надійності та платоспроможності, зміцнення національного перестрахового ринку; підвищення рівня страхової культури населення; удосконалення податкового законодавства щодо страхування; формування системи кадрового та наукового забезпечення страхового ринку.

Ринок страхових послуг в Україні ще не набув достойного рівня розвитку, незважаючи на те, що він демонструє ознаки відновлення, про реальне «здорове» зростання говорити зарано. Його динаміка за останні роки багато в чому інфляційна, тоді як приплив нових клієнтів досить слабкий.

Проте спостерігаються помітні тенденції до його якісного росту. Страховий ринок України став більш класичним. Поступово набирають темпи такі види страхування як: обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів, страхування майна, медичне страхування. Але не достатньо розвинута законодавча база не дає змогу цим видам страхування вийти на перші позиції.

ТЕМА 5. СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ

5.1 Організаційні форми страховиків

5.2 Структура та стратегія діяльності Страхової Компанії

5.3 Об'єднання страховиків. Їх роль та функції

5.1 Організаційні форми страховиків

Страховики можуть розрізнятися:

За належністю—приватні й державні.

Страхові компанії складають основу інституціональної та територіальної структури страхового ринку.

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

За *територією обслуговування (географічною ознакою)* страхові компанії можна поділити на: місцеві, регіональні, національні та транснаціональні (міжнародні).

За *характером виконуваних операцій (за спеціалізацією)* виділяють такі страхові компанії: спеціалізовані, універсальні та перестраховальні.

За розміром (величиною) статутного капіталу та іншими техніко-економічними показниками, які визначають місце страхових компаній на ринку, виділяють: великі, середні та малі страхові компанії.

В Україні, як і в багатьох інших державах, основу страхової системи становлять компанії у вигляді акціонерних товариств. Згідно чинного законодавства, підприємства у виді акціонерних товариств несуть в собі більший гарант стабільності та довгострокового існування, що є актуальним для страхової діяльності. Окрім того, акціонерні товариства більш привабливі для інвестицій.

Акціонерне товариство (корпорація) – це тип компанії, яка створюється і діє зі статутним капіталом, поділеним на певну кількість часток – акцій. Власниками акцій можуть бути будь-які особи. Окрім того, слід зазначити, що на сьогодні повністю державних страхових компаній в Україні вже не існує.

Згідно чинного законодавства встановлено вимоги до розміру статутного фонду страховика. Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн. євро, а страховика, який займається страхуванням життя, - 1,5 млн. євро.

Страхова компанія – це юридично оформлена одиниця підприємницької діяльності, яка бере на себе зобов'язання страховика і має на це відповідну ліцензію.

Окрім цього, законодавством заборонено займатись страховим компаніям всім, окрім страхування, перестрахування та інвестиційної діяльності.

Порядок створення нових або реорганізація існуючих страхових компаній в Україні регулюється як загальними законами (про підприємницьку діяльність, реєстрацію юридичних осіб, виконання грошово-валютних операцій, рух цінних паперів та ін.), так і законодавством, що стосується особливостей страхового профілю діяльності.

Процес створення страхової компанії можна поділити на два етапи:

- формування юридичної особи;
- надання статусу страховика (отримання ліцензії на право здійснення страхової діяльності і внесення до Державного реєстру страховиків).

5.2 Структура та стратегія діяльності Страхової Компанії

На рисунку 5.1. зображена типова структура страхової компанії.

Під структурою компанії розуміються насамперед зв'язки, що існують між різними частинами організації для досягнення її мети. Це поділ роботи на окремі завдання, що виконуються керівництвом, галузевими та функціональними управліннями (департаментами), відділами, секторами й іншими підрозділами центрального офісу та регіональної мережі компанії.

Страхові компанії, крім головної компанії, мають територіальні окремі підрозділи, різноманітні за рівнем самостійності і здійснюваними операціями. Це можуть бути філії, відділення, представництва, агенції та інші виділені підрозділи.

Щодо стратегій страхових компаній. У зв'язку з ростом класичного страхування на ринку, а також ростом попиту на кредитні ресурси, все більше і більше компаній обирають стратегії виходу на роздрібний ринок страхових послуг. Їх стратегії в основному полягають у розширенні агентських мереж; розширенні мережі своїх філій та представництв; удосконалення і прискорення процесу виплат; удосконалення систем позиціонування страхових продуктів; розробці нових, більш зрозумілих для фізичних осіб страхових продуктів; створенні систем навчання і розвитку свого персоналу та інше.

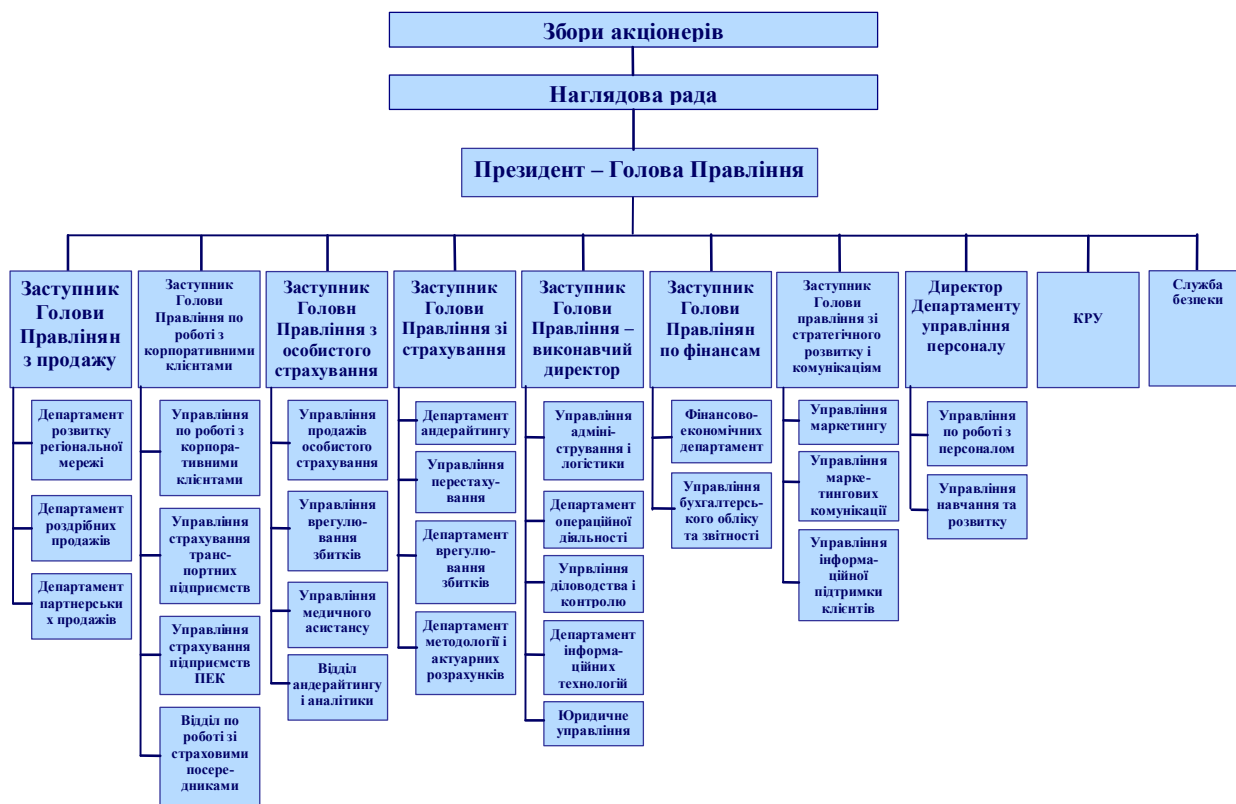


Рисунок 5.1. Типова структура страхової компанії

5.3 Об'єднання страховиків. Їх роль та функції

Для можливості впливу на державне регулювання страхового ринку, а також для можливості відстоювати свої інтереси, на будь-якому страховому ринку, в чому числі і на Українському, існують різного роду об'єднання страховиків.

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

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

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

Сьогодні в Україні створені та функціонують такі об'єднання страховиків: Ліга страхових організацій України; Авіаційне страхове бюро;

Моторне (транспортне) страхове бюро; Морське страхове бюро; Національний ядерний страховий пул та інші.

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

ТЕМА 6. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

6.1 Нормативне забезпечення страхової діяльності

6.2 Правові аспекти договору страхування. Його структура та зміст

6.3 Державний орган по нагляду за страховою діяльністю. Його роль та функції

6.1 Нормативне забезпечення страхової діяльності

Правове забезпечення страхування становлять ухвалені законодавчі та нормативні акти, що регулюють страхову діяльність як у цілому, так і за окремими її напрямками.

Система правового регулювання страхової діяльності містить норми, визначені:

- Конституцією України;
- міжнародними угодами, які підписала й ратифікувала Україна;
- Цивільним кодексом України;
- Законами та постановами Верховної Ради України;
- Указами та розпорядженнями Президента України;
- декретами, постановами та розпорядженнями Уряду України;
- нормативними актами (інструкції, методики, положення, накази), котрі ухвалено міністерствами, відомствами, центральними органами виконавчої влади та зареєстровано в Міністерстві юстиції України;
- нормативними актами органу, який згідно із законодавством України здійснює нагляд за страховою діяльністю;
- нормативними актами органів місцевої виконавчої влади у випадках, коли окремі питання регулювання страхової діяльності було делеговано цим органам за рішенням Президента або Уряду України;
- окремими нормативними актами колишнього Радянського Союзу та УРСР, які не було відмінено законодавством незалежної України.

Конституція України, ухвалена 28 червня 1996 року, визначила, що виключно законами України встановлюються засади створення й функціонування фінансового ринку (стаття 92), а Кабінет Міністрів України забезпечує здійснення фінансової політики (стаття 116). Отже, Конституція України встановила загальні норми правового регулювання фінансової політики, однією зі складових якої є забезпечення розрахунку страхової справи.

6 березня 1996 року Верховна Рада України ухвалила Закон України "Про страхування" (далі - Закон), до якого постійно вносяться зміни та доповнення. Він є головним законодавчим актом у цій галузі в нашій державі.

На рисунку 6.1. зображена структура закону, та основні напрямки регулювання страхування по його структурі.

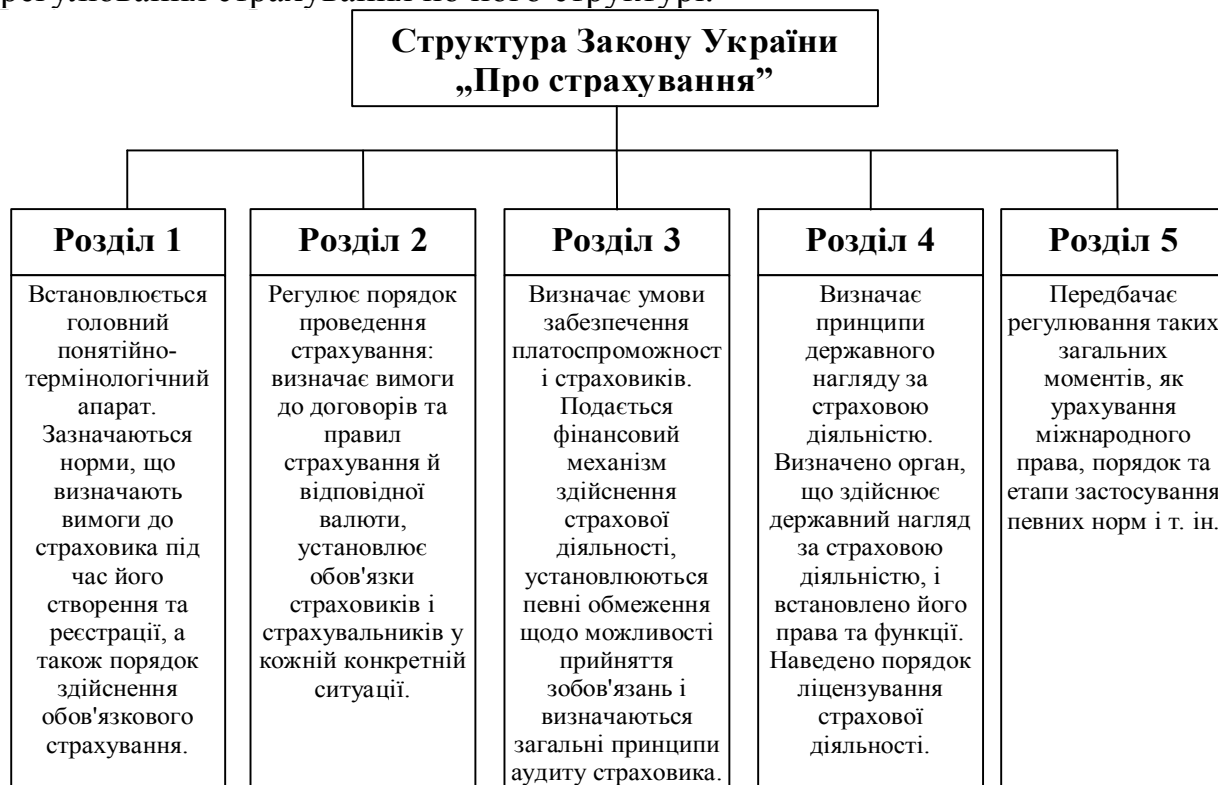


Рисунок 6.1. Структура Закону України „Про страхування”

Коли Закон було прийнято, Уряд упровадив низку підзаконних актів, зокрема постанов і розпоряджень, що регулюють окремі питання здійснення страхової діяльності.

