

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ІНЖЕНЕРНИЙ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ІМ. Ю. М. ПОТЕБНІ
ЗАПОРІЗЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Н. Г. Метеленко
І. В. Сіліна
Ю. В. Дятлова
В. О. Оглобліна
А. О. Попова

СТРАХУВАННЯ

Навчально-методичний посібник
для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра
спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий
ринок» освітньо-професійної програми «Фінанси держави та підприємницьких
структур» денної та заочної форм здобуття освіти

Затверджено
вченою радою ЗНУ
протокол №6 від 24.12.2024 р.

Запоріжжя
2024

УДК 368(075.8)
С836

Метеленко Н. Г., Сіліна І. В., Дятлова Ю. В., Оглобліна В. О., Попова А. О.
Страховання : навчально-методичний посібник для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок» освітньо-професійної програми «Фінанси держави та підприємницьких структур». Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2024. 243 с.

У навчально-методичному посібнику «Страховання» для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок» освітньо-професійної програми «Фінанси держави та підприємницьких структур» викладено навчально-методичні матеріали щодо опанування лекційного і практичного курсу з дисципліни «Страховання»: тези до тем, питання до самоконтролю, завдання на вивчення термінології, тестові завдання, приклади розв'язання задач та завдання для самостійного виконання, теми рефератів та доповідей, питання для підготовки до іспиту (заліку), термінологічний словник, перелік рекомендованих джерел літератури. Навчально-методичний посібник призначений для використання у освітньому процесі.

Рецензенти:

В. В. Храпкіна – доктор економічних наук, професор кафедри маркетингу та управління бізнесом Національного університету «Києво-Могилянська академія» (Київ).

О. В. Поваляєв – Директор філії в місті Запоріжжя АТ «Страхова компанія „ІНГО“»

Відповідальний за випуск

Шапуров О. О., доктор економічних наук, професор, професор кафедри інформаційної економіки, підприємництва та фінансів, заступник директора з навчально-виховної роботи Інженерного навчально-наукового інституту ім. Ю. М. Потебні ЗНУ.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
МОДУЛЬ 1. ОСНОВИ СТРАХУВАННЯ	5
ТЕМА 1. Сутність, принципи і роль страхування у сучасних умовах розвитку економіки	5
ТЕМА 2. Класифікація страхування	20
ТЕМА 3. Страхові ризики та їх оцінка	35
ТЕМА 4. СТРАХОВИЙ РИНОК	50
ТЕМА 5. Організація страхової діяльності	69
ТЕМА 6. Державне регулювання страхової діяльності	87
МОДУЛЬ 2. ГАЛУЗІ СТРАХУВАННЯ	104
ТЕМА 7. Страхування життя та здоров'я	104
ТЕМА 8. Страхування майна	128
ТЕМА 9. Страхування відповідальності	159
ТЕМА 10. Перестрахування та співстрахування	186
МОДУЛЬ 3. ОСНОВИ ФІНАНСІВ СТРАХОВИКІВ	205
ТЕМА 11. Доходи, витрати та прибуток страховика	207
ТЕМА 12. Фінансова надійність страхової компанії	217
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	234
ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА	239
ДОДАТКИ	243

ВСТУП

Одним з основних сегментів ринку небанківських фінансових послуг, від ефективного функціонування якого залежить стабілізація підприємницької діяльності та економіки України, є страхування. Його роль в стимулюванні розвитку ринкових відносин, ділової активності та поліпшенні інвестиційного клімату в країні важко переоцінити. Поряд із тим, механізм функціонування страхового бізнесу в Україні супроводжується кризовими явищами та є недосконалим через низку проблем, що гальмують його розвиток. Успішне розв'язання таких проблем вимагає відповідного методичного, організаційного і кадрового забезпечення. З огляду на зазначене, все більшого значення набуває теоретична та практична підготовка майбутніх фахівців в галузі фінансів та страхової справи зокрема.

Навчальна дисципліна «Страхування» є дисципліною циклу професійної підготовки освітньої програми «Фінанси держави та підприємницьких структур» першого ступеня вищої освіти (бакалавр) спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок» і спрямованою на підготовку бакалаврів, які повинні знати економіку страхування для використання набутих знань в процесі безпосередньої роботи в страховому секторі економіки країни.

Метою викладання навчальної дисципліни «Страхування» є послідовне формування у студентів знання основних положень теорії і практики страхування.

Основними завданнями дисципліни «Страхування» є:

- сформувати у студентів глибоке розуміння страхових відносин, що відбуваються у страхових компаніях та на страховому ринку;
- засвоїти об'єктивну необхідність, сутність та роль страхування в умовах розбудови соціально-орієнтованої ринкової економіки;
- засвоїти організаційну структуру страхового ринку України та особливості глобалізаційних проявів на ньому;
- знати необхідність, значення та методи державного регулювання страхової діяльності;
- вивчити класифікацію та методичні основи управління ризиками страхування;
- знати поняття та визначення страхової премії за договорами страхування;
- вивчити особливості процесу реалізації страхової послуги;
- опанувати особливості страхування життя та здоров'я, страхування від збитків, страхування відповідальності, а також перестрахування;
- вивчити сутність та значення платоспроможності страхової компанії;
- знати макроекономічні показники розвитку світового страхового ринку.

Предметом дисципліни є сукупність фінансових відносин, що виникають між суб'єктами страхового ринку з приводу купівлі-продажу страхових послуг.

В результаті вивчення курсу здобувач повинен:

знати: категоріальний та понятійний апарат у страховій науці; економічну природу страхування, його функції, принципи, місце і роль у сучасних умовах розвитку економіки; поняття страхової послуги та особливості її надання; класи страхування; методичні основи оцінки ризику та визначення страхової премії; структуру та розрахунок страхових тарифів, як основи фінансової стійкості страхових компаній; організаційну структуру страхового ринку, його функції; особливості державного регулювання страхової діяльності в Україні; сучасний стан страхового ринку України; порядок укладання і ведення страхової угоди; особливості сфери страхування non-life та life-страхування;

вміти: орієнтуватися в законодавчо-нормативних актах, що регулюють страхову діяльність; аналізувати сучасний стан страхування в Україні; визначати коло суб'єктів страхових відносин, їх права та обов'язки; визначати коло об'єктів страхування, згрупувати страхові ризики, дати страхову оцінку об'єкту страхування; пояснити методику розрахунку страхових тарифів страхової суми та страхового відшкодування для різних видів страхових послуг; пояснити порядок внесення страхових платежів; пояснити порядок дій при настанні страхового випадку; використовувати знання зі страхування для вирішення професійних завдань.

В основу навчально-методичного посібника покладений модульний принцип, що дозволяє створити цілісне уявлення про дисципліну, сформувати програму для індивідуального та групового навчання. Тематичний план дисципліни складається з трьох модулів, кожен з яких містить опорний конспект лекцій, плани практичних занять, завдання для організації самостійної роботи за відповідними темами.

Творчий підхід до вивчення дисципліни забезпечується засобом виконання студентами науково-дослідних робіт, напрями яких запропоновані в кінці кожної теми курсу. В практичній частині посібника представлені приклади розв'язування задач, що містять докладні пояснення.

За змістом навчально-методичний посібник є узагальненим результатом досвіду викладання дисципліни «Страхування» на кафедрі інформаційної економіки, підприємництва і фінансів Інженерного навчально-наукового інституту ім. Ю.М. Потебні Запорізького національного університету.

Міждисциплінарні зв'язки

Дисципліна «Страхування» має послідовний і тісний взаємозв'язок з такими науками (дисциплінами) як «Маркетинг», «Фінанси», «Фінансовий ринок», «Державне регулювання соціального страхування в Україні» тощо. Вивчення дисципліни «Страхування» ґрунтується на засвоєних студентами базових знаннях в галузі макро- і мікроекономічної теорії, економічної історії, економіки підприємств, фінансів, достатній математичній та статистичній підготовці.

МОДУЛЬ 1

ОСНОВИ СТРАХУВАННЯ

ТЕМА 1. Сутність, принципи і роль страхування у сучасних умовах розвитку економіки

1.1. Зміст теми:

- 1) Сутність та особливі риси страхування.
- 2) Специфічні функції страхування.
- 3) Суб'єкти та об'єкти страхування.
- 4) Принципи страхування.
- 5) Системи страхування та франшизи.

1.2. Опорний конспект за темою

1. Сутність та особливі риси страхування

Найкраще сутнісний зміст категорії страхування можна зрозуміти з англійської назви цього терміну «insurance», що дослівно означає «убезпечення». Адже страхування слугує саме забезпеченню громадян та суб'єктів господарювання від матеріальних збитків, яких вони можуть зазнати в результаті настання раптових неочікуваних подій.

Такі події можуть носити природній, техніко-технологічний або економічний характер. Історично встановлено, що первинні форми страхування виникли в далеку давнину. За часів існування Шумерського царства (5000 рр. до н. е.) люди прагнули забезпечити себе від можливих збитків під час ведення торговельних операцій. В законах вавилонського царя Хаммурапі (1790 – 1750 рр. до н. е.) передбачалось укладання угоди між учасниками торгового каравану про сумісну відповідальність за збитки, яких зазнавав будь-хто з його учасників. В Україні до первинних форм страхування можна віднести формування чумаками сукупної грошової суми коштів, яка використовувалася лише на відшкодування збитків тим, хто потерпав під час подорожі.

Таким чином, необхідність виникнення страхового захисту викликана прагненням людини обмежити матеріальні збитки, пов'язані з певними ризиками. Але з розвитком людської цивілізації кількість таких ризиків збільшується, а отже— зростає потреба у страховому захисті.

Метою страхового захисту є попередження настання негативних подій (шляхом вжиття превентивних заходів) і покриття збитків, завданих ними.

Страховий захист—це економічні відносини зумовлені можливістю настання випадкових несприятливих подій та покриття завданих ними збитків шляхом їх вирівнювання за рахунок коштів спеціального фонду (страхового фонду)[32].

Необхідність страхового захисту:

- випадковий характер настання негативних подій;
- об'єктивна необхідність покриття наслідків несприятливих подій, тобто відшкодування завданих збитків;
- нерівномірність заподіяння збитку;
- можливість вираження шкоди в натуральній або грошовій формі;
- необхідність попередження наслідків негативних подій;
- наявність спеціалізованого фонду як джерела покриття збитку.

Процес покриття збитків суб'єктам економічних відносин є можливим за умови формування страхового фонду шляхом акумуляції страхових премій.

Страховий фонд як економічна категорія являє собою резерв матеріальних або грошових коштів, призначених для відшкодування збитків. Грошова форма більш прийнятна завдяки своїй універсальності.

Громадська практика страхування виробила ключові формистворення страхового фонду, в яких власниками ресурсів фонду виступають такі суб'єкти (рис.1.1):

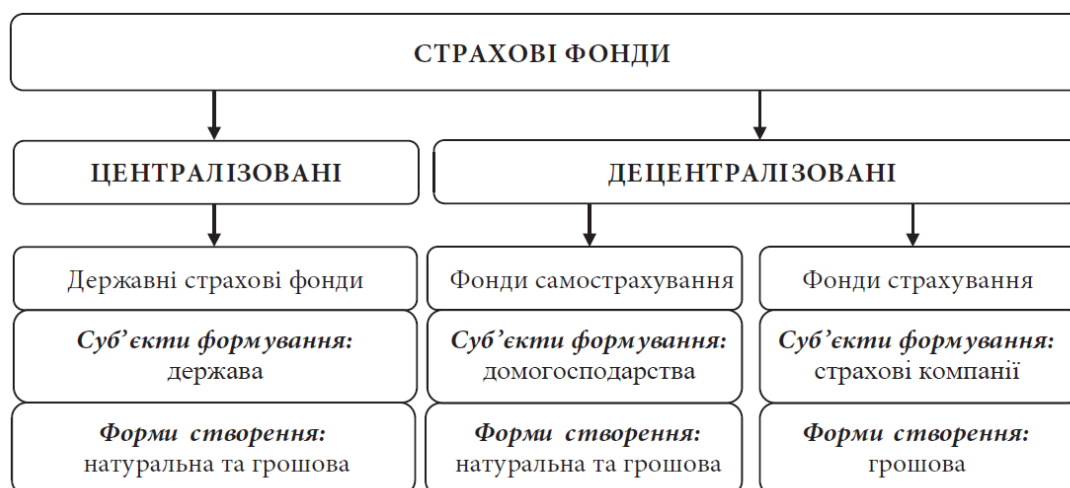


Рисунок 1.1 – Організаційні форми створення страхового фонду [33]

1) *держава* (централізовані страхові фонди – фонди соціального страхування, золотовалютні та матеріальні резерви держави);

2) *окремий товаровиробник* (самострахування – страхові (резервні) фонди підприємств та домогосподарств);

3) *страховик* (фонди страхових компаній, які створюються методом страхування).

Державні страхові фонди формуються як фонди соціальної підтримки населення шляхом обов'язкових платежів фізичних та юридичних осіб. Призначенням таких фондів є покриття витрат та усунення наслідків масштабних аварій і стихійних лих.

Перевага самострахування полягає в тому, що воно допомагає оперативно покривати збитки, завдані переважно дрібними ризиками, крім того, відсутня необхідність сплати страхових премій, призначення яких є не

тільки покриттям збитків, що виникли в результаті страхового випадку, а й відшкодуванням витрат страховика. Адже в разі самострахування практично немає поділу наслідків ризику. Результатом одного великого або середнього ризику може бути ліквідація чи банкрутство підприємства. Самострахування потребує вилучення значних фінансових ресурсів до резервних фондів.

Страхові резерви страховика формуються за рахунок великого кола його учасників-підприємств, організацій, фізичних осіб тощо. Учасники цього фонду виступають в особі страхувальників, передають частину своїх коштів страховику з обов'язком виплатити компенсацію в разі настання страхового випадку. Варто наголосити, що фонди страхування є специфічними. Вони формуються за рахунок внесків страхувальників. Кошти таких фондів використовуються на чітко визначені цілі – відшкодування збитків, заподіяних страхувальникам внаслідок випадків, зазначених у договорах страхування.

Страхування є економічною категорією, що перебуває в тісному взаємозв'язку з категорією фінансів. Економічний зміст страхування полягає в тому, що цей різновид людської діяльності спрямований на захист майнових інтересів юридичних та фізичних осіб, що потерпіли у зв'язку з настанням страхових випадків, визначених договором чи страховим законодавством, за рахунок страхових фондів, які формуються учасниками страхування.

Страхування – це вид цивільно-правових відносин між страховиками і страхувальниками у зв'язку з відшкодування збитків юридичним або фізичним особам[9].

Страхування – це спосіб захистити свої майнові інтереси в разі настання певних подій (страхових випадків), передбачених договором страхування або законодавством[8].

Закон України «Про страхування» дає наступне визначення: *«страхування—правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством»*[32].

Страховий випадок – подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства [32].

Мета страхування – захист страхових інтересів фізичних та юридичних осіб.

Предметом дисципліни «Страхування» є страхова діяльність як система економічних відносин. Вона охоплює комплекс питань, пов'язаних з визначенням основних понять та встановленням їх зв'язку, а також проблеми, що виникають у зв'язку з необхідністю державного регулювання страхової діяльності [9].

Доголовних напрямів прояву позитивного впливу страхування на ринкову економіку країни відносять те що воно:

–надає впевненості в розвитку бізнесу (повернення інвестору грошових чи матеріальних витрат в разі завдання збитків страховими подіями);

–дає змогу оптимізувати ресурси, спрямовані на організацію економічної безпеки (формування раціональної структури коштів, що спрямованні на запобігання або оперативне усунення наслідків стихії чи інших чинників, які перешкоджають або затримують діяльність в тому чи іншому напрямі);

–забезпечує безпечне раціональне формування та використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм (сформовані методом страхування ресурси застосовуються як доповнення до державних ресурсів, спрямованих на фінансування освіти, охорони здоров'я, пенсійне забезпечення та інші соціальні заходи);

–створює значні резерви грошових ресурсів, які стають джерелом зростання інвестицій в економіку країни (сприяння розширенню виробництва або прискоренню виконання інших програм)[8].

До основних ознак, що визначають специфічність страхування як економічної категорії відносять:

- 1) випадковий характер настання страхової події;
- 2) надзвичайність нанесеного збитку;
- 3) необхідність відшкодування втрат.

2. Специфічні функції страхування

Економічна сутність страхування проявляється в його специфічних функціях:

– *ризикова функція* полягає в передачі страховику за певну плату матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором страхування;

–*функція формування спеціалізованого страхового фонду* є характерною для страхової діяльності, оскільки для забезпечення відшкодування заподіяного збитку внаслідок страхового випадку необхідно у достатньому обсязі сформувати кошти; ця функція забезпечує стабільність страхування та гарантію виплат відшкодувань;

–*функція створення і використання страхових резервів* проявляється у накопиченні страховиком певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків (у разі їх виникнення), заподіяних страхувальникові страховою подією; формування страхових резервів — основа діяльності страховика, який концентрує кошти страхувальників, а потім використовує їх

для покриття збитків, розподіляючи таким чином між усіма страхувальниками наслідки страхової події, яка сталася з одним із них;

–*функція заощадження коштів* полягає у накопиченні коштів страхувальника його внесками, обумовлених договором страхування, і, у випадку відсутності страхових подій за час дії такого договору, поверненню заощаджуваних коштів страхувальнику (особисте страхування) або інше за умов страхування (майнове страхування);

–*функція попередження страхових випадків* і зменшення розміру збитків (превентивна) спрямована на фінансування заходів щодо зменшення страхового ризику за рахунок частини коштів страхового фонду; передбачає широкий комплекс заходів, у тому числі фінансування їх задля недопущення або зменшення наслідків страхових подій, а її економічна сутність полягає в тому, що сама страхова компанія об'єктивно зацікавлена у попередженні настання страхових випадків;

–*контрольна функція* полягає в суворо цільовому формуванні коштів страхового фонду; передбачає на підставі нормативних документів здійснення фінансового страхового контролю за проведенням страхових операцій;

–*інвестиційна функція* полягає у поліпшенні стану грошового обігу, підвищенні купівельної спроможності національної валюти, збільшенні інвестиційних можливостей країни[33].

3. Суб'єкти та об'єкти страхування

Головними суб'єктами страхування є страховики й страхувальники.

Страховик – страхова організація, яка має зобов'язання компенсувати збиток або виплатити страхову суму страхувальнику або особі, на користь якої укладено договір страхування, при настанні страхових випадків, що обумовлені договором страхування[32].

Відповідно до ЗУ «Про страхування» страховик – фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України[32]. Страховики в Україні створюються у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю (крім філій страховиків-нерезидентів). Юридична особа набуває статусу страховика і право на здійснення діяльності із страхування виключно після отримання ліцензії на здійснення діяльності із страхування, яка видається Регулятором (НБУ).

Страхувальники – юридичні особи й дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договори щодо страхування власного інтересу чи інтересу третьої особи, сплачують страхові премії та мають право (за договором або за законом) на отримання компенсації (відшкодування) при настанні страхового випадку.

Відповідно до ЗУ «Про страхування» страхувальник — особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства[32].

Закон України «Про страхування» визначає об'єкти страхування як матеріальна заінтересованість, що не суперечать законодавству України, пов'язані:

- ✓ з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням;
- ✓ з володінням, користуванням і розпорядженням майном;
- ✓ з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

4. Принципи страхування

Страхова діяльність базується на певних принципах (рис. 1.2).

Зміст вказаних функцій полягає в наступному:

- 1) вільний вибір страхувальником страховика, а страховиком – виду страхування;
- 2) страховий ризик (не може бути предмета для страхової угоди, якщо її сторони не несуть жодного ризику матеріальних або фінансових утрат за несприятливого перебігу подій);
- 3) страховий інтерес (кожний власник зацікавлений у тому, щоб його кошти не були втрачені через стихійне лихо, пограбування, нещасний випадок тощо);
- 4) максимальна сумлінність (сторони, що вступають у страхові відносини, повинні довіряти одна одній);
- 5) відшкодування в межах реально завданих збитків (згідно зі ст. 10 Закону України «Про страхування», страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник, тобто приносити страхувальнику прибуток);



Рисунок 1.2 –Принципи страхування

6) франшиза (від англ. franchise – право, привілей) – це визначена договором страхування частина збитків, котра в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Розрізняють такі види франшизи:

- пряма (безумовна);
- привілейована (умовна) – найчастіше застосовується в особистому страхуванні;
- зникаюча (зустрічається дуже рідко) – встановлює відповідальність страхових компаній, яка збільшується пропорційно збитку, поки франшиза не зникне;

7) суброгація — передача страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми;

8) контрибуція — право страховика звернутися до інших страховиків, котрі за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим страхувальником, із пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків. (Цей принцип не дає змоги страхувальникам застраховувати одне й те саме майно кілька разів із метою наживи);

9) перестраховування і співстрахування:

- перестраховування — це вторинний перерозподіл ризиків з метою забезпечення фінансової стійкості страховика;
- співстрахування — це страхування об'єкта за одним спільним договором та за згодою страхувальника кількома страховиками;

10) диверсифікація:

- одночасний розвиток незалежних один від одного видів страхування;
- поширення діяльності страхових компаній за рамки основного бізнесу.

11) право регресу — право особи, що відшкодувала шкоду, звернутися з вимогою про повернення виплаченого до боржника, з вини якого завдано шкоди.

5. Системи страхування та франшизи

Страхуванню властива специфічна термінологія. До ключових понять у страхових відносинах належать такі: «страхова сума», «страховий платіж», «збиток», «страхове відшкодування». Важливо знати сутність цих понять, оскільки вони є основними складовими страхового договору.

Страхова сума (S) –грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку. Страхова сума не може бути вищою за вартість об'єкта, що підлягає страхуванню. Це обсяг відповідальності страховика перед страхувальником, максимальна грошова сума, в межах якої здійснюється страхове відшкодування в разі настання страхової події[9].

Страхова премія (страховий платіж, страховий внесок),(SP) — плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.

Страховий платіж визначається як добуток страхової суми (S) і страхового тарифу (T), який, як правило, встановлюється у відсотках. Внесення страхових платежів здійснюється на основі *страхових тарифів*–ставки страхової премії з одиниці страхової суми. Страхові тарифи відображають ціну страхування.

Збиток (Z) — фактична сума втрати (шкоди), яку зазнав страхувальник в результаті настання страхового випадку, що підлягає відшкодуванню страховиком.

Страхове відшкодування (Q) —грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства (в обсязі збитків та в межах страхової суми).

У страхуванні застосовують кілька систем страхової відповідальності та франшизи.

Система страхової відповідальності є важливою частиною договору страхування, що визначає розмір, умови та алгоритм виплати страхового відшкодування в майновому страхуванні та страхуванні відповідальності за шкоду, заподіяну майну.

Система страхування передбачає співвідношення між наступними елементами: страхова сума, реальна вартість майна, фактичний збиток та страхове відшкодування.

Класичними системами страхування є:

1. *Страхування за дійсною вартістю*–страхова оцінка дорівнює фактичній вартості майна на момент укладення договору страхування. Страхове забезпечення дорівнює розміру збитку.

2. *Страховання за системою пропорційної відповідальності* передбачає неповну відповідальність страховика за об'єктстрахування. Страхове відшкодування відповідно до цієї системи визначається за наступною формулою (1.1):

$$Q = Z \times S/W, \quad (1.1)$$

де Q – страхове відшкодування;

S – страхова сума за угодою (договором);

W – вартісна оцінка об'єкта страхування;

Z – фактична сума збитків[3].

Така система страхування, як правило, застосовується при страхуванні майна підприємств і організацій, якщо інше не вказано в договорі і передбачає участь страхувальника у відшкодуванні збитків.

3. *Страховання за системою «першого ризику»* застосовується найчастіше при страхуванні особистого майна громадян і передбачає виплату страхового відшкодування в розмірі збитків, але в межах страхової суми.

Під «першим ризиком» у страховій справі розуміють ризик, вартісна оцінка котрого не перевищує страхової суми.

4. *Система відновлювальної вартості* означає, що страхове відшкодування за об'єкт дорівнює вартості аналогічного майна або вартості робіт з відновлення обумовленого раніше стану цього майна. Страховання за відновною вартістю відповідає принципу повноти страхового захисту.

5. *Система граничної відповідальності* означає наявність певної межі суми страхового відшкодування. За цією системою забезпечення величина збитку, що відшкодовується, визначається як різниця між заздалегідь встановленою межею та досягнутим рівнем доходу. Страховання за системою «дробової частки» застосовується при страхуванні великих ризиків, а також при страхуванні доходів. Якщо в результаті страхового випадку рівень доходів страхувальника є меншим за встановлений розмір, то відшкодуванню підлягає різниця між встановленим розміром та доходом, що фактично отримано[33].

Особиста участь страхувальника в покритті збитків виражається через франшизу (фр. franchise – пільга). Вона може бути встановлена у відсотках чи в абсолютних величинах стосовно страхової суми, вартісної оцінки об'єкта або розміру збитків[8].

Найчастіше страховики застосовують умовну (інтегральну) та безумовну (ексцедентну) франшизи.

Умовна франшиза звільняє страховика від відповідальності за збитки, обсяги яких не перевищують установленної франшизи, і зобов'язує його покривати збитки повністю, якщо розмір їх перевищує франшизу.

Наприклад, якщо страхова сума становить 10 тис. грн., умовна франшиза – 2% від страхової суми, тобто 2 тис. грн., а збитки страхувальника – 1 тис.

грн., то страховик звільняється від будь-якої компенсації збитків страхувальнику.

Якщо ж за цих умов збитки становлять 5 тис. грн., то страховик відшкодовує всі 5 тис. грн., не звільняючись від 2 тис. грн. умовної франшизи.

Безумовна франшиза теж звільняє страховика від компенсації збитків, які не перевищують безумовну франшизу. Якщо обсяг збитків перевищує розмір безумовної франшизи, то страхове відшкодування дорівнює різниці між обсягом збитків та безумовної франшизи.

Наприклад, якщо страхова сума дорівнює 10 тис. грн., безумовна франшиза – 2 тис. грн., то при збитках до 2 тис. грн. страховик не відповідає перед страхувальником, а при збитках, що становлять, наприклад, 8 тис. грн., відшкодує тільки 6 тис. грн. (8 тис. грн. – 2 тис. грн.).

Таким чином, франшиза називається безумовною тому, що вона (безумовно, незалежно від умов) за будь-яких умов вилучається із зобов'язань страховика, й умовною, оскільки вилучається за умови, що збитки не перевищують установлені величини франшизи.

1.3. Питання для самоперевірки

1. Що являє собою страхування?
2. Визначте зміст основних функцій страхування.
3. Що Ви розумієте під страховим фондом?
4. Назвіть найбільш поширені форми страхового фонду та джерела їх формування.
5. На яких принципах здійснюється страхова діяльність?
6. Назвіть спільні риси і відмінності між економічними категоріями: «страхування», «кредит», «фінанси».
7. Що таке страхова сума?
8. Дайте визначення понять «страховий платіж» та «страхове відшкодування».
9. Що являє собою франшиза?
10. Назвіть основні системи страхування.

1.4. Теми науково-дослідних робіт

1. Виникнення та розвиток страхування.
2. Роль страхування в забезпеченні захисту майнових інтересів громадян.
3. Функції страхування в умовах соціально-економічного розвитку України.
4. Страхування як ринковий механізм забезпечення стабілізації економіки.
5. Перспективи розвитку страхування в ринковій економіці.

1.5. Тести для самоконтролю

1. Найважливіші функції страхування такі:

- а) фінансова, регулююча, розподільна;
- б) стимулююча, перерозподільна, контрольна;
- в) відновлювальна, попереджувальна, ощадна, контрольна;
- г) ризикова, ощадна, запобіжна.

2. Страховик – це:

- а) фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України;
- б) юридична особа, яка здійснює страхування на підставі договору зі страхувальником;
- в) фізична або юридична особа, що сплачує страхові платежі згідно договору страхування;
- г) фізична або юридична особа, яка отримує відшкодування при настанні страхового випадку.

3. Страховий випадок – це:

- а) подія, яка фактично відбулася у зв'язку з настанням стихійного лиха або нещасного випадку;
- б) дожиття фізичної особи до обумовленої договором страхування події;
- в) подія, настання якої не передбачено договором страхування;
- г) подія, при настанні якої страховик зобов'язаний сплатити страхове відшкодування страхувальнику.

4. Страхувальник – це:

- а) фізична особа, яка має право укладати договір страхування;
- б) юридична особа, яка згідно з договором страхування зобов'язана відшкодувати збитки потерпілим;
- в) юридична особа або дієздатний громадянин, що укладає договір страхування;
- г) будь-яка особа, на чию користь укладений договір страхування.

5. Страхування – це вид:

- а) суспільно-політичних відносин між державою і громадянами;
- б) майнових відносин між страховиками і страхувальниками;
- в) грошових відносин між учасниками страхування;
- г) цивільно-правових відносин між страховиками і страхувальниками у зв'язку з відшкодування збитків юридичним або фізичним особам.