Було прийнято постанову Уряду стосовно правового регулювання діяльності посередників - брокерів та агентів на страховому ринку. Насамперед передбачаються певні вимоги щодо реєстрації брокерів, обмеження діяльності посередників, зокрема щодо можливості прийому коштів страхувальника на власний рахунок, термінів укладання договору страхування з боку посередників, деяких інших моментів.

Постановами Уряду регулюється порядок здійснення кожного виду обов'язкового страхування. Деякі соціально важливі види страхування визначаються окремими законами. Наприклад, Закон України „Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” визначає всі умови та правила забезпечення цього виду страхування. Окремою постановою визначаються граничні розміри витрат на ведення справи в разі здійснення обов'язкового страхування, а також регулюються питання щодо створення державних і національних страхових компаній та обов'язкових об'єднань страховиків.

Нормативними актами міністерств і відомств - інструкціями, положеннями, методиками, наказами, що реєструються в Міністерстві юстиції, деталізуються ті чи інші законодавчі норми. Це передусім

стосується тих питань, які належать до сфери регулювання кількох відомств. Наприклад, такими актами регулюється порядок ведення бухгалтерської та статистичної звітності страховиків, здійснення з боку митних або правоохоронних органів спільного фінансового та страхового нагляду. Іноді такими актами затверджуються методики розрахунку страхових тарифів. Спільними актами встановлюється й порядок реєстрації страховиків у системі різних відомств.

Нормативні акти, що їх видає орган, уповноважений здійснювати контроль за страховою діяльністю, є обов'язковими для страховиків. Цими актами (наказами, розпорядженнями, рішеннями колегії) встановлюються, по-перше, інструкції та методики щодо здійснення окремих видів діяльності; по-друге, заходи впливу на страховиків за виявлені порушення - приписи, зупинки, обмеження та відкликання ліцензії; по-третє, вимоги до звітності й обліку; по-четверте, порядок реєстрації, ліцензування, вилучення з реєстру, ліквідації та реорганізації; по-п'яте, порядок здійснення навчання, підготовки та перепідготовки кадрів для страхового ринку.

Нормативні акти місцевих органів виконавчої влади, як правило, мають розпорядчий характер, окреслюючи, в межах певних адміністративних одиниць особливості виконання заходів, визначених урядовими або відомчими документами. Це можуть бути роз'яснення щодо проведення будь-яких експериментів, особливостей муніципального страхування. У зв'язку з віднесенням більшості питань з регулювання страхової діяльності на загальнодержавний рівень роль правових актів місцевої влади у страховій галузі незначна.

6.2 Правові аспекти договору страхування. Його структура та зміст

Фактом підтвердження вступу страхувальника і страховика у страхові правовідносини є укладання і підписання договору страхування.

Розуміння всіх правових особливостей дії договору є важливим для здійснення страхування.

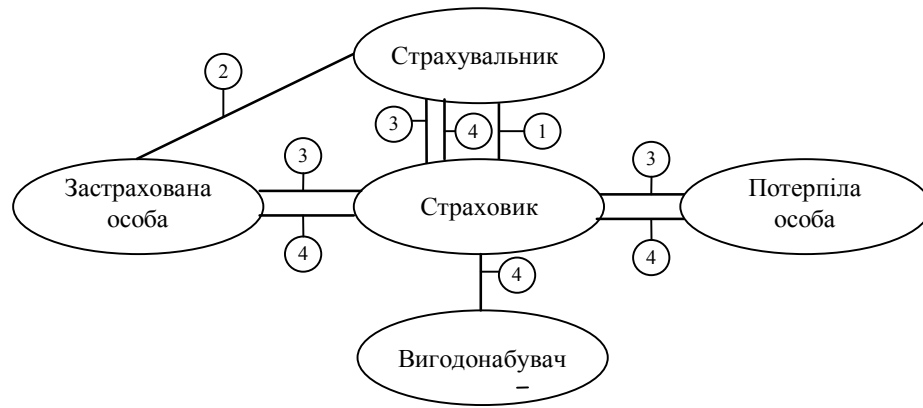
Даний розділ містить основні аспекти договору страхування, які розкривають правові відносини між страхувальником і страховиком.

На рисунку 6.2. зображена схема правовідносин всіх учасників договору страхування.

Особливість і деколи проблематичність, договорів страхування полягає в тому, що за законом вони формально є двосторонніми, а в силу їх умов – по суті тристоронніми і навіть в окремих випадках багатосторонніми. Так, за договором особистого страхування, як одержувач страхової чи іншої суми може виступати страхувальник або застрахована особа, або спадкоємець. Проблематичною є позиція вигонабувача. Закон не дає можливості вважати його стороною договору страхування та наділяти будь – якими правами та обов'язками. Це часто стає проблемою, коли в ролі вигонабувача виступає банк (при страхуванні заставного майна).

Найважливішою умовою страхових відносин є те, що і страхувальник і страховик повинні мати правоздатність і дієздатність для вступу в такі правовідносини. Страховик в силу свого Статуту і відповідної ліцензії повинен мати право на страхову діяльність, а страхувальник – фізична особа

– бути дієздатним для оформлення договору страхування за своїм цивільним статусом і віком.



Умовні позначення:

- 1) укладання договору страхування;
- 2) згода на проведення страхування;
- 3) подача заяви на страхову виплату. Подається або самим страхувальником, або застрахованою особою, або потерпілим, якщо об'єктом страхування є відповідальність;
- 4) страховик проводить виплату страхового відшкодування страхувальнику, чи застрахованій особі, чи потерпілій особі, чи вигодонабувачу, згідно умов договору.

Рисунок 6.2. Схема правовідносин учасників страхування

Договір страхування може бути укладений не тільки з власником, а й з користувачем майна, наприклад, договір страхування автомобіля, яким користується особа, що має доручення від власника, або інвалід, який отримав автомобіль в користування від держави.

Варто пам'ятати, що договір страхування укладається у письмовій формі. Прохання про укладання договору (заяву на страхування) за встановленою страховиком формою подає страхувальник. На основі цієї заяви формулюються усі суттєві елементи договірних страхових відносин, які потім переносяться в договір, що підписується обома сторонами.

Якщо страхування здійснюється у формі добровільного, договір страхування укладається відповідно до Правил страхування, які розробляються страховиком та підлягають реєстрації в Держфінпослуг. Якщо таке страхування здійснюється у формі обов'язкового - відповідно до «Положення» про порядок його проведення, затвердженого Кабінетом Міністрів України та відповідної Постанови Уряду.

Договір страхування повинен містити:

- назву документа;
- назву та адресу страховика;
- прізвище, ім'я, по батькові або назву страхувальника та застрахованої особи, їх адреси та дати народження;
- прізвище, ім'я, по батькові, дату народження або назву вигодонабувача та його адресу;
- зазначення об'єкта страхування;
- розмір страхової суми за договором страхування іншим, ніж договір страхування життя;

- розмір страхової суми та (або) розміри страхових виплат за договором страхування життя;
 - перелік страхових випадків;
 - розміри страхових внесків (платежів, премій) і строки їх сплати;
 - страховий тариф (страховий тариф не визначається для страхових випадків, для яких не встановлюється страхова сума);
 - строк дії договору;
 - порядок зміни і припинення дії договору;
 - умови здійснення страхової виплати;
 - причини відмови у страховій виплаті;
 - права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору;
 - інші умови за згодою сторін;
- підписи сторін.

Наведені вище складові елементи договору є обов'язковими згідно Закону України „Про страхування”.

На завершення даного розділу слід зазначити, якщо у процесі дії договору страхувальник бажає змінити умови договору (страхове покриття, франшизу, страхову суму та інші опції), то це відбувається шляхом укладання додаткової угоди до вже діючого договору страхування, яка стає його невід'ємною частиною.

У разі бажання страхувальника чи страховика розірвати договір страхування, подається заява в термін - за 30 днів. Якщо договір розривається з ініціативи страхувальника, страховий платіж повертається йому за вирахуванням витрат на ведення справи та відрахувань за термін дії цього договору страхування. При розірванні договору з ініціативи страховика, сплачений страховий платіж повертається в повному об'ємі.

6.3 Державний орган по нагляду за страховою діяльністю. Його роль та функції

Як зазначалося вище, спеціальним уповноваженим органом виконавчої влади в сфері регулювання ринку фінансових послуг, в тому числі і страхового ринку, є Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг (Держфінпослуг).

Основна роль Держфінпослуг - це посиленню державного регулювання і нагляду за страховою діяльністю та розробка основ законодавчого регулювання розвитку страхового ринку.

Місце Держфінпослуг на страховому ринку досить значне. Не виконання вимог Держфінпослуг, тягне за собою несення відповідальності у виді штрафних санкцій, або навіть відклику ліцензій

На сьогодні Держфінпослуг виконує таку роботу на страховому ринку:

- 1) веде єдиний державний реєстр страховиків;
- 2) видає ліцензії на здійснення страхової діяльності по видам страхування;
- 3) проводить перевірки щодо правильності дотримання законодавства страховиками;
- 4) розробляє і затверджує нормативні акти з питань регулювання страхової діяльності;

5) проводить розгляд скарг громадян щодо діяльності страхових компаній;

6) встановлює правила і проводить контроль за формуванням, обліком і розміщенням страхових резервів та інше.

За порушення страхового законодавства Держфінпослуг може застосувати певні санкції.

Такі порушення виявляються у ході проведення планових перевірок; у звітності яка подається до Держфінпослуг; в повідомленнях отриманих від органів державної влади та зверненнях громадян; в повідомленнях, отриманих від юридичних осіб; в повідомленнях, опублікованих у ЗМІ та інших джерелах.

Держфінпослуг може застосовувати такі заходи впливу (санкції):

1) зобов'язати страхову компанію усунути певні порушення.

2) вимагати скликання позачергових зборів акціонерів страхової компанії;

3) накладати штрафи. У разі несплати штрафу в добровільному порядку у вказаний строк, він стягується Держфінпослуг у судовому порядку;

4) тимчасово зупинити (обмежити) або анулювати (відкликати) ліцензію на страхування;

5) відсторонити керівництво від управління страховою компанією та призначити тимчасову адміністрацію;

6) затверджувати план відновлення фінансової стабільності страхової компанії.

7) порушувати питання про ліквідацію страхової компанії.

Як бачимо санкції Держфінпослуг досить жорсткі, тому дотримуватись страхового законодавства є важливим при проведенні страхової діяльності.

Рішення про застосування заходів впливу можуть бути оскаржені до Держфінпослуг або до суду.

ТЕМА 7. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

7.1. Економічний зміст та класифікація особистого страхування

7.2. Страхування життя

7.3. Страхування від нещасних випадків

7.4. Медичне страхування і його розвиток в Україні

7.1. Економічний зміст та класифікація особистого страхування

Особисте страхування є однією із галузей страхування. Воно пов'язане із особливою сферою процесу відтворення - а саме - з відтворенням робочої сили і зумовлене ризиковим характером діяльності людей різних професій, підвищеним ступенем ризику, пов'язаним із погіршенням довкілля, зростанням питомої ваги людей похилого віку у загальній кількості населення тощо.

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

Сучасне визначення особистого страхування міститься в Законі України «Про страхування» (2001 р.), відповідно до статті 4-ої якого *особисте страхування можна визначити як страхування майнових інтересів, що не суперечать законодавству України і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи*. Об'єкти особистого страхування не мають вартісної оцінки, тому вважається, що не відбувається компенсація матеріальної шкоди, а мають місце виплати страховика на користь страхувальника або його родини, які носять характер фінансової допомоги.

Договір особистого страхування регулюється Законом України "Про страхування" без виділення окремих його видів. Водночас на практиці існують окремі види договорів особистого страхування зі своїм особливим режимом. Індивідуалізація в такому випадку забезпечується нормами, що містяться в прийнятих на різних рівнях актах, включаючи спеціальні закони, зокрема, про обов'язкове особисте страхування.

В особистому страхуванні виділяють *такі групи ризиків*, на випадок яких проводиться страхування: смерть страхувальника (застрахованого); тимчасова втрата працездатності; постійна втрата працездатності; закінчення активної трудової діяльності (працездатності) у зв'язку з виходом на пенсію за віком; дожиття страхувальника (застрахованого) до закінчення строку дії договору страхування. Останній ризик дозволяє поєднувати ризикові види страхування з інтересами збереження, що робить надзвичайно привабливим страхування життя навіть в умовах економічної кризи.

Як галузь страхування особисте страхування поділяється на *такі підгалузі*:

- страхування життя;
- пенсійне страхування;
- страхування від нещасних випадків;
- медичне страхування.

Віднесення до конкретної підгалузі визначається:

- *переліком подій* (страхових ризиків), що включені до обсягу відповідальності страховика і є підставою для страхових виплат;

- *строком дії договору*, коли від цього залежать принципи підходу До розрахунку тарифних ставок як економічної основи проведення особистого страхування.

Основний принцип виділення підгалузей пов'язаний з накопиченням страхової суми. Так, *страхування життя* об'єднує *довгострокові види* особистого страхування, які пов'язані з накопиченням страхової суми протягом всього строку страхування. Тому їх ще називають накопичувальними видами. Страхові виплати мають становити повну страхову суму, яка виплачується при настанні таких подій: дожиття до закінчення строку дії договору страхування; смерть застрахованого в період дії договору страхування; досягнення застрахованим певного віку (пенсійного або визначеного договором страхування).

Страхування від нещасних випадків об'єднує короткострокові види особистого страхування, за якими обсяг відповідальності передбачає виплату страхової суми або її частини в разі настання таких подій: смерті

застрахованого; тимчасової втрати працездатності; встановлення інвалідності. Умовою настання відповідальності є те, щоб ці події були наслідком нещасного випадку.

Медичне страхування об'єднує види особистого страхування, основним призначенням яких є соціальний захист інтересів громадян у разі втрати здоров'я. Воно пов'язане з компенсацією витрат на оплату медичної допомоги (відвідування лікарів, придбання медикаментів, лікування у стаціонарі тощо).

Страхування від нещасних випадків та медичне страхування ще називають ризиковим. Особливістю є те, що страхові платежі не повертаються після закінчення дії договору страхування.

7.2. Страхування життя

Найважливішою підгалуззю особистого страхування, одним із його видів, що визначено на законодавчому рівні, є страхування життя. З'ясовуючи зміст страхових відносин у страхуванні життя, необхідно виходити з того, що воно покликане виконувати важливу роль відносно населення, адже його основне призначення - створення фінансової безпеки для окремих громадян та їх сімей.

Страхування життя як вид особистого страхування з'явилося в Європі наприкінці XVII ст. спочатку як додаток до морського страхування, коли поряд зі страхуванням кораблів і вантажів почали укладати договори страхування життя капітанів кораблів. У 1663 р. англійський підприємець Джеймс Додсон створив власне товариство зі страхування життя. В основу діяльності товариства було покладено методи наукової статистики. Д. Додсон розрахував середній вік і кількість померлих за рік у Лондоні та застосував ці дані для визначення розміру страхових премій. У 1740 р. в Англії була створена перша спеціалізована страхова компанія зі страхування життя.

У наш час в економічно розвинутих країнах страхові надходження від цього виду страхування становлять від 4 % ВВП у США до 10 % ВВП в Японії. На відміну від України, у США в кінці XX ст. поліс страхування життя мали 78 % сімей принципово відмінністю страхування життя від усіх ризикових видів особистого страхування є те, що ймовірність настання страхових випадків завжди дорівнює 1, тобто виплата страхової суми має бути здійснена за будь-яких обставин, що, в свою чергу, вимагає особливих підходів до організації страхового захисту. Зазвичай договори страхування укладаються на довгостроковий період. Страхувальниками за цими договорами можуть бути виключно фізичні особи, які одночасно є застрахованими. Особливістю страхування життя є те, що всі його види проводяться тільки в добровільній формі.

Страхування життя як вид особистого страхування, передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику (застрахованій особі, вигодонабувачу або іншим третім особам, які мають право на отримання страхової виплати за чинним законодавством) при настанні подій, що визначені умовами договору страхування.

Такими подіями можуть бути:

- досягнення застрахованою особою пенсійного віку або віку, який визначений у договорі страхування;
- дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору;

- *смерть застрахованої особи;*
- *настання події у житті застрахованої особи, яка обумовлена у договорі страхування.*

Страховики, які здійснюють страхування життя, можуть надавати кредити страхувальникам, які уклали відповідні договори.

У міжнародній практиці страхування життя поділяють на: *страхування капіталів та страхування рент.* У свою чергу, *страхування капіталів* передбачає можливість укласти договори страхування з умовою виплати певної суми в разі дожиття страхувальника до зазначеного в договорі строку (події) або в разі його смерті. При *рентному* страхуванні певна обумовлена договором частка виплачується страхувальникові (застрахованому) у вигляді регулярних періодичних виплат, а загальна сума таких виплат залежить від тривалості життя страхувальника (застрахованого). Різновидами рентних виплат є: щорічна рента, помісячна рента, відстрочена рента, сімейна рента, довічна рента.

Класичними, найбільш поширеними у вітчизняній практиці видами страхування життя вважаються:

- *змішане страхування життя;*
- *страхування дітей;*
- *страхування до одруження;*
- *довічне страхування;*
- *страхування додаткової пенсії.*

Найбільш привабливим є *змішане страхування життя.* Договір змішаного страхування життя дає змогу поєднати відповідальність страхової компанії як у випадку дожиття до закінчення строку страхування, так і у випадку смерті під час дії договору страхування. При проведенні змішаного страхування життя страхувальник і застрахований можуть бути однією особою, якщо договір страхування страхувальник укладає відносно своєї особи. Страховальником при змішаному страхуванні життя є тільки фізичні особи.

При укладенні договорів страхування життя страхові компанії зазвичай враховують такі чинники (критерії):

- *вік страхувальника та його стать;*
- *стан здоров'я;*
- *місце проживання та громадянство;*
- *рід занять чи характер діяльності;*
- *генетична спадковість та деякі інші.*

У разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за договором страхування життя.

7.3. Страхування від нещасних випадків

Особисте страхування включає в себе і таку важливу підгалузь страхування як страхування від нещасних випадків. Страхування від нещасних випадків на відміну від страхування життя, яке проводиться лише в добровільній формі, може проводитися як в добровільній, так і в обов'язковій формах. Воно відноситься до ризикових видів страхування, метою якого є страховий захист громадян на випадок втрати здоров'я або смерті, внаслідок нещасного випадку. На відміну від накопичувального довгострокового

страхування життя страхування від нещасних випадків передбачає виплату страхової суми лише при настанні страхового випадку. Виплати можуть здійснюватись у повному розмірі або в межах певної частини.

Важливе значення при розгляді страхування від нещасних випадків має визначення об'єкта страхування. У даному випадку об'єктом страхового захисту є майнові інтереси застрахованої особи, які пов'язані з тимчасовим чи постійним зниженням доходу або додатковими витратами через втрату працездатності, а також смертю застрахованого внаслідок нещасного випадку.

Страховальниками у страхуванні від нещасних випадків можуть бути як *юридичні особи, так і дієздатні громадяни*, які уклали договори страхування. Договори за цим видом страхування можуть укладатися **в колективній** або в **індивідуальній формах**. При *індивідуальній* формі страхувальником виступає фізична особа, яка укладає договір відносно себе самої або іншої фізичної особи (наприклад, дитини). При *колективній* формі страхувальником виступає юридична особа (підприємство, установа, організація), яка укладає договір страхування на користь своїх працівників, які є застрахованими.

Страховою подією є *нещасний випадок*, яким вважається: раптова, короткочасна, непередбачена та незалежна від волі застрахованої особи подія, що може призвести до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я застрахованої особи.

Такою подією може бути: гостре отруєння отруйними рослинами, хімічними речовинами, недоброякісними харчовими продуктами, ліками, поранення органів або їх вилучення внаслідок неправильних медичних дій та інші.

Обсяг відповідальності страховика охоплює такі страхові випадки:

- тимчасову втрату застрахованою особою загальної працездатності (не менше ніж: на сім днів);
- постійну втрату загальної працездатності (встановлення інвалідності);
- смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Розмір страхової суми визначається за домовленістю сторін, в її межах проводиться виплата при настанні страхового випадку. Страховиком може бути встановлено обмеження щодо мінімального чи максимального її розміру. *Страхова сума* сплачується повністю або частково відповідно до ступеня втрати страхувальником здоров'я від нещасного випадку як прямого наслідку цього випадку, що стався у період страхування.

Виплата страхових сум здійснюється у такому порядку:

- у разі загибелі або смерті страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку спадкоємцю або вигодонабувачу - 100 /° страхової суми;
- у разі отримання страхувальником травми внаслідок нещасного випадку і встановлення інвалідності I групи - 100 % страхової суми; II групи - 75 /° страхової суми; III групи - 50 % страхової суми;
- у разі тимчасової втрати працездатності - за кожен день перебування в лікарняному 0,5 % страхової суми (у випадку стаціонарного лікування) або 0,25 % (у випадку амбулаторного лікування), але не більше 50 % страхової суми. Страхова компанія при настанні тимчасової втрати

працевдатності може здійснювати розрахунок страхових виплат за таблицею витрат залежно від ступеня складності наслідків нещасного випадку.

Індивідуальне страхування проводиться переважно в добровільній формі, а серед колективних договорів страхування від нещасних випадків багато видів укладаються в обов'язковій формі, що визначено Законом України "Про страхування" (ст. 6, 7 та 18).

Добровільне страхування від нещасних випадків сьогодні здійснюється на підставі правил, що враховують особливості як індивідуального страхування громадян, так і колективного страхування від нещасних випадків за рахунок коштів юридичних осіб. Добровільне страхування від нещасних випадків охоплює такі види:

- *індивідуальне*: громадян, дітей, учнів;
- *колективне*: спортсменів, каскадерів, туристів, інші.

7.4. Медичне страхування і його розвиток в Україні

Важливою підгалуззю особистого страхування є *медичне страхування*. Об'єктом медичного страхування є життя і здоров'я громадян. Воно здійснюється на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, в тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком. *Мета* такого страхування - забезпечити громадянам у разі настання страхового випадку одержання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів, а також фінансування профілактичних медичних заходів.

Сутність Медичного страхування полягає у тому, що сплативши одноразовий страховий внесок, значно менший, ніж вартість усіх медичних послуг, громадяни мають змогу протягом року безкоштовно користуватися комплексом медичних послуг кваліфікованих спеціалістів у клініках з платним обслуговуванням.

Розвиток страхової медицини - один із перспективних напрямів розв'язання проблем фінансування охорони здоров'я. Нині питання страхової медицини є дуже актуальними. Досвід зарубіжних країн свідчить, що відповідні страхові фонди можуть стати вагомим джерелом фінансування, а механізм формування і витрачання цих коштів може забезпечити його адресність, тобто фінансування не загалом медичних закладів, а конкретних жителів.

Сьогодні в Україні поки що в умовах безоплатної медицини медичне страхування залишається видом державного соціального страхування. Але потреби покращення рівня охорони здоров'я об'єктивно диктують пошук позабюджетних джерел фінансування лікування громадян, забезпечення їх ліками, сучасним діагностичним обладнанням тощо.

В Україні обов'язкове медичне страхування поки що знаходиться на рівні проектів. А добровільне медичне страхування активно розвивається. Близько 50 страхових компаній вже отримали ліцензію на цей вид страхування. Найбільш відомі серед них: "Укрінмедстрах", "Надра", "Остра - Київ", "Аска", "Алькона", "Пан Укрейн", "Скайд" "Енергополіс" та інші.

Страхові послуги, які надають страхові компанії, можна розділити на 4 основні категорії:

- *програма "Поліклініка"*;
- *програма "Стаціонар"*;

- *"Невідкладна і швидка допомога"*;
- *"Стоматологія"*.