6. Страховий платіж – це:

- а) виплата страховикам страхової суми у особистому страхуванні;
- б) виплата страхового відшкодування страхувальнику;
- в) плата за страхові послуги страховика згідно з договором страхування;

г) сума, на яку страхується об'єкт за законом або договором.

7. Яким узагальнюючим поняттям можна назвати страхові внески і страхові премії?:

а) страхове відшкодування; б) страхові тарифи; в) страхові платежі; г) страхові ставки.

8. Принцип суброгації передбачає:

а) накопичувальний характер договорів страхування;
б) відшкодування конкретних збитків конкретній особі;
в) перехід до страховика, який сплатив страхове відшкодування, права вимоги до винної у збитках особи;
г) високу довіру між страхувальником і страховиком.

9. Принцип контрибуції передбачає:

а) поширення активності страховика за межі окремого ризику;
б) відшкодування страховиком фактичних збитків за мінусом франшизи;
в) можливість розподілу витрат із відшкодування збитків між страховиками, які несуть відповідальність перед одним і тим самим страхувальником;
г) прийняття ризику страховиком в залежності від своїх фінансових можливостей.

10. До принципів страхування відносяться:

а) франшиза, суброгація, прибутковість;
б) контрибуція, страховий ризик, максимальна сумлінність;
в) обов'язковість, конкурентоспроможність;
г) комерційний розрахунок, добровільність.

11. Страхова виплата – це:

а) грошова сума, яку страхувальник сплачує страховику при укладанні страхової угоди;
б) періодичний внесок страхувальника;
в) грошова сума, що виплачується страховиком з метою відшкодування збитків страхувальника;
г) грошова сума, в межах якої здійснюється страхове відшкодування.

12. Страхова сума – це:

а) грошова сума, яку страхувальник сплачує страховику при укладанні страхової угоди;
б) періодичний внесок страхувальника;
в) грошова сума, що виплачується страховиком з метою відшкодування збитків страхувальника;
г) грошова сума, в межах якої здійснюється страхове відшкодування.

13. Розвиток незалежних один від одного видів страхування – це:

- а) денонсація; б) диверсифікація; в) контрибуція; г) суброгація.

14. Франшиза – це:

- а) збитки страхувальника, що підлягають відшкодуванню;
б) збитки страхувальника, що не підлягають відшкодуванню;
в) частина збитків страхувальника, яка навмисне не відшкодовується страховиком;
г) частина збитків страхувальника, яка не підлягає відшкодуванню згідно договору страхування.

15. Превентивна функція страхування проявляється у:

- а) відшкодуванні збитків страхувальника;
б) не відшкодуванні збитків страхувальника;
в) проведенні заходів щодо запобігання збитків страхувальника;
г) відшкодуванні збитків страхувальника не в повному обсязі.

☒ 1.6. Завдання на закріплення термінології

Підберіть вірне визначення кожного із нижченаведених термінів:

Терміни	Визначення термінів
1.Страховий захист	являє собою резерв матеріальних або грошових коштів, призначених для відшкодування збитків
2.Страхування	це юридичні особи й дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договори щодо страхування власного інтересу чи інтересу третьої особи, сплачують страхові премії та мають право (за договором або за законом) на отримання компенсації (відшкодування) при настанні страхового випадку.
3.Страховик	це подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства
4.Страхова виплата (страхове відшкодування)	це частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством
5.Страхова сума	це передача страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми
6.Страховий внесок (премія, платіж)	це економічні відносини зумовлені можливістю настання випадкових несприятливих подій та покриття завданих ними збитків шляхом їх вирівнювання за рахунок коштів спеціального фонду
7.Страховий випадок	це фактична сума втрати (шкоди), яку зазнав страхувальник в результаті настання страхового випадку, що підлягає відшкодуванню страховиком.
8.Страховий фонд	грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання

Терміни	Визначення термінів
	страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства (в обсязі збитків та в межах страхової суми)
9.Франшиза	це ризик, вартісна оцінка котрого не перевищує страхової суми
10.Збиток	це захист майнових інтересів юридичних та фізичних осіб, що потерпіли у зв'язку з настанням страхових випадків, визначених договором чи страховим законодавством, за рахунок страхових фондів, які формуються учасниками страхування
11.Страховальник	це фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України
12.«Перший ризик»	це вторинний перерозподіл ризиків з метою забезпечення фінансової стійкості страховика
13.Суброгація	– це страхування об'єкта за одним спільним договором та за згодою страховальника кількома страховиками
14.Перестраховування	це плата у грошовій формі за страхування, яку страховальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування
15.Співстраховування	це грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку

1.7. Приклади розв'язання типових задач

Задача 1.

Страхова сума становить 2 500 грн., умовна франшиза – 20% від страхової суми. Розмір збитків – 450 грн. Визначте розмір страхового відшкодування.

Розв'язання:

- 1) знаходимо вартісний вираз умовної франшизи: $2\,500 \times 0,2 = 500$ грн.;
- 2) порівнюємо обсяг збитків з франшизою: 450 менше ніж 500, а отже, страховик звільняється від відповідальності за збитки. Страхове відшкодування дорівнює 0.

Задача 2.

Страхова сума становить 5 100 грн., безумовна франшиза – 20% від страхової суми. Розмір збитків – 1 200 грн. Визначте розмір страхового відшкодування.

Розв'язання:

- 1) знаходимо вартісний вираз безумовної франшизи: $5\,100 \times 0,2 = 1020$ грн.;
 - 2) порівнюємо обсяг збитків з франшизою: $1\,200 - 1\,020 = 180$ грн.(перевищення франшизи).
- Страхове відшкодування складає 180 грн.

Задача 3.

Договором страхування майна між страховиком і страхувальником передбачено використання франшизи. Страхова сума становить 500 тис. грн. Розмір умовної франшизи – 15%. Збитки страхувальника внаслідок страхової події визначені в сумі 95 тис. грн. В якому розмірі страховик повинен сплатити страхове відшкодування в даному випадку, а також при збитках в сумі 60 тис. грн.?

Визначте розмір страхового відшкодування при тих же умовах, але якщо франшиза буде безумовною.

Розв'язання:

1) знаходимо розмір франшизи: $500 \times 0,15 = 75$ тис. грн.;

2) якщо франшиза умовна, то при збитках 95 тис. грн. страхове відшкодування складе 95 тис. грн., оскільки розмір збитків перевищує розмір умовної франшизи; при збитках 60 тис. грн. страхове відшкодування дорівнюватиме 0, оскільки розмір збитків менший за розмір умовної франшизи;

3) якщо франшиза безумовна, то при збитках 95 тис. грн. страхове відшкодування складе: $95 - 75 = 20$ тис. грн.; при збитках 60 тис. грн. страхове відшкодування дорівнюватиме 0.

❁1.8. Завдання для самостійного виконання

N – номер варіанта, що відповідає порядковому номеру прізвища студента за журналом групи.

Договором страхування майна між страховиком і страхувальником передбачено використання франшизи. Страхова сума становить $(N \cdot 100)$ тис. грн. Розмір умовної франшизи – $(N + 10)$ %. Збитки страхувальника внаслідок страхової події визначені в сумі $(100 - N)$ тис. грн. В якому розмірі страховик повинен сплатити страхове відшкодування в даному випадку, а також при збитках в сумі $(100 - 5 \cdot N)$ тис. грн.?

Визначте розмір страхового відшкодування при тих же умовах, але якщо франшиза буде безумовною.

📖1.9. Термінологічний словник

Диверсифікація – дії страховика з метою зменшення страхового ризику і отримання більшого прибутку шляхом: 1) одночасного розвитку кількох, непов'язаних один з одним видів страхування, розширення спектру основних послуг; 2) поширення активності за межі основного бізнесу, що досягається розміщенням активів серед непов'язаних між собою об'єктів (акції, облігації, нерухомість, банківські депозити).

Збиток страховий – фактична сума втрати (шкоди), яку зазнав страхувальник в результаті настання страхового випадку, що підлягає відшкодуванню страховиком.

Об'єкт страхування – конкретний майновий інтерес страхувальника або застрахованої особи, котрому може бути завдано шкоди стихійним лихом, нещасним випадком чи іншою страховою подією.

Отримувач страхового відшкодування, або страхової суми – фізична чи юридична особа, яка за умовами страхування має право на отримання відповідних грошових засобів.

Пряме страхування – правовідносини з передачі ризику від страхувальника страховику за плату на умовах, визначених договором страхування або законодавством, з метою захисту страхового інтересу фізичних та юридичних осіб.

Страховий інтерес – матеріальна заінтересованість та/або потреба потенційного страхувальника (іншої особи, визначеної у договорі страхування) у страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Страхова сума – сума, на котру страхується об'єкт за законом чи за договором. Страхова сума не може бути вищою за вартість об'єкта, що підлягає страхуванню. Це обсяг відповідальності страховика перед страхувальником, максимальна грошова сума, в межах якої здійснюється страхове відшкодування в разі настання страхової події.

Страховик – юридична особа, яка здійснює страхування на підставі отриманої від певних державних органів ліцензії.

Страхувальник – юридична або фізична особа, котра вступила в страхові відносини зі страховиком, сплачує страхові внески і претендує на страхове відшкодування збитків за застрахованими подіями.

Страховий випадок – подія, з настанням якої страховик зобов'язаний за законом (обов'язкове страхування) чи за договором (добровільне страхування) виплати ти страхове відшкодування (або страхову суму).

Страхове відшкодування – грошова компенсація, котру повинен виплатити страховик страхувальнику в обсязі збитків та в межах страхової суми з настанням страхового випадку.

Страхова відповідальність (страхове покриття) – зобов'язання страховика сплачувати страхове відшкодування (страхову суму) за передбаченої умовами страхування сукупності подій чи окремої події.

Страхове свідоцтво (страховий поліс) – документ, що засвідчує факт страхування відповідно до правил страхування.

Страхове поле – максимальна кількість об'єктів, котрих можна застрахувати на добровільних засадах.

Страховий внесок (премія, платіж) – плата за страхування, сума, яку сплачує страхувальник страховикові за зобов'язання відшкодувати збитки в разі настання страхового випадку.

Франшиза (фр. franchise – пільга) – передбачена договором частина збитків, що в разі настання страхової події не відшкодовується страховиком.

Функції страхування – прояв сутності страхування в дії. За допомогою функцій виявляється сутність та зміст економічної категорії страхування.

Шкода – наслідок порушення прав, що охороняються законом, та інтересів суб'єктів цивільних правовідносин (держави, організацій або громадян).

ТЕМА 2. Класифікація страхування

2.1. Зміст теми:

- 1) Поняття класифікації страхування та її значення
- 2) Класифікація страхування за історичними ознаками
- 3) Класифікація за економічними ознаками
- 4) Класифікація страхування за юридичними ознаками. Класи страхування.



2.2. Опорний конспект за темою

1. Поняття класифікації страхування та її значення

Маючи справу з масовими явищами, по відношенню до яких організується страховий захист, страхування змушене збирати, групувати, класифікувати, узагальнювати інформацію з метою вироблення оптимальної стратегії ефективної діяльності.

Страхування як система економічних відносин охоплює різні об'єкти і суб'єкти страхової відповідальності, форми організації діяльності в силу визначень юридичних норм і законів. Щоб упорядкувати різноманітність економічних відносин і створити єдину і взаємопов'язану систему, необхідна класифікація страхування.

Класифікація страхування— наукова система розподілу страхування за певними ознаками на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види, класи, групи, яка спирається на специфіку діяльності страхової компанії, об'єкти страхування, і категорії страхувальників.

Метою класифікації у страхуванні є розподіл всієї сукупності страхових відносин на ієрархічні взаємопов'язані ланки.

Узагальнюючи світовий досвід та вітчизняну практику можна визначити ознаки класифікації у страхуванні:

- 1) історичні (за етапами розвитку страхування;

2) економічна (спеціалізація, сфера діяльності страховика, вид небезпек, статус страховика, статус страхувальника);

3) юридична (за вимогами міжнародних угод та внутрішнього законодавства, формою проведення страхування).

Вибір ознаки класифікації залежить від цілей самої класифікації.

Класифікація у страхуванні має принципове значення для:

а) формування страхових резервів;

б) формування адекватної статистики;

в) формування структури ринку;

г) здійснення нагляду та контролю за діяльністю страхових організацій тощо.

2. Класифікація страхування за історичними ознаками.

Класифікація за історичними ознаками передбачає виокремлення етапів розвитку страхування і поділ усієї сукупності страхових послуг за часом їх виникнення.

Вона включає поділ страхування за такими видами:

– морське страхування (з XIV століття);

– страхування життя (з XVI століття);

– страхування від вогню (з XVII століття);

– страхування від нещасних випадків (з XIX століття);

– страхування транспортних засобів (з XX століття) [3].

Класифікацію в страхуванні здійснюють за історичним періодом виникнення певних форм страхування, а саме:

– античне страхування;

– середньовічне страхування;

– страхування капіталістичної доби індустріального періоду;

– сучасні види, форми та засоби страхування, зумовлені інформаційною добою суспільного розвитку [8].

Німецький теоретик страхової науки А. Манес розрізняв такі етапи страхування:

1) із середини XIV століття до кінця XVII століття — характеризується виникненням світового полісу страхування;

2) XVIII століття — перша половина XIX століття - утворення страхових товариств;

3) з другої половини XIX століття — розвиток міжнародних страхових організацій та соціального страхування [2].

І. Б. Чайкін, узагальнюючи підсумки розвитку страхування в цілому та страхування фінансових ризиків зокрема, виокремлює чотири періоди розвитку:

1) період від рабовласницького та феодального суспільства до зародження комерційного страхування у XVII столітті;

- 2) епоха економічного лібералізму (XVII ст. - до сер. XIX ст.);
 - 3) період монополізації та становлення державного регулювання ринків товарів та послуг (XIX століття — до початку XX століття);
 - 4) сучасний період розвитку (початок XX століття і до сьогодні) [33].
- Сучасний період розвитку страхування характеризується:
- уніфікацією стандартів провадження страхової діяльності;
 - появою нових страхових продуктів;
 - розвитком інформаційних систем та обміном інформації між страховими організаціями та органами державного регулювання різних країн [4].

Така класифікація має швидше теоретичне, аніж практичне значення. Проте слід зауважити, що теоретичні знання історії страхової справи, її витоків, генезису допомагають практикам орієнтуватися у процесах, що відбуваються на страховому ринку, прогнозувати тенденції його розвитку, будувати страхові правовідносини з урахуванням досвіду, нагромадженого за багаторічну історію зарубіжного і вітчизняного страхування.

3. Класифікація за економічними ознаками.

Класифікація за економічними ознаками передбачає залежно від цілей класифікації:

а) за спеціалізацією страховика або сферами його діяльності страхування поділяють на: страхування життя (Life-страхування) й загальне або ризикове (Non-life – страхування). Страховий ринок чітко поділений на ринок Life-страхування і ринок Non-life – страхування.

З огляду на це у світовій практиці всю сукупність страхових послуг поділяють на дві великі групи:

1 група об'єднує ті договори страхування, які не лише задовольняють потреби страхувальників у страховому захисті, а й здатні забезпечити їхні інвестиційні інтереси, тобто уможлиблюють нагромадження й капіталізацію страхових внесків. Такі договори охоплюються поняттям «Life assurance» – «страхування життя». Хоча не обов'язково, щоб у конкретному виді страхування йшлося саме про страхування життя. Прикладом подібних договорів є договори індивідуального страхування життя, страхування дітей до повноліття і вступу в шлюб, страхування додаткової пенсії тощо. Це довгострокові договори страхування, які укладаються на 5, 10, 20, 30 і більше років.

Страхові премії за договорами страхування життя зазвичай сплачуються в розстрочку протягом усього терміну дії договору з таким розрахунком, щоб на момент закінчення дії договору розмір нагромаджених страхувальником внесків дорівнював би страховій сумі за договором. Відбувається начебто «накопичення» страхувальниками коштів, які зберігаються (перебувають в управлінні) у страховика на період дії договору страхування.

Оскільки за договорами страхування життя відповідальність страховика настає або в разі смерті застрахованої особи, або в разі дожиття нею до

заздалегідь обумовленої договором події, то зрозуміло, що за будь-яких обставин внесені кошти повернуться застрахованій особі або її правонаступникам, причому, як правило, – з певними відсотками. Тобто внески за договорами страхування життя мають для страхувальника яскраво виражений характер *інвестиції*.

Законодавство багатьох країн передбачає встановлення норми прибутковості, що її має забезпечити страховик у результаті управління коштами, які надійшли компанії у вигляді премій зі страхування життя. На цю норму прибутковості, передбачувану при розрахунках страхового тарифу, може зменшуватися розмір страхової премії, що її сплачує страхувальник. Якщо ж такого зменшення не відбувається, то страховик зобов'язаний нараховувати певні відсотки на суму отриманих від страхувальника страхових премій. Тобто страхувальник залучається до участі у прибутку, який утворюється в результаті інвестування й розміщення коштів страхових резервів зі страхування життя. Безперечно і повне повернення страхувальникові (застрахованому, його правонаступникам) внесеної суми премій плюс додатковий дохід у вигляді відсотків річних саме і означає ту інвестиційну складову, якою вирізняються договори страхування життя і якої немає в інших договорах страхування.

2 група договорів – це ті договори, які обслуговують потреби виключно у страховому захисті, не торкаючись інвестиційних інтересів страхувальників. Прикладом подібних договорів є договори страхування нерухомого майна, засобів транспорту, фінансово-кредитних ризиків, страхування на випадок хвороби, тощо. Вони об'єднуються поняттям «Non-life», або «General insurance» – «не-життя», або «загальне страхування». «Non-life» страхування включає всі ті види страхування, які не підпадають під ознаки договорів страхування життя. Такі договори страхування є короткостроковими. Стандартний термін їх дії – рік. Іноді вони можуть укладатися навіть на кілька днів, наприклад при страхуванні вантажів – на період транспортування, а при страхуванні туристів, що виїждять за кордон, – на період перебування там. Отже, тут немає змоги протягом тривалого часу нагромаджувати страхові премії. Та й самі страхові премії порівняно з договорами страхування життя мають зовсім інший економічний зміст. Вони, як правило, сплачуються одноразово і становлять невеличкий відсоток від страхової суми. Вони не нагромаджуються, не розглядаються страхувальниками як інвестовані кошти і не повертаються страхувальникам по закінченні дії договору страхування. Договори «Non-life» страхування, таким чином, призначені лише для забезпечення компенсації збитків внаслідок страхових подій.

Класифікація з виокремленням двох зазначених груп, незважаючи на зовнішню простоту, має дуже велике значення і глибокий зміст. Річ у тім, що фінансове управління компанією, яка здійснює страхування життя, відрізняється від управління компанією, що провадить інші види страхування. Необхідність збереження довгострокових заощаджень страхувальників за договорами страхування життя висуває до страховиків, що здійснюють таке

страхування, особливі вимоги. Для них, як правило, передбачається підвищений розмір статутного капіталу. Установлюється особливий порядок формування страхових резервів, які обчислюються окремо за кожним договором страхування з використанням методів актуарної математики. Доходи таких компаній у вигляді внесків за договорами страхування життя не підлягають оподаткуванню.

Довгостроковий характер зобов'язань за договорами страхування життя позначається на характері інвестиційної політики страховика. Він може дозволити собі значну частку довгострокових вкладень у загальному обсязі власних інвестицій. Це стає можливим завдяки тому, що договори страхування життя укладаються на довгий строк, а обов'язки з виплат страхувальникам, як правило, значно віддалені в часі і, крім того, піддаються досить точному прогнозуванню. А компанії, що провадять загальні види страхування (строк дії яких майже завжди не перевищує року), орієнтовані здебільшого на короткострокові високоліквідні інвестиції. Особливі інвестиційні можливості компаній зі страхування життя роблять унікальним їх становище на ринку капіталу: вони чи не єдині фінансові установи (за винятком пенсійних фондів), які задовольняють потреби економіки в дефіцитному капіталі для довгострокових інвестицій.

З огляду на ці розбіжності в більшості країн світу заборонено створювати так звані композитні компанії, які б одночасно здійснювали страхування життя і загальне страхування. У країнах Європейського Союзу, наприклад, така заборона діє з 1982 року.

Наведена класифікація має важливе значення для формування та розміщення страхових резервів страховика.

б) за родом небезпеки чи страхових ризиків.

Іноді практика страхування потребує комплексного страхового захисту майнових інтересів страхувальника. Тоді за одним страховим полісом беруться на страхування кілька різнорідних об'єктів на випадок одних і тих самих страхових подій. У цьому разі доцільніше додержувати класифікації не за об'єктами страхування, а за родом небезпеки.

Під родом небезпеки розуміється набір специфічних страхових подій (страхових ризиків), які супроводжують конкретну діяльність страхувальника. Із цього погляду в страхуванні виокремлюють, наприклад, автотранспортне страхування, морське та авіаційне страхування, страхування ядерних, космічних, кредитних ризиків тощо[33].

Як приклад використання класифікації за родом небезпек можна навести вимогу Директиви Комісії Європейського союзу 92/49/СЄЕ, згідно з якою країни – члени цієї організації зобов'язані формувати відповідну статистику з таким групуванням видів загального страхування: страхування від нещасних випадків та на випадок хвороби; автотранспортне страхування (за винятком відповідальності перевізника); страхування майна від вогню та стихійного лиха; авіаційне, морське та транспортне страхування; страхування загальної цивільної відповідальності; страхування кредитів та поручительств; інші види.

в) за статусом страховика виділяють страхування: соціальне; комерційне (рис.2.1).

Комерційне страхування	Соціальне страхування
Комерційне страхування ґрунтується на принципі солідарності та створення страхових фондів за рахунок страхових внесків страхувальників та покриття осіб, що постраждали.	Соціальне страхування ґрунтується на принципі колективної солідарності та створення громадських страхових фондів за рахунок зборів обов'язкових страхових внесків.
Призначення для забезпечення фінансового захисту учасників страхового захисту (страхувальників) від наслідків настання ризикових непередбачуваних подій.	Призначене для забезпечення визначеного соціального захисту застрахованих осіб (пенсійне забезпечення, надання допомоги при тимчасовій непрацездатності, інвалідності, та безробіттю застрахованих осіб тощо).
Страховиком виступає приватна страхова компанія.	Страховиком виступає держава в особі фондів соціального страхування
Добровільний характер страхових послуг та обов'язок мати договір страхування.	Обов'язковий характер страхових послуг.
Страхувальники – юридичні та фізичні особи.	Страхувальники – роботодавці Застраховані - фізичні особи.

Рисунок 2.1 – Класифікація за статусом страховика та формою страхування¹

Така класифікація використовується переважно з метою забезпечення державного регулювання страхової діяльності.

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

д) за формою організації страхування:

–індивідуальне (договори укладаються з окремими фізичними особами в індивідуальному порядку; вони забезпечують урахування визначених потреб окремих осіб, виходячи із їхнього суспільного, майнового та сімейного стану);

– колективне (передбачає укладання договорів з адміністрацією підприємств, організацій, установ, які виступають у ролі страхувальника; застрахованими є особи, які працюють на цьому підприємстві, в установі, організації).

4. Класифікація за юридичними ознаками. Класи страхування

Страхування в Україні поділяється на два основні напрями:

–страхування життя (life-страхування)

– інші класи страхування (non-life страхування).

¹<https://talan.bank.gov.ua/uploads/files/programa-shkola-strakhuvannia-2024.pdf?v=6>

Ця класифікація визначена в Законі України «Про страхування», в якому зазначено, які саме послуги можуть надавати страхові компанії. Страховий захист за класами страхування, а не за видами – одна з новацій законодавства, що запрацювала у 2024 році, відповідно до Євродирективи Solvency II. Страхові компанії мають право реалізовувати договори страхування виключно за класами страхування, які зазначені у виданій Національним банком ліцензії. Така трансформація пов'язана з переходом до європейських стандартів діяльності страховиків.

Закон України «Про страхування» (стаття 4) визначає п'ять класів у межах страхування життя (life-страхування) і 18 класів за напрямом іншого, ніж страхування життя (non-lifестрахування).

Договори страхування життя або life-страхування захистять від ризиків, пов'язаних із життям, здоров'ям, працездатністю, пенсійним забезпеченням. До класів life-страхування належать:

До класів страхування життя (life-страхування) належать:

клас 19 – страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23);

клас 20 – страхування життя до шлюбу та до народження дитини;

клас 21 – інвестиційне страхування життя;

клас 22 – безперервне страхування здоров'я;

клас 23 – пенсійне страхування[32].

До класів страхування іншого, ніж страхування життя, тобто non-lifестрахування належать: страхування від нещасного випадку, страхування на випадок хвороби, страхування наземних транспортних засобів та інші (рис.2.2):

клас 1 – страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання);

клас 2 – страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування);

клас 3 – страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу);

клас 4 – страхування залізничного рухомого складу;

клас 5 – страхування повітряних суден;

клас 6 – страхування водних суден (морських суден, суден внутрішнього плавання та інших самохідних чи несамохідних плавучих споруд);

клас 7 – страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)[32];

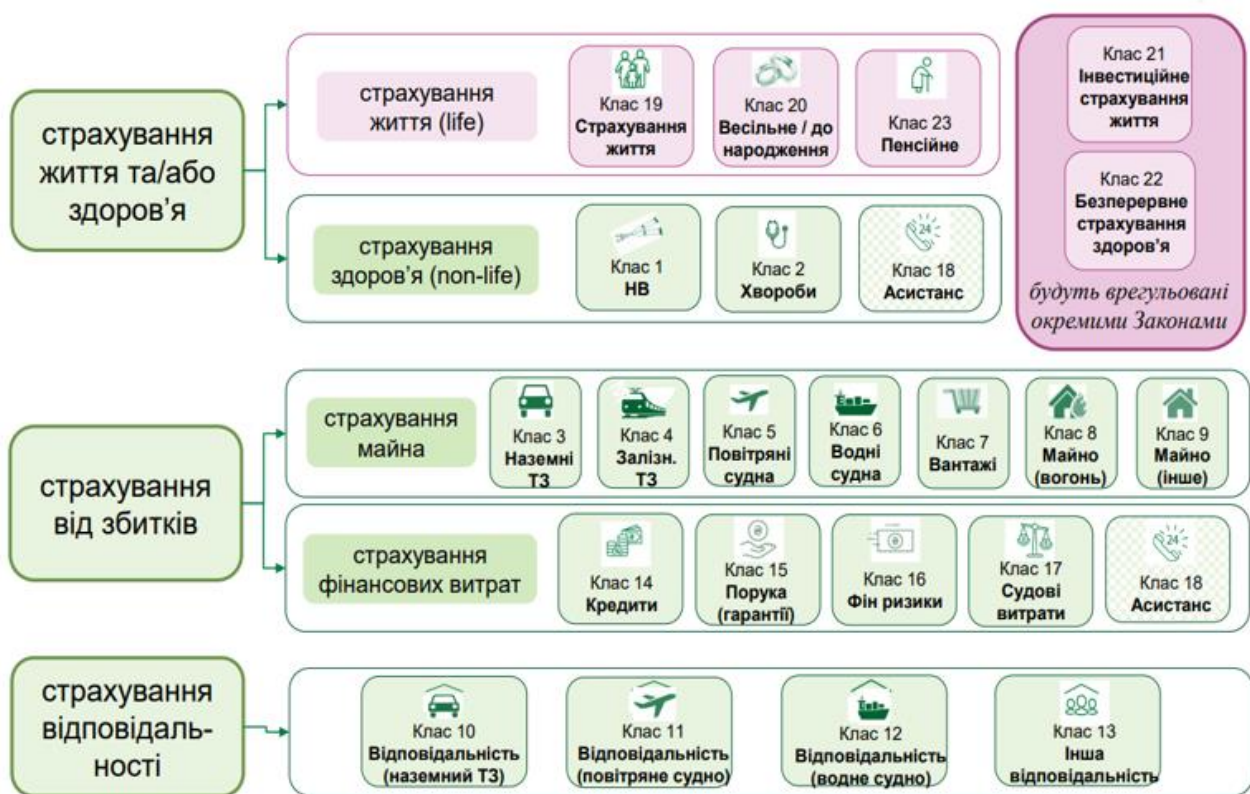


Рисунок 2.2 – Класи страхування²

клас 8 – страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ;

клас 9 – страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабїж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8;

клас 10 – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника);

клас 11 – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання *повітряного судна* (у тому числі відповідальності перевізника);

клас 12 – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання *водного судна* (у тому числі відповідальності перевізника);

клас 13 – страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12);

клас 14 – страхування кредитів;

клас 15 – страхування поруки (гарантії);

клас 16 – страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15);

клас 17 – страхування судових витрат;

²<https://talan.bank.gov.ua/uploads/files/programa-shkola-strakhuvannia-2024.pdf?v=6>

клас 18 – страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі[32].

Згідно з цією класифікацією в Україні, як і в багатьох країнах ліцензується страхова діяльність. Це сприяє взаєморозумінню між вітчизняними та іноземними страховими компаніями, що з огляду на інтернаціональний характер страхового бізнесу є дуже позитивним.

Заформою проведення страхування. За цією ознакою страхування поділяють на *добровільне та обов'язкове*. Більшість договорів страхування укладається на добровільній основі. Страхувальник має право, але не зобов'язаний укласти договір страхування. Водночас і страховик має повне право відмовитися від прийняття на себе тих ризиків, які він вважає небажаними. Проте в деяких випадках, коли йдеться про потреби суспільства в цілому, ступінь свободи страхувальника і страховика суттєво обмежується. При цьому замість права укласти страховий договір у страхувальника з'являється обов'язок це зробити, а страховик втрачає право відмовити страхувальникові і набуває обов'язку взяти ризик на страхування. Ідеться про обов'язкове страхування, яке встановлюється відповідними законодавчими актами.

З 1 січня 2024 року відповідно до вимог нового Закону України «Про страхування» змінилися підходи до тих видів страхування, які раніше визначалися як «обов'язкові». Їх було передбачено понад 40, але не всі працювали на практиці. Загалом у новому законі взагалі більше немає видів страхування – їх замінили класами, а замість «обов'язкових видів страхування» тепер закон говорить про «договори страхування, обов'язковість яких визначено законом». Під нове визначення підпадає велика кількість страхових продуктів, починаючи від масового ОСЦПВ («автоцивілка», регулюється окремим законом) до страхування працівників різних підприємств і цілої низки видів відповідальності. У суб'єктів господарювання зберігається обов'язок страхувати ризики, які раніше підпадали під обов'язкові види, але страховики здійснюватимуть це страхування вже за ліцензіями на відповідні класи добровільного страхування. Зміни в законі призводять до запровадження вільного ціноутворення за такими видами страхування – держава більше не встановлюватиме тарифів за ними, а лише визначатиме страхові суми, порядок і принципи виплат, а також деякі інші моменти. За кожним таким видом страхування Кабінет Міністрів (або профільні міністерство, відомство) має розробити новий нормативно-правовий акт (порядок, положення), який, згідно з вимогами законодавства, має бути погоджений із НБУ, оприлюднений, доопрацьований, погоджений із Державною регуляторною службою та Міністерством юстиції.

Отже, розглянувши ймовірні підходи до класифікації страхування на основі найважливіших класифікаційних ознак, доходимо висновку: класифікацію страхування можна визначити як систему поділу страхування за історичними, економічними або юридичними ознаками на сфери діяльності, галузі, підгалузі, класи залежно від цілей використання результатів класифікації.

2.3. Питання для самоперевірки

1. У чому полягає необхідність класифікації страхування?
2. За якими основними ознаками класифікують страхування?
3. Як класифікують страхування за історичною ознакою?
4. Як класифікують страхування за економічними ознаками?
5. Що означає наявність або відсутність у договорі страхування інвестиційної складової?
6. Які класи страхування належать до класів страхування життя (life-страхування)?
7. Як класифікують страхування за формою організації?
9. Як класифікують страхування за формою проведення страхування?

2.4. Теми науково-дослідних робіт

1. Необхідність класифікації страхування в умовах розвитку страхового бізнесу в Україні.
2. Роль класифікації страхування за історичною ознакою в розвитку теорії та практики страхової діяльності.
3. Міжнародні норми страхової класифікації при ліцензуванні видів страхування.
4. Страховий захист за класами страхування.
5. Організаційні форми страховиків в країнах ЄС.

2.5. Тести для самоконтролю

1. Порядок видів страхування, обов'язковість яких визначено законом встановлюється:

- а) Нормативно-правовим актом (порядком, положенням) Кабінет Міністрів (або профільними міністерствами, відомствами);
- б) постановами Лігі страхових організацій України;
- в) правилами страхування страхових компаній;
- г) нормативними документами Міністерства фінансів.

2. Які існують форми страхування?:

- а) страхування життя, страхування від збитків і страхування відповідальності;
- б) добровільне і обов'язкове;
- в) матеріальне і фінансове;
- г) зовнішнє і внутрішнє.

3. Страхування в Україні поділяється на два основні напрями:

- а) особисте і майнове;
- б) страхування життя та інші класи страхування;
- в) загальне та індивідуальне;

г) не має правильної відповіді.

4. Договори страхування з інвестиційної складової:

- а) КАСКО; в) страхування додаткової пенсії;
б) Зелена карта; г) страхування майна.

5. До якої галузі відноситься страхування вантажів?:

- а) страхування майна; б) особистого; в) страхування відповідальності;
г) перестрахування.

б. До якої галузі відноситься страхування керуванням транспортними засобами?:

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

7. До «Non-life» страхування відноситься:

- а) додаткове пенсійне страхування;
- б) страхування від нещасного випадку;
- в) страхування майна;
- г) безперервне страхування здоров'я.

8. За формою організації страхування поділяють на:

- а) державне та комерційне; б) примусове і добровільне;
в) майнове і особисте; г) не має правильної відповіді.

9. За формою проведення страхування може бути:

- а) обов'язковим; б) соціальним; в) медичним; г) добровільним;
д) майновим.

10. *Формою соціального захисту і зміцнення матеріального добробуту населення є:*

- а) майнове страхування;
б) особисте страхування;
в) страхування відповідальності;
г) добровільне страхування;
д) обов'язкове страхування.

11. Класифікація за об'єктами страхування передбачає виокремлення наступних галузей:

- а) майнове, особисте і страхування відповідальності;
- б) майнове, медичне і страхування відповідальності;
- в) страхування життя та/або здоров'я (страхування життя (life), страхування здоров'я);
- г) страхування від збитків (страхування майна, страхування фінансових втрат);
- д) страхування відповідальності.

12. Скільки класів у межах страхування життя (life-страхування) визначає Закон України «Про страхування»:

а) 18; б) 23; в) 10; д) 5.

13. Скільки класів у межах страхування життя (non-life-страхування) визначає Закон України «Про страхування»:

а) 18; б) 23; в) 10; д) 5.

14. За родом небезпек страхування може бути:

- а) страхування життя;
- б) авіаційне страхування;
- в) страхування кредитних ризиків;
- г) всі варіанти вірні.

15. До якої галузі відноситься страхування кредитних ризиків?:

- а) страхування фінансових втрат; б) особистого;
- в) страхування відповідальності; г) перестрахування.

☒ 2.6. Завдання на закріплення термінології

Підберіть вірне визначення кожного із нижченаведених термінів:

Терміни	Визначення термінів
1. Комплексний страховий захист	А. договори страхування, укладені за класами страхування 3 – 9, 14 – 17, 18
2. Договори страхування відповідальності	Б. договори страхування, укладені за класами страхування 19, 20, 23
3. Договори страхування здоров'я	В. це суб'єкт господарювання, який надає допоміжні послуги в рамках договорів страхування, особливо у випадках, коли необхідна оперативна підтримка застрахованої особи.
4. Класифікація страхування	Г. договори страхування, укладені за класами страхування 1, 2, 18
5. Договори страхування від збитків	Д. договори, які обслуговують потреби виключно у страховому захисті, не торкаючись інвестиційних інтересів страхувальників
6. Асистуюча компанія	Е. наукова система розподілу страхування за певними ознаками на сфери діяльності, види, класи, групи, яка спирається на специфіку діяльності страхової компанії, об'єкти страхування, і категорії страхувальників
7. Договори страхування життя	Ж. раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, що відбулася внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування
8. «Non-life»	З. договори страхування, які не лише задовольняють потреби

Терміни	Визначення термінів
страхування включає	страхувальників у страховому захисті, а й здатні забезпечити їхні інвестиційні інтереси, тобто уможливають нагромадження й капіталізацію страхових внесків
9. «Life» страхування включає	І. виокремлення етапів розвитку страхування і поділ усієї сукупності страхових послуг за часом їх виникнення.
10. Класифікація за історичними ознаками передбачає	К. коли за одним страховим полісом беруться на страхування кілька різнорідних об'єктів на випадок одних і тих самих страхових подій
11. Нещасний випадок	Л. договори страхування, укладені за класами страхування 10 – 13;

2.7. Приклади розв'язання типових задач

Задача 1.

ТОВ «Агротекс» застрахувало майно вартістю 150 000 грн. на суму 80 000 грн. У результаті експлуатації сталася аварія. Експертна комісія визнала випадок страховим і оцінила збитки в розмірі 20 000 грн. Розрахуйте суму страхового відшкодування за умови, що майно було застраховано за:

- 1) системою страхування за дійсною вартістю майна;
- 2) пропорційною відповідальністю;
- 3) системою першого ризику.

Визначте розмір страхового відшкодування, якщо:

- умовна франшиза становила 10% від страхової суми;
- безумовна франшиза становила 15% від страхової суми.

Розв'язання:

1) *страхове відшкодування дорівнює повній сумі збитків (20 000 грн.), якщо об'єкт було застраховано за дійсною вартістю;*

2) $Q = Z \times S/W$

Z – 20 000 грн. (фактична сума збитків);

S – 80 000 грн. (страхова сума за угодою);

W – 150 000 грн. (вартісна оцінка об'єкта страхування)

$Q = 20\,000 \times 80\,000 / 150\,000 = 10\,666,67$ грн.;

3) *страхове відшкодування – 20 000 грн., оскільки 20 000 менше ніж 80 000 (усі збитки в межах страхової суми (перший ризик) відшкодовуються повністю, а збитки, що перевищують страхову суму (другий ризик), страховиком не відшкодовуються зовсім);*

4) *Умовна франшиза – $80\,000 \times 0,1 = 8\,000$ грн. (відшкодування 20 000 грн., оскільки розмір збитків перевищує розмір франшизи). Безумовна франшиза – $80\,000 \times 0,15 = 12\,000$ грн. (відшкодування $20\,000 - 12\,000 = 8\,000$ грн.).*

Задача 2.

Автомобіль вартістю 90 000 грн. застраховано за пропорційною відповідальністю на 80%. У результаті страхового випадку збитки встановлені в обсязі 17 100 грн. Визначте розмір страхового відшкодування, якщо страховим договором передбачена безумовна франшиза 10% від страхової суми.

Розв'язання:

1) $S = 90\,000 \times 80\% = 72\,000$ грн. – страхова сума;

2) $F = 72\,000 \times 10\% = 7\,200$ грн. – безумовна франшиза;

3) $Q = Z \times S/W = 17\,100 \times 72\,000 : 90\,000 = 13\,680$ грн. – страхове відшкодування без урахування франшизи;

4) $Q = 13\,680 - 7\,200 = 6\,480$ тис. грн. – страхове відшкодування з урахуванням безумовної франшизи.

Задача 3.

Розрахуйте виплати трьох страхових компаній по контрибуції за викрадений автомобіль вартістю 80 000 грн., який вони застрахували на суми відповідно: 70 500; 75 000; 80 000 грн. Франшиза стосовно викрадення у двох страховиків була безумовною в розмірі 5%, у третього – умовною в розмірі 8%.

Розв'язання:

1) фактична сума збитків страхувальника: 80 000 грн.;

2) загальна страхова сума: $70\,500 + 75\,000 + 80\,000 = 225\,500$ грн.

3) частка відповідальності кожного страховика:

$I - 70\,500 : 225\,500 \times 100\% = 31,3\%$;

$II - 75\,000 : 225\,500 \times 100\% = 33,3\%$;

$III - 80\,000 : 225\,500 \times 100\% = 35,4\%$

4) страхове відшкодування, яке виплатить кожний страховик у разі викрадення автомобіля:

$I - 80\,000 \times 0,313 - 80\,000 \times 0,05 = 21\,040$ грн.;

$II - 80\,000 \times 0,333 - 80\,000 \times 0,05 = 22\,640$ грн.;

$III - 80\,000 \times 0,354 = 28\,320$ грн.

5) загальне страхове відшкодування: $21\,040 + 22\,640 + 28\,320 = 72\,000$ грн.

❁*2.8. Завдання для самостійного виконання

N – номер варіанта, що відповідає порядковому номеру прізвища студента за журналом групи.

Задача 1.

Підприємство застрахувало майно вартістю $(N \cdot 10\,000)$ грн. на суму $(N \cdot 20\,000/3)$ грн. У результаті експлуатації сталася аварія. Експертна комісія визнала випадок страховим і оцінила збитки в розмірі $(N \cdot 7\,000/4)$ грн. Розрахуйте суму страхового відшкодування за умови, що майно було застраховано за системою пропорційної відповідальності та:

- а) умовна франшиза становила 12% від страхової суми;
- б) безумовна франшиза становила 17% від страхової суми.

Задача 2.

Розрахуйте виплати трьох страхових компаній по контрибуції за викрадений автомобіль вартістю ($N \cdot 10\,000$) грн., який вони застрахували на суми відповідно:

I – ($N \cdot 8\,000$) грн.;

II – ($N \cdot 9\,000$) грн.;

III – ($N \cdot 10\,000$) грн.

Франшиза стосовно викрадення у двох страховиків була безумовною в розмірі 7%, у третього – умовною в розмірі 10%.

2.9. Термінологічний словник

Асистуюча компанія—суб'єкт господарювання, який надає допоміжні послуги в рамках договорів страхування, особливо у випадках, коли необхідна оперативна підтримка застрахованої особи.

Договір комплексного страхування – договір страхування, що укладається за двома або більше ризиками в межах одного класу страхування або двома або більше класами страхування (ризиками в межах таких класів страхування);

Класифікація страхування – система поділу страхування на сфери діяльності, галузі, підгалузі, види і форми, що має за мету сприяння функціонуванню страхового ринку, впорядкування звітності страховиків та державного регулювання страхової діяльності, розвитку міжнародної страхової інтеграції.

Нещасний випадок – раптова, випадкова, обмежена в часі, непередбачувана та незалежна від волі застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування, подія, яка відбулась внаслідок зовнішнього впливу та призвела до заподіяння шкоди життю, здоров'ю, працездатності застрахованої особи та/або іншої особи, визначеної договором страхування.

Страхування відповідальності — галузь страхування, де об'єктом є відповідальність страхувальника перед третіми особами, яким може бути завдано шкоди внаслідок його безвідповідальності.

Страхування майна—це вид страхування, який забезпечує захист матеріальних цінностей від ризиків, пов'язаних із пошкодженням, втратою або знищенням. Цей вид страхування спрямований на компенсацію власнику майна завданих збитків у разі настання страхового випадку.

Страхування фінансових ризиків – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, пов'язані зі збитками при здійсненні

страхувальником або іншою особою, визначеною страхувальником у договорі страхування, господарської діяльності.

ТЕМА 3. Страхові ризики та їх оцінка

🍏 3.1. Зміст теми:

- 1) Сутність страхових ризиків та їх класифікація.
 - Сутність страхових ризиків та їх характеристика.
 - Класифікація ризиків.
- 2) Оцінка ризиків у страхуванні.
 - Методи оцінки страхових ризиків.
 - Страховий тариф та його структура.
- 3) Методи управління страховими ризиками



3.2. Опорний конспект за темою

1. Сутність страхових ризиків та їх класифікація

1.1. Сутність страхових ризиків та їх характеристика

Ризик - це імовірність будь якої події, яка носить об'єктивний характер і настання якої може призвести до збитків або до отримання прибутку.

Ризик є реальним, а тому невід'ємним елементом особистого і громадського життя, а також виробничої діяльності. Багато ризиків носить об'єктивний характер, тобто вони не залежать від волі людини. Частина ризиків носить суб'єктивний характер, тобто вони залежать від дій або поведінки людини, але їх реалізація ніколи не є бажаною для особи чи суспільства. По суті справи, життя людини та її виробнича діяльність проходить в умовах постійного ризику, проте не кожен з ризиків реалізується і приносить збиток. Кожній сфері діяльності, кожному способу життя людини властиві свої ризики. Наприклад, в сфері транспорту найбільш поширеними є дорожньо-транспортні випадки, експлуатація техніки пов'язана з аваріями та катастрофами, життя людини – з хворобами та нещасними випадками. Відповідно до цього розрізняють більш і менш ризикогенні галузі господарства, професії та види робіт.

Слово «ризик» у страхуванні вживається в абстрактному та конкретному змісті.

В абстрактному змісті під ризиком слід розуміти міру небезпеки або вираз середнього розміру можливого збитку у визначену одиницю часу.

У конкретному змісті під страховим ризиком слід розуміти конкретну подію, на випадок якої проводиться страхування, і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання[3].

Сукупність страхових ризиків становить обсяг страхової відповідальності згідно договору страхування, що виражається за допомогою страхової суми договору.

Основними характеристиками ризику вважають:

- 1) реальність існування;
- 2) вірогідність настання;
- 3) непередбачуваність часу і місця настання та величини заподіяного збитку[1].

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

1.2.Класифікація і ризиків

Класифікація ризиків може бути досить різноманітною залежно від критерію, покладеного в її основу.

Ризики класифікуються за критеріями:

- 1) причини; 2) об'єкта; 3) наслідку; 4) величини; 5) можливостей настання; 6) можливостей їх страхування. (табл.3.1).

Таблиця 3.1–Класифікація ризиків у страхуванні за різними критеріями

Критерій	Класифікація (1 рівень)	Класифікація (2 рівень)
Причини	природні	суб'єктивні; об'єктивні
	антропогенні	
Об'єкта	майнові;	життя і здоров'я; моральний ущерб.
	немайнові(особові)	
Наслідку	чисті	
	спекулятивні	
Величини	незначні, малі, середні, великі та катастрофічні ризики	
	великі і масові ризики	
Можливостей настання	потенційні;реальні;реалізовані	
Можливостей їх страхування	страховий;нестраховий	

1. За критерієм причини ризики діляться на *природні і антропогенні* (зумовлені діяльністю людини).

Природні ризики здебільшого об'єктивні, серед антропогенних є *суб'єктивні і об'єктивні*. Розвиток виробництва та бездумне і недалекоглядне використання досягнень науки і техніки призводить до значного збільшення

частки антропогенних ризиків, котрі, переплітаючись з природними, наносять величезні збитки економіці і навколишньому середовищу. Так, дві повені в Закарпатті у 1998 і 2000 роках були зумовлені 13 причинами, з яких лише 5 були природними, а 8 антропогенними. До числа останніх відносилось тривале і хижацьке вирубування карпатських лісів, відсутність робіт з поглиблення дна карпатських річок, малі обсяги і низька якість берегоукріплювальних і шляхозахисних робіт.

2. Основних об'єктів, котрим настання ризиків наносить збиток, лише два – це майнові і немайнові (особові) об'єкти. До майнових об'єктів відносяться усі різновидності майна. В складі особових об'єктів дві достатньо різні групи – 1) життя і здоров'я; 2) моральні відчуття (моральні збитки).

3. За наслідками ризику діляться на чисті і спекулятивні.

Наслідками чистих ризиків є або збиток, або його відсутність (нуль збитків). Реалізація цих ризиків не приносить доходу (прибутку). До чистих ризиків відносяться усі природні і багато антропогенних. Чисті ризики підлягають страхуванню.

До спекулятивних ризиків відносяться ризики з так званими двоїстими наслідками. При їх настанні іноді може отримуватися не нульовий результат чи збиток, а певний дохід (прибуток). Прикладами таких ризиків є азартні ігри, гра в тоталізаторі, спортивні та речові лотереї. За своєю природою участь в цих заходах (іграх) є добровільною, їх учасники роблять добровільні внески, утворюючи призовий фонд для виплати виграшів, але невиграш і втрата сплачених коштів не має характеру збитку і тому не страхується.

4. Дуже важливою є класифікація ризиків за критерієм величини збитків, зумовлених цими ризиками. Переважно тут застосовується два поділи ризиків: на незначні, малі, середні, великі та катастрофічні ризики та на великі і масові. Така класифікація, в свою чергу, вимагає встановлення вартісних показників або термінологічних визначень, які ризики відносити до певних класифікаційних груп. Переважно застосовується другий спосіб – термінологічний. До катастрофічних ризиків відносяться ризики, які настають на великих територіях і наносять великомасштабні збитки, котрі не завжди можуть відшкодувати страхові компанії. Катастрофічні збитки переважно пов'язуються з землетрусами, виверженням вулканів, ураганами, повенями, а останніми роками – терористичними актами (атака на будинки Всесвітнього Торгового Центру в Нью-Йорку 11 вересня 2001 р.). Чи не найбільш точним є визначення катастрофічних ризиків як явища природи або людської діяльності, котре може зумовити численні кумульовані ризики та призвести до майнових і особистих збитків у особливо великих розмірах, а великих – як можливість появи подій, збитки при котрих значно перевищують середній рівень[5].

Середні ризики – найбільш поширені за величиною, їх розміри мало відхиляються від середніх значень за останні 3-5 років.

Малі і незначні ризики є похідними від середніх – вони менші від них в кілька разів і переважно настають значно частіше. Конкретні показники

співвідношень між середніми, малими і незначними збитками залежать від галузі чи об'єктів страхування і встановлюються страховими компаніями.,

Розподіл ризиків на великі і масові здійснено Європейським Страховим Комітетом на підставі класифікації (поділу) ризиків за певними групами і відображено в Другій Директиві Ради Європейського Союзу, яка стосується загального (ризикового) страхування 88/357/ЕЕС. Нею передбачено, щодо великих відносяться ризики знищення, пошкодження або втрати засобів повітряного, водного, залізничного та трубопровідного транспорту, майна підприємств з річним випуском продукції понад 12,8 млн. євро та середньорічною чисельністю працюючих понад 250 чол, фінансово-кредитні ризики, ризики застави і гарантії та ризики, які виникають при страхуванні відповідальності. До масових відносяться ризики, менші за розмірами, котрі охоплюють значну кількість об'єктів або значні території. До них відносяться нещасні випадки, захворювання, знищення або пошкодження майна малих і середніх підприємств, корпусів автомашин та інших наземних транспортних засобів [3].

5. Класифікація за критеріями можливостей настання групує ризики на три види: потенційні, реальні і реалізовані. Поки юридична або фізична особа не володіє або не розпоряджається певним об'єктом, у неї відсутній ризик його втрати, знищення чи пошкодження. З появою об'єкта з'являється потенційний ризик його втрати. Коли ж обставини складаються так, що об'єкту загрожує певна негативна подія, то уже існує реальний ризик його втрати. Настання такої події переважно зумовлює пошкодження, знищення чи втрату об'єкта і означає реалізацію ризику.

6. За критерієм можливостей страхування ризики класифікуються на ті, що підлягають страхуванню (страхові ризики) і ті, які страхуванню не підлягають (не страхові ризики).

Страховий ризик – певна подія, в разі настання якої проводиться страхування[9]. Вона має ознаки вірогідності й випадковості. Страхується той ризик, за котрим можна оцінити ймовірність страхового випадку, визначити розмір збитку та обчислити ціну страхової послуги й можливу частку страхового відшкодування.

Нестраховий ризик – подія, що супроводжується втратами для потерпілого, але не підлягає страхуванню, найчастіше у зв'язку з відсутністю бажання страховика взяти на себе зобов'язання щодо відшкодування збитків, спричинених цією подією[9]. Це, як правило, ризики, за якими неможливо оцінити ймовірність страхового випадку, визначити розмір збитків та ціну страхової послуги.

2. Оцінка ризиків у страхуванні

2.1 Методи оцінки страхових ризиків

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

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

Метод індивідуальних оцінок застосовується лише тоді, коли ризик не можна порівняти із середнім типом ризику. Страховик може лише зробити довільну оцінку, що впливає з його професійної підготовки, досвіду та суб'єктивного погляду.

Метод середніх величин полягає в тому, що окремі ризикові групи розмежовуються на декілька підгруп, щоб створити аналітичну базу для визначення ризику за ризиковими ознаками. До них належать балансова вартість об'єкта страхування, підсумкові виробничі потужності, характер технологічного циклу тощо.

При використанні *методу відсотків* береться до уваги, що він виражає собою сукупність знижок і надбавок (відхилень) до тієї аналітичної бази, яка зумовлена можливими позитивними й негативними відхиленнями від середнього ризикового типу. Ці відхилення виражаються у відсотках від середнього типу ризику.

2.2. Страховий тариф та його структура

Розрахунок тарифів з будь-якого виду страхування (актуарні розрахунки) є процесом, у ході якого визначаються витрати на страхування даного об'єкта. За його допомогою визначаються собівартість і вартість послуги, що надається страховиком страхувальникові.

Страховий тариф (брутто ставка) – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування[10].

Тобто страховий тариф або страхова тарифна ставка є ціною страхової послуги, за яку платить страхувальник страховикові.

Вартість страхової послуги обчислюється шляхом множення страхової суми на страхову тарифну ставку. (*Страхова сума – сума, на котру страхується об'єкт за законом чи за договором*[32]).

Страховик розраховує страхові тарифи, виходячи з того, що сума страхових премій, обчислених на основі тарифів, має бути такою, щоб він міг виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками (тобто здійснити страхове відшкодування), покрити витрати на утримання страхової компанії та отримати прибуток. А тому страховий тариф має таку структуру (рис. 3.2):

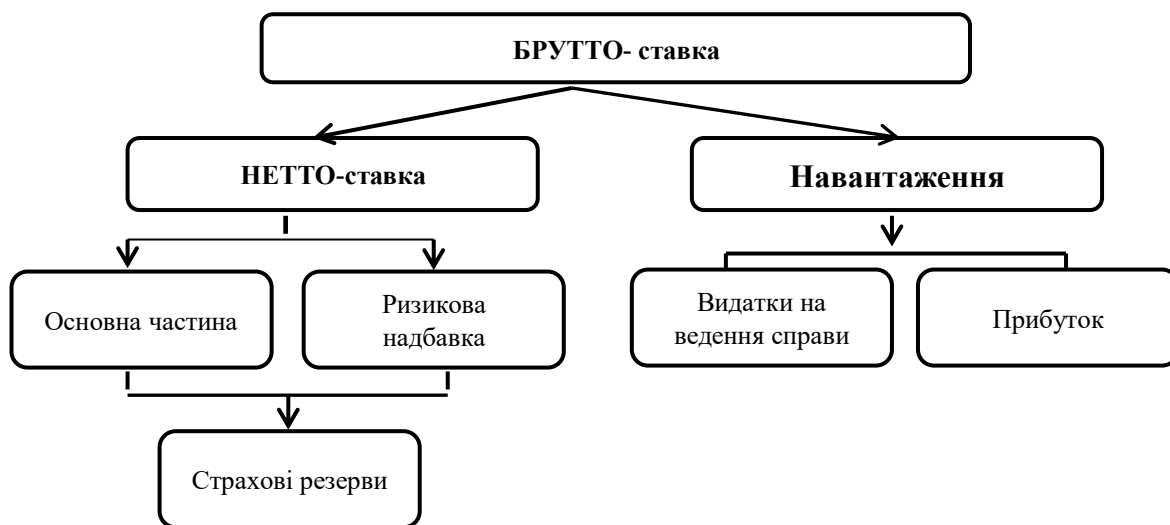


Рисунок 3.1– Структура страхового тарифу

$$\text{СТРАХОВИЙ ТАРИФ (БРУТТО-ТАРИФ)} = \text{НЕТТО ТАРИФ} + \text{КВ} + \text{ПОДАТОК} + \text{ВВСО}$$

Страховий тариф складається з двох частин – нетто-тарифу та навантаження.

Нетто-тариф – це основна частина страхового тарифу, яка призначається для формування технічних резервів страхової компанії на майбутні виплати страхового відшкодування [9].

КВ – винагорода страхового посередника за укладення договору страхування.

Податок – на сьогоднішній день складає 3%

ВВС – витрати на забезпечення життєдіяльності страхової компанії

При цьому, співвідношення між складовими страхового тарифу наступне: близько 80% спрямовується на створення страхових резервів, необхідних для виплати страхових відшкодувань (нетто-ставка); близько 20% – навантаження, що йде на покриття інших виплат, пов'язаних із проведенням страхування та отримання прибутку

При розрахунку тарифів спочатку обчислюється нетто-тариф. Саме він забезпечує формування страхових резервів для виконання страховиком своїх функцій (тощо формується з нетто-премій). Тому рівень нетто-тарифу має бути визначений якомога точніше. Страховик сам не розраховує цю частину

страхового тарифу. Нетто-тариф визначають актуарії, спеціалісти, які мають ліцензію на проведення таких розрахунків. При цьому застосовуються такі методи визначення нетто-тарифу:

- на основі теорії ймовірності та методів математичної статистики ;
- на базі експертних оцінок;
- за аналогією до інших об'єктів або компаній;
- з використанням математичної статистики і розрахунку дохідності.

При укладанні договору андеррайтер, фахівець з оцінки ризику, встановлює страховий тариф для конкретного договору страхування.

Процедуру встановлення тарифу для конкретного договору страховики називають «котируванням ризику».