Поява добровільної форми медичного страхування зумовлена тим, що обсяг послуг й умови надання медичної допомоги за програмою обов'язкового медичного страхування обмежені.

Програми добровільного медичного страхування передбачають заходи, які розширюють можливості й поліпшують умови надання профілактичної, лікувально-діагностичної та реабілітаційної допомоги населенню. До цієї роботи через систему добровільного медичного страхування вдається залучати найкваліфікованіші медичні кадри, підвищуючи якість медичних послуг.

Об'єктом добровільного медичного страхування є майнові інтереси страхувальника або застрахованого, які пов'язані з витратами на одержання медичної допомоги. Добровільне медичне страхування базується на залученні вільних коштів підприємств, організацій і Населення до сфери охорони здоров'я.

Суб'єктами добровільного медичного страхування є:

страхувальники - окремі дієздатні громадяни, підприємства, що представляють інтереси громадян, а також благодійні організації та фонди;

страховики - страхові компанії, що мають ліцензії на здійснення цього виду страхування;

медичні установи, що надають допомогу на засоби медичного страхування і також мають ліцензію на здійснення лікувально-профілактичної діяльності.

Страхові фонди добровільного медичного страхування утворюються за рахунок:

- добровільних страхових внесків підприємств та організацій;
- добровільних страхових внесків різних груп населення;
- добровільних внесків окремих громадян.

Добровільне медичне страхування проводиться в межах створених страховою медичною компанією правил і може бути індивідуальним або колективним.

При індивідуальному страхуванні страхувальниками, як правило, виступають окремі громадяни, які уклали договір із страховиком про страхування себе або третьої особи (дітей, батьків, родичів) за рахунок власних грошових коштів.

При колективному страхуванні страхувальником, як правило, є підприємство, організація, установа, яка укладає договір із страховиком про страхування своїх працівників або інших фізичних осіб (членів сімей працівників, пенсіонерів тощо) за рахунок їхніх грошових коштів.

ТЕМА 8. МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ

8.1. Значення і види майнового страхування

8.2. Основні умови та порядок страхування майна юридичних осіб

8.3. Страхування транспортних засобів і вантажів

8.4. Особливості страхування майна сільськогосподарських підприємств

8.5. Страхування майна громадян

8.1. Значення і види майнового страхування

Майнове страхування є однією з галузей страхування. Значення даного страхування зумовлене тим, що майно служить обов'язковим елементом господарської діяльності юридичних осіб і життєдіяльності людей, тому забезпечення страхового захисту майна є пріоритетним в системі страхових відносин.

Економічне призначення майнового страхування полягає у відшкодуванні збитків, заподіяних страхувальнику внаслідок пошкодження або знищення майна при настанні страхових випадків. Мета даного страхування - компенсування шкоди.

До майнового страхування у світовій практиці відносять будь-яке страхування, що не пов'язане з особистим страхуванням та страхуванням відповідальності.

Зазвичай під майном у майновому страхуванні розуміють як конкретні предмети, вантажі, транспортні засоби так і групу речей, предметів, виробів тощо.

Страхувальниками виступають не тільки власники майна, а й інші юридичні та фізичні особи, які несуть відповідальність за його збереження.

Страховик несе відповідальність за пряму фізичну шкоду, заподіяну майновим цінностям.

Початок та закінчення дії договору страхування визначаються правилами страхування і вказуються у страховому полісі. Термін дії договору страхування — час, передбачений умовами страхування, протягом якого діє страхова відповідальність страховика, тобто його обов'язок виплатити страхувальнику при настанні страхового випадку страхове відшкодування чи страхову суму.

Страхове відшкодування — страхова виплата, яка здійснюється страховиками у межах страхової суми за договором майнового страхування при настанні страхового випадку.

Страхова сума може збігатися зі страховою вартістю об'єкта. У такому випадку майно вважається застрахованим за повною його вартістю, а може бути нижчою страхової вартості. В останньому випадку важливим фактором, що впливає на розмір страхового відшкодування, є система (вид) страхового забезпечення.

У майновому страхуванні застосовуються дві основні системи страхового забезпечення : пропорційна і першого ризику.

8.2. Основні умови та порядок страхування майна юридичних осіб

Особливої уваги заслуговує організація страхового захисту майна юридичних осіб - підприємств та організацій.

Юридичні особи можуть страхувати таке майно: *державне, власне, орендне, заставне, лізингове.*

Підприємства можуть укладати такі види договорів страхування майна: *основні, додаткові і спеціальні.*

За *основним* договором можна застрахувати усе майно, що належить підприємству:

будівлі, споруди, передавальні пристрої, силові та інші машини, обладнання, транспортні засоби, риболовецькі судна, знаряддя лову, об'єкти незавершеного виробництва, інвентар, готову продукцію, сировину, товари, матеріали та інше майно.

За *додатковим* договором можна застрахувати:

- майно, одержане підприємствами згідно з договором найму (в оренду, лізинг, прокат);
- прийняте від інших підприємств та населення для переробки, ремонту, ^{Пе}ревезення, зберігання, на комісію тощо.

Спеціальний договір може бути укладено на страхування:

- окремого виду майна чи окремого об'єкта (вибіркове страхування);
- майна, переданого згідно з договорами найму (в оренду, лізинг, прокат);
- майна на час проведення експериментальних або дослідницьких робіт, експонування на виставках.

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

Страхова відповідальність - це перелік страхових ризиків, у випадку виникнення яких страховик бере на себе зобов'язання відшкодувати збитки. У страхуванні майна використовується стандартний перелік ризиків, який в окремих випадках може доповнюватися або конкретизуватися страховиком.

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

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

8.3. Страхування транспортних засобів і вантажів

Транспортне страхування відноситься до вибіркового страхування як частини майнового страхування. Тому умови страхування мають багато спільного із умовами страхування майна взагалі.

Транспортне страхування - узагальнене поняття при страхуванні транспортних засобів від небезпек, які виникають на різних шляхах сполучення.

Залежно від виду шляху воно поділяється на: *морське, річкове, наземне, повітряне, змішане.*

Страхованням водночас може бути охоплено як сам транспортний засіб (таке страхування відоме як страхування "каска"), так і вантаж, який на ньому перевозиться (страхування "карго"), водій та пасажир, а також відповідальність перевізника перед третьою особою.

На страхування беруться всі марки автомобілів яким зазвичай не більше 10 років.

Розмір *страхового тарифу* залежить від:

- типу та марки /моделі автомобіля, його призначення;
- року випуску;
- умов та строку експлуатації;
- технічних та зовнішніх характеристик автомобіля;
- місця зберігання та наявності пристроїв проти викрадення;
- віку та стажу водія;
- інших факторів.

Залежно від типу обраного ризику страховий платіж становить 1,5 -15 % від страхової суми.

Транспортний засіб може бути застрахований на повну вартість або на певну частку від повної вартості, але не менше 1/10 від вартості автомобіля.

Страхова сума визначається на підставі поданих заяви на страхування і документів, що підтверджують вартість автотранспортного засобу, причепів до нього та додаткового обладнання. При цьому страхова сума не повинна перевищувати дійсної вартості транспортного засобу на день укладення договору з урахуванням зносу.

Страховий платіж обчислюється страховиком залежно від страхової суми та обраних страховальником страхових випадків, від яких залежить Розмір страхового тарифу.

Договір страхування укладається зазвичай на рік і може бути укладений як на користь страховальника, так і на користь іншої особи, визначеної страховальником.

У разі настання страхового випадку страховальник повинен повідомити органи ДАІ та страхову компанію. Страховик після надходження заяви у триденний термін має оглянути транспортний засіб, скласти страховий акт у присутності страховальника, винної особи та свідків.

Виплата страхового відшкодування здійснюється в межах страхової суми з врахуванням пропорційної відповідальності. При частковому ушкодженні автомобіля відшкодування виплачується в розмірі фактичних збитків та в сумі, яка необхідна для ремонту автотранспортного засобу.

У зв'язку із тим, що зростає обсяг перевезень пасажирів і вантажів **водним транспортом**, все більшого значення набуває **морське** страхування. До його складу входять такі основні види: страхування суден (каска), страхування вантажів (карго). В Україні до морського страхування відносять ще страхування відповідальності судовласників та особисте страхування від нещасних випадків на морському транспорті.

Разом з тим, суто страховий інтерес щодо збереження майна мають два перших види, які можна вважати майновими видами страхування. Решта відносяться до інших галузей страхування - а саме особистого і відповідальності.

Авіаційне страхування - страхування ризиків, пов'язаних із використанням авіаційної та космічної техніки.

Авіаційне страхування включає такі види

- 1) страхування літаків, вертольотів та іншої авіатехніки від пошкодження і знищення (авіа - каско);
- 2) страхування відповідальності експлуатантів повітряних суден;
- 3) страхування відповідальності власників повітряних суден;
- 4) страхування інших ризиків.

Страхування *авіаційних суден* - це вид авіаційного страхування, де об'єктами страхування виступають: повітряні судна, зареєстровані у Департаменті повітряного транспорту та які мають сертифікат льотної придатності.

Страховальником з цього виду страхування може виступати фізична або юридична особа - власник повітряного судна чи перевізник, що експлуатує повітряне судно. Даний вид страхування в Україні передбачено здійснювати в обов'язковій формі.

Умови страхування охоплюють такі страхові випадки:

1. Пошкодження повітряного судна;
2. Повна загибель повітряного судна.

Для координації діяльності національних страховиків у галузі авіаційного страхування, збору статистичних даних, розробки програм та методів страхування авіаційних ризиків в Україні створено Авіаційне страхове бюро України

8.4. Особливості страхування майна сільськогосподарських підприємств

Сільське господарство є однією з найважливіших і водночас найбільш ризикованих галузей економіки. Діяльність сільськогосподарських підприємств постійно перебуває під впливом стихійних сил природи, погодних та кліматичних умов.

Сільське господарство як самостійна галузь економіки має суттєві особливості, які впливають на проведення страхування, а саме: *залежність сільськогосподарського виробника від природно - кліматичних чинників; сезонність виробництва та тривалість виробничого циклу; склад і структура сільськогосподарських виробничих фондів.*

Страховальники - усі юридичні та фізичні особи, що займаються сільським господарством та використовують земельні угіддя.

Страховики - страхові компанії, які мають ліцензію на проведення цього виду страхування, достатні страхові резерви, розгалужену мережу філій та представництв, а також: фахівців, добре ознайомих з особливостями аграрного виробництва.

До специфічних об'єктів страхування майна сільськогосподарських підприємств відносяться:

- 1) будівлі, споруди, сільськогосподарська техніка, об'єкти незавершеного будівництва, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, транспортні засоби, сировина, матеріали, продукція;
- 2) врожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень

- плодоносного віку;
- 3) сільськогосподарські тварини, птиця, кролі, хутрові звірі, сім'ї бджіл у вуликах;
 - 4) дерева і плодово-ягідні кущі, виноградники.

Виходячи з характеру об'єктів страхування, крім звичайних видів страхування у сільському господарстві виокремлюють два специфічних види:

- страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень;
- страхування сільськогосподарських тварин.

Найбільш ризиковим є вирощування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень.

Страховання врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень здійснюється на випадок настання таких страхових подій:

- посуха, вимерзання, заморозок, град, злива, буря, повінь, сель, пожежа;
- вимокання, випривання, спричинені стихійним лихом;
- зниження якості продукції окремих сільськогосподарських культур.

Страхова сума, як правило, становить не вище 70% вартості врожаю. Вартість врожаю можна визначити множенням планової площі посіву тієї чи іншої культури на середньорічну урожайність (у розрахунку на один гектар) за останні 5 років і на погоджену зі страховиком ціну за одиницю продукції.

Страхове відшкодування виплачується при наявності таких подій:

- стихійного пиха;
- недобору урожаю.

Страховання багаторічних насаджень проводиться на випадок таких страхових подій: повна загибель внаслідок морозів, сильних снігопадів, повені, бурі, зливи, граду, землетрусу, пожежі, посухи, а також: їх повне знищення карантинними комахами.

Об'єктами страхування виступають :

- 1) багаторічні насадження
- 2) врожай багаторічних насаджень.

Страховання тварин направлено на:

- 1) відшкодування збитку внаслідок:
 - *падежу, загибелі або вимушеного забою тварин;*
 - *крадіжки;*
 - *неправомірних дій третіх осіб;*
- 2) зменшення та компенсацію збитків тваринницької продукції внаслідок:
 - *стихійних лих;*
 - *пожеж;*
 - *інших несприятливих подій.*

Об'єктами страхування є:

- *продуктивна худоба;*
- *молодняк, племінні та особливо цінні тварини.*

8.5. Страхування майна громадян

Страховання майна громадян (фізичних осіб) - це підгалузь майнового страхування, яка історично виникла першою. Страхування майна фізичних осіб проводиться на випадок створення фінансової безпеки для власника майна.

Об'єктом страхування виступає майно фізичних осіб, яке належить їм на правах особистої власності. У власності громадян знаходяться земельні

ділянки, квартири, підсобні будівлі, предмети домашнього господарства, транспортні засоби, сільськогосподарський інвентар тощо.

Разом з тим, в умовах ринку сфера власності громадян розширюється за рахунок приватних підприємств, створення окремих виробництв, розвитку різного роду промислів тощо, що спричинює розвиток даної підгалузі страхування.

Правила страхування можуть істотно відрізнятися у різних страховиків, але характерними для них є такі умови:

- договори страхування майна громадян мають короткостроковий характер;
- сплата страхових платежів може відбуватися в готівковій чи безготівковій формі, одноразово за весь строк страхування чи в кілька строків;
- під час дії договору страхування страхувальник може укласти додатковий договір на термін, що залишився до кінця дії основного договору;
- для певних категорій страхувальників страховиками можуть надаватися пільги.

Крім того, організаційна робота страховика, пов'язана з укладенням та обслуговуванням договорів страхування майна громадян відповідає умовам, які застосовуються щодо інших видів ризикового страхування. Страхування майна громадян на даний час проводиться зазвичай в добровільній формі. Основними видами страхування майна громадян є: страхування будівель, страхування домашнього майна, страхування засобів наземного транспорту, страхування тварин громадян, страхування ремонту квартир, страхування майна на садибі, страхування майна громадян, які займаються індивідуальною трудовою діяльністю, комплексне страхування майна, страхування мисливської зброї, страхування мисливських собак, страхування надмогильних пам'ятників та інші.

ТЕМА 9. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

9.1. Економічна суть, необхідність та особливості страхування відповідальності

9.2. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

9.3. Страхування відповідальності перевізників

9.4. Страхування професійної відповідальності

9.5. Страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту

9.6. Страхування відповідальності за нанесення екологічних збитків (екологічне страхування)

9.7. Страхування відповідальності виробника

9.1. Економічна суть, необхідність та особливості страхування відповідальності

Страхування відповідальності є однією з найскладніших галузей страхової діяльності. Воно виникло ще на початку 20-х років XIX ст., а в Україні найбільшого розвитку набуло на початку 90 -х років того ж століття. За економічним змістом страхування відповідальності відіграє *подвійну* роль: з *одного боку* - захищає майнові інтереси самого страхувальника, а з *другого*

боку - потерпілого (третьої особи) на випадок неплатоспроможності того, хто завдав збиток.

В основу страхових відносин при страхуванні відповідальності покладено норми вітчизняного та міжнародного права, які закріплені у Законах України та постановах Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, розпорядженнях уряду України, міжнародних конвенціях та угодах. Цивільним кодексом України передбачена відповідальність особи, яка завдала шкоди життю, здоров'ю і майну третьої особи.

Законом України "Про страхування" (2001 р.) визначено об'єкт страхування відповідальності, яким можуть бути майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Для страхування становлять інтерес такі види відповідальності:

1. Адміністративна
2. Цивільно-правова
3. Матеріальна

Адміністративна відповідальність - це одна з форм юридичної відповідальності громадян і посадових осіб за здійснення ними адміністративного правопорушення.

Матеріальна відповідальність - це обов'язок працівника відшкодувати збитки, завдані ним підприємству своїми явно протиправними діями, згідно з порядком, установленим трудовим законодавством.

Цивільна (цивільно-правова) відповідальність як один із видів юридичної відповідальності суб'єктів господарювання - це встановлені нормами цивільного і господарського права юридичні наслідки за невиконання або неналежне виконання особою передбачених правом обов'язків, що пов'язано з порушенням суб'єктивних прав іншої особи.

Оскільки при страхуванні відповідальності захищаються не тільки майнові інтереси потерпілої особи, але й майнові інтереси особи, яка заподіяла шкоду, то для притягнення до відповідальності такої особи і визнання факту страхової події необхідними є наявність її вини або визнання того, що її відповідальність настає незалежно від вини.

Страхування відповідальності тісно пов'язано з *майновим страхуванням*, оскільки більшість видів відповідальності передбачає користування або розпоряджання майном. Проте страхування відповідальності відрізняється від майнового страхування тим, що у страхуванні майна об'єктом захисту є заздалегідь визначене майно на заздалегідь визначену суму, а у страхуванні відповідальності - не заздалегідь визначені майнові блага, а кошти страхувальника в цілому.

Страхування відповідальності відрізняється і від *особистого страхування*, яке проводиться на випадок настання певних подій, пов'язаних із життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника. Особисте страхування - це зазвичай страхування суми, *страхування відповідальності* - *галузь страхування*, де об'єктом виступає *відповідальність перед третіми особами*, яким може бути спричинено збиток

(шкода) внаслідок яких-небудь дій або бездіяльності страхувальника, тобто це страхування збитків.

Страхування відповідальності вирізняється особливими рисами, пов'язаними з тим, що:

1) в страхуванні відповідальності завжди беруть участь три сторони: *страховик, страхувальник і третя особа, яка є наперед невідомою (рис. 9.1);*

2) відшкодування торкається як *матеріального збитку*, так і *шкоди, завданої життю і здоров'ю третіх осіб*, яким в силу закону або за рішенням суду здійснюються відповідні виплати, що компенсують понесений збиток. Збитки мають деякі особливості

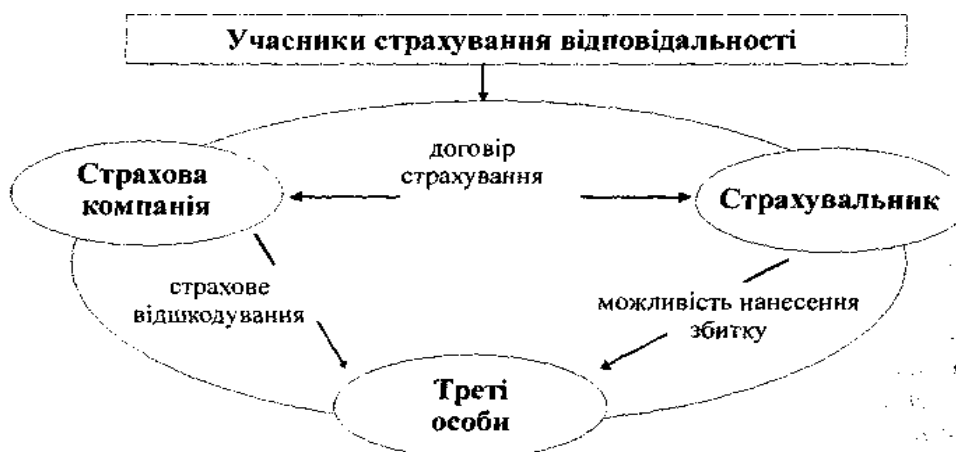


Рисунок 9.1. Учасники страхування відповідальності

3) договором зазвичай *не визначається конкретна страхова сума*, а оговорюється *тільки верхня границя розміру відшкодування* (ліміту відповідальності страховика).

Страхування відповідальності залежно від характеру (виду) відповідальності охоплює *дві підгалузі*:

- **страхування цивільної відповідальності**, яке пов'язане з необхідністю відшкодування збитків за цивільно-правовими відносинами, (
- **страхування заборгованості**, яке пов'язане із борговими зобов'язаннями страхувальника перед третіми особами. Воно охоплює: страхування експортно-імпортних кредитів, страхування товарних кредитів, страхування банківських кредитів та ін., які об'єднуються в систему *кредитного страхування*.

Страхування відповідальності може здійснюватись *в обов'язковій і добровільній формах*, перелік видів яких наводиться в ст.6 і ст.7 Закону України "Про страхування" (2001 р.).

9.2. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів - один із найпоширеніших і найпопулярніших видів страхування відповідальності в усьому світі. Таке страхування виникло ще в кінці 20-х років XIX століття в Данії. Воно забезпечує виплату потерпілому грошового відшкодування в розмірі суми, яка була б стягнута з власника транспортного засобу за цивільним позовом на користь третьої особи за шкоду життю та

здоров'ю, а також за пошкодження або загибель належного їй майна, які виникли внаслідок аварії або іншої дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) з вини страхувальника.

Об'єктом даного виду страхування є цивільна відповідальність власників транспортних засобів, яку вони несуть перед законом як власники джерела підвищеної небезпеки для оточуючих, тобто третіх осіб. При цьому до моменту настання страхового випадку, коли вона набуває цілком конкретний матеріальний зміст, ця відповідальність для власника транспортного засобу виступає в абстрактній формі.

Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів є обов'язковим на території всіх країн Європи. Відсутність у власника транспортного засобу страхового поліса цивільної відповідальності вважається серйозним правопорушенням, яке карається штрафом або навіть тюремним ув'язненням.

Сутність обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів полягає в захисті майнових інтересів осіб, постраждалих у дорожньо-транспортних пригодах, які сталися з вини страхувальників.

Обов'язковість такого страхування поширюється як на резидентів, так і на нерезидентів — власників транспортних засобів.

З 1 січня 2005 року даний вид страхування здійснюється відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» від 1 липня 2004 року N 1961-IV.

Суб'єктами обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів є:

- ◆ *страхувальники* - власники транспортних засобів
- ◆ *страховики* - юридичні особи, які отримали відповідну ліцензію на проведення цього виду страхування.
- ◆ *треті особи {потерпілі}* - юридичні та фізичні особи, яким заподіяно шкоду транспортним засобом унаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

Об'єктом обов'язкового страхування цивільної відповідальності є цивільна відповідальність власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам унаслідок дорожньо-транспортної пригоди, а саме життя або здоров'ю фізичних осіб, їхньому майну та майну юридичних осіб.

Законодавство передбачає укладення *двох видів* договорів страхування

1) *звичайний договір* - укладається з власником транспортного засобу, зареєстрованого в Україні чи тимчасово ввезеного на територію України для користування та діє на території України;

2) *додатковий договір* - укладається у випадку користування транспортними засобами за межами України. У разі виїзду за межі України страхувальник-резидент зобов'язаний укласти додатковий договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності на умовах, установлених Моторним (транспортним) страховим бюро України, якщо згідно з укладеними ним угодами користування транспортним засобом за межами України потребує обов'язкового страхування цивільної відповідальності на умовах країн відвідання.

Відшкодуванню страховиком підлягає пряма шкода, заподіяна третій особі під час руху транспортного засобу, якщо має місце причинний зв'язок між рухом транспортного засобу та заподіяною ним шкодою.

Страхова сума за договором обов'язкового страхування цивільної відповідальності - це грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату третій особі або третім особам (у випадку, коли потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах кілька) після настання страхового випадку.

Виплата *страхового відшкодування* третій особі здійснюється страховиком на підставі таких документів: заяви про виплату страхового відшкодування, складеної заявником та страхового акту (аварійного сертифікату), складеного страховиком за формою, що встановлюється М(Т)СБУ.

9.3. Страхування відповідальності перевізників

Страхування цивільної відповідальності перевізників вантажів набуває подальшого розвитку у зв'язку із збільшенням як внутрішніх так і міжнародних вантажоперевезень.

Страхування відповідальності перевізників вантажу охоплює такі види (рис.9.2.).



Рис. 9.2. Види страхування відповідальності перевізників вантажу

Страхування відповідальності вантажоперевізника, незалежно від виду транспорту, здійснюється на загальних принципах. Разом з тим враховуються специфічні умови перевезень кожним видом транспорту.

Страховальник - це транспортне підприємство, яке бере участь у вантажоперевезенні.

Він може бути формальним або фактичним перевізником.

Об'єктами страхування є:

1) відповідальність перевізника вантажів за втрату, загибель або пошкодження вантажу, прийнятого ним до перевезення

2) відповідальність перевізника-за шкоду, заподіяну вантажу в результаті затримки у доставці (за додаткову страхову премію)

3) відповідальність вантажоперевізника_перед третіми особами за шкоду, завдану їхньому життю, здоров'ю або майну під час транспортування вантажу

Страхова сума визначається за обсягами перевезень та цінністю вантажів. Вона залежить від максимально можливих сум претензій, що їх перевізник повинен буде виплатити за нормами права та чинною судовою практикою у країнах, де здійснює діяльність перевізник.