3. Методи управління страховими ризиками

Цілеспрямовані дії з обмеження або мінімізації ризику в системі економічних відносин носять назву *управління ризиком (ризик-менеджмент)*[9]. Концептуальний підхід використання ризик-менеджменту в страхуванні включає в себе три основні позиції: виявлення наслідків діяльності економічних суб'єктів в ситуації ризику; вміння реагувати на можливі негативні наслідки цієї діяльності; розробка і здійснення заходів, за допомогою яких можуть бути нейтралізовані або компенсовані ймовірні негативні результати зроблених дій.

Існують наступні методи управління ризиком (рис. 3.2):



Рисунок 3.2 – Методи управління ризиками³

1. *Уникнення (скасування)*– це відмова від певної діяльності (події), яка може привести до настання збитку. Наприклад, вибір альтернативного маршруту перевезення. Логістична компанія уникає використання маршруту через територію, де ведуться бойові дії, обираючи безпечніший, хоча і довший шлях. Проблема полягає в тому, що скасування ризику скасовує і прибуток.

5. *Запобігання втрат*. Метод запобігання втрат полягає у впровадженні попереджувальних заходів, які зменшують ймовірність виникнення ризиків або повністю їх унеможливлюють. Цей підхід не виключає діяльність, яка може бути ризиковою, але спрямований на зменшення негативних наслідків. Наприклад, у бізнес-центрі встановлюються автоматичні системи пожежогасіння, сигналізації та димовидалення. Це зменшує ймовірність великих втрат у разі пожежі.

7. *Поглинання* – забезпечення покриття збитків, що настали в результаті дії реалізованого ризику. Це підхід, коли юридична чи фізична особа не уникає ризику, а коли від вже має місце, то поглинає його, або можуть бути передбачені резерви для компенсації втрат. Приклади поглинання ризику: компанія створює резервний фінансовий фонд для покриття збитків, пов'язаних із сезонним зниженням попиту на її продукцію; велика компанія з великим автопарком не укладає страхових договорів на всі транспортні засоби, а створює внутрішній фонд (самострахування) для покриття витрат на ремонт автомобілів у разі аварій.

8. *Страховання*–покриття майбутніх збитків від ризиків за рахунок створених спеціальних «страхових фондів». Страховання як метод управління ризиками полягає у передачі відповідальності за покриття можливих збитків страховій компанії. Страхувальник сплачує страхові внески, а в разі настання ризикової події страхова компанія компенсує збитки, використовуючи кошти спеціального страхового фонду[1].

Вибір методу управління ризиками залежить від багатьох факторів, і це рішення приймає керівництво організації або особа, яка стикається з ризиком.

❖ 3.3. Питання для самоперевірки

1. Дайте визначення страхового ризику
2. Назвіть основні ознаки страхового ризику.
3. У чому полягає різниця між страховими та нестраховими ризиками?
4. Чому необхідно класифікувати страхові ризики?
5. Назвіть основні методи оцінювання ризику.
6. З якою метою необхідно оцінювати страхові ризики?
7. Що таке страховий тариф?

³<https://talan.bank.gov.ua/uploads/files/programa-shkola-strakhuvannia-2024.pdf?v=6>

8. Що являє собою брутто-ставка?
9. Яку роль відіграє навантаження в страховому тарифі?
10. Яке призначення нетто-ставки у складі страхового тарифу?

3.4. Теми науково-дослідних робіт

1. Страховий ризик як основа договору страхування.
2. Необхідність класифікації страхових ризиків та її значення для розвитку страхування.
3. Страхування катастрофічних ризиків в сучасних умовах розвитку людської цивілізації.
4. Методи оцінки страхових ризиків у міжнародній практиці страхування.
5. Страховий тариф та його складові.

3.5. Тести для самоконтролю

1. Основне призначення нетто-ставки:

- а) для покриття витрат страховика на ведення страхової справи;
- б) для формування прибутку страховика;
- в) для створення вільних і централізованих страхових резервних фондів;
- г) для відшкодування збитків страхувальникам.

2. Страховий тариф – це:

- а) ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування;
- б) ставка страхового відшкодування;
- в) ставка страхової суми в особистому страхуванні;
- г) ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за весь період страхування.

3. Страховий платіж – це:

- а) виплата страховикам страхової суми у особистому страхуванні;
- б) виплата страхового відшкодування страхувальнику;
- в) плата за страхові послуги страховика згідно з договором страхування;
- г) сума, на яку страхується об'єкт за законом або договором.

4. Яке призначення навантаження у брутто-ставці?:

- а) для покриття витрат страховика на ведення страхової справи;
- б) для формування прибутку страховика;
- в) для створення вільних і централізованих страхових резервних фондів;
- г) для відшкодування збитків страхувальникам.

5. Страховий ризик – це:

- а) ризик втрати страховиком інвестованих тимчасово вільних коштів;

- б) ризик втрати прибутку страховиком;
- в) подія, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання й на випадок якої проводиться страхування;
- г) форс-мажорні обставини, зазначені в договорі страхування.

6. Страхові ризики класифікують за критеріями:

- а) повноти, франшизи, системами страхування;
- б) перестрахування, співстрахування та диверсифікації;
- в) стихійного лиха та нещасних випадків;
- г) можливих наслідків, об'єкта, причини, обсягів.

7. Поділ ризиків на чисті та спекулятивні стосується лише:

- а) чистих ризиків;
- в) спекулятивних ризиків;
- б) катастрофічних ризиків;
- г) майнових ризиків.

8. Суттєвою рисою масового ризику є:

- а) альтернативний наслідок: збитки або їх відсутність;
- б) значне збільшення негативних наслідків від однієї події;
- в) те, що кожна особа є одночасно фізичним, фізіологічним та соціальним тілом;
- г) велика динамічність.

9. Нестрахові ризики – це:

- а) ризики, за якими неможливо визначити розмір збитків;
- б) ризики, які знаходяться поза межами страхового поля конкретного страховика;
- в) ризики, за якими неможливо оцінити ймовірність страхового випадку, визначити розмір збитків та ціну страхової послуги;
- г) ризики, які страховик відмовляється взяти на власну відповідальність, оскільки вартість об'єкта оцінено в сумі, яка перевищує нормований законодавством обсяг страхових резервів.

10. Страховий тариф є основою для визначення:

- а) обсягів страхових збитків;
- в) обсягів контрибуції;
- б) страхової суми в майновому страхуванні;
- г) страхової премії.

11. Великі ризики характеризуються:

- а) імовірністю настання;
- б) територією, охоплення ризиком;
- в) основними показниками діяльності суб'єктів господарювання;
- г) видом стихійного явища (вода, вогонь, вітер і т. ін.).

12. До компонентів, що складають зміст економічного ризику відносять:

- а) випадкові події;
- в) імовірність настання випадкових збитків;

б) імовірність настання випадкових подій; г) об'єкт, що зазнає впливу випадкової події.

13. Аналіз ризику – це:

а) оцінка ризику; б) зменшення ризику; в) ідентифікація ризику; г) уникнення ризику.

14. До критеріїв страхування ризиків відносять:

а) випадковість; в) низький ступінь імовірності;
б) можливість оцінки; г) великі втрати.

15. Етапи ризик-менеджменту – це:

а) фінансування; б) уникнення ризику; в) обмеження ризику; г) попередження ризику.

☒ 3.6. Завдання на закріплення термінології

Підберіть вірне визначення кожного із нижченаведених термінів:

Терміни	Визначення термінів
1. Актуарні розрахунки	А) загальна сума страхових внесків, визначена на основі страхової суми і брутто-ставки.
2. Андеррайтер	Б) визначення страховиком ставки премії, за якою він готовий застрахувати ризик.
3. Брутто-премія	В) частина страхового тарифу, що забезпечує можливість страховика відшкодувати збитки за видами ризикового страхування та здійснити виплати зі страхування життя шляхом формування страхових резервів.
4. Брутто-ставка	Г) система математичних і статистичних методів розрахунку страхових тарифів.
5. Котирування	Д) ризики, що зумовлюють не тільки можливість збитків, але й отримання доходів, за такими ризиками страховий захист не надається.
6. Нетто-премія	Є) страховий тариф, сума визначеної нетто-премії і навантаження.
7. Нетто-ставка	Ж) висококваліфікований фахівець страховика, уповноважений розглядати пропозиції з прийняття ризиків на страхування, оцінює ризики, визначає ставки страхових премій та оформляє страхові поліси.
8. Ризик-менеджмент	З) ставки страхових платежів з одиниці страхової суми за певний період. С.т. складається із нетто-ставки і навантаження, а їх сума дорівнює брутто-ставці.
9. Самострахування	І) фахівець страховика (професійний оцінювач ризиків), який здійснює огляд об'єкта з метою оцінювання ризиків та прийняття рішення про укладання договору страхування.
10. Спекулятивні ризики	К) ризик, який знаходиться на відповідальності страхувальника.

11. Сюрвейєр	Л) систематичне дослідження ризиків, що становлять загрозу для людей, майна й інтересів діяльності з метою вжиття заходів, спрямованих на вирішення проблеми ризиків.
12. Тарифи страхові	М) бруutto-премія за вирахуванням навантаження.

3.7. Приклади розв'язання типових задач

Задача 1.

Нетто-премія дорівнює 123 грн., навантаження до нетто-премії 35%. Обчисліть бруutto-премію.

Розв'язання:

1) $123 \times 1,35 = 166,05$ грн. – величина бруutto-премії.

Задача 2.

Майно вартістю 300 000 грн. застраховано на 210 000 грн. Визначте величину страхового тарифу, якщо нетто-премія становить 450 грн., а навантаження до нетто-премії 20%.

Розв'язання:

1) $SP = 450 \times 1,2 = 540$ грн. – величина страхового платежу (премії);

2) $T = SP : S \times 100\% = 540 : 210\,000 \times 100\% = 0,257\%$ – страховий тариф.

Задача 3.

Об'єкти страхування – 10 тисяч квартир. Частота настання страхових випадків - щорічно відбувається близько 10 пожеж. Шкода від однієї пожежи – близько 80 тис.грн. ВВС – 30% від страхового платежу. Визначити страховий платіж та страховий тариф.

Розв'язання:

Загальний збиток за рік прогнозується на рівні 800 тис.грн. (10 пожеж зі збитком 80 тис.грн. Для забезпечення виплати за цими збитками страховій компанії треба зібрати по 80 грн. з кожної квартири (800 тис.грн. прогнозованих збитків на 10 тис. квартир).

Загальний збиток за рік прогнозується на рівні 800 тис. грн. (10 пожеж зі збитком 80 грн.)

Таким чином середній страховий платіж з кожної квартири має становити:

$80 \text{ грн.} / 0,7 = 114,29$ грн. (з яких – Нетто/платіж та $117,29 - 80,00 = 34,29$ - ВВС).

Якщо вартість квартири становить 500 тис.грн., то страховий тариф становитиме: $114,29 \text{ грн.} / 500 \text{ тис.грн.} = 0,023\%$

При страхуванні 10 тис. квартир СК отримує 1 142 900 тис.грн., з яких очікується, що на страхові виплати буде витрачено 800 тис.грн. та 342 900 грн. – це кошти страхової компанії (ВВС).

Задача 4.

Підприємство застрахувало своє майно в розмірі 80% балансової вартості, яка на день договору страхування становила 400 тис. грн. У договорі окремо обумовлена відповідальність страховика за додатковий ризик – крадіжку. Тарифна ставка зі страхування майна становить 80 коп. зі 100 грн. страхової суми, а за додаткову відповідальність – 2 грн. 10 коп. Визначте страхову суму та загальний розмір страхового платежу.

Розв'язання:

1) $S = 400 \times 80\% = 320$ тис. грн. – страхова сума;

2) $SP = 320 : 100 \times 0,8 = 2,56$ тис. грн. – страховий платіж за страхування майна;

3) $SP = 320 : 100 \times 2,1 = 6,72$ тис. грн. – страховий платіж за додаткову відповідальність;

4) $SP = 2,56 + 6,72 = 9,28$ тис. грн. – загальний страховий платіж.

Задача 5.

Страхова сума за договором страхування майна становить 90 000 грн. Визначте розмір страхової премії, якщо страховий тариф становить 0,64% за умови, що договір укладається на 1 рік. Термін дії договору 6 місяців, що передбачає збільшення страхового тарифу на 40%.

Розв'язання:

1) $T = 0,64 \times 1,4 = 0,896\%$ – величина страхового тарифу, збільшеного на 40%.

2) $SP = 90\,000 \times 0,00896 = 806,4$ грн. – розмір річної страхової премії за збільшеним страховим тарифом;

3) $SP = 806,4 : 2 = 403,2$ грн. – страхова премія, яку сплатить страхувальник відповідно з договором, укладеним на термін 6 місяців.

Задача 6.

Утримання і лікування одного хворого коштує лікувальному закладу в середньому 2000 грн. За рік він обслуговує 5000 хворих. Бюджетне асигнування становить 40%. Вирахувати суму страхового резерву, необхідного страховику для здійснення медичного страхування та страховий платіж, який повинен сплачувати окремий страхувальник, якщо кількість страхувальників становить: а) 10 000; б) 20 000; в) 50 000; г) 1 000 000 осіб. Страхова сума дорівнює сумі вартості лікування одного хворого, при цьому брутто-платіж утримує в собі 20% навантаження на нетто-платіж.

Розв'язання:

1) сума необхідного страхового резерву: $2000 \times 5000 = 10\,000\,000$ грн.

2) сума страхового резерву, враховуючи бюджетне асигнування:

$10\,000\,000 - 4\,000\,000 = 6\,000\,000$ грн.

3) розмір страхового нетто-платежу:

а) для 10 000 страхувальників: $6\,000\,000 : 10\,000 = 600$ грн.;

б) для 20 000 страхувальників: $6\,000\,000 : 20\,000 = 300$ грн.;

в) для 50 000 страхувальників: $6\,000\,000 : 50\,000 = 120$ грн.;

г) для 1 000 000 страхувальників: $6\,000\,000 : 1\,000\,000 = 6$ грн.;

4) розмір страхового бруто-платежу:

а) для 10 000 страхувальників: $600 \times 1,2 = 720$ грн.;

б) для 20 000 страхувальників: $300 \times 1,2 = 360$ грн.;

в) для 50 000 страхувальників: $120 \times 1,2 = 144$ грн.;

г) для 1 000 000 страхувальників: $6 \times 1,2 = 7,2$ грн.

3.8. Завдання для самостійного виконання

N – номер варіанта, що відповідає порядковому номеру прізвища студента за журналом групи.

Задача 1.

Майно вартістю ($N \cdot 30\,000$) грн. застраховано на ($N \cdot 25\,000$) грн. Визначте величину страхового тарифу, якщо нетто-премія становить ($N \cdot 150$) грн., а навантаження до нетто-премії ($N + 20$)%.

Задача 2.

Утримання і лікування одного хворого коштує лікувальному закладу в середньому ($N \cdot 1\,000$) грн. За рік він обслуговує ($N \cdot 2\,000$) хворих. Бюджетне асигнування становить 30%. Вирахувати суму страхового резерву, необхідного страховику для здійснення медичного страхування та страховий платіж, який повинен сплачувати окремий страхувальник, якщо кількість страхувальників становить:

а) $(10\,000 + 10 \cdot N)$ осіб;

б) $(20\,000 + 20 \cdot N)$ осіб;

в) $(50\,000 + 50 \cdot N)$ осіб;

г) $(1\,000\,000 + 100 \cdot N)$ осіб.

Страхова сума дорівнює сумі вартості лікування одного хворого, при цьому бруто-платіж утримує в собі 25% навантаження на нетто-платіж.

3.9. Термінологічний словник

Аварійний комісар – фахівець, який за дорученням страховика визначає причину, характер і розмір збитків та видає аварійний сертифікат.

Аварійний сертифікат – документ, що видається страхувальникові аварійним комісаром, агентом або іншим уповноваженим представником страховика на підставі наслідків огляду пошкодженого об'єкта.

Актuariй (гр. обліковець, скорописець) – офіційно уповноважена особа (фахівець), яка за допомогою методів математичної статистики розраховує страхові тарифи й несе відповідальність за достатній для виконання зобов'язань страховика обсяг страхового фонду.

Актuariні розрахунки – система математичних і статистичних методів розрахунку страхових тарифів.

Андеррайтер – висококваліфікований фахівець страховика, уповноважений розглядати пропозиції з прийняття ризиків на страхування, оцінює ризики, визначає ставки страхових премій та оформляє страхові поліси.

Антропогенні ризики – ризики, що виникають лише як наслідок різноманітної господарської та науково-технічної діяльності людей.

Брутто-премія – загальна сума страхових внесків, визначена на основі страхової суми і брутто-ставки.

Брутто-ставка – страховий тариф, сума визначеної нетто-премії і навантаження.

Великі ризики – ризики, які завдають менш відчутну економічну шкоду, але є можливість їх передбачити та визначити спричинені ними потенційні збитки.

Катастрофічні (масові) ризики – ризики, спричинені руйнівною дією природи або господарською діяльністю людини, які зумовлюють численні майнові збитки у особливо великих розмірах та людські жертви.

Котирування – визначення страховиком ставки премії, за якою він готовий застрахувати ризик.

Ліквідація збитків – комплекс робіт з визначення і виплати страхового відшкодування.

Майнові ризики – ризики, що стосуються майна та майнових інтересів страхувальників.

Навантаження – частина брутто-ставки, яка призначена для забезпечення фінансування витрат страховика на ведення справи та отримання ним планового прибутку від проведення страхових операцій.

Нетто-премія – брутто-премія за вирахуванням навантаження.

Нетто-ставка – частина страхового тарифу, що забезпечує можливість страховика відшкодувати збитки за видами ризикового страхування та здійснити виплати зі страхування життя шляхом формування страхових резервів.

Носій ризику – суб'єкт, який бере на себе тягар наслідків ризику.

Особисті ризики – ризики, що стосуються життя, здоров'я, працездатності застрахованої особи.

Природні ризики – ризики, що цілком виникають за випадкових причин та як внаслідок стихійних явищ.

Ризик страховий – ймовірна подія чи сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування.

Ризикова премія – частина страхової премії, яку страховик призначає для створення необхідного резерву з метою виплати страхового відшкодування.

Ризик-менеджмент – систематичне дослідження ризиків, що становлять загрозу для людей, майна й інтересів діяльності з метою вжиття заходів, спрямованих на вирішення проблеми ризиків.

Самостраховування – ризик, який знаходиться на відповідальності страхувальника.

Спекулятивні ризики – ризики, що зумовлюють не тільки можливість збитків, але й отримання доходів, за такими ризиками страховий захист не надається.

Сюрвейєр – фахівець страховика (професійний оцінювач ризиків), який здійснює огляд об'єкта з метою оцінювання ризиків та прийняття рішення про укладання договору страхування.

Тарифи страхові – ставки страхових платежів з одиниці страхової суми за певний період. С.т. складається із нетто-ставки і навантаження, а їх сума дорівнює брутто-ставці.

Чисті ризики – ризики, наслідком впливу яких не може бути отримання прибутку, тобто матеріальне становище страхувальника або погіршується, або залишається незмінним.

ТЕМА 4. СТРАХОВИЙ РИНОК

4.1. Зміст теми:

- 1) Поняття та сутність страхового ринку
- 2) Організаційна будова страхового ринку
- 3) Регулювання страхового ринку України на шляху до ЄС



4.2. Опорний конспект за темою

1 Поняття та сутність страхового ринку

Існує декілька науково-методичних підходів до визначення страхового ринку:

–по-перше, це сфера економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист;

– по-друге, це форма організації економічних відносин у сфері грошового обігу по формуванню та використанню страхового фонду й інших фондів та ресурсів страховика за допомогою купівлі-продажу страхових продуктів;

– по-третє, це сукупність страховиків, страхувальників, посередників, що приймають участь у реалізації відповідних послуг;

–по-четверте, це середовище, у якому функціонують страхові компанії;

–по-п'яте, це механізм перерозподілу фінансових ресурсів страхувальників та страховиків.

Страховий ринок – це складова ринку фінансових послуг, сфера діяльності учасників страхового ринку з метою надання та споживання страхових послуг.

Товаром на страховому ринку виступає *страхова послуга* – вид фінансової послуги що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування.

Ознаки страхової послуги за Ф.Котлером (рис. 4.1)



Рисунок 4.1 – Ознаки страхової послуги⁴

Особливості страхової послуги:

- страхова послуга є фінансовою послугою;
- страхову послугу неможливо продемонструвати, неможливо оцінити за допомогою органів відчуття;
- змінюваність страхових послуг означає, що страховик завжди намагається якнайкраще пристосувати певну послугу до потреб страхувальника;
- страхові послуги неможливо зберігати з метою подальшої реалізації;
- страхові послуги надають лише спеціалізовані організації страхові компанії;
- страхова послуга може мати як обов’язковий (за вимогами чинного законодавства) так і добровільний (за згодою сторін) характер;
- надання страхової послуги завжди юридично оформлюється укладається договір;
- Страхувальник сплачує за страхову послугу наперед (до настання страхової події);
- страхова премія не повертається страхувальнику, якщо строк дії договору страхування закінчився, а страхова подія не настала;
- страхову премію сплачує велика кількість осіб, а страхову виплату отримують тільки ті коготоркнеться страхова подія.

Канали реалізації страхових послуг (рис 4.2.)

⁴<https://talan.bank.gov.ua/uploads/files/programa-shkola-strakhuvannia-2024.pdf?v=6>

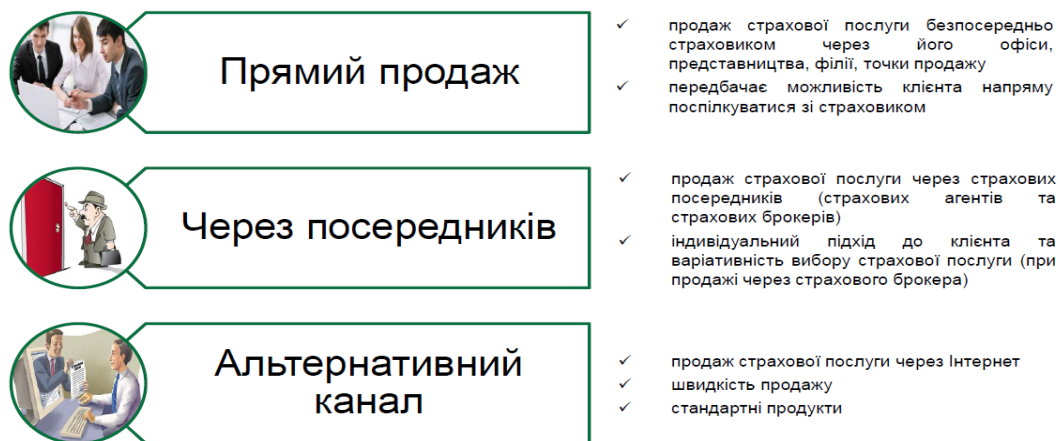


Рисунок 4.2 – Канали реалізації страхових послуг⁵

Основні фактори підвищення ефективності реалізації страхового продукту такі: якість страхового продукту, тариф, сервіс.

З урахуванням цього, під страховим ринком доцільно розглядати сукупність економічних відносин між його учасниками з приводу купівлі-продажу страхових послуг, у процесі котрих формуються попит, пропозиція й ціна на страхові послуги, укладаються договори страхування та виконуються зобов'язання згідно з ними.

При цьому необхідною умовою існування страхового ринку є наявність суспільної потреби в продавцях страхових послуг, які можуть ці потреби задовольнити.

Об'єктивною основою функціонування страхового ринку є виникнення в суспільстві необхідності відшкодування збитків потерпілим у випадку настання непередбачуваних подій.

Страховий ринок має свою структуру залежно від послуг, що на ньому надаються, територіального розподілу відповідальності. Основою структурування ринку є класифікація страхування (рис. 4.3).

Його внутрішня структура, з одного боку, представлена сукупністю суб'єктів страхового ринку, з іншого – об'єктами, тобто страховими продуктами, що реалізуються.

Внутрішня структурна побудова страхового ринку за суб'єктами страхових відносин представлена наступними учасниками:

- уповноважені органи державного регулювання страхового ринку;
- структурні елементи страхового ринку: страховики; страхувальники;
- інфраструктурні елементи страхового ринку: об'єднання страховиків; прямі страхові посередники; непрямі страхові посередники; нестрахові посередники.

⁵<https://talan.bank.gov.ua/uploads/files/programa-shkola-strakhuvannia-2024.pdf?v=6>



Рисунок 4.3. – Структура страхового ринку⁶

Внутрішня структура страхового ринку включає наступні елементи: страхові продукти; систему організації продажу страхових продуктів та формування попиту на них; систему тарифів; власну інфраструктуру страховика (агентства, філії, представництва); матеріальні, фінансові та трудові ресурси страховиків.

Зовнішнє середовище страхового ринку– це система факторів, які взаємодіють, які оточують внутрішню систему ринку і впливають на неї[9].

До складових зовнішнього середовища страхового ринку, на які страховик може впливати, доцільно віднести: попит на страхові продукти; конкуренцію; інфраструктуру страхового ринку (правове і нормативне забезпечення, інформаційну мережу, наукове обслуговування, систему організації професійної освіти, професійну етику й мову).

До складових зовнішнього середовища, на котрі страховик впливати не може, входять: чисельність населення, його вікова та статева структури; сезонні міграції населення; рівень платоспроможності страхувальників.

2. Організаційна будова страхового ринку

Страховий ринок представляє собою складну багатофакторну динамічну систему за внутрішнім змістом та зовнішнім оточенням з власною структурною будовою та інфраструктурою.

⁶<https://talan.bank.gov.ua/uploads/files/programa-shkola-strakhuvannia-2024.pdf?v=6>

Мета державного рекулювання та нагляду—забезпечення захисту законних інтересів клієнтів, сталого розвитку і стабільності страхового ринку, а також створення сприятливих умов для розвитку економіки України і належного конкурентного середовища на страховому ринку.



- розробка і затвердження нормативно правових актів в сфері страхування;

- ліцензування та нагляд за страховиками;
- авторизація страхових посередників та нагляд за їх діяльністю;
- визначення умов діяльності надавачів супровідних послуг та нагляд за їх діяльністю;
- забезпечення захисту прав споживачів страхових послуг;
- інші повноваження відповідно до Закону.

2. Другий сектор – структурні елементи страхового ринку:

–Страховики (страхові компанії –юридичні особи).

Страховик – фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України[32].

Страховики надають специфічну послугу нафінансовому ринку – страховий захист. Метою функціонування страхової компанії на ринку є отримання прибутку. Страхова діяльність передбачає ліцензування. Згідно класифікатора КВЕД страхування визначено як вид економічної діяльності. Страхові компанії є інституціями, що забезпечують перерозподіл ВВП.

Закон України «Про страхування» визначає, що Страховик може бути створений у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю, при цьому розмір мінімального статутного капіталу має бути не меншим, ніж 32 млн грн для страховиків non-life та 48 млн грн – для компаній зі страхування життя, страховиків із ліцензією на класи страхування відповідальності, кредитів, поруки та на здійснення діяльності з перестрахування.

В Україні, як і в багатьох інших державах, основу національної страхової системи становлять компанії у вигляді акціонерних товариств (близько 90%). При цьому близько 70% страховиків існує в формі приватних акціонерних товариств, близько 20% - у формі публічних акціонерних товариств. На теперішній. Кількість страхових компаній України в 2024 році скоротилась до 98 (86 страховиків non-life та 12 life-страховиків).

Реєстр страховиків (далі – Реєстр) – реєстр, що ведеться Регулятором у визначеному ним порядку та містить відомості про страховиків, їх відокремлені підрозділи[32];

За спектром страхових послуг, що пропонуються, виділяють:

- універсальні страхові компанії;
- спеціалізовані страхові компанії;
- кептивні страхові компанії.

Універсальні страхові компанії – це страховики, що надають широкий перелік послуг зі страхування та перестрахування.

Спеціалізовані страхові компанії – це страховики, що спеціалізуються на наданні певних видів страхових послуг.

Кептивна страхова компанія – це дочірня компанія, яка створена промисловим або комерційним підприємством (концерном, фінансово-промисловою групою тощо) з метою покриття його власних ризиків.

– *Страхувальник*– особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства.

3. Третій сектор– інфраструктурні елементи страхового ринку:

об'єднання страховиків (спілки, асоціації, пули та інші об'єднання), створені для координації діяльності та захисту інтересів страховиків, що до них входять: Ліга страхових організацій України, Моторне (транспортне) страхове бюро України, Ядерний страховий пул*, Морське страхове бюро України тощо) (табл. 4.1).

Прямі страхові посередники (страхові агенти та страхові брокери), через яких страховики здійснюють страхову діяльність. Закон України «Про страхування» визначає їх функції таким чином:

страховий агент–фізична особа, фізична особа-підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників, не є додатковим страховим агентом та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із страховиком;

Таблиця 4.1–Професійні асоціації та об'єднання страховиків та учасників страхового ринку України

№	Назва об'єднання	Основні функції
1	Ліга страхових організацій України (ЛСОУ)	Сприяння розвитку страхового ринку; участь у формуванні та вдосконаленні нормативно-правової бази страхової діяльності; розробка рекомендацій з питань методології страхової справи; формування інформаційного поля навколо діяльності учасників страхового ринку.
2.	АСОЦІАЦІЯ СТРАХОВИЙ БІЗНЕС (АСБ)	Професійна організація, яка об'єднує страхові компанії та інші організації, пов'язані зі страховим ринком. Її основна мета – сприяти розвитку страхового ринку, забезпечуючи ефективну взаємодію між учасниками ринку, регуляторними органами та споживачами. Основні функції: захист інтересів учасників ринку; розробка стандартів та методичних рекомендацій; аналіз і моніторинг страхового ринку; підвищення професійного рівня учасників ринку; медіація та вирішення конфліктів; участь у законотворчості.
3.	Національна асоціація страховиків України	НАСУ є неприбутковою організацією та об'єднує страховиків, маючи своїм завданням запровадження та підтримку високого рівня правил та стандартів діяльності на ринку страхових послуг. Представляє інтереси учасників, бере участь у розробці та вдосконаленні законодавства, надає інформаційну, консультативну, методичну та організаційну підтримку учасникам, консолідує та візуалізує показники діяльності страховиків у проєкті ПРИМА, реалізує проєкт фінансової грамотності та обізнаності у страхуванні.
4.	Моторне (транспортне) страхове бюро (МТСБУ)	об'єднання страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам. МТСБУ є важливою інституцією для забезпечення стабільності системи ОСЦПВ в Україні. Його діяльність спрямована на захист прав постраждалих у ДТП, підтримку довіри до страхових компаній і підвищення рівня безпеки дорожнього руху.
5.	Морське страхове бюро (МСБ)	Координація діяльності національних страховиків в галузі страхування на морському транспорті.
6.	Ядерний страховий пул	Постійна координація діяльності учасників в галузі страхування ядерних ризиків; забезпечення їх фінансової стабільності і гарантій страхових виплат; сприяння в реалізації міжнародних договорів в сфері страхування ядерних ризиків

№	Назва об'єднання	Основні функції
7.	Товариство актуаріїв України (ТАУ)	Сприяння розвитку професії актуарія в Україні
8.	Всеукраїнська асоціація аварійних комісарів (БААК)	Налагодження постійних зв'язків між аварійними комісарами і іншими фахівцями в сфері визначення причин настання страхового випадку; захист спільних інтересів членів асоціації

додатковий страховий агент – фізична особа-підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників та здійснює діяльність від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із страховиком, якщо одночасно виконуються всі такі умови:

а) основним видом діяльності такої особи є здійснення іншої господарської діяльності, ніж реалізація страхових продуктів;

б) така особа реалізує страхові продукти як доповнення до товару (послуги), що реалізується (надається) нею в межах здійснення основного виду її господарської діяльності;

в) страхові продукти, що реалізуються такою особою, не передбачають страхування за класами страхування 10-13, 19-23, крім випадків, якщо такі страхові продукти є доповненням до товарів або послуг, що реалізуються такою особою в межах здійснення основного виду її господарської діяльності;

страховий брокер – фізична особа - підприємець, юридична особа або постійне представництво страхового брокера - нерезидента, включені до Реєстру посередників, що діють від свого імені та *в інтересах клієнта* і за винагороду за реалізацію здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг у страхуванні на підставі договору[32];

Реєстр страхових посередників (далі – *Реєстр посередників*) – електронна автоматизована система збору, накопичення та обробки даних про страхових посередників[32].

З 2025 страхові посередники матимуть вимоги до власного навчання, репутації та обліку в окремому Реєстрі.

Непрямі страхові посередники.

Аварійні комісари – особи, які займаються визначенням причин настання страхового випадку та розміру збитків, кваліфікаційні вимоги до яких встановлюються актами чинного законодавства. Основним завданням діяльності аварійного комісара є складання аварійного сертифіката, в якому зазначаються достовірні дані, що підтверджують інформацію про обставини і причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди[10].

Аджастер – фізична або юридична особа, яка представляє інтереси страховика при вирішенні питань щодо врегулювання заявлених претензій страхувальника у зв'язку з настанням страхового випадку. Основними функціями в діяльності аджастера є: аналіз фактів і ризикових обставин страхового випадку; складання експертного висновку для страховика за матеріалами проведеного аналізу; проведення робіт з питань ризик-менеджменту. До компетенції аджастера також входить оцінки величини збитку, викликаного настанням страхового випадку і узгодження зі

страхувальником спірних питань щодо суми страхового відшкодування відповідно до укладеного договору страхування[10].

Актuarioй—фахівець, який здійснює актуарні (математичні) розрахунки на основі відповідної статистики настання страхових випадків для обчислення базових страхових тарифів страховика і проведення робіт по формуванню і оптимізації страхового портфеля, в т.ч. і за рахунок перестраховальної діяльності. Основними завданнями актуарія є:

- дослідження і угруповання ризиків в рамках страхової сукупності.
- визначення математичної ймовірності настання страхового випадку, а також частоти і ступеня тяжкості наслідків заподіяння шкоди як в окремих ризикових групах, так і в цілому по страховій сукупності;
- визначення собівартості послуги, що надається страховиком, проводиться щодо всієї страхової сукупності;
- дотримання принципу еквівалентності, тобто встановлення адекватного рівноваги між платежами страхувальника, вираженими через страхову суму, і страховим забезпеченням, наданим страховою компанією, завдяки отриманим страхових премій;
- математичне обґрунтування необхідних резервних фондів страховика, пропозиція конкретних методів і джерел їх формування.

Диспашер— фахівець з морського права, що виконує розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом, тобто диспашу. У міжнародній страховій практиці диспашер керується Кодексом торгового мореплавання, Повітряного Кодексом, а також нормами міжнародного морського або повітряного права. Диспашер, як правило, призначається судновласником[10].

Асистуючі компанії (або асистанси) – суб'єкт господарювання, що діє на підставі договору зі страховиком і надає допомогу (асистуючі послуги) застрахованим особам або іншим особам, визначеним договором страхування, на умовах, передбачених таким договором страхування[18]. Це спеціалізовані організації, які надають допоміжні послуги у сфері страхування. Вони забезпечують оперативне обслуговування клієнтів за страховими договорами, організовуючи різні види допомоги, як-от медичну, технічну, юридичну чи іншу підтримку. Асистуючі компанії працюють у партнерстві зі страховиками, виконуючи посередницьку або координаційну функцію. Асистуючі компанії є важливим посередником між страховиком, клієнтом і постачальником послуг, забезпечуючи комфорт та безпеку для страхувальників.

3. Регулювання страхового ринку України на шляху до ЄС

Ринок страхування України на сьогоднішній день недорозвинений. Про це свідчить показник проникнення послуг страхування в економіку (Insurance Penetration ratio), що є співвідношенням обсягу залучених страховиками премій до ВВП. В Україні цей показник становить лише 0,7%, у Польщі – 2,3% ВВП.

Ключова причина – відсутність в Україні в широкому розумінні культури добровільного страхування. Причин кілька.

Перша – ментальна радянська спадщина у формі безкоштовного лікування, державних програм страхування та систем субсидій. У результаті сформувалася звичка в разі непередбачуваних ситуацій покладатися винятково на державу.

Друга – економічні чинники. Багато десятиліть економіка перебувала в стані перманентної турбулентності, непрогнозованої інфляції, непрозорого курсоутворення та нестабільної банківської системи. Через це найкращим способом відкласти гроші на чорний день було не страхування, а купівля валюти.

Третя – недовіра до страхових компаній, яка сформувалася через непрозорість ринку, численні випадки порушення прав споживачів і навіть шахрайства, факти залучення страховиків до схем з ухилення від сплати податків.

Звісно, на ринку достатньо фінансово стійких компаній, що надають якісні послуги. Проте конкуренцію їм створюють недобросовісні гравці, які ухиляються від виконання своїх зобов'язань і спотворюють сприйняття ринку споживачами.

Розвиток суспільства, відхід від радянської практики, макрофінансова стабільність та передбачуваність економіки створили підґрунтя для розвитку страхового ринку. Водночас сам ринок потребував докорінної зміни правил гри.

Нові правила.

Страховики потрапили в особливий фокус уваги, оскільки працюють з коштами фізосіб та бізнесу. Недосконале регулювання не узгоджувалося з принципами страхового нагляду (Insurance Core Principles) Міжнародної асоціації наглядовців за ринком страхування (IAIS) та євросоюзівським законодавством Solvency.

Національний банк після отримання у 2020 році мандату на регулювання небанківського фінансового сектору ініціював зміну цих правил та базового законодавства, аби поступово імплементувати вимоги законодавства ЄС, дати імпульс гармонійному розвитку ринку і заповнити прогалини в регулюванні.

Кожна нова регуляція стала відповіддю на проблеми ринку, зокрема:

- у відповідь на численні факти присутності на ринку недостатньо фінансово стійких компаній ми впровадили вимоги до платоспроможності та достатності капіталу страховиків;
- для забезпечення прозорості структури власності – вимоги щодо її розкриття та конкретні критерії прозорості і бездоганної ділової репутації;
- для прозорості діяльності – оновлені вимоги до звітності, розкриття інформації, роботи із страховими посередниками;
- для забезпечення якісного корпоративного управління – вимоги до управління та розбудови ефективної системи внутрішнього контролю;
- для захисту прав споживачів та фінансового моніторингу – відповідні вимоги до договорів та правил вивчення клієнтів і моніторингу їх операцій.

Страховики поступово виконували оновлені вимоги, але в умовах воєнного стану довелося взяти паузу. НБУнадал низку регуляторних послаблень, аби підтримати ринок. Зокрема, не застосовувал заходи впливу за недотримання нормативів через військові дії і продовжили строки для приведення діяльності відповідно до нових вимог. Наразі процес імплементації євросоюзівських норм поновлений.

З 2024 року почали діяти закони «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та «Про страхування», розроблені за участю Нацбанку. Ключові новації цих законів та затверджених НБУ нормативно-правових актів на їх виконання для страховиків:

- запровадження класів страхування та спрощення процесу ліцензування, адже замість численних ліцензій на окремі види страхування знадобиться лише одна, на певний клас;
- вимоги щодо розкриття інформації до укладення договору, наприклад, щодо розміру страхової премії, ризиків та винятків за аналогією з розкриттям банками інформації про кредити;
- запровадження ризик-орієнтованого підходу до здійснення нагляду та водночас розширення переліку об'єктів нагляду за рахунок власників істотної участі, афілійованих та споріднених осіб;
- розширення інструментів впливу регулятора на ринок завдяки впровадженню, крім заходів впливу, коригувальних заходів та заходів раннього втручання;
- вимоги до платоспроможності, зокрема обов'язкові нормативи прийнятного регулятивного капіталу, капіталу платоспроможності та мінімального капіталу, вимоги щодо прийнятих активів, формування технічних резервів та подання нових файлів звітності;
- вимоги до системи управління, прозорості діяльності, авторизації актуаріїв, реєстрації брокерів, провадження посередницької діяльності, обліку договорів та захисту інформації.

Протягом 2023 року Національний банк оновив регуляторну базу відповідно до нових законів та в межах перехідного періоду провів серію освітніх заходів для страховиків. Водночас з огляду на добрий стан ринку паралельно почався «пілотний проєкт» оцінки якості активів страховиків. У межах цього процесу традиційний аудиторський звіт за результатами 2023 року доповнений детальною інформацією про підходи, методи та результати аналізу аудитором якості активів.

Важлива новація, що має наблизити страховий ринок до євросоюзівських стандартів, – закон України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», який буде введений в дію із січня 2025 року. Він також розроблений за участю НБУ і передбачає:

- перехід на електронний формат договорів ОСЦПВ з реєстрацією в єдиній централізованій базі;

- скасування коефіцієнта зносу та введення принципу, що страховик має забезпечити приведення автомобіля до стану до ДТП;
- запровадження прямого врегулювання шкоди або можливості потерпілого звернутися за виплатою до свого страховика;
- обмеження граничного строку рішення про страхову виплату 90 днями;
- право страховика визначати «справедливу ціну» поліса з урахуванням персональної історії страхувальника;
- скасування обмеження максимальної суми страхового відшкодування за європротоколом;
- поступове підвищення максимальних розмірів страхового відшкодування.

Наступний етап – завершення впровадження нових вимог до платоспроможності і технічних резервів страховиків відповідно до директиви Solvency II. Для імплементації кількісних вимог директиви передбачений перехідний період до 1 січня 2027 року. До цього часу для страховиків будуть діяти чинні вимоги, що передбачають лише часткову імплементацію Solvency II.

Також у планах:

- розроблення нової моделі регулювання актуарної діяльності з метою підвищення кількості актуаріїв в Україні та розвитку актуарної професії;
- оновлення регулювання ядерного страхування;
- запровадження з 1 січня 2025 року нового регулювання діяльності та реєстрації страхових посередників відповідно до директиви IDD.

Після завершення воєнного стану почнеться робота над розбудовою системи гарантування виплат за договорами довгострокового страхування життя. Це дасть змогу суттєво посилити захист прав споживачів та убезпечити страхувальників від банкрутства і неплатоспроможності страховиків.

Ще одне завдання для мирного часу – передавання частини функцій соціального страхування комерційному страховому ринку з урахуванням схожості страхових продуктів та практики ведення бізнесу.

Як реагує ринок

1 липня 2020 року, коли Національний банк став регулятором страхового ринку, на ньому працювали 215 страхових компаній. За чотири роки кількість гравців скоротилася вдвічі переважно через добровільний вихід компаній з ринку.

Натомість обсяг активів цього сегменту, попри ковідну кризу та велику війну, не знизився, а підвищився. З липня 2020 року до липня 2024 року страховики наростили активи на 9,2% (дані регуляторної звітності відображають обсяги активів та зобов'язань страховика з відображенням обсягів окремих складових за пруденційними вимогами, передусім резервів).

Обсяг валових премій у сфері страхування життя в другому кварталі 2024 року перевищив аналогічний показник за другий квартал 2020 року на 25%, у сфері ризикового страхування – на 35%.

У першому півріччі 2024 року страховики життя та ризикові страховики були прибутковими і прибуток в обох сегментах зріс порівняно з першим півріччям 2023 року. У першому півріччі 34 компанії порушували хоча б одну вимогу НБУ: до капіталу платоспроможності (SCR) та мінімального капіталу (MCR). Однак дві третини порушників відповідних нормативів уже надали НБУ плани відновлення діяльності та/або фінансування і надалі працюватимуть над їх виконанням.

Загалом ринок в умовах безпрецедентних викликів стійкий і має суттєвий потенціал для розвитку. Регуляції ринку НБУ цьому сприятимуть, адже вони спрямовані на посилення платоспроможності і ліквідності страховиків, запобігання системним ризикам, поліпшення конкурентного середовища та захист прав споживачів.

Страховий ринок України крок за кроком упевнено рухається до цивілізованого європейського страхового ринку. Посилення стійкості страховиків, впровадження найкращих практик та захист прав споживачів і надалі є в переліку пріоритетів.⁷

В Україні формується нова модель регулювання ринку страхування, яка враховуватиме положення директив Європейського Союзу, міжнародні принципи IAIS, світові практики, та буде реалізовуватися поступово протягом перехідного періоду, що буде визначено після проведеного ґрунтовного аналізу стану страхового ринку в Україні.

4.3. Питання для самоперевірки

1. Що Ви розумієте під страховим ринком?
2. Назвіть основних учасників страхового ринку.
3. Що є товаром на страховому ринку?
4. Як формується попит на страхові послуги?
5. Що являє собою пропозиція страхових послуг?
6. Назвіть внутрішні фактори, які впливають на страховий ринок.
7. Чому страховик повинен враховувати в своїй діяльності зовнішні фактори, що впливають на розвиток страхового ринку?
8. Хто такі страхові посередники?
9. Назвіть основні загальнодержавні фактори розвитку страхового ринку України.
10. У чому полягають особливості розвитку сучасного страхового ринку України?

4.4. Теми науково-дослідних робіт

1. Роль страхових посередників у розвитку страхового бізнесу.

⁷Катерина Рожкова. На шляху до ЄС: як змінилося регулювання страхового ринку і що буде далі: Економічна правда. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2024/10/17/720673/>

2. Генезис вітчизняного страхового ринку.
3. Закономірності формування сучасного страхового ринку України.
4. Страхові ринки країн ЄС.
5. Особливості розвитку страхових ринків США та Японії.



4.5. Тести для самоконтролю

1. Страховий агент – це:

- а) юридична або фізична особа, яка самостійно здійснює страхові операції;
- б) штатний працівник страхової компанії, який встановлює причини настання страхових випадків;
- в) фізична особа, яка за дорученням страховика укладає договори страхування;
- г) юридична особа, яка від свого імені та за дорученням страховика виконує частину його страхової діяльності.

2. Складова зовнішнього оточення страхового ринку, на яку страховик не може впливати:

- а) ринковий попит;
- б) конкуренція;
- в) рівень платоспроможності страхувальників;
- г) «ноу-хау» страхових послуг.

3. Страховий ринок – це:

- а) місце, де формується ціна на страхові послуги страхових компаній;
- б) система організації продажу страхових послуг та укладання договорів страхування;
- в) система економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страхові послуги, формується попит і пропозиція на них;
- г) сукупність страховиків та інших суб'єктів, що здійснюють страхові послуги.

4. До регіональних факторів розвитку страхового ринку належать:

- а) особливості клімату та ландшафту;
- б) пенсійна реформа;
- в) кількість великих промислових підприємств та підприємств малого і середнього бізнесу;
- г) ступінь розвитку страхового законодавства.

5. Що являє собою конкуренція на страховому ринку?:

- а) співробітництво страховиків;
- б) суперництво між страховиками щодо залучення коштів страхувальників і надання більш якісних страхових послуг;
- в) діяльність страховиків по вивченню попиту на страхові послуги;
- г) система організації діяльності страховиків, заснована на попередньому вивченні стану страхового ринку.

6. Страховий брокер – це:

- а) штатний працівник страхової компанії;

- б) посередник на страховому ринку;
- в) фізична особа, що виконує функції страхувальника;
- г) юридична особа, що виступає самостійним страховиком.

7. До учасників страхового ринку належать:

- а) промислові та торгівельні підприємства;
- б) страхові посередники, страховики, перестраховики;
- в) банки й кредитні спілки;
- г) лізингові та факторингові компанії.

8. Страховик може впливати на:

- а) попит на страхові послуги;
- б) конкуренцію;
- в) купівельну спроможність страхувальників;
- г) «ноу-хау» страхових послуг.

9. Складова фінансового ринку, яка є системою правових та організаційних заходів з реалізації страхових послуг – це:

- а) страхове поле;
- б) страховий ринок;
- в) страхове законодавство;
- г) страховий маркетинг.

10. Попит на страхові послуги залежить від:

- а) кількості катастроф у країні;
- б) купівельної спроможності потенційних страхувальників;
- в) ступеню розвитку страхового законодавства;
- г) потреби населення в страховому захисті.

11. В Україні контроль за діяльністю страхових агентів здійснюється:

- а) банками;
- б) Міністерством фінансів України;
- в) Лігою страхових організацій України;
- г) страховиками.

12. До юридичних страхових агентів відносять:

- а) банки, агентства нерухомості, туристичні фірми;
- б) власників транспортних засобів;
- в) аварійних комісарів;
- г) консультантів у сфері оподаткування.

13. Основні фактори підвищення реалізації страхових продуктів:

- а) страховий тариф, страхова сума;
- б) страховий тариф, франшиза;
- в) якість страхового продукту, тариф, сервіс;
- г) ризики, страхові резерви.

14. Страхова реклама потрібна для:

- а) посилення значення нововведень страховика;
- б) створення широкої популярності страхової компанії;
- в) масового впливу на потенційних споживачів страхових послуг;

г) підтримки популярності страховика та збільшення попиту на страхові продукти.

15. Розвитку страхового ринку сприяє:

а) підвищення темпів інфляції; в) поліпшення роботи персоналу страхових компаній;

б) зниження темпів інфляції; г) відсутність інформаційного забезпечення.

☒ 4.6. Завдання на закріплення термінології

Підберіть вірне визначення кожного із нижченаведених термінів:

Терміни	Визначення термінів
1. Страховий агент	А) вид фінансової послуги що надається страховиком для забезпечення потреби потенційного страхувальника у страховому захисті на підставі договору страхування.
2. Брокер страховий	Б) фізична особа, фізична особа-підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників, не є додатковим страховим агентом та здійснює діяльність з реалізації страхових продуктів від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на підставі договору із страховиком;
3. Додатковий страховий агент	В) фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України
4. Працівники з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів	Г) реєстр, що ведеться Регулятором у визначеному ним порядку та містить відомості про страховиків, їх відокремлені підрозділи
5. Страхова холдингова компанія	Д) материнська компанія, яка є фінансовою холдинговою компанією, основна діяльність якої полягає у придбанні та володінні участю у дочірніх компаніях, за умови що ці дочірні компанії переважно є страховиками і принаймні одна з таких дочірніх компаній є страховиком
6. Страхувальник	Є) страховий брокер, страховий агент, субагент, перестраховий брокер, додатковий страховий агент
7. Страховик	Ж) фізична особа-підприємець, юридична особа або постійне представництво страхового брокера-нерезидента, включені до Реєстру посередників, що діють від свого імені та в інтересах клієнта і за винагороду за реалізацію здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг у страхуванні на підставі договору;
8. Страховий посередник	З) особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства
9. Реєстр страховиків	І) Національний банк України
10. Страхова послуга	К) фізична особа-підприємець або юридична особа, яка включена до Реєстру посередників та здійснює діяльність від імені та в інтересах страховика за винагороду за реалізацію страхових продуктів на

Терміни	Визначення термінів
	підставі договору із страховиком, якщо одночасно виконуються всі такі умови: основним видом діяльності такої особи є здійснення іншої господарської діяльності, ніж реалізація страхових продуктів; така особа реалізує страхові продукти як доповнення до товару (послуги), що реалізується (надається) нею в межах здійснення основного виду її господарської діяльності; страхові продукти, що реалізуються такою особою, не передбачають страхування за класами страхування 10-13, 19-23, крім випадків, якщо такі страхові продукти є доповненням до товарів або послуг, що реалізуються такою особою в межах здійснення основного виду її господарської діяльності;
11. Страховий продукт	Л) це складова ринку фінансових послуг, сфера діяльності учасників страхового ринку з метою надання та споживання страхових послуг.
12. Страховий ринок	М) фізичні особи, з якими відповідно до законодавства оформлені трудові відносини страховиком, страховим агентом, страховим брокером, субагентом, перестраховим брокером, які виконують трудові обов'язки з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів
13. Регулятор	умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги

4.7. Приклади розв'язання типових задач

Задача 1.

Договір страхування був укладений строком на один рік. Страховий платіж сплачено страхувальником одноразово в сумі 7,2 тис. грн. Через 5 місяців за бажанням страхувальника договір було достроково припинено. Визначте величину страхового платежу, які страхова компанія повинна повернути страхувальнику, якщо нормативні витрати на утримання страхової компанії складають 17%.

Розв'язання:

1) Страховий платіж за місяць:

$$7200 / 12 = 600 \text{ (грн.)}$$

2) Страховий платіж, що страхова компанія повинна повернути страхувальнику без урахування нормативних витрат на утримання страхової компанії:

$$600 \cdot 7 \text{ мес.} = 4200 \text{ (грн.)}$$

3) Страховий платіж, що страхова компанія повинна повернути страхувальнику з урахуванням нормативних витрат на утримання страхової компанії:

$$4200 \cdot 0,83 = 3486 \text{ (грн.)}$$

Задача 2.

Страхова компанія «Дельта» уклала договір медичного страхування працівників взуттєвої фабрики «Чобіток» строком на 1 рік. Відповідно до цього договору страхувальник сплатив страховий платіж одноразово у сумі 120 тис. грн. На третьому місяці дії договору страхування відбувся страховий випадок, у результаті якого було виплачено страхове відшкодування у розмірі 30 тис. грн. Через 7 місяців керівництво взуттєвої фабрики за власним бажанням вирішило достроково припинити дію договору страхування. Необхідно визначити величину страхового платежу, який страхова компанія повинна повернути страхувальнику, якщо нормативні витрати на утримання страхової компанії складають 29%.

Розв'язання:

1) *Страховий платіж за місяць:*

$$120\,000 : 12 = 10\,000 \text{ (грн.)}$$

2) *Страховий платіж, що страхова компанія повинна повернути страхувальнику без урахування нормативних витрат на утримання страхової компанії:*

$$10\,000 \cdot 5 = 50\,000 \text{ (грн.)}$$

3) *Страховий платіж, що страхова компанія повинна повернути страхувальнику з урахуванням нормативних витрат на утримання страхової компанії:*

$$50\,000 \cdot 0,71 = 35\,500 \text{ (грн.)};$$

$$35\,500 - 30\,000 = 5\,500 \text{ (грн.)}$$

4.8. Завдання для самостійного виконання

Завдання 1.

Страхова компанія «Альфа» уклала договір страхування майна з підприємством «Колос» строком на 1 рік. Відповідно до цього договору підприємство щомісяця переказувало на рахунок страхової компанії страховий платіж у сумі 6 тис. грн. Через 10 місяців керівництво підприємства вирішило достроково припинити дію договору страхування. Вимога була обумовлена порушенням страховиком умов договору страхування. Страхова компанія повернула підприємству 60 тис. грн. готівкою. Проаналізуйте дії страхової компанії відповідно до чинного законодавства України.

Завдання 2.

Страхова компанія «Мрія» уклала договір захисту майна, в якому зазначені такі реквізити: назва документа; назва та адреса страховика; назва та адреса страхувальника; об'єкт страхування; перелік страхових випадків; розміри страхових платежів; страховий тариф; порядок зміни і припинення дії договору; умови здійснення страхової виплати; причини відмови у страховій виплаті; підписи сторін. Поясніть, чи всі необхідні реквізити містить даний договір страхування відповідно до чинного законодавства України.

Завдання 3.

Скориставшись навчальною та науковою літературою, визначити загальнодержавні фактори розвитку страхового ринку. Результати досліджень представити у вигляді таблиці 4.5. Дати посилання на джерела інформації.

Таблиця 4.2–Загальнодержавні фактори розвитку страхового ринку

Фактори впливу на зміну попиту на страхові послуги	Фактори впливу на зміну пропозиції на страхові послуги

Завдання 4.

Скориставшись даними офіційної статистики, розміщеними на електронних ресурсах інформації, проаналізуйте динаміку основних показників діяльності страхового ринку в Україні в 2021-2023 рр., наведених в таблиці 4.6. Дати посилання на джерела інформації.

Таблиця 4.3–Динаміка основних показників діяльності страхового ринку

Найменування показника	2021	2022	2023	Темпи приросту	
				2022/2021	2023/2022
				%	%
Кількість страхових компаній					
Кількість укладених договорів страхування, тис. од.					
Обсяг валових страхових премій, млн. грн.					
Обсяг валових страхових виплат, млн. грн.					



4.9. Термінологічний словник

Агент страховий – фізична або юридична особа, яка діє від імені страховика і в межах наданих ним повноважень.

Асортимент страхового ринку – набір видів страхових послуг, що пропонуються страхувальникам в межах конкретної території (країни, регіону).

Брокер страховий – юридична або фізична особа, що має дозвіл виступати посередником між страховиком і страхувальником і здійснює посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені.

Власна інфраструктура страховика – сукупність відокремлених структурних підрозділів страховика (офіси, агентства, філії, представництва) та канали комерційного зв'язку.

Комісія страхова – грошова винагорода, яка виплачується страховиком страховому посередникові відповідно до угоди.

Кон'юнктура страхового ринку – система факторів, що характеризують поточний стан попиту, пропозиції, цін на страхові послуги та рівня конкуренції

Ноу-хау страхових послуг – сукупність технічних, технологічних та комерційних нововведень страховика щодо виробництва та реалізації страхових послуг, але не запатентованих ним.

Попит на страховому ринку – сума коштів, яку потенційні страхувальники готові витратити на задоволення своїх потреб у захисті майнових інтересів, пов'язаних з їх життям, здоров'ям, майном та відповідальністю з метою убезпечення від можливих збитків при даних цінах на страхові послуги.

Посередник страховий – страховий брокер або агент, через якого укладається договір страхування і вирішуються окремі питання щодо врегулювання претензій страхувальника.

Пропозиція на страховому ринку – діяльність страховиків щодо розроблення та реалізації страхових послуг, які здатні задовольнити потреби в страховому захисті потенційних страхувальників та відповідають їх купівельній спроможності.

Страхова послуга – специфічний товар на страховому ринку, що реалізується страховиком на договірній основі за авансовані кошти страхувальника з метою отримання прибутку та задоволення потреб страхувальника щодо захисту його економічних інтересів від наслідків раптових несприятливих подій (страхових випадків).

Страховий продукт – результат діяльності страхової компанії з метою задоволення потреб страхувальників й отримання прибутку. С. п. є товаром (страховою послугою), коли стає об'єктом продажу на ринку.