Страховальником є користувач повітряного судна, який експлуатує його на законних підставах.

Третіми особами вважаються фізичні та юридичні особи (їхнє майно), не пов'язані зі страхувальником договірними зобов'язаннями (у тому числі договором на перевезення) та які не є працівниками страхувальника або не діють за його дорученням.

Об'єктами страхування згідно з умовами є:

- майнові інтереси страхувальника, які виникають унаслідок зобов'язання відшкодувати в порядку, встановленому законодавством, шкоду, заподіяну третім особам, під час експлуатації повітряного судна;
- майнові інтереси страхувальника, які виникають унаслідок зобов'язання відшкодувати в порядку, встановленому законодавством, пасажиром (спадкоємцям), вантажовласникам збитки, завдані внаслідок страхового випадку.

Страхова сума, встановлена за обов'язковим страхуванням, не повинна бути меншою:

- за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів;
- за втрати або шкоду, заподіяну багажу, пошти або вантажу
- за речі (багаж;), що знаходяться у пасажирів.

Страховий тариф визначається в розмірі відсотка страхової суми.

Страхове відшкодування не може перевищувати страхову суму, яку встановлено договором.

Відповідальність перед пасажиром вважається застрахованою за наявності в нього авіаквитка з моменту його реєстрації та внесення до поіменного списку перевізника і до моменту, коли пасажир залишив територію аеропорту під наглядом уповноваженої особи повітряного перевізника.

Відповідальність за майнові збитки вважається застрахованою на час офіційного перебування багажу, пошти та вантажу на борту повітряного судна та під час завантаження (розвантаження) повітряного судна.

9.4. Страхування професійної відповідальності

До специфічних видів страхування відповідальності відносять *страхування професійної відповідальності*. Такий вид страхування в багатьох країнах світу здійснюється в обов'язковій формі.

Страхування професійної відповідальності об'єднує види страхування майнових інтересів різних категорій осіб, які при виконанні професійної діяльності можуть завдати матеріальних збитків третім особам.

Страхування професійної відповідальності поширюється на страхування відповідальності роботодавців, які представляють робітників перед третіми особами.

Об'єктом страхування професійної відповідальності є можливість пред'явлення претензій до осіб і підприємств, які зайняті виконанням своїх професійних обов'язків, або наданням відповідних послуг. Підставою для таких претензій може бути недбалість, помилки й упущення, некваліфіковане виконання спеціалістами своїх обов'язків, порушення встановлених норм і правил, внаслідок чого клієнту чи пацієнту завдається шкода. В такому випадку потерпілий має право звернутися до винуватця за відшкодуванням через судовий позов.

За цим видом страхування можуть бути застраховані дві групи ризиків:

— ті, що пов'язані з можливістю заподіяння третім особам тілесних пошкоджень, спричинення шкоди здоров'ю (такі ризики викликаються роботою лікарів, фармацевтів, власників транспортних засобів, що працюють за наймом тощо);

— ризики, що існують у професійній діяльності архітекторів, інженерів-будівельників, проєктантів і пов'язані з імовірними матеріальними збитками від неякісного виконання ними своїх обов'язків.

Потреба в такому виді страхування обумовлена необхідністю в захисті і допомозі особам певних професій, звільнення від психологічного гніту.

9.5. Страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту

Страхування кредитів відноситься до підгалузі страхування відповідальності заборгованості, яка охоплює страхування різних видів кредитів. Страхування кредитів появилось в Європі після першої світової війни (1914-1918рр.), а сучасного вигляду набуло у 50-х роках минулого століття. У сфері кредитних відносин існують різні форми забезпечення кредитів, найбільш надійною та доступною виступає страхування. В Україні страхування кредитів проводиться лише з 1990 року, коли були прийняті відповідні закони щодо формування комерційних банків.

Об'єктами цього виду страхування є комерційні кредити, банківські позики, кредитні зобов'язання тощо. Суть такого страхування полягає в зменшенні або усуненні кредитного ризику.

Кредитний ризик - ймовірність відмови боржника від сплати процентів за кредит і повернення самого кредиту. Він може виникнути в усіх видах кредитних операцій як всередині країни, так і в міжнародному кредитуванні. У зв'язку з тим, що більшість кредитних ресурсів концентрується в банках, саме вони більше всього наражаються на кредитні ризики, рівень яких залежить від особи позичальника, його фінансового стану, форми кредиту і загальної економічної ситуації в країні. Крім банків кредитний ризик може виникнути і в юридичних та фізичних осіб, за умови надання ними комерційних кредитів, або при придбанні цінних паперів (кредитних зобов'язань).

Особливістю страхових кредитних ризиків є те, що у стосунках між Кредитором та його боржником предмет їхнього спільного інтересу (кредит) ставить дані сторони в діаметрально протилежні умови: боржник зобов'язаний повернути одержану позику, а кредитор має право вимагати повернення наданої позики за узгодженими умовами. Невиконання цих умов загрожує кредитору фінансовими збитками. Основний ризик кредитної операції з матеріальної точки зору проявляється у неповерненні заборгованості, а з юридичної - у невиконання зобов'язань.

Отже, страхування кредитних ризиків захищає інтереси кредитора на випадок неплатоспроможності боржника або несплати боргу з інших причин.

Найбільшого поширення набуло страхування банківських кредитів, яке охоплює два види:

- 1) страхування відповідальності позичальників за непогашення кредиту;
- 2) страхування ризику непогашення кредиту.

У першому випадку договір укладає страхувальник (юридична або фізична особа, яка страхує свою відповідальність перед банком за непогашення взятого кредиту) і страховик. У другому випадку страхувальником виступає сам банк, який страхує ризик втрати коштів від несвоєчасного або повного чи часткового непогашення кредиту і відсотків за користування ним з боку позичальників.

9.6. Страхування відповідальності за нанесення екологічних збитків (екологічне страхування)

Страхування відповідальності охоплює *екологічне страхування (страхування відповідності за нанесення екологічних збитків)*, основною метою якого є компенсація збитків за позовами, висунутими третіми особами за шкоду, заподіяну їх здоров'ю та майну внаслідок забруднення довкілля з вини страхувальника.

Однією з екологічних функцій нашої держави є реалізація права громадян на безпечне для їх життя та здоров'я довкілля (екологічну безпеку) і відшкодування шкоди заподіяної порушенням цього права, що передбачено, зокрема, ст.50 Конституції України та ст. 9 Закону України "Про охорону навколишнього середовища". Екологічне страхування є одним із основних способів реалізації зазначеного права та одним з джерел фінансування заходів, спрямованих на охорону довкілля. Дане страхування виконує природоохоронну, превентивну та інвестиційну функції, тому є важливим елементом економічного стимулювання природоохоронної діяльності і раціонального природокористування.

У науковій літературі екологічне страхування визначається як страхування відповідальності підприємств - джерел підвищеної екологічної небезпеки або власників забруднених об'єктів, що становлять потенційну екологічну загрозу життєво важливим інтересам громадян та юридичних осіб. Пріоритетною є природоохоронна мета екологічного страхування, а головне його завдання - компенсація завданих внаслідок забруднення довкілля страхувальником збитків третім особам і додаткове фінансове забезпечення екологічної безпеки при дотриманні інтересів страховиків, страхувальників і третіх осіб.

Сьогодні відчутно зросла захворюваність, спричинена різними забрудненнями, неможливістю використовувати водні та земельні ресурси. Уряди багатьох країн ухвалили закони, що регулюють питання відповідальності та компенсацій за забруднення. Встановлено жорсткий контроль за додержанням превентивних заходів виробниками, поставальниками, перевізниками, власниками місць зберігання забруднювальних речовин. Національні законодавства та міжнародні угоди накладають безумовну відповідальність за викиди небезпечних речовин у навколишнє середовище. При цьому заподіювач шкоди повинен компенсувати не лише прямі витрати, а й витрати на очищення забруднених водойм та ґрунту.

Гостро постала проблема охорони довкілля і в Україні. Відсутність або порушення нормативів, що обмежують викиди забруднювальних речовин, екстенсивне природокористування негативно відбилися на екології. Відсталість та зношеність технічної бази багатьох виробництв призводить до частих аварій і порушень екологічних норм експлуатації.

Метою екологічного страхування є захист майнових інтересів громадян та юридичних осіб від шкоди, що настає у разі забруднення Довкілля і погіршення якості природних ресурсів, що зводиться до екологічного ураження лише до різновиду особистого і майнового страхування у ^{1X}традиційному розумінні.

9.7. Страхування відповідальності виробника

Виробник може застрахувати себе на випадок нанесення шкоди життю чи здоров'ю споживачу його продукції. Розмір страхової суми виробник, як правило, визначає сам. Деякі страховики можуть встановити мінімальний чи максимальний розмір такої відповідальності. Тарифи коливаються від 0,1% до 2% страхової суми. Їх розмір коливається залежно від рівня технологічного оснащення і технічного стану підприємства, надійності зберігання продукції, виду упаковки тощо.

Підприємець може додатково застрахувати себе на суму юридичних затрат на ведення процесу чи обумовити в страховому договорі відшкодування морального збитку, нанесеного третім особам.

ТЕМА 10. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ

10.1 Сутність перестраховання та його методи

10.2 Особливості співстрахування

10.1 Сутність перестраховання та його методи

Кожна страхова компанія прагне створити стійкий стабілізований страховий портфель. Але жорстка конкуренція на страховому ринку не дає можливості для вільного відбору сприятливих ризиків, тому у портфелі страховика можуть опинитися ризики з дуже високою відповідальністю. У такій ситуації настання лише одного великого збитку може призвести до значних фінансових втрат компанії. Страховій компанії загрожують також великі збитки від масових дрібних ризиків, сконцентрованих на невеликій території (наприклад, коли йдеться про страхування будівель у сільській місцевості). І саме перестраховання дає змогу захистити страховика від зазначених випадковостей та збалансувати його страховий портфель.

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

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

Згідно чинного законодавства, страховик може брати на своє утримання обмежені за розміром ризику. Згідно із Законом України "Про страхування" страховик може брати на себе суму відповідальності, що не перевищує 10% сплаченого статутного фонду і сформованих страхових резервів. Такі обмеження диктуються інтересами додержання достатньої платоспроможності страховика.

За допомогою перестраховання страховик може захиститись від випадкових (спричинених непередбачуваними обставинами) відхилень розрахункової збитковості від її фактичного рівня в поточному році. Тому перестраховання є необхідною умовою забезпечення фінансової стійкості й нормальної діяльності страховика незалежно від розміру його капіталу та страхових резервів.

Перестраховик, фінансове підтримуючи страхову компанію, сприяє розширенню її страхової діяльності. Це дуже важливо для страховика, який зацікавлений у розширенні можливостей своєї компанії.

Перестраховання не лише захищає страховиків, а й сприяє захисту самого страхувальника; працівників страхових компаній від втрати роботи; акціонерів компаній від зниження прибутку; держава має гарантію надходження податків від страхової діяльності і т. ін.

Передавання ризиків у перестраховання може відбуватися постійно або одноразово.

За методом передавання ризиків у перестраховання і за оформленням правових відносин сторін перестраховальні операції поділяються на такі:

- факультативні;
- облігаторні (договірні);
- факультативно-облігаторні і облігаторно-факультативні (змішані).

Факультативний метод перестраховання характеризується повною свободою сторін договору перестраховання. Перестраховальник має право передавати ризики або лишати їх на власній відповідальності, а перестраховик має право прийняти ризики чи відмовитися від них. При факультативному перестрахованні кожний ризик передається окремо. Головна особливість цього методу перестраховання полягає в можливості індивідуальної оцінки ризику.

Облігаторне перестраховання передбачає обов'язкове віддавання перестраховальником раніше узгодженої частини ризику за всіма покриттями. Перестраховик також обов'язково має приймати ці частини ризиків згідно з умовами договору.

У договорі облігаторного перестраховання обов'язково визначаються ліміти відповідальності, термін дії договору, перестраховувальна премія, перестраховувальна комісія, обмеження щодо покриття, схема розрахунків тощо. Перестраховання на облігаторній основі має універсальний характер, тобто використовується в усіх видах страхування, діє на всіх страхових ринках світу. Облігаторне перестраховання дало поштовх до розвитку техніки перестраховання, що посприяло розробленню системи договорів у різних галузях і видах страхування.

У практиці перестраховання інколи використовується поєднання методів перестраховання, так зване факультативно-облігаторне перестраховання і облігаторно-факультативне 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 передбачається 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 перестраховикові надається можливість відбирати вигідніші ризики, що небажано для незалежного страховика (цедента), оскільки може порушити баланс його страхового портфеля.

При виборі компанії перестраховика слід врахувати її надійність, величину страхових зборів, наявність рейтингових показників та ін. Діючі перестраховальні програми дозволяють приймати на страхування великі та складні ризики.

10.2 Особливості співстрахування

Співстрахування – це особливий вид спільної діяльності страховиків, коли одночасно два або кілька страховиків за угодою про співстрахування приймають на страхування великі страхові ризики одного страхувальника з дотриманням принципу пропорційної відповідальності. Кожен із цих страховиків відповідає за свою частину страхових зобов'язань безпосередньо перед страхувальником. За наявності відповідної угоди між страховиками і страхувальниками один із страховиків може представляти всіх інших у взаємовідносинах зі страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним у розмірі власної частки.

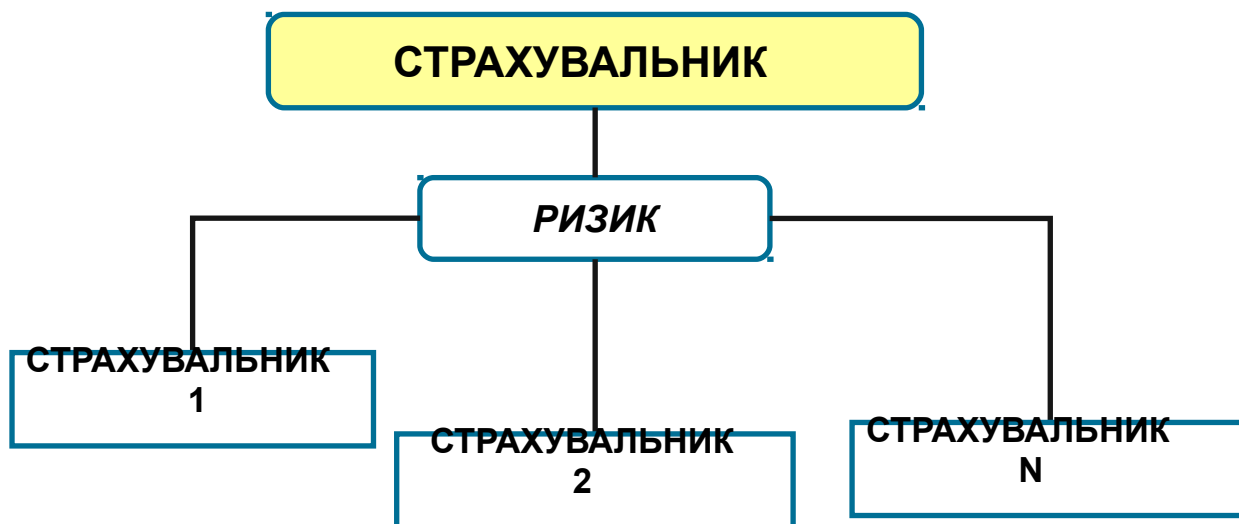


Рисунок 10.1. Процедура ведення співстрахування

Механізм співстрахування полягає в пошуку страхових компаній для спільної відповідальності. Таких компаній може бути дві чи більше залежно від розміру ризику і від частки власної участі страховиків.

Відповідальність за виконанням такого договору несе перша страхова компанія, але вона не відшкодовує частки інших у випадку неплатоспроможності.

ТЕМА 11. ДОХОДИ, ВИТРАТИ ТА ПРИБУТОК СТРАХОВИКА

11.1 Структура доходів і витрат страхової компанії

11.2 Прибуток страховика

11.3 Оподаткування страховиків

11.1 Структура доходів і витрат страхової компанії

Страхова організація, як і будь-яка інша підприємницька структура, повинна одержувати від своєї діяльності дохід. Доходом страховика називається сукупна сума грошових надходжень на його рахунки в результаті здійснення ним страхової й іншої, не забороненої законодавством, діяльності.

На рисунку 11.1. зображена структура доходів страхової компанії.

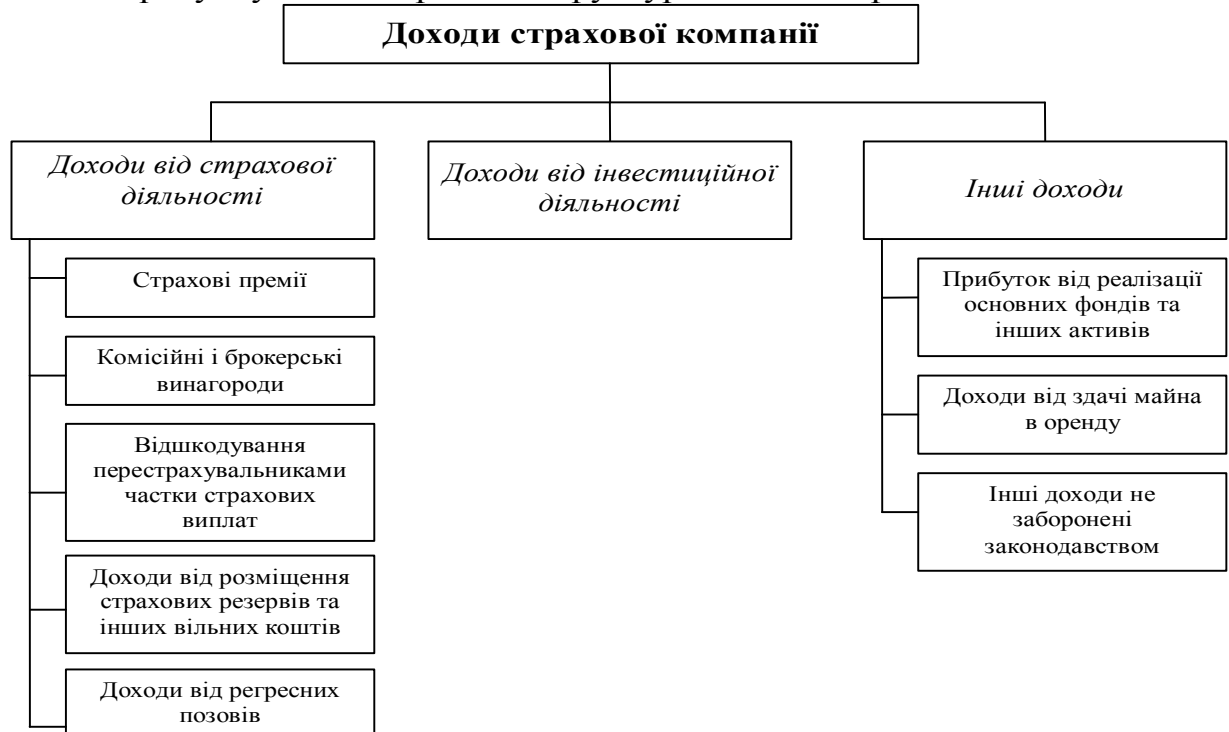


Рисунок 11. 1. Структура доходів страхової компанії

Разом із розумінням структури доходів страхової компанії, також слід розкрити і структуру витрат страхової компанії (рисунок 11.2.).



Рисунок 11.2. Структура витрат страхової компанії

11.2 Прибуток страховика

Діяльність страховика передбачає не тільки відшкодування своїх витрат, але й одержання прибутку. Обсяг прибутку страховика забезпечується доходами, які він отримує у результаті виконання як страхових, так і нестрахових операцій.

Прибуток страховика складається з прибутку від страхової діяльності, прибутку від інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів, прибутку від інших операцій. Найскладнішим є обчислення прибутку від страхової діяльності.

Прибуток від страхових операцій – це такий позитивний фінансовий результат, при якому досягається перевищення доходів над витратами із забезпечення страхового захисту, коли страховик повністю виконує зобов'язання за договорами страхування, що укладені від його імені, за певний період часу (звичайно за рік).

Показник дохідності, що визначається як відношення річної суми прибутку до річної суми премій за якимось видом страхування чи страховими операціями у цілому, називається *рентабельністю страхових операцій*.

Джерелом формування прибутку від страхових операцій є прибуток у тарифах, що закладається до базового тарифу як самостійний елемент ціни на страхову послугу.

11.3 Оподаткування страховиків

Страхові компанії сплачують такі ж податки та обов'язкові платежі, що й інші суб'єкти господарювання. З 2000 року вони сплачують такі види податків:

- 1) податок з власників транспортних засобів;
- 2) земельний податок (плата за землю);
- 3) комунальний податок;
- 4) податок з прибутку.

Порядок сплати перших трьох податків нічим не відрізняється від сплати таких податків іншими суб'єктами господарювання.

Податок на прибуток страхові компанії сплачують відповідно до Закону України «Про оподаткування прибутку підприємств» і механізм сплати податку на прибуток відрізняється від порядку сплати такого податку промисловими, торговельними, транспортними й іншими підприємствами. Специфіка сплати такого податку полягає в тому, що він сплачується від прибутку від трьох видів діяльності страховика (страхової, інвестиційної та від інших операцій) окремо.

Крім того, порядок сплати податку на прибуток для страхових компаній, що здійснюють ризикові види страхування в значній мірі відрізняється від порядку сплати такого податку для страхових компаній, що здійснюють страхування життя.

Ставки оподаткування страховиків, %

| Об'єкти оподаткування | Ставки податку |
|--|----------------|
| Валові доходи резидентів від страхування (крім доходу від страхування і перестраховання життя) | 3 |
| Валові доходи від страхування і перестраховання життя, якщо договір буде розірвано достроково | 6 |
| Доходи нерезидентів від перестраховання ризиків на території України | 15 |
| Доходи нерезидентів від страхування ризиків на території України, прибуток резидентів від інших видів діяльності: відсотків від депозитних рахунків, реалізації основних фондів і нематеріальних активів, реалізації цінних паперів, операцій з борговими зобов'язаннями | 30 |

ТЕМА 12. ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

12.1. *Поняття фінансової надійності страховика та її значення*

12.2. *Порядок формування страхових тарифів*

12.3. *Страхові резерви та їх роль*

12.1 Поняття фінансової надійності страховика та її значення

Фінансову стійкість страхової компанії можна оцінювати тільки за комплексом показників, граничні величини яких встановлені окремо для компаній, що здійснюють страхування життя, а також інші види страхування, і перестраховальних компаній. Під *фінансовою стійкістю* страхових операцій розуміють постійну збалансованість, або перевищення доходів над витратами страховика в цілому по страховому фонду. При цьому до факторів, які забезпечують фінансову стійкість страхової компанії відносять: достатній власний капітал, страхові резерви (в тому числі технічні резерви), позитивні результати інвестиційної політики, використання в необхідних випадках системи перестраховування, ефективна тарифна політика.

Проблема визначення платоспроможності страхової компанії являє собою одну із важливих проблем як для окремої компанії, так і для всього страхового ринку. *Платоспроможність страхової компанії*— це можливість своєчасно і в повному обсязі відповідати за своїми зобов'язаннями, тобто означає здатність у будь-який наперед взятий час виконувати зобов'язання із укладених договорів страхування. Інакше кажучи, платоспроможність означає, що вартість активів страхової компанії перевищує вартість її зобов'язань або дорівнює їй. Обсяг і структура активів — основний індикатор фінансового здоров'я і платоспроможності страхової компанії — це кошти страховика, які інвестовані у цінні папери, нерухомість, рахунки і депозити у банках. Їхнім джерелом є пасиви — статутний і резервний капітал, технічні резерви, прибуток.

Отже, платоспроможність — це основний показник діяльності страховика з точки зору страхувальника, оскільки укладаючи договір страхування, страхувальник розраховує на уникнення втрат при настанні страхового випадку, а страховик за умови свого стабільного фінансового становища може мінімізувати збиток страхувальника. Страховик вважається неплатоспроможним, якщо його активи неадекватні або недоступні в певний час, щоб здійснювати виплати при настанні страхових випадків. Платоспроможність страховика залежить від достатності розміру сформованих страхових резервів.

Гарантом платоспроможності страховиків є *адекватні зобов'язанням страхові резерви і власний капітал*.

Страховик як суб'єкт підприємницької діяльності повинен забезпечити собі страховий захист у формі страхового фонду (рис.12.1).