Страховий ринок – 1) економічний простір, в якому взаємодіють страхувальники, страховики, страхові посередники та організації страхової інфраструктури (об'єднання страховиків, консалтингові фірми, навчальні центри); 2) частина фінансового ринку, 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 (страхувальниками, страховиками та страховими посередниками).

ТЕМА 5. Організація страхової діяльності

🍏 5.1. Зміст теми:

- 1) Форми організації страхових компаній, порядок їх створення та порядок припинення страховиком діяльності із страхування
- 2) Організаційні структури страхових компаній та управління ними
- 3) Вимоги до укладення та виконання договорів страхування

📖 5.2. Опорний конспект за темою

1. Форми організації страхових компаній, порядок їх створення та порядок припинення страховиком діяльності із страхування

Страхова компанія— це організація, яка надає послуги страхування, захищаючи фінансові інтереси своїх клієнтів у разі виникнення визначених ризиків. Вона укладає договори страхування з фізичними чи юридичними особами та бере на себе зобов'язання відшкодувати збитки або виплатити страхову компенсацію у разі настання страхового випадку[9].

Страхові компанії поділяються на види залежно від критерію, покладеного в основу їх класифікації:

- за формою власності*: державні, недержавні;
- за характером діяльності*: страхування життя (life –страхування), інші види страхування (non-life -страхування), перестрахування;
- за інституціональною ознакою*: акціонерні товариства, товариства з додатковою відповідальністю, товариства взаємного страхування;
- за територією роботи: місцеві, регіональні, національні, міжнародні (транснаціональні);
- за капіталізацією: значні, середні, дрібні.

Компанії, які мають право здійснювати страхову діяльність на території України, є:

–страховики-резиденти (фінансові установи), у формі акціонерних або товариств з додатковою відповідальністю. Мають не менше трьох учасників, відповідають іншим вимогам Закону та отримали ліцензію на здійснення страхової діяльності;

–зареєстровані в НБУ постійні представництва філій іноземних страхових компаній які одержали ліцензію на здійснення страхової діяльності;

–страховики-нерезиденти – фінансові установи, що створені та мають ліцензію на провадження страхової діяльності відповідно до законодавства держав, у яких вони зареєстровані [2].

Умови діяльності страховиків нерезидентів в Україні:

1. Важливо, аби до держави страховика нерезидента не було висунуто застережень міжнародних органів щодо виконання нею міжнародних стандартів у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення.

2. Не може вести діяльності на території України страховик-нерезидент, держава якого належить до держав, що здійснюють збройну агресію проти України (росія, республіка білорусь).

3. Відкрити філію на території України може страховик-нерезидент зареєстрований у державі, що є членом Світової організації торгівлі (СОТ), а законодавство такої держави, за оцінками НБУ, не містить положень, які можуть перешкоджати/обмежувати взаємодію НБУ та

наглядових/контролюючих органів такої держави та/або перешкоджати НБУ у здійсненні ним наглядових повноважень щодо такої філії страховика-нерезидента.

4. Перелік вимог до страховиків-нерезидентів не є вичерпним та може доповнюватись НБУ[32].

Особливості створення страховика як юридичної особи регламентовано Законом України «Про страхування»[32] та Господарським кодексом України[7].

При цьому розрізняють *етапи створення страховика як юридичної особи та надання цій особі статусу страховика* (отримання ліцензії на страхову діяльність).

Етапи створення страхової компанії:

1.Перший етап –Створення юридичної особи в державних органах.

Здійснюється відповідно до Господарського кодексу України [7] та Закону України «Продержавну реєстрацію юридичних та фізичних осіб-підприємців». Страхова компанія повинна мати своє найменування, яке містить інформацію про її організаційно-правову форму та назву. На підставі результатів реєстрації страхова компанія отримує свідоцтво про державну реєстрацію та може функціонувати як суб'єкт господарювання, але не має права займатися страхуванням. На практиці це означає, що страхова компанія може здійснювати види господарської діяльності, які не потребують ліцензування: надавати консультації, інвестувати кошти для отримання доходу до початку страхової діяльності.

2. Другий етап –формування статутного капіталу та замовлення аудиту. Регламентується Цивільним [35] і Господарським[7] кодексами України, законом України «Про господарські товариства» та іншими нормативними документами. Після реєстрації емісії акцій страхової компанії видається свідоцтво.

3. Третій етап –внесення юридичної особи до Державного реєстру фінансових установ НБУ, для набуття статусу фінансової установи та отримання ліцензії.

Юридична особа набуває статусу страховика і право на здійснення діяльності із страхування виключно після отримання ліцензії на здійснення діяльності із страхування (далі – ліцензія), яка видається Регулятором (НБУ) (стаття 11 Закону про страхування).

Для цілей ліцензування страхової діяльності введено 23 класи страхування (з них 5 класів страхування життя). Страховик має право змінювати обсяг ліцензії за класом, додаючи або віднімаючи до неї окремі ризики, що входять до конкретного класу. Характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування передбачені відповідним положенням, що затверджено Постановою Правління Національного Банку України (НБУ) від 25.12.2023 № 182 [18]. Ліцензії на здійснення страхової діяльності є безстроковими.

Нормативні вимоги щодо здійснення страхової діяльності:

а) *вимоги щодо організаційно-правової форми*. Страховик створюється в організаційно-правовій формі акціонерного товариства з додатковою відповідальністю згідно з Законом України «Про господарські товариства»[21]. Учасників страховика повинно бути не менше трьох;

б) *статутного капіталу*. Закон України «Про страхування» установлює диференційований підхід до мінімального розміру статутного капіталу страховиків: 32 млн грн для страховиків non-life та 48 млн грн – для компаній зі страхування життя, страховиків із ліцензією на класи страхування відповідальності, кредитів, поруки та на здійснення діяльності з перестрахування. Також страхові компанії зможуть отримувати всього одну ліцензію замість цілої низки на кожен окремий вид послуг. Так, за міжнародною практикою, НБУ здійснює ліцензування за класами страхування. Страхова компанія зможе змінювати обсяг ліцензії - додавати нові класи або ж навпаки звужувати обсяг ліцензії. Законом виділяє 5 класів у межах страхування життя (life) та 18 класів за напрямом non-lifестрахування. Проте компанії не зможуть поєднувати послуги life та non-life-страхування.

в) *досвіду роботи, керівництва та технічного забезпечення*. Керівники, ключові особи надавачів фінансових послуг (крім відповідальних актуаріїв) повинні відповідати вимогам щодо ділової репутації та професійної придатності.

НБУ погоджуватиме призначення керівників та осіб відповідальних за ключові функції, водночас оцінюючи їхню професійну компетенцію та ділову репутацію.

Також страховик та його відокремлені подразраспределення повинні бути забезпечені комп'ютерною технікою і програмним забезпеченням і комунікаційними засобами, які відповідають встановленим вимогам[25,27].

г) *забезпечення платоспроможності* – це можливість страховика виконувати свої зобов'язання, прийняті за договорами страхування і перестрахування у випадку впливу несприятливих чинників. Вимоги щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика встановлює роздір VI Закону про страхування. Платоспроможність страховика забезпечується шляхом дотримання встановлених вимог до капіталу платоспроможності та мінімального капіталу, розрахунок яких здійснюється за базовим або спрощеним підходами залежно від масштабів діяльності страховика. Оцінка та розрахунок показників платоспроможності відбувається щорічно, а порядок їхнього здійснення визначається НБУ.

д) *формування, обліку та розміщення страхових резервів*. Вимоги щодо формування, обліку та розміщення страхових резервів встановлює Закон про страхування. Страхові резерви утворюються страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування залежно від видів страхування (перестрахування). Страхові резерви поділяються на технічні резерви і резерви із страхування життя (математичні резерви).

4. *Четвертий етап*—постановка страхової компанії на облік в Державній службі фінансового моніторингу як суб'єкта первинного фінансового моніторингу.

Юридична особа, яка має намір здійснювати діяльність із страхування, складає план діяльності на наступні три календарні роки та наступні квартали поточного року, починаючи з першого дня кварталу, наступного за кварталом, в якому до Регулятора подано пакет документів на отримання ліцензії. Страховик зобов'язаний щорічно проводити оцінку виконання складеного ним плану діяльності та оновлювати його на наступні три календарні роки.

Порядок припинення страховиком діяльності із страхування

Закон про страхування передбачає способи, чіткі умови та порядок припинення страховиком діяльності із страхування, хоч окремі особливості виходу з ринку встановлюються актами НБУ, наприклад, Положення про добровільний вихід з ринку страховика та передачу страховиком страхового портфеля, затверджене Постановою НБУ від 25.12.2023 № 184[32].

Вихід страхової компанії з ринку може відбуватись:

1. Добровільно за одним з рішень страховика: про реорганізацію страховика; про ліквідацію страховика; про передачу страхового портфеля; про виконання страхового портфеля.

Передача страхового портфеля страховиком— це процес, у межах якого страхова компанія (цедент) передає свої зобов'язання та права за чинними договорами страхування іншій страховій компанії (цесіонарію). Цей процес регулюється законодавством та договірними умовами й часто використовується у випадках: реструктуризації або ліквідації страхової компанії, оптимізації бізнесу, зниження фінансових ризиків, продажу частини бізнесу.

Виконання страхового портфеля страховиком — це процес, у межах якого страхова компанія виконує свої зобов'язання перед страхувальниками згідно з чинними договорами страхування. Це включає всі дії, необхідні для забезпечення виконання умов страхових угод. Виконання страхового портфеля страховиком із подальшим припиненням його діяльності на ринку може статися в ряді випадків, пов'язаних із завершенням діяльності компанії. Основними причинами такого розвитку подій є: ліквідація компанії, реорганізація або злітття, рішення акціонерів.

У загальних рисах ці процедури передбачають затвердження керівництвом страховика, погодження та отримання дозволу НБУ щодо плану виходу страховика з ринку, виконання такого плану та анулювання ліцензії.

2. Примусово за рішенням НБУ:

про анулювання ліцензії з підстав інших, ніж віднесення страховика до категорії неплатоспроможних з подальшим зверненням до господарського суду з позовом про ліквідацію страховика. За наявності зобов'язань договорами страхування (перестрахування), НБУ додатково призначає тимчасову адміністрацію для захисту прав та інтересів споживачів, обов'язки якої за рішенням суду переходять до ліквідатора з числа арбітражних керуючих у межах такої судової справи;

про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних з подальшим зверненням до господарського суду із заявою про відкриття провадження у справі про банкрутство протягом місяця з моменту винесення такого рішення НБУ. У подальшому суд вводить процедуру розпорядження майном та ліквідації, для цілей яких призначає арбітражного керуючого (розпорядника, ліквідатора).

Врегулювання порядку процедури банкрутства страхових компаній.

По-перше, заява про відкриття провадження у справі про банкрутство страховика може бути подана виключно:

а) ліквідатором страховика, призначеного судом за заявою НБУ, від імені страховика, у разі виявлення ліквідатором страховика недостатності майна для задоволення вимог кредиторів;

б) НБУ у випадку віднесення страхової компанії до категорії неспроможних та анулювання ліцензії за рішеннями НБУ.

Водночас кредитори чи будь-які інші органи не мають права ініціювати банкрутство страхової компанії.

По-друге, Закон про страхування встановлює перелік підстав, за наявності яких НБУ зобов'язаний прийняти рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних, та протягом одного місяця звернутися до господарського суду із заявою про відкриття провадження у справі про банкрутство (наприклад, неможливість виконати вимоги до мінімального капіталу протягом 90 днів з моменту встановлення порушення вимог).

По-третє, страхові компанії щодо яких НБУ прийняв рішення про віднесення до категорії неплатоспроможних, не матимуть жодного шансу на відновлення своєї діяльності, зокрема:

за жодних обставин до страхових компаній не застосовується санація до відкриття або після відкриття провадження у справі про банкрутство;

розпочата процедура ліквідації страховика не може бути зупинена/припинена, у тому числі, в разі визнання протиправними (незаконними) та скасування індивідуальних актів НБУ, що були підставою для її початку.

2. Організаційні структури страхових компаній та управління ними

Організаційна структура страхової компанії – це формальні правила, розроблені її менеджерами для розподілу праці і посадових обов'язків серед працівників, визначення норми управління і ліній супідрядності, а також для координації завдань організації.

Організаційна структура важлива тому, що дає змогу працівникам усвідомити своє місце в організації, завдяки чому вони можуть працювати разом для досягнення цілей компанії та отримувати задоволення від свого внеску у її діяльність.

Завдання організації страхової діяльності полягає в тому, щоб за допомогою розподілу праці, створення організаційних структур (відділів,

управліннь, департаментів, філій, представництв і т. ін.) сприяти реалізації цілей функціонування страхової компанії. З іншого боку, завдання організації страхової діяльності полягає в тому, щоб налагодити роботу організаційних структур страхової компанії відповідно до поставлених цілей і координувати цю роботу.

При наявності великої кількості структур управління страховими компаніями можна виділити два основних напрями: вертикальну структуру і горизонтальну.

Вертикальна структура передбачає формування центрів управління по вертикалі, тобто на декількох рівнях. Вищий рівень управління є центральним апаратом управління, до якого можуть належати голова правління, рада правління або президент. Далі йдуть структурні підрозділи з подальшою деталізацією, звуженням кола повноважень і кількості підлеглих. Щодо страхових компаній ця структура є досить складною, вимагає значних трудових та часових ресурсів для ухвалення управлінських рішень. Ця структура застосовується, як правило, у великих страхових компаніях, обсяг активів яких значно перевищує середній рівень на ринку.

Горизонтальна структура оснований на розподілі управління на основні функції чи напрями, що дає змогу скоротити кількість рівнів управління, збільшити швидкість ухвалення рішень, усунути подвійне підпорядкування, дублювання функцій, сформувати стійкі зв'язки між підрозділами, що не потребує попереднього проходження кожного рішення по вертикалі. Ця структура більшою мірою властива страховикам із сумою активів нижче середнього рівня. Вона вимагає наявності по всіх напрямках фахівців високої компетенції, професійної спеціалізації, які відповідають за виконання покладених на них функцій. Тому для підвищення ефективності управління на горизонтальному рівні страхові компанії підвищують професійну, соціальну та управлінську кваліфікацію працівників, звужують коло кількісних характеристик посад для збільшення якісного рівня виконуваних функцій.

З цією метою виділяють функціональні блоки страхової компанії, до яких належать:

1) «Front-office» – здійснює діяльність із залучення страховальників, консультування та укладання договорів страхування. Він є найбільшою за чисельністю персоналу частиною компанії і становить, як правило, до 70 %. Включає філіальну мережу, організацію прямого продажу, продажу через агентів, брокерів, пролонгацію договорів;

2) «Middle-office» – операційне забезпечення для «front office», складається з відділу андерайтингу, врегулювання збитків, перестрахування та ін. Здійснює розробку страхових продуктів, андерайтинг, розробку методики аналізу та управління ризиком, облік договорів страхування;

3) «Back-office» – забезпечення функціонування страхової компанії, що включає фінансову службу, бухгалтерію, адміністрацію, маркетинг, IT та ін.

На основі теорії і практики менеджменту було розроблено багато різних видів побудови організаційних структур управління, які можна звести до таких:

лінійна, лінійно-штабна, функціональна, лінійно-функціональна, дивізійна, матрична та ін. (рисуюнок 5.1)



Рисуюнок 5.1 – Організаційна структура страхової компанії

Лінійна організаційна структура являє собою систему управління, у якій кожен працівник має тільки одного («особового») керівника й у підпорядкованому відділі виконується увесь перелік робіт, пов'язаних з його управлінням (рисуюнок 5.2).



Рисуюнок 5.2 – Лінійна структура управління страховою компанією

Отже, при лінійній структурі всі розпорядження йдуть зверху вниз: від керівництва до співробітників. Перевага цієї системи полягає в точному визначенні й розмежуванні функцій і відповідальності.

Водночас вона, з одного боку, занадто незграбна і не дає змоги страховій компанії швидко реагувати на зміни ринку. З другого боку, керуючі відділи виявляються переобтяженими, оскільки вся інформація, якою обмінюються підпорядковані відділи, проходить через них. У цьому її недолік. Лінійно-штабна організаційна структура є різновидом лінійної, за якої з метою розвантаження вищого керівництва створюється «штаб», який включає фахівців з різних видів діяльності (рисуюнок 5.3).



Рисунок 5.3 – Лінійно-штабна організаційна структура управління

У лінійно-штабній організаційній структурі всі виконавці підпорядковуються безпосередньо лінійним керівникам.

Повноваження штабних спеціалістів стосуються підготовки порад та рекомендацій лінійним керівникам або видачі вказівок виконавцям за дорученням лінійного керівника. Завдяки цьому підвищується ступінь оперативного та організаційного реагування. Але є й низка недоліків, а саме: у співробітників може виникати плутанина при виконанні завдань; надто багато рівнів ієрархії; менеджери штабу можуть розходитися в думках, що уповільнює роботу страховика; дорожча структура, ніж проста лінійна, через наявність менеджерів підрозділів (штабу).

Особливість функціональної організаційної структури полягає в тому, що для виконання певних функцій управління утворюються окремі відділи, які передають виконавцям обов'язкові для них рішення, тобто функціональний керівник у межах своєї сфери діяльності здійснює керівництво виконавцями.

Завдяки вузькій спеціалізації функціональних керівників виникає можливість управління великою кількістю виконавців, а отже, зменшується кількість рівнів управління. До обов'язків вищого керівника входить: регулювання відносин між функціональними керівниками. До недоліків цієї структури можна віднести відсутність командної роботи між різними підпорядкованими відділами або працівниками, низьку комунікацію.

Функціональна система страхової компанії більшою мірою відповідає потребам поточного дня (рисунок 5.4).

Лінійно-функціональна організаційна структура являє собою комбінацію лінійної та функціональної структур. В основу такої структури покладено принцип розподілення повноважень і відповідальності за функціями та ухвалення рішень по вертикалі.



Рисунок 5.4 – Функціональна організаційна структура управління

Лінійно-функціональна структура дає змогу організувати управління за лінійною схемою, а функціональні підрозділи допомагають лінійним керівникам у вирішенні відповідних управлінських функцій (рисунок 5.5).



Рисунок 5.5. – Лінійно-функціональна організаційна структура управління страховою компанією

Переваги лінійно-функціональної структури такі:

- підвищення ефективності при вирішенні типових завдань і функцій;
- розділення діяльності лінійних і функціональних ланок при посиленні координації їх функціонування в процесі управління.

А до недоліків лінійно-функціональної структури слід віднести:

- недостатнє врахування внутрішніх і зовнішніх умов ринкової кон'юнктури, що постійно змінюються;
- ризик нераціонального розподілу інформаційних потоків;
- небезпеку відокремленості функціональних ланок із збільшення роботи з координації їх діяльності[33].

Внутрішня організація діяльності страхової компанії.

Органи управління та контролю за діяльністю страхової компанії та основні операційні функції представлено на рис. 5.6.



Рисунок 5.6 –Органи управління та контролю за діяльністю страхової компанії⁸

Вищим органом управління страховика є загальні збори акціонерів (учасників) страховика. Страховик зобов'язаний створити наглядову раду. Виконавчим органом страховика, що здійснює управління поточною діяльністю, є правління (для страховика, створеного у формі акціонерного товариства) або дирекція (для страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю). Члени ради страховика та виконавчого органу страховика несуть встановлену законодавством відповідальність за діяльність страховика у межах своїх повноважень.

❖ 5.3. Питання для самоперевірки

1. Що відрізняє страхування життя (life) від інших видів страхування (non-life)?
2. Які компанії мають право здійснювати страхову діяльність на території України?
3. Чим відрізняється філія страхової компанії від агентства?
4. Що являє собою представництво страховика?
5. Назвіть умови діяльності страховиків-нерезидентів в Україні.

⁸<https://talan.bank.gov.ua/uploads/files/programa-shkola-strakhuvannia-2024.pdf?v=6>

6. Назвіть етапи створення страхової компанії.

7. Які нормативні вимоги висуваються до страховиків для отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності?

8. Який мінімальний розмір статутного капіталу необхідний для реєстрації страхової компанії?

9. Назвіть причини виходу страхової компанії зі страхового ринку.

10. Організаційні структури страхових компаній.

11. Внутрішня організація діяльності страхової компанії.

5.4. *Теми науково-дослідних робіт*

1. Організаційні форми страхової діяльності в Україні та необхідність їх удосконалення.

2. Сутність та необхідність створення товариств взаємного страхування в Україні.

3. Організаційні форми страховиків в країнах ЄС.

4. Об'єднання страховиків та їх функції на страховому ринку.

5. Особливості систем управління страховиків США та Японії.

6. Стандарти для страхових компаній Solvency II



5.5. *Тести для самоконтролю*

1. Які відокремлені підрозділи можуть створювати страховики?:

- а) банки та інші кредитні установи;
- б) філії, представництва, агентства;
- в) фондові біржі;
- г) виробничі й торговельні підприємства.

2. Компанії, які мають право здійснювати страхову діяльність на території України, є:

- а) страховики-резиденти (фінансові установи), у формі акціонерних або товариств з додатковою відповідальністю. Мають не менше трьох учасників, відповідають іншим вимогам Закону та отримали ліцензію на здійснення страхової діяльності;
- б) філії іноземних страхових компаній, які мають ліцензію на провадження страхової діяльності держави походження;
- в) організації обов'язкового страхування;
- г) усі відповіді вірні.

3. Кількість учасників (засновників) страховика згідно з вимогами Закону України «Про страхування» має бути:

- а) не менше двох;
- б) не менше трьох;
- в) не лімітується;
- г) не менше п'яти.

4. Вихід страхової компанії з ринку може відбуватись:

- а) за рішенням страховика про реорганізацію;
- б) за рішенням страховика про ліквідацію;
- в) за рішенням страховика передачу страхового портфеля;
- г) всі відповіді вірні.

5. Юридична особа набуває статусу страховика і право на здійснення діяльності із страхування виключно після:

- а) приймання рішення про здійснення діяльності із страхування;
- б) отримання ліцензії на здійснення діяльності із страхування;
- в) отримання свідоцтва про державну реєстрацію;
- г) укласти договори страхування та визначати розмір збитків страхувальників;

6. Якими видами діяльності може займатися страховик?:

- а) надавати кредити страхувальникам;
- б) проводити ремонтні роботи застрахованих транспортних засобів, що постраждали внаслідок страхового випадку;
- в) укласти договори страхування та визначати розмір збитків страхувальників;
- г) займатись роздрібною торгівлею.

7. НБУ здійснює ліцензування за:

- а) видами страхування;
- б) формами страхування;
- в) галузями страхування;
- г) класами страхування;

8. Розмір статутного капіталу для страховиків, які займаються страхуванням життя, страховиків із ліцензією на класи страхування відповідальності, кредитів, поруки та на здійснення діяльності з перестрахування складає:

32 млн грн для страховиків поп-life та 48 млн грн – для компаній зі страхування життя, страховиків із ліцензією на класи страхування відповідальності, кредитів, поруки та на здійснення діяльності з перестрахування.

- а) 32 млн грн;
- б) 1 млн. євро;
- в) 48 млн грн;
- г) 5 млн євро;

9. Які функції виконує Ліга страхових організацій України?:

- а) приймає на страхування ризики;
- б) гарантує платоспроможність страховиків;
- в) сприяє вдосконаленню страхового законодавства;
- г) укладає договори страхування.

10. Наглядова Рада страхової компанії:

- а) затверджує річний звіт страховика;
- б) визначає стратегію розвитку страхової компанії;
- в) забезпечує захист прав клієнтів та акціонерів;
- г) розробляти правила страхування.

11. За зоною обслуговування страховики поділяються на:

- а) державні й приватні;
- б) компанії зі страхування життя та ризикового страхування;
- в) місцеві, регіональні, національні, транснаціональні;
- г) страховиків та перестраховиків.

12. Правління страхової компанії забезпечує:

- а) виконання рішень Наглядової ради; поділ праці всередині компанії;
- б) визначає стратегію розвитку страхової компанії;
- в) забезпечує захист прав клієнтів та акціонерів;
- г) розробляти правила страхування.

13. До ознак класифікації страховиків відносять:

- а) приналежність, зону обслуговування, спеціалізацію;
- б) місце знаходження, характер роботи;
- в) організаційну структуру;
- г) сукупність та раціональну структуру ресурсів.

14. Функціональний блок страхової компанії «Back-office» забезпечує:

- а) функціонування страхової компанії, що включає фінансову службу, бухгалтерію, адміністрацію, маркетинг, ІТ та ін.:приналежність, зона обслуговування, спеціалізація;
- б) розробку страхових продуктів, андерайтинг, розробку методики аналізу та управління ризиком, облік договорів страхування;
- в) діяльність із залучення страхувальників, консультування та укладання договорів страхування;
- г) раціональну структуру ресурсів страхової компанії.

15. Створення об'єднань страховиків впливає на розвиток страхового бізнесу:

- а) негативно;
- б) позитивно;
- в) ніяк не впливає;
- г) сприяє захисту інтересів лише страховиків.

☒ 5.6. Завдання на закріплення термінології

Підберіть вірне визначення кожного із нижченаведених термінів:

Терміни	Визначення термінів
1. Організаційна структура страхової компанії	А) система управління, у якій кожен працівник має тільки одного («особового») керівника й у підпорядкованому відділі виконується увесь перелік робіт, пов'язаних з його управлінням
2. Лінійна організаційна структура управління СК	Б) можливість страховика виконувати свої зобов'язання, прийняті за договорами страхування і перестраховування у випадку впливу несприятливих чинників
3. Лінійно-функціональна організаційна структура управління СК	В) філія страховика (перестраховика) – резидента, розташована на території іноземної держави
4. Страхова компанія	Г) члени виконавчого органу страховика, до сфери відповідальності яких належить реалізація страхових та/або перестрахових продуктів, та/або керівники відповідних структурних чи відокремлених підрозділів страховика, страхового агента, страхового брокера, субагента, перестрахового брокера, особа, відповідальна за діяльність з реалізації страхових продуктів додаткового страхового агента, які мають необхідні знання і навички та виконують трудові обов'язки з управління реалізацією страхових та/або перестрахових продуктів;
5. Забезпечення платоспроможності СК	Д) це формальні правила, розроблені її менеджерами для розподілу праці і посадових обов'язків серед працівників, визначення норми управління і ліній супідрядності, а також для координації завдань організації.
6. Вищий орган управління страховика	Є) материнська компанія, яка є фінансовою холдинговою компанією, основна діяльність якої полягає у придбанні та володінні участю у дочірніх компаніях, за умови що ці дочірні компанії переважно є страховиками і принаймні одна з таких дочірніх компаній є страховиком;
7. Іноземна філія	Ж) юридична особа, зареєстрована згідно із законодавством іноземної держави, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України
8. Керівники з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів	З) загальні збори акціонерів (учасників) страховика
9. Страхова холдингова компанія	І) це організація, яка надає послуги страхування, захищаючи фінансові інтереси своїх клієнтів у разі виникнення визначених ризиків.
10. Страховик-нерезидент	К) в основу покладено принцип розподілення повноважень і відповідальності за функціями та ухвалення рішень по вертикалі.

5.7. Завдання для самостійного виконання

Завдання 1.

Страхова компанія «Орфей» вирішила відкрити мережу відокремлених підрозділів, для чого подала до Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю такі документи:

а) рішення загальних зборів учасників страховика про створення філії чи представництва;

б) довідки банків або висновки аудиторських фірм (аудиторів, що підтверджують розмір сплаченого статутного фонду);

в) перелік ліцензованих видів страхової діяльності, ведення яких віднесено до компетенції філії, з визначенням або невизначенням терміном дії, з обов'язковим зазначенням максимального обсягу страхових зобов'язань за окремим договором страхування і загального обсягу страхових зобов'язань філії;

г) довідку про фінансовий стан засновників страховика, підтверджену аудитором (аудиторською фірмою), якщо страховик створений у формі повного чи командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю;

д) правила (умови) страхування.

Поясніть, чи всі необхідні документи подала компанія відповідно до чинного законодавства України.

Завдання 2.

На рисунку 5.6 подано організаційні структури трьох страхових компаній «А», «Б», «В».

Обґрунтуйте, до якого типу належать їх організаційні структури, перелічіть недоліки та переваги цих структур.





Рис. 5.6. Організаційні структури страхових компаній «А», «Б», «В»

5.8. Термінологічний словник

Акціонерна страхова компанія (АСК) – це юридична особа, створена у формі акціонерного товариства, основною діяльністю якої є надання страхових послуг. Акціонерна страхова компанія формує свій статутний капітал за рахунок внесків акціонерів, які отримують акції в обмін на свої вкладення.

Акціонерне товариство – господарське товариство, статутний капітал якого поділено на визначену кількість часток однакової номінальної вартості, корпоративні права за якими посвідчуються акціями.