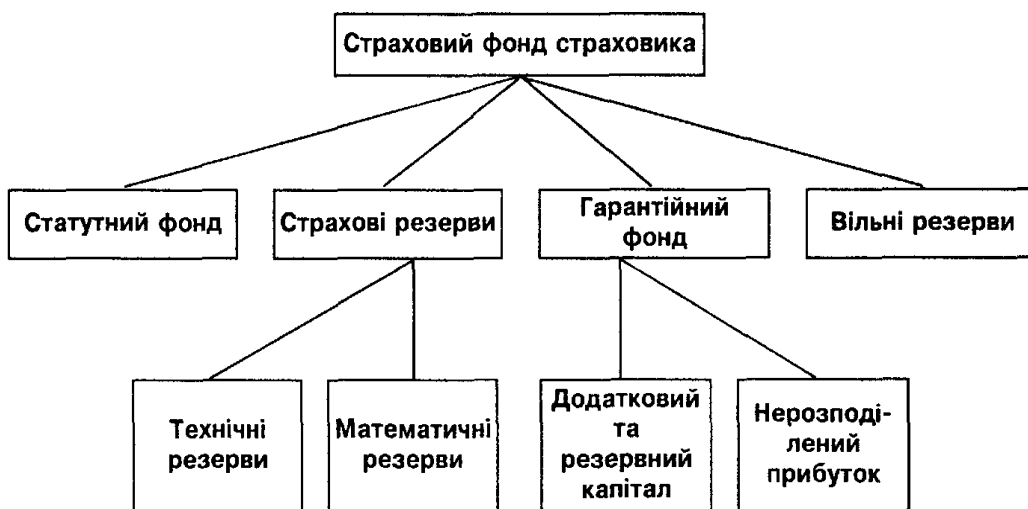


Рис. 12.1. Структура страхового фонду страховика

12.2. Порядок формування страхових тарифів

Для забезпечення прибуткової діяльності страхової компанії повинен бути правильно розрахований страховий тариф та страховий платіж, який є основою для отримання платні від страхувальника.

Розрахунок страхового тарифу здійснюється на основі актуарних розрахунків та калькуляцій.

Актуарні розрахунки – це процес, у ході якого визначаються витрати, необхідні на страхування даного об'єкта. За допомогою актуарних розрахунків визначаються собівартість і вартість страхової послуги, яку здійснює страховик.

За допомогою актуарних розрахунків визначається частка участі кожного страхувальника в створенні страхового фонду, тобто визначаються розміри тарифних ставок.

У практиці актуарних розрахунків широко використовується страхова статистика – систематизоване вивчення й узагальнення найбільш масових і типових страхових операцій на основі розроблених статистичною наукою методів опрацювання узагальнених підсумкових натуральних і вартісних показників, які характеризують страхову справу.

Статистика за допомогою масового спостереження, яке здійснювалося за фактами й обставинами настання тих чи інших страхових випадків у минулому, отримує дані для встановлення статистичної ймовірності реалізації ризику, тобто ймовірності настання страхового випадку.

У найбільш узагальненому вигляді, що має практичні цілі для страховика, страхову статистику можна звести до аналізу таких показників:

- число об'єктів страхування;
- число страхових подій;
- число постраждалих об'єктів у результаті страхових подій;
- сума зібраних страхових платежів;
- сума виплаченого страхового відшкодування;
- страхова сума для будь-якого об'єкта страхування;
- страхова сума, що припадає на пошкоджений об'єкт

страхової сукупності.

За допомогою страхової статистики вивчаються частота збитку і збитковість страхової суми для кожної ризикової групи окремого виду страхування. Статистичними методами враховуються причини збитку і їх розподіл у часі й просторі.

При калькуляції тарифної ставки передбачається покриття поточних збитків і майбутніх витрат (виплати страхового відшкодування і створення резервів), формування резервів, а також фінансування діяльності підприємства (ведення справи). Усі перераховані статті представлені відповідними елементами в структурі страхового тарифу (нетто-премія, навантаження).

Тариф, за яким укладається договір страхування, називається брутто-ставкою. Брутто-ставка складається з двох частин: нетто-ставки і навантаження. Нетто-ставка виражає ціну страхового ризику: пожежі, повені, вибуху та ін. Навантаження покриває витрати страховика на організацію і проведення страхової справи та елементи прибутку. В основі побудови нетто-ставки для будь-якого виду страхування лежить імовірність настання страхового випадку.

Нетто-ставка призначається для створення фонду виплат страхувальникам та на формування страхових резервів. У зв'язку з цим вона повинна бути побудована таким чином, щоб забезпечити еквівалентність взаємин між страховиком і страхувальником. Іншими словами, страхова компанія повинна зібрати, як мінімум, стільки страхових премій, скільки належить потім виплатити страхувальникам.

Для більш повного розуміння розрахунку страхового тарифу наведемо спрощені приклади таких розрахунків.

На завершення даного розділу слід зазначити, що бувають ситуації коли тарифні ставки при однакових умовах страхування, відрізняються між собою у різних компаніях. Така ситуація, як правило, пояснюється тим, що деякі страховики не проводять актуарних розрахунків, свої тарифи встановлюють враховуючи ринкові пропозиції або вдаються до демпінгових заходів. Застосування подібної практики веде до неналежних відрахувань до резервних фондів, а також до низького рівня платоспроможності, що відображається у неможливості виплачувати страхові відшкодування.

На рисунку 12.2. схематично зображена така відмінність у тарифах між різними компаніями. Подібна візуалізація може бути корисною Вам у практиці проведення переговорів з потенційними страхувальниками, у разі, коли конкурентна страхова компанія пропонує значно нижчий тариф.

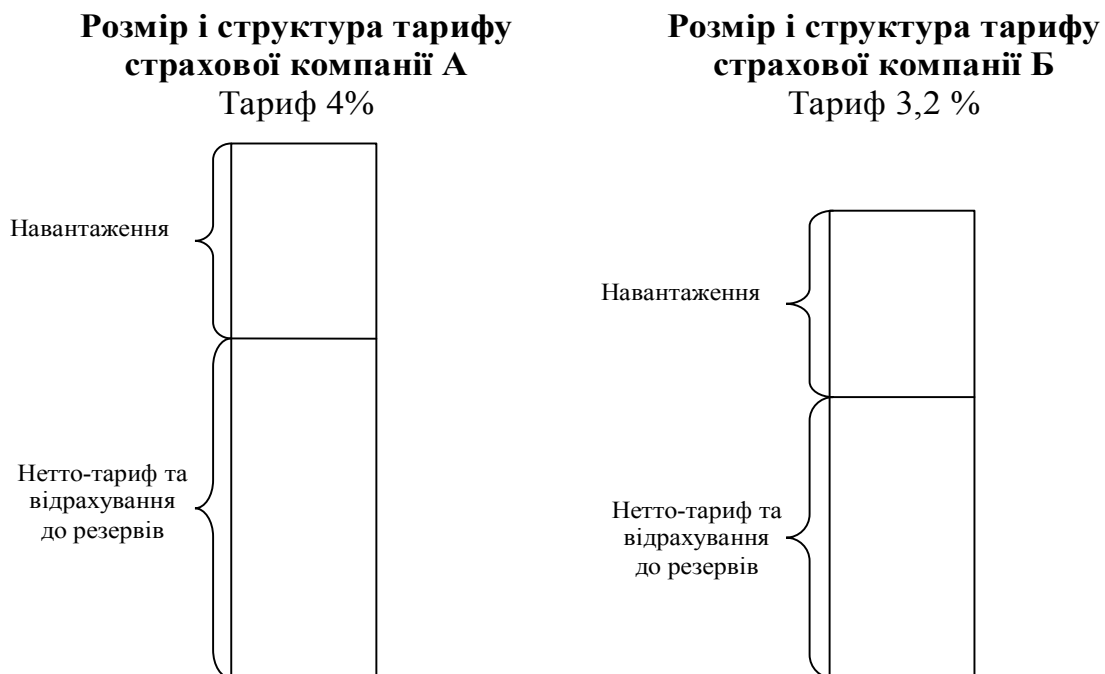


Рисунок 12.2. Відмінність у тарифах різних страхових компаній

Як видно із рисунку, різниця у тарифах в основному полягає у розмірах нетто-тарифів і відрахувань до резервних фондів. Неналежні відрахування до резервних фондів є свідченням недостатньої платоспроможності страхової компанії.

На завершення даного розділу наведемо фактори, які впливають на розмір тарифу для самого клієнта. Це можуть бути:

- 1) величина страхової суми;
 - 2) розмір страхового покриття та ризиків;
 - 3) розмір франшизи. На рисунку 12.3 схематично зображена залежність тарифу від розміру франшизи;
 - 4) набір додаткових послуг по договору;
 - 5) умови використання та зберігання застрахованого об'єкту;
- сфера використання об'єкту страхування (юридична чи фізична особа) та інші фактори.

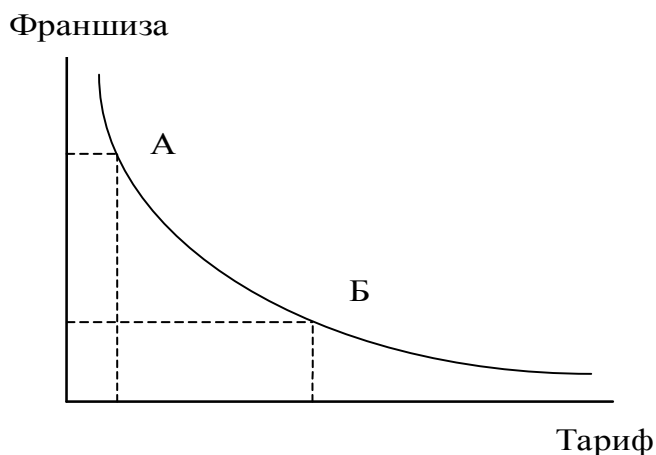


Рисунок 12.3. Залежність тарифу від величини розміру франшизи

Як видно з рисунку, чим більший розмір франшизи (точка А) тим тариф менший і навпаки, чим менший розмір франшизи тим більший тариф (точка Б).

12.3. Страхові резерви та їх роль

Проведення страхування потребує спочатку внесення страхової премії, а потім, через деякий час, - надання страхової послуги у вигляді виплати страхової суми і страхового відшкодування. Моменти надходження страхових премій і виплати страхового відшкодування, як правило, не збігаються, і це пояснює необхідність страховикові акумулювати значні кошти у вигляді страхових резервів. Розмір цих резервів на будь-який момент має бути постійно достатнім для виконання страховиком умов договору страхування.

Міжнародний досвід розрахунку розміру страхових резервів показує, що вони формуються за рахунок страхових премій з урахуванням наявності у страховому портфелі страховика видів страхування та терміну дії договору страхування. Методика розрахунку страхових резервів визначається залежно від виду та строку дії договору страхування.

Формування страхових резервів - це спосіб концентрації та використання коштів, необхідних не лише для розподілу між усіма страхувальниками збитків, зумовлених страховими випадками поточного періоду, а й для відповідного покриття можливих масштабніших збитків, що можуть припасти на окремі роки наступних періодів.

Страхові резерви – це виплати, відкладені до запитання, тобто такі, що не мають конкретного строку виконання. За своєю суттю страхові резерви є одночасно і зобов'язаннями страховика і, як будь-які зобов'язання, потребують певного капіталу. Вони відображають величину невиконаних на даний момент зобов'язань страховика за укладеними ним зі страхувальниками договорів страхування. Розмір страхових резервів повинен повністю покривати розмір майбутніх виплат за діючими договорами страхування. Відрахування у страхові резерви має проводитися відповідно до встановлених нормативів, передбачених при розрахунку тарифних ставок за видами страхування і затвердженими страховими компаніями у порядку, визначеному в засновницьких документах страховика. Страхові резерви в обсягах, що не перевищують технічних резервів, а для страхових компаній зі страхування життя – математичних резервів, утворюються у тих валютах, в яких несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями.

Технічні резерви – це показник який відображає грошову оцінку обов'язків страховика за страховими зобов'язаннями, і одночасно, сума коштів, що є гарантією виконання зобов'язань перед страхувальниками з огляду на наявні договори страхування. Технічні резерви формуються окремо за кожним видом страхування, але призначення кожного виду технічних резервів різне. Спільним є те, що протягом певного часу в період дії договору страхування вони являють собою кошти страхувальників, а не страховиків і призначені для виплати страхових відшкодувань за договорами страхування, які не минули на звітну дату. Технічні резерви передбачені для забезпечення

майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування і поділяються на:

- резерв незароблених премій (визначена частка від страхових платежів) – формується під страхові ризики, які ще не настали;
- резерв збитків (зарезервовані, але ще не виплачені суми страхового відшкодування за вже встановленими вимогами клієнтів страховика).

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