Виконання страхового портфеля страховиком –це процес, у межах якого страхова компанія виконує свої зобов’язання перед страхувальниками згідно з чинними договорами страхування.

Кептивні страховики –це страхові компанії, створені великими корпораціями або групами підприємств для забезпечення страхового захисту власних ризиків. Їх головна мета – оптимізація витрат на страхування, зниження залежності від зовнішніх страхових ринків та ефективніше управління ризиками.

Керівники з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів (далі - керівники з реалізації) –члени виконавчого органу страховика, до сфери відповідальності яких належить реалізація страхових та/або перестрахових продуктів, та/або керівники відповідних структурних чи відокремлених підрозділів страховика, страхового агента, страхового брокера, субагента, перестрахового брокера, особа, відповідальна за діяльність з реалізації страхових продуктів додаткового страхового агента, які мають необхідні знання і навички та виконують трудові обов’язки з управління реалізацією страхових та/або перестрахових продуктів.

Національна акціонерна страхова компанія (НАСК) –це акціонерна страхова компанія, яка має особливий статус, визначений державою. Така компанія може бути створена або за участю держави, або мати стратегічне значення для національної економіки, наприклад, надавати страхові послуги, важливі для захисту державних інтересів чи громадян.

Незалежний член наглядової ради (далі – незалежний директор) – фізична особа, обрана членом наглядової ради страховика, яка відповідає вимогам законодавства та на яку відсутній будь-який вплив з боку інших осіб у процесі прийняття рішень під час виконання обов’язків незалежного директора

Об’єкти нагляду –страховики, перестраховики, надавачі супровідних послуг на ринку страхування, об’єднання учасників ринку страхування, які є саморегульованими організаціями, власники істотної участі у страховиках, учасники фінансових груп (страхових груп, страхових підгруп), страхові групи, страхові підгрупи, керівники страховиків та особи, на яких покладено виконання ключових функцій, нагляд за якими здійснює Регулятор.

Об’єднання страховиків – спілки, асоціації, бюро, пули, створені страховиками з метою координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів і здійснення спільних програм.

Передача страхового портфеля страховиком –це процес, у межах якого страхова компанія (цедент) передає свої зобов’язання та права за чинними договорами страхування іншій страховій компанії (цесіонарію).

Страховик –фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України

Страховик-нерезидент –юридична особа, зареєстрована згідно із законодавством іноземної держави, яка має право здійснювати діяльність із страхування на території України

Товариства з додатковою відповідальністю – товариство, учасники якого солідарно несуть додаткову (субсидіарну) відповідальність за його зобов'язаннями своїм майном у розмірі, який встановлюється статутом товариства з додатковою відповідальністю і є однаково кратним для всіх учасників до вартості внесеного кожним з них вкладу.

ТЕМА 6. Державне регулювання страхової діяльності

🍏 6.1. Зміст теми:

- 1) Необхідність та мета державного регулювання страхової діяльності.
- 2) Правове забезпечення страхування.
- 3) Ліцензування діяльності із страхування.
- 4) Договори страхування.



6.2. Опорний конспект за темою

1. Необхідність та мета державного регулювання страхової діяльності

Специфіка страхової діяльності вимагає постійного державного втручання та зумовлено низкою причин.

По-перше, страхування, будучи одним із видів комерційної діяльності, виконує важливу соціальну функцію, тобто забезпечує захист майнових інтересів фізичних та юридичних осіб (інвесторів) завдяки реалізації механізму запобігання чи зменшення наслідків від непередбачуваних подій (страхових випадків) при вкладенні інвестицій.

По-друге, страхування є важливою складовою фінансової системи суспільства, адже страхові резерви страхових компаній становлять значну частину фінансового ринку і виконують роль не лише гаранта фінансової стабільності держави, але й можуть бути використані як інвестиційні ресурси, що сприяє суспільному розвитку шляхом безперервного відтворення економіки.

Державне регулювання страхової діяльності (ДРСД) – це система певних методів і прийомів, що дозволяють упорядкувати діяльність усіх його учасників і операцій між ними шляхом встановлення державою певних вимог та правил задля підтримки рівноваги взаємних інтересів усіх учасників.

При ДРСД застосовується поєднання *правових, економічних та адміністративних способів*.

До *правових* відноситься розробка і застосування законів та інших нормативних і методичних актів, які регламентують страхову діяльність,

до економічних– стимулювання розвитку страхування через здійснення державою податкової, інвестиційної, фінансової та грошово-кредитної політики(пільги для стимулювання такого роду діяльності), встановлення в інтересах суспільства та окремих категорій його громадян обов'язкового страхування;

до адміністративних– видача ліцензій на право займатися страховою діяльністю, а також застосування певних стандартів та показників (нормативів), як правило, мінімальних, котрих повинні дотримуватись страхові компанії, наприклад, розмірів статутного фонду, показників платоспроможності, розмірів відповідальності на один договір страхування або перестрахування тощо[1].

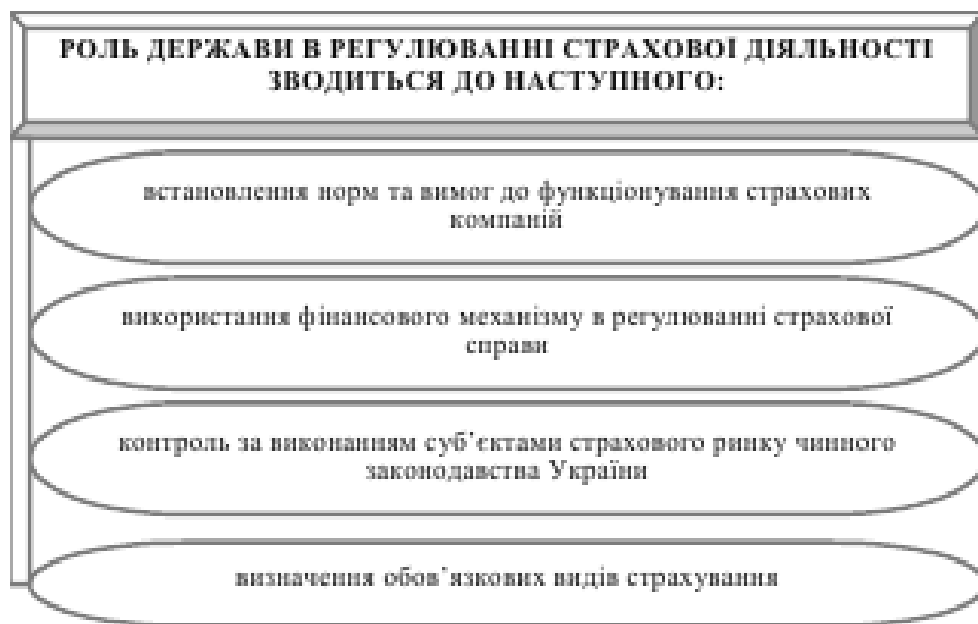


Рисунок 6.1– Роль держави в регулюванні страхової діяльності[2]

Механізм державного регулювання страхової діяльності включає прямі та непрямі методи впливу держави та її втручання у здійснення страхової діяльності та розвиток страхового ринку.

До непрямих методів державного регулювання відносяться проведення державою спеціальної податкової (фінансової) політики, а також тарифної, цінової, кредитної, грошової та інвестиційної політики.

Пряме державне втручання в механізм функціонування страхового бізнесу здійснюється за допомогою:

- 1) законодавчого регулювання (прийняття державою базових законів та нормативно-правових актів);
- 2) здійснення спеціального нагляду за діяльністю відповідно до інтересів страхувальників та загальнодержавних потреб.

2. Правове забезпечення страхування

Модель інституційного забезпечення державного регулювання страхової діяльності в Україні за рівнями економічних відносин наведена на рис. 6.2.

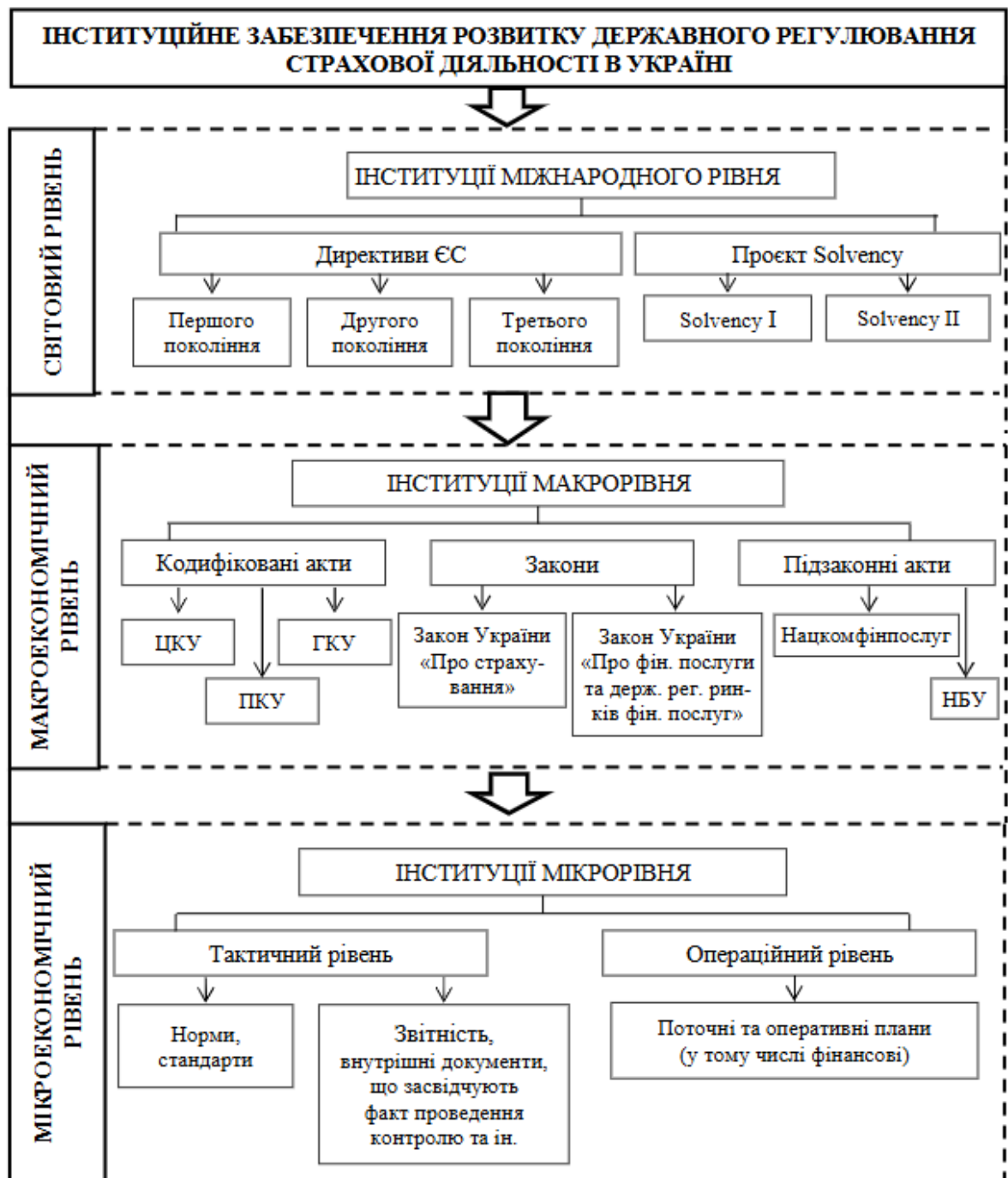


Рисунок 6.2 – Модель інституційного забезпечення державного регулювання страхової діяльності в Україні⁹

⁹ Людмила Морозова, Ольга Тимошук. Розвиток державного регулювання страхової діяльності в Україні. URL: <https://ir.stu.cn.ua/bitstream/handle/123456789/24435/134-140.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

1. *Світовий рівень*. Міжнародні організації визначають Директиви Європейського Союзу, щорегулюють страхову діяльність на цьому рівні (Європейське управління з нагляду за страховою діяльністю та пенсійним забезпеченням (EIOPA); Міжнародна асоціація органів страхового нагляду (IAIS); Організація економічного співробітництва та розвитку (OECD); Рада Бюро «Зелена карта»; Міжнародна асоціація актуаріїв (IAA) та ін.)

Так, Директивами Першого покоління було сформовано єдину термінологію та класифікацію страхового законодавства, встановлено вимоги щодо формування та складу страхових фондів, можливості їх розміщення для країн Європейського Союзу.

Директивами Другого покоління визначено правила нагляду за страховою діяльністю та розроблено принципи оцінки фінансового стану страхових компаній.

В основу Директив Третього покоління покладено правила нагляду за діяльністю страхових компаній та взаємне визнання систем правового регулювання страхової діяльності.

Також у Директивах ЄС визначаються обов'язкові стандарти забезпечення фінансової стійкості та платоспроможності страховиків, вимоги щодо ліцензування страхової діяльності, наданні бухгалтерської звітності страховиками, рекомендації щодо організації страхового нагляду [35].

Найважливішим напрямом державного регулювання діяльності страхових компаній є встановлення державою вимог щодо їхньої платоспроможності та нагляд за дотриманням цих вимог. Саме тому в межах розгляду міжнародного рівня інституційного забезпечення регулювання страхової діяльності необхідно виділити проєкт Solvency, що складається з двох частин: Solvency I (спрощені вимоги до платоспроможності) та Solvency II (базові вимоги до платоспроможності). В основу цього проєкту покладено вимоги до фінансових ресурсів страхової компанії, розміру капіталу, корпоративних процесів та систем контролю і звітності. Система Solvency II складається аналогічно базельським правилам у банківській системі з трьох складових (стовпів), кожний з яких стосується конкретного аспекту в регулюванні платоспроможності страхової компанії:

- перша – кількісні вимоги до фінансових ресурсів;
- друга – якісні вимоги;
- третя – ринкова дисципліна.

2. *Макроекономічний рівень*. Крім міжнародних документів інституційного забезпечення розвитку державного регулювання страхової діяльності, для розширення та впровадження найкращих практик принципи такої діяльності повинні бути підтримані та закріплені на державному (макроекономічному) рівні та задекларовані в національних нормативно-правових документах. На макрорівні закріплюються національні норми в масштабах певної галузі, регіону, національної економіки, які спрямовані на відповідне ставлення до приватної власності та ринкової конкуренції,

закріплюють стандарти про розкриття достовірної інформації, етичні норми та стандарти і пріоритетні напрями ведення страхової діяльності.

Правове регулювання страхової діяльності на макрорівні поділяється на *державно-правове регулювання*, яке здійснюється державними органами законодавчої, виконавчої й судової влади, та *інституційно-правове регулювання*, яке здійснюється окремими інститутами-регуляторами, зокрема об'єднаннями страховиків.

Державно-правове регулювання представлено наступними законодавчими актами:

- Господарський кодекс України;
- Цивільний кодекс України;
- Податковий кодекс України;
- Закон України «Про страхування»;
- підзаконні акти, розпорядження, накази.

Основним законодавчим актом, який регулює відносини, що виникають у страховій діяльності, є Закон України «Про страхування».

Інституційно-правове регулювання, яке здійснюється окремими інститутами-регуляторами, наприклад:

Державний орган регулювання–Національний банк України (НБУ) є головним регулятором страхового ринку після реформи «спліт» (2020 року). Забезпечує ліцензування, нагляд за страховиками, розробляє нормативно-правові акти та стандарти (Положення про ліцензування страхової діяльності: регламентує порядок отримання ліцензій. Вимоги до платоспроможності та капіталу страховиків: визначають фінансову стійкість компаній. Звіти про діяльність страхових компаній: забезпечують прозорість і підзвітність ринку).

Професійні об'єднання страховиків:

Ліга страхових організацій України (ЛСОУ) – здійснює захист інтересів страховиків, розробляє стандарти і кодекси етики (Кодекс професійної етики страховика: регламентує принципи прозорості та відповідальності. Методичні рекомендації з актуарних розрахунків: стандарти оцінки страхових ризиків).

Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ) – адмініструє систему обов'язкового страхування відповідальності власників транспортних засобів, врегулювання претензій за ОСЦПВ.

Розробка сучасного законодавства враховує ключові вимоги законодавства Європейського Союзу, які Україна зобов'язана виконувати відповідно до Угоди про асоціацію з ЄС, а також принципи Міжнародної асоціації органів страхового нагляду (IAIS).

3. *Мікроекономічний рівень.* Нормативно-правове регулювання страхової діяльності на мікроекономічному рівні безпосередньо залежить від регламентації на світовому та макроекономічному рівні, оскільки організаційно-розпорядчі документи, норми та стандарти страховиків формуються згідно з вимогами, що встановлюються інституціями вищих рівнів. Інституції мікрорівня поділяють на оперативні та тактичні.

Національний банк України оновив низку нормативно-правових актів щодо реєстрації та діяльності учасників страхового ринку з метою імплементації вимог Законів України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» та «Про страхування», які вступили в дію з 01 січня 2024 року. Новими законами перезавантажується регулювання ринку небанківських фінансових послуг відповідно до норм Європейського Союзу для підвищення його стійкості, зокрема: впровадження ризик-орієнтованого нагляду, посилення захисту прав споживачів, упровадження чітких вимог до організації системи корпоративного управління і внутрішнього контролю. Можливості небанківських фінансових компаній розширюються завдяки вдосконаленню правил ліцензування.

3. Ліцензування діяльності із страхування

Головним призначенням ліцензування страхової діяльності в Україні є перевірка підготовленості страхової компанії до страхової діяльності.

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

Ліцензування страховиків—це процес видачі уповноваженим органом (Національним банком України) дозволу на провадження страхової діяльності у певних класах страхування за умови відповідності страховика вимогам законодавства щодо платоспроможності, управління ризиками та стандартів діяльності[10].

Страхова діяльність дозволена лише за наявності ліцензії, виданої Регулятором.

Ліцензії можуть бути видані для:

Прямого страхування життя.

Прямого страхування, іншого ніж страхування життя.

Вхідного перестраховування.

Ліцензія видається з урахуванням особливостей та/або обмежень до відповідного класу страхування, визначених законодавством, та вимог, встановлених Законом про страхування. Ліцензія дозволяє страхування додаткових ризиків за певних умов, якщо вони пов'язані з основними ризиками.

Ліцензія на пряме страхування дозволяє укладати договори страхування, співстрахування, здійснювати вихідне та вхідне перестраховування, але з обмеженням у 10% валових страхових премій або до 7 млн гривень. Для перевищення цих обсягів вхідного перестраховування потрібна окрема ліцензія. Тобто вхідне перестраховування без окремої ліцензії обмежується 10% валових премій або 7 млн грн.

Обмеження на ліцензії:

Страховик не може одночасно володіти ліцензіями на страхування життя і страхування, іншого ніж життя, за винятком страхування за класами 1 або 2

(страхування здоров'я). Ліцензія на страхування життя дозволяє страхування допоміжних ризиків за певних умов, якщо вони пов'язані з основним ризиком.

Обов'язки заявника:

Протягом 12 місяців з дня реєстрації юридична особа повинна звернутися за отриманням ліцензії. Заборонено відчужувати акції чи частки до отримання ліцензії.

Регулятор може визнавати правочини нікчемними, інформувати сторони та ініціювати ліквідацію юридичної особи за порушення вимог.

Визнання правочину нікчемним означає, що певна угода або правочин вважається недійсним із самого початку (*ex tunc*), без необхідності окремого судового рішення. Якщо Регулятор визнає правочин нікчемним, це означає, що угода:

- суперечить законодавству або нормативно-правовим актам, що регулюють діяльність суб'єктів ринку, під наглядом Регулятора (НБУ).
- порушує інтереси третіх осіб або учасників ринку;
- оформлена з порушенням встановлених вимог до суб'єкта, форми чи змісту угоди.

Регулятор таким чином захищає фінансову стабільність, права споживачів і забезпечує відповідність діяльності суб'єктів законодавчим вимогам. Це забезпечує контроль за тим, щоб компанії, які діють на ринку, не укладали угоди, які шкодять їх платоспроможності, створюють ризики для страхувальників або підривають довіру до фінансового ринку.

Передача ліцензії третім особам заборонена, але дозволяється аутсорсинг ключових функцій відповідно до законодавства. Наприклад: облік і звітність; інформаційні технології (ІТ-інфраструктура); внутрішній аудит; оцінку ризиків. Це дозволяє компанії сконцентруватися на основній діяльності та підвищити ефективність роботи.

Документи для отримання ліцензії:

- заява про видачу ліцензії;
- стратегія і план діяльності на 3 роки;
- документи для ідентифікації і оцінки репутації засновників, керівників та осіб із істотною участю;
- дані про фінансовий стан засновників та джерела походження коштів;
- інформація про: асоційованих осіб, структуру власності, систему управління, корпоративного управління, внутрішній контроль;
- політики та внутрішні положення компанії;
- документи, що підтверджують відповідність умовам страхової діяльності;
- дозвіл Антимонопольного комітету (за потреби);
- підтвердження формування статутного капіталу;
- квитанція про оплату за розгляд пакета документів [32].

Розгляд документів і підстави для відмови.

Регулятор розглядає документи протягом 3 місяців. Документи можуть бути повернені через: неповноту, невідповідність вимогам.

Підстави для відмови: недостовірність інформації; невідповідність керівників чи наглядової ради кваліфікаційним вимогам; проблеми зі стратегією, фінансовим станом або структурою власності; відсутність необхідних дозволів чи політик.

Зміна обсягу ліцензії.

Розширення ліцензії: можливо для нових видів страхування чи перестрахування з подачею відповідних документів.

Звуження ліцензії: за заявою страховика або за рішенням Регулятора.

Рішення приймається протягом 1 місяця.

Усі зміни вносяться до Реєстру, страховика повідомляють в електронній формі.

4. Договори страхування

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

Договір страхування – це письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування (подати допомогу, виконати послугу тощо), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору[9].

Страховики, які здійснюють страхування життя, зобов'язані вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя.

Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування.

Договір страхування повинен містити:

- номер і дату укладення;
- адреси страховика, посередника, їх підрозділів;
- порядок розгляду звернень споживачів.
- строки прийняття рішень щодо страхових випадків та їх виплат.
- реквізити для сплати страхової премії (включаючи IBAN).
- інформація про можливий зв'язок договору страхування з іншими товарами чи послугами.

Додаткові вимоги:

- за класами страхування 1-18: інформація про витрати, можливість продовження строку дії договору;
- за класами страхування 19-23: умови оподаткування страхових виплат.

– для договорів страхування життя та здоров'я третіх осіб: обов'язок повідомлення цих осіб про укладений договір (за умови відсутності інших законодавчих вимог).

Не можуть включатися в договір:

- положення, що дублюють страхові ризики, якщо це не уточнення;
- власні інтерпретації термінів, визначених законодавством;
- підстави для відмови у виплатах, якщо вони діяли на момент укладення договору.

В договорі страхування забороняються положення, що обмежують право споживача на дострокове припинення договору. Також, Законом «Про страхування» встановлена заборона односторонньої зміни строків оплати страхової премії чи продовження строку дії договору страховиком (крім випадків, визначених законом).

Ці положення спрямовані на забезпечення прозорості умов договорів страхування та захисту прав споживачів.

Страховий поліс (фр. «police» – розписка) – це документ, який видається страхувальнику і безпосередньо засвідчує факт страхування за договором та містить зобов'язання страховика виплатити страхувальнику в разі настання страхового випадку суму коштів у межах визначеного умовами договору обсягу (страхове відшкодування)[9].

Правове значення страхового полісу полягає в тому, що він є доказом укладання, фактичного існування страхового договору.

6.3. Питання для самоперевірки

1. У чому полягає необхідність державного регулювання страхової діяльності?
2. Назвіть методи впливу держави на страхову діяльність.
3. Яка роль EIOPA, IAIS, OECD та інших міжнародних організацій у регулюванні страхової діяльності?
4. Які ключові відмінності між Директивами першого, другого та третього покоління ЄС?
5. Як державні органи України забезпечують правове регулювання страхової діяльності?
6. Які функції виконує Національний банк України (НБУ) як головний регулятор страхового ринку?
7. Які ключові положення регламентує Закон України «Про страхування»?
8. Як вимоги світового та макроекономічного рівнів впливають на регулювання страхових компаній на мікроекономічному рівні?
9. Які органи відповідальні за видачу ліцензій страховикам?
10. Які вимоги повинні виконати страховики для отримання ліцензії?
11. Які документи потрібні для отримання ліцензії на страхову діяльність?
12. Що означає визнання правочину нікчемним?

13. Структура і зміст договору страхування.

6.4. *Теми науково-дослідних робіт*

1. Правові засади та практичні аспекти застосування внутрішніх моделей у страхуванні: європейський контекст
2. Прямі та непрямі методи державного регулювання страхової діяльності в Україні.
3. Зарубіжний досвід державного регулювання страхової діяльності.
4. Договір страхування як інструмент регулювання правовідносин між страховиком та страхувальником.
5. Особливості ліцензування страхової діяльності в Україні та країнах ЄС.



6.5. *Тести для самоконтролю*

1. *Що є підставою для виникнення правовідносин між страховиком і страхувальником?*
 - а) Страховий випадок
 - б) Договір страхування
 - в) Страховий поліс
 - г) Страховий платіж
2. *Який документ видається страхувальнику для підтвердження факту укладення договору страхування?*
 - а) Квитанція
 - б) Страховий поліс
 - в) Акт страхового випадку
 - г) Довідка про страхування
3. *Що зобов'язується робити страхувальник згідно з договором страхування?*
 - а) Надавати консультації страховикові
 - б) Повідомляти про будь-які ризики
 - в) Сплачувати страхові платежі у визначені строки
 - г) Зберігати конфіденційність договору
4. *Що не може бути включено до договору страхування?*
 - а) Положення, що дублюють страхові ризики
 - б) Умови про можливість відмови у виплатах, чинні на момент укладення договору
 - в) Порядок дострокового припинення договору
 - г) Власні інтерпретації законодавчих термінів
5. *Які дані обов'язково мають бути вказані в договорі страхування?*

- а) Номер і дата укладення договору
- б) Розмір штрафу за несвоєчасну виплату
- в) Конфіденційні дані посередника
- г) Відсоток доходу страховика

6. За якої умови страхування життя страховики зобов'язані вести персоніфікований облік договорів?

- а) Для страхувальників віком до 18 років
- б) Для всіх договорів страхування життя
- в) Для великих страхових сум
- г) Для страхування ризиків, пов'язаних із життям третіх осіб

7. Яка з перелічених умов заборонена в договорі страхування?

- а) Одностороння зміна строків сплати страхової премії
- б) Можливість продовження строку дії договору за згодою сторін
- в) Можливість внесення змін до договору за погодженням сторін
- г) Уточнення переліку страхових ризиків

8. Яке правове значення має страховий поліс?

- а) Це основний доказ укладення договору страхування
- б) Це документ, що визначає обсяг відповідальності страховика
- в) Це додатковий документ до договору страхування
- г) Це документ, що регламентує права сторін

9. Що є основною метою договору страхування?

- а) Забезпечення взаємодії між страховиком і страхувальником
- б) Отримання прибутку страховиком
- в) Надання допомоги у разі настання страхового випадку
- г) Встановлення умов для довгострокового співробітництва

10. Хто має бути повідомлений про укладення договору страхування життя на користь третьої особи?

- а) Лише страхувальник
- б) Третя особа
- в) Державний реєстратор
- г) Страховий посередник

11. Що заборонено страховикові у відносинах із споживачем?

- а) Вимагати додаткові документи для підтвердження ризиків
- б) Змінювати строки дії договору в односторонньому порядку
- в) Продовжувати договір за згодою споживача
- г) Включати в договір посилення на законодавство

12. Що є головним предметом договору страхування?

- а) Фінансова стабільність страхувальника
- б) Виконання страховиком своїх зобов'язань у разі настання страхового випадку
- в) Зниження ризиків сторін
- г) Надання послуг посередником

13. Що визначає страховий поліс, виданий за договором страхування?

- а) Виплату комісії посереднику
- б) Факт страхування та обсяг страхового відшкодування
- в) Обов'язковість сплати штрафів
- г) Гарантії повернення платежів

14. Яке значення мають правила страхування для договору страхування?

- а) Правила є обов'язковою частиною договору
- б) Правила регулюють порядок виплати премії
- в) Правила регулюють взаємодію з посередником
- г) Правила є необов'язковими для виконання

15. У яких випадках договір страхування може бути визнаний недійсним?

- а) За відсутності страхового полісу
- б) Якщо умови договору суперечать законодавству
- в) За відсутності додаткових ризиків
- г) Якщо строк дії договору не перевищує 1 року

☒ 6.6. Завдання на закріплення термінології

Підберіть вірне визначення кожного із нижченаведених термінів:

Терміни	Визначення термінів
1. Державний нагляд у сфері страхування	А) перехід всіх прав та обов'язків за страховим портфелем від одного страховика до іншого страховика, який визнається правонаступником за таким страховим портфелем (страховик- правонаступник);
2. Об'єкти нагляду	Б) правовідносини з передачі ризику від страхувальника страховику за плату на умовах, визначених договором страхування або законодавством, з метою захисту страхового інтересу фізичних та юридичних осіб.
3. Класи страхування	В) цю функцію виконує Національний банк України, він включає контроль за платоспроможністю, дотриманням стандартів ведення діяльності, виконанням зобов'язань страховиками тощо.
4. Передача страхового портфеля	Г) реєстр, що ведеться Регулятором у визначеному ним порядку та містить відомості про страховиків, їх відокремлені підрозділи
5. Ліцензування страховиків	Д) комплекс заходів, процедур і процесів, які використовуються страховими компаніями для ідентифікації, оцінки, моніторингу та управління ризиками, які можуть

Терміни	Визначення термінів
	виникнути в результаті їхньої діяльності.
6. Пряме страхування	Є) електронна автоматизована система збору, накопичення та обробки даних про страхових посередників.
7. Система управління ризиками	Ж) документ, який видається страхувальнику і безпосередньо засвідчує факт страхування за договором та містить зобов'язання страховика виплатити страхувальнику в разі настання страхового випадку суму коштів у межах визначеного умовами договору обсягу (страхове відшкодування).
8. Реєстр страховиків	З) це стандартизовані категорії видів страхування, які визначаються для чіткого регулювання та уніфікації страхових послуг відповідно до європейських і міжнародних практик.
9. Реєстр страхових посередників	І) процес видачі уповноваженим органом (Національним банком України) дозволу на провадження страхової діяльності у певних класах страхування за умови відповідності страховика вимогам законодавства щодо платоспроможності, управління ризиками та стандартів діяльності.
10. Страховий поліс	К) суб'єкти страхового ринку, включно зі страховиками, перестраховиками, надавачами супровідних послуг, об'єднаннями учасників ринку, власниками істотної участі, керівниками та особами, відповідальними за ключові функції, а також учасниками та структурами страхових груп і підгруп, за якими здійснює нагляд Регулятор.

6.7. Приклади розв'язання типових задач

Задача 1.

Автомобільний салон «Стела» вирішив застрахувати 10 автомобілів від будь-яких пошкоджень і крадіжки. Вартість кожного автомобіля 300 000 грн. сумарний страховий тариф для зазначених ризиків – 10%. Обсяг відповідальності страховика – 100 %. Франшиза відсутня. Ймовірність настання страхових подій дорівнює 0,1. Необхідно визначити:

- 1) Чи є вигідним страхування в даному випадку?
- 2) Чи буде вигідним страхування, якщо кількість застрахованих автомобілів збільшиться до 20?

Розв'язання:

- 1) Сумарна страхова премія: $300000 \cdot 0,1 \cdot 10 = 300000$ (грн.).
- 2) Максимальне відшкодування, на яке теоретично може розраховувати страхувальник: $300000 \cdot 10 = 3000000$ (грн..)
- 3) Максимальне відшкодування, на яке теоретично може розраховувати страхувальник з урахуванням ймовірності настання страхового випадку: $3000000 \cdot 0,1 = 300000$ (грн..).

Виходячи з цього, сумарна страхова премія дорівнює реально очікуваній сумі страхового відшкодування, тобто витрати і можливий дохід страхувальника збігаються. Отже, вірогідність страхування в даному випадку виправдана.

4) При збільшенні числа страхованих автомобілів до 20 сумарна страхова премія збільшиться в 2 рази і складе 600 тис. грн., а реально очікувана сума страхового відшкодування – 300 тис. грн., тобто з'явилося двократне перевищення витрат страхувальника над очікуваним доходом.

У даному випадку вигідність страхування є сумнівною.

Задача 2.

Страхова компанія «Безпечне майбутнє» отримала ліцензію на обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності автовласників (ОСЦПВ). Під час перевірки Національний банк України (як регулятор страхової діяльності) виявив, що:

1. Компанія продавала страхові поліси за заниженими тарифами, не затвердженими регулятором.

2. Не забезпечувала необхідний рівень резервів для покриття можливих страхових випадків.

3. Використовувала підроблені звіти, щоб приховати дефіцит коштів.

4. Укладала договори страхування без фактичного внесення премій клієнтами (фіктивні угоди для звітності).

Дії регулятора:

Визнання правочинів нікчемними: Регулятор визнає страхові поліси, укладені компанією в період порушення, нікчемними, оскільки вони були укладені із суттєвим порушенням вимог законодавства, зокрема правил формування резервів і тарифікації.

Інформування сторін:

Регулятор інформує клієнтів компанії, що їхні договори страхування недійсні. Клієнтів також попереджають, що в разі настання страхового випадку виплати не буде здійснено. Банки, автосалони або інші партнери компанії отримують повідомлення про ризики роботи з цим страховиком.

Ініціювання ліквідації: Регулятор звертається до суду з вимогою ліквідувати компанію «Безпечне майбутнє» через грубі порушення ліцензійних умов і фінансову неспроможність виконувати зобов'язання перед клієнтами.

Призначення тимчасової адміністрації: На час ліквідації регулятор вводить тимчасову адміністрацію для контролю над активами компанії та недопущення їх виведення.

Наслідки: Клієнти, які постраждали, можуть звернутися за компенсацією до фондів захисту страхувальників (якщо такі існують). Державні органи та правоохоронні структури можуть розпочати кримінальне розслідування проти керівництва компанії за шахрайство. Ліквідація компанії допомагає очищенню ринку страхових послуг від ненадійних гравців.

Задача 3

Страхова компанія «Надійний щит» протягом року порушувала вимоги законодавства, які регулюють страхову діяльність. Регулятор (Національний банк України) виявив такі проблеми:

1. Компанія укладала договори страхування за схемою, що не відповідала затвердженим ліцензійним умовам (наприклад, страхування ризиків, на які не мала дозволу).

2. Несвоєчасно та з порушеннями формувала страхові резерви.

3. Не надавала звітність у встановлені строки, або звітність була недостовірною.

4. Компанія систематично не виплачувала страхові відшкодування клієнтам за настання страхових випадків.

Дії регулятора: Регулятор використовує свої повноваження для самостійного визнання договорів нікчемними, без судового розгляду. Усі договори, укладені з порушенням ліцензійних умов (наприклад, страхування ризиків без дозволу), оголошуються такими, що не мають юридичної сили.

Інформування сторін: Регулятор надсилає повідомлення: клієнтам про нікчемність договорів і припинення їхньої дії; контрагентам компанії, зокрема банкам або брокерам, про те, що компанія втратила право здійснювати страхову діяльність.

Анулювання ліцензії: Без звернення до суду регулятор має право анулювати ліцензію страхової компанії відповідно до законодавства. Це рішення публікується на офіційному вебсайті регулятора.

Прийняття рішення про ліквідацію: Якщо ліцензію анульовано, регулятор видає наказ або розпорядження про примусову ліквідацію компанії згідно з правилами. Процес ліквідації може контролювати спеціальна комісія, призначена регулятором.

Призначення ліквідатора: Регулятор самостійно або через відповідні органи призначає ліквідатора, який займається розподілом активів, задоволенням вимог кредиторів та завершенням діяльності компанії.

Наслідки: Компанія припиняє існування, а її активи спрямовуються на погашення зобов'язань перед клієнтами. Дії регулятора виконуються швидко і не потребують тривалих судових процедур. Споживачі отримують захист через оперативне реагування регулятора. Цей приклад демонструє, як регулятор може діяти в рамках своїх повноважень без звернення до суду, використовуючи адміністративні процедури для забезпечення належного функціонування ринку.

❁ 6.8. Завдання для самостійного виконання

Завдання 1.

Страхова компанія «Арго» здійснює послуги за 30-ми видами страхування. Вона має намір продовжити свою діяльність та провадити ці 30 видів страхування після 01.01.2024 року. Чи зможе компанія продовжувати функціонування на страховому ринку України відповідно до чинного законодавства? Як що да, то що їй потрібно зробити?

Завдання 2.

Розгляньте ситуацію та надайте відповідь на питання.

У березні поточного року відбулася реорганізація шляхом виділення страхової компанії «Амелі» за страхової компанії «Аск», яка, відповідно до отриманих ліцензій, займалася страхуванням життя. Новостворена страхова компанія формує статутний капітал та задовольняє вимоги щодо забезпечення своєї платоспроможності не порушуючи законодавчих норм. Після виділення страхова компанія «Амелі» планує займатися страхуванням життя на основі ліцензій, отриманих страховою компанією «Аск». Проаналізуйте, чи є його страхова діяльність правомірною відповідно до чинного законодавства України? Відповідь аргументуйте.

6.9. Термінологічний словник

Аквізиція – укладання нових договорів страхування.

Державне регулювання страхової діяльності – система засобів і методів, здійснюваних державою на правовій основі з метою визначення правил проведення страхування та діяльності страховиків на страховому ринку. Згідно із Законом, цю функцію виконує Національний банк України (НБУ).

Договір страхування – письмова угода між страхувальником і страховиком, відповідно до якої страховик зобов'язаний у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальникові або іншій особі, на користь якої укладено договір, а страхувальник – вносити страхові премії у визначені строки.

Єдиний державний реєстр страховиків України – система збору, обліку, нагромадження та зняття з реєстру даних, що стосуються ліцензування страхової діяльності і нагляду за страховою діяльністю страховиків.

Інституційно-правове регулювання страхової діяльності – система правових засобів і методів впливу на розвиток страхування в Україні, яка здійснюється окремими інститутами-регуляторами (в Україні – об'єднаннями страховиків, утвореними відповідно до Закону України «Про страхування»).

Ліцензування страховиків – це процес видачі уповноваженим органом (Національним банком України) дозволу на провадження страхової діяльності у певних класах страхування за умови відповідності страховика вимогам законодавства щодо платоспроможності, управління ризиками та стандартів діяльності.

Механізм державного регулювання страхової діяльності – прямі і непрямі методи впливу держави та її втручання у здійснення страхової діяльності та розвиток страхового ринку.

Передача страхового портфеля – перехід всіх прав та обов'язків за страховим портфелем від одного страховика до іншого страховика, який

визнається правонаступником за таким страховим портфелем (страховик- правонаступник).

Претензія – вимога платежу в розмірі шкоди, завданої страховим випадком, але не більшому за страхову суму.

Призначення ліцензування – перевірка підготовленості страхової компанії до проведення страхової діяльності.

Пряме страхування – правовідносини з передачі ризику від страхувальника страховику за плату на умовах, визначених договором страхування або законодавством, з метою захисту страхового інтересу фізичних та юридичних осіб.

Реєстр страховиків (далі - Реєстр) – реєстр, що ведеться Регулятором у визначеному ним порядку та містить відомості про страховиків, їх відокремлені підрозділи;

Реєстр страхових посередників (далі – Реєстр посередників) – електронна автоматизована система збору, накопичення та обробки даних про страхових посередників.

Страхове право – сукупність загальноприйнятих правил (норм) функціонування страховиків, страхувальників та їх посередників, визначені державою та закріплені у законодавчих актах.

Страховий нагляд – контроль за діяльністю страхових установ, який здійснюється державними органами.

Страховий поліс – документ, який видається страхувальнику і безпосередньо засвідчує факт укладання договору страхування.

Термін страхування – період дії договору страхування.

МОДУЛЬ 2 ГАЛУЗІ СТРАХУВАННЯ.

ТЕМА 7. Страхування життя та здоров'я

7.1. Зміст теми:

- 1) Страхування життя (lifестрахування)
- 2) Страхування здоров'я (non-lifестрахування)

7.2. Опорний конспект за темою

1. Страхування життя (life – страхування)

Страхування життя – це вид страхування, що 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 після настання подій, що визначені умовами договору[32].

Об'єктом страхових відносин виступають майнові інтереси, що пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю страхувальника або застрахованої особи. Це означає, що страхування життя забезпечує захист від ризиків, які можуть вплинути на ці інтереси, таких як смерть, дожиття до певного віку, хвороби тощо.

Характерною рисою є той факт, що об'єкти страхування життя не мають вартісної оцінки: страхова сума визначається окремо в кожному конкретному випадку, залежить від страхувальника, його фінансової спроможності. Через це виплати страховика на користь страхувальника, його родини або застрахованої особи мають характер фінансової допомоги.

Суб'єктами особистого страхування є *страховики, страхувальники, вигодонабувачі та застрахована особа*.

Страховиком у цій галузі страхування може бути виключно страхова компанія, яка має ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування життя за обраними класами страхування. Страховик, що здійснює страхування життя, зобов'язаний мати статутний капітал в обсязі 48 млн гривень. Закон

України «Про страхування» регламентує нормативний запас платоспроможності страховика, що здійснює страхуванням життя. Цей норматив визначає мінімальний розмір власних коштів страховика, необхідних для забезпечення виконання його зобов'язань перед страхувальниками. Цим Законом визначається порядок формування, розміщення та використання резервів зі страхування життя.

Страхувальником за цим видом страхування може бути юридична чи фізична особа, яка вступила в страхові відносини зі страховиком, сплачує страхові внески та претендує на страхові виплати за страховими подіями.

Застрахована особа – фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування життя є об'єктом страхування за договором страхування та виступає об'єктом страхового захисту[32].

Якщо застрахований сам сплачує страхові внески, то він водночас є і страхувальником. Подекуди ці суб'єкти можуть не збігатися. Наприклад, за страхування дітей страхувальниками є батьки, а застрахованими – діти.

Вигодонабувач– особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства. В данному випадку - особа, яка визначається страхувальником або застрахованим на випадок посмертного отримувача страхової суми[32]. Якщо така особа не вказана, то вигодонабувачами можуть бути спадкоємці за законом.

Страхова сума– грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку[32]. Страхова сума при страхуванні життя визначається на етапі укладання договору страхування і є одним із ключових параметрів цього виду страхування. Вона залежить від ряду факторів і встановлюється за погодженням між страховиком та страхувальником.

Основні аспекти визначення страхової суми:

1. *Фінансові можливості страхувальника*: розмір регулярних або одноразових страхових внесків.

2. *Мета страхування*: наприклад, забезпечення фінансової підтримки родини, накопичення капіталу чи фінансування майбутніх витрат (освіта дітей, пенсія тощо).

3. *Тривалість договору*: чим довший термін страхування, тим більше можна накопичити (за умови накопичувального договору).

4. *Ризики, пов'язані із застрахованою особою*: вік, стать, стан здоров'я, професія та інші чинники, які можуть впливати на ризик настання страхового випадку.

Тип страхування: простий ризиковий поліс або поліс із накопичувальною функцією.

Всі договори страхування життя є довгостроковими, оскільки вони спрямовані на покриття ризиків, пов'язаних із життєвими обставинами, які мають тривалий характер.

Згідно з Податковим кодексом (стаття 14.1.52.) договір довгострокового страхування життя – договір страхування життя строком на п'ять і більше років, який передбачає одноразову виплату або ануїтет за умови дожиття застрахованої особи до закінчення договору, визначеної події чи віку. Протягом перших 5 років часткові виплати не допускаються, окрім випадків смерті, хвороби, нещасного випадку з інвалідністю I або II групи, чи інвалідності у осіб до 18 років. Роботодавець не може бути вигодонабувачем за такими договорами (Податковий кодекс України).

Договори можуть діяти значно довше: 10, 15, 20, 30, 40 років. Чим триваліший договір, тим більша частка в резерві від інвестування коштів.

Страховий тариф (Insurance Tariff) – це ставка страхової премії з одиниці страхової суми. Він визначається на основі актуарних розрахунків і залежить від ризиків, що покриваються, та умов договору. Страховий тариф у страхуванні життя визначається на основі актуарних розрахунків, які враховують імовірність настання страхового випадку, умови договору, характеристики застрахованої особи та фінансові показники страховика. Цей процес має забезпечити баланс між адекватністю страхових виплат і стійкістю страхової компанії.

Для того щоб визначити вірогідність настання смерті застрахованого протягом дії довгострокового договору зі страхування життя, необхідно скористатись таблицями смертності, які показують відсоток смертності в різні вікові періоди.

У разі дострокового припинення договору страхування життя страховик виплачує страхувальникові викупну суму.

Викупна сума – сума, яка виплачується страховиком у разі дострокового припинення дії договору страхування життя та розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя.

Страховальник має право розпоряджатися викупною сумою, зокрема використовувати її як *заставу для отримання кредиту*. Тобто, якщо людина уклала договір страхування життя з накопичувальною складовою, вона може отримати кредит від страхової компанії.

Однак, є певні умови:

кредит видається під заставу накопичених коштів за договором (це називається «викупна сума»).

кредит можна взяти не раніше, ніж через рік після початку дії договору.

термін кредиту не може бути довшим, ніж залишок часу до страхової події (наприклад, до виплати за дожиття до певного віку, вступу в шлюб чи народження дитини).

сума кредиту не може перевищувати накопичені кошти (викупну суму) на момент видачі кредиту.

Отже, договори страхування життя є довгострокові і укладаються на термін не менше 5 років. Страхувальник має право на виплату фіксованої страхової суми при дожитті до закінчення терміну дії договору або певної події, передбаченої умовами договору, а також на отримання викупної суми.

Страхова виплата здійснюється одноразово в розмірі страхової суми (її частини) та/або у вигляді регулярних послідовних виплат, обумовлених у договорі страхування сум (ануїтету), страхові внески сплачуються переважно багаторазово;

Резерви зі страхування життя формуються персоніфіковано за кожним окремим договором страхування і обов'язково виплачуються застрахованій особі, а у випадку її смерті – отримувачу страхової суми;

Участь застрахованої особи у прибутку страховика. Інвестиційний дохід розподіляється між страхувальником і страховою компанією (виплата бонусів, здешевлення страхових тарифів);

Договір страхування життя вважається вигідним вкладенням грошей, тому що накопичення страхової суми здійснюється з урахуванням норми доходності.

Норма доходності – процент, що нараховується страховиком до резерву внесків на страхування життя.

У 2024 році норма доходності за договорами накопичувального страхування життя в Україні варіюється залежно від страхової компанії та типу продукту. Наприклад, деякі компанії пропонують дохідність на рівні близько 15% річних, яка складається із гарантованої частини (переважно до 4%) і додаткового інвестиційного доходу, залежного від результатів інвестиційного портфеля страховика¹⁰.

У світовій практиці страхування життя поділяється на страхування капіталів та страхування рент. *Страхування капіталів* передбачає можливість укладати договори страхування з умовою виплати певної суми при дожитті страхувальника до зазначеного в договорі терміну (події) або в разі його смерті. При страхуванні капіталу передбачається створення нового капіталу (“капіталізація”, “нагромадження”) для застрахованої особи у процесі страхування її життя.

Механізм додаткового нагромадження коштів за договорами страхування життя існує завдяки тому, що премії, які страхувальники сплачують страховикам, мають характер постійних за розміром внесків і є незмінними протягом усього часу дії договору страхування. Це сприяє нагромадженню певної суми, що є резервом внесків страхувальників. Використовуючи нагромаджені фонди, страхова компанія може отримати інвестиційний дохід, який приєднується до резерву внесків. Завдяки цьому страхування життя набирає нагромаджувального характеру, і страхувальники сплачують не всю страхову суму, а лише її частину.

¹⁰Що змінилось на українському ринку страхування з 2024 року: детальний огляд.

URL:<https://ua.news/ua/money/shho-zminylos-na-ukrayinskomu-rynku-strahuvannya-z-2024-roku-detalnyj-oglyad>

Чинним законодавством передбачено обов'язкове збільшення терміну страхової суми та/або розміру страхових виплат на суми (бонуси), які визначаються страховиком один раз на рік за результатами отриманого інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів зі страхування життя, а також за іншими фінансовими результатами його діяльності (участь у прибутках страховика).

При страхуванні ренти здійснюється виплата у вигляді регулярних періодичних виплат, загальна сума яких залежить від тривалості життя застрахованої особи (довічна рента) або від наперед встановленого терміну виплат (строкова рента). Використовуються також комбіновані різновиди страхування життя, наприклад: строкове, довічне, на дожиття, з виплатою. Серед багатьох різновидів страхування рента переважає страхування пенсій.

Страхування життя поділяється на певні види. Найбільш популярні види страхування життя, які мають ощадну функцію:

- змішане страхування життя;
- страхування дітей, ;
- страхування до одруження;
- довічне страхування;
- страхування добровільної пенсії.

Змішане страхування життя. Назву «змішане» даний вид отримав завдяки поєднанню ризиків смерті, дожиття до закінчення терміну дії договору, наслідків нещасних випадків, які призвели до постійної втрати загальної працездатності. Постійна втрата працездатності виявляється, як правило, після трьох місяців від дня нещасного випадку, який її спричинив. Це може бути виражене, наприклад, у тривалому порушенні функцій пошкодженого органу. За тимчасову втрату працездатності (наприклад, пов'язану з легким пораненням, опіками) страхова компанія страхової суми не виплачує.

За цим видом страхування страхувальник, який сплачує внески, і застрахований, як правило, є однією особою, а договори укладаються лише на тривалий час - 3, 5, 10, 15 і 20 років. При цьому враховується вік застрахованого. На страхування приймаються особи віком від 16 років. Умови страхування обмежують і максимальний вік для укладення договору страхування. Він становить 72 роки при умові, що на момент закінчення договору страхування застрахованому не повинно бути більше, як 75 років.

Не укладаються договори страхування, як правило, з непрацючими інвалідами I групи. Можуть бути передбачені й інші обмеження (стосовно інвалідів II групи, хворих онкологічними, хронічними захворюваннями або на СНІД).

При укладенні договору страхування страхувальник повинен бути поставлений до відома щодо своїх прав і обов'язків, а також прав і обов'язків страховика.

До класів страхування життя належать (рис.7.1)[32]

Клас 19	Клас 20	Клас 21	Клас 22	Клас 23
Страховання життя	Весільне / До народження дитини	Інвестиційне страхування життя	Безперервне страхування здоров'я	Пенсійне страхування

**Страховикам забороняється здійснювати діяльність за класами страхування 21 та 22, якщо це не передбачено спеціальним законом з регулювання страхування за такими класами.*

Рисунок 7.1. – Класи страхування життя (life – страхування)

1. Клас страхування 19: Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)

Клас страхування 19 характеризується наявністю принаймні одного з таких основних ризиків, що передбачається у договорі страхування:

- дожиття застрахованої особи до визначеного договором віку такої особи;
- дожиття застрахованої особи до визначеної договором дати;
- смерть застрахованої особи з будь-якої причини[32].

Клас страхування 19, за яким укладається договір страхування життя, може передбачати у таких договорах наявність накопичувальної та/або ризикової складових(рис.7.2)

Договір страхування життя, що містить ризикову складову	Договір страхування життя з накопичувальною складовою
Укладається на випадок смерті застрахованої особи, а також може включати страхування в разі виникнення одного чи кількох допоміжних ризиків (наприклад, хвороби або травм). Страхувальник отримує захист у разі настання небажаних подій, пов'язаних із ризиком втрати ним здоров'я, працездатності чи життя.	За договорами накопичувального страхування життя страхова компанія не просто зберігає фінансові заощадження клієнтів, а й інвестує їх у різноманітні активи та примножує. Щорічно вам нараховуватиметься додатковий інвестиційний дохід, якщо це передбачено умовами договору, розмір якого залежатиме від результатів інвестиційної діяльності обраної страхової компанії.

Рисунок 7.2 – Особливості страхування життя за класом 19

Договори страхування за цим класом можуть бути:

а) *знакопичувальною складовою:* гарантує збереження частини коштів і може містити інвестиційний дохід. Передбачає виплату страхової суми при дожитті до визначеного віку чи дати.

Можливі два типи договорів:

традиційний продукт – фіксована страхова сума, гарантований інвестиційний дохід;

універсальний продукт – змінні страхова сума та премії, без гарантованого доходу.

б) з *ризиковою складовою*: основний акцент на покриття ризику смерті застрахованої особи. Допоміжні ризики можуть включати хвороби, інвалідність тощо.

Умови договору страхування за класом 19:

Може укладатися на визначений строк або довічно.

1. Страхові виплати: одноразова виплата (повна сума або частина); періодичні виплати (у вигляді анuitету чи іншими частинами); повернення сплаченої премії (у разі відсутності страхового випадку).

2. Гарантований інвестиційний дохід:

Враховується лише для накопичувальної складової традиційних продуктів.

Редукування: зменшення розміру страхової суми при несплаті страхових премій для накопичувальних договорів.

Особливості страхування класу 19

Може включати звільнення страхувальника від сплати премій у разі певних страхових випадків. Універсальні продукти відрізняються гнучкістю, але не мають гарантованого доходу та можуть не фіксувати розміри премій і виплат.

Ключова перевага договорів страхування класу страхування 19 – можливість створення накопичень у поєднанні з захистом основних життєвих ризиків, а також адаптація умов договорів під потреби страхувальників.

Клас страхування 20: Весільне/ народження дитини.

Цей клас передбачає специфічні договори, спрямовані на фінансове забезпечення важливих життєвих подій, таких як шлюб або народження дитини.

Ризики, що передбачаються у договорі страхування життя:

- дожиття застрахованої особи до шлюбу;
- дожиття застрахованої особи до народження дитини;
- смерть застрахованої особи[32].

Фіксовані параметри у договорі страхування за класом 20: фіксовані розмір і періодичність сплати премій;

Страхові тарифи : у договорі обов'язково зазначаються страхові тарифи для кожного страхового ризику (дожиття чи смерті) та для всього договору в цілому.

Гарантований інвестиційний дохід. Договір передбачає: розмір (величину) гарантованого інвестиційного доходу, який страхувальник отримує за накопичувальною складовою ; умови виплати доходу в разі закінчення строку договору.

Викупна сума. Визначається мінімальний гарантований розмір викувної суми. Це сума, яку страхувальник може отримати у разі дострокового розірвання договору. У разі несплати премій застрахована сума може бути зменшена. Договір має містити чіткі умови редукування: як зменшується страхова сума; за яких умов зберігається дія договору.

Порядок страхових виплат.

У разі настання страхового випадку: одноразова виплата – повна чи часткова сума, зазначена в договорі; повернення премії – повністю або частково, якщо випадок не настав.

Захист страхувальника. Звільнення від сплати премій (повної або часткової) можливе у разі настання визначених у договорі страхових випадків.

Цей клас спрямований на фінансовий захист до важливих подій у житті.

Клас страхування 21: Інвестиційне страхування життя

Об'єкт страхування: майнові інтереси застрахованої особи, пов'язані як з її життям (страховий захист), так і з накопиченням інвестиційного доходу.

Основна мета: забезпечити фінансову підтримку у випадку настання страхових подій (смерті, дожиття до певного віку). Забезпечити дохід від інвестицій, що формується за рахунок внесків клієнта, які інвестуються страховою компанією.

Механізм роботи: частина внеску спрямовується на страхування життя (ризикова складова). Решта коштів інвестується у фінансові інструменти (акції, облігації, фонди тощо) відповідно до обраної клієнтом інвестиційної стратегії (консервативна, помірна, агресивна).

Гарантія захисту: у разі смерті застрахованої особи вигодонабувач отримує страхову суму або ринкову вартість накопичень (залежно від умов договору).

Інвестиційна дохідність: залежить від результатів діяльності обраних інвестиційних інструментів. Клієнт може змінювати інвестиційну стратегію та розмір внесків.

Переваги: поєднання страхового захисту та потенціалу отримання інвестиційного доходу; можливість створення довгострокових заощаджень; захист внесків від інфляції через інвестування.

Недоліки: високий рівень ризику для частини внесків, що інвестуються (особливо за агресивної стратегії); комісійні витрати страхової компанії можуть знижувати дохідність.

Цільова аудиторія: особи, які бажають поєднати фінансовий захист із можливістю накопичення та інвестування.

На українському ринку клас 21 використовується страховими компаніями як альтернатива банківським депозитам та довгостроковим інвестиційним продуктам. Інвестування може включати як локальні, так і міжнародні активи, залежно від компанії та умов договору.

Клас страхування 22: Безперервне страхування здоров'я

Клас страхування 22, що визначений законодавством України, є безперервним страхуванням здоров'я, яке надається для забезпечення фінансового захисту в разі виникнення захворювання, травм або інших медичних проблем протягом тривалого періоду. Це страхування є актуальним для осіб, які бажають мати тривалий медичний захист, зокрема у випадку

необхідності регулярних медичних послуг або лікування на протязі кількох років.

Страховання передбачає довгостроковий або безперервний захист здоров'я застрахованої особи. Такий договір страховання не має терміну дії, тобто термін дії договору продовжується до того часу, поки застрахована особа не припинить його або не настане випадок, що передбачає припинення страховання (наприклад, смерть застрахованої особи).

Страховання охоплює ризики, пов'язані зі здоров'ям, такі як лікування хвороб, травм, оперативні втручання, госпіталізація, консультації з лікарями, медичні обстеження, профілактичні заходи тощо. Страховання може включати покриття за різними медичними напрямками (хірургія, терапія, стоматологія, ліки тощо).

Застрахована особа має змогу обирати рівень покриття відповідно до своїх потреб та фінансових можливостей. Це може бути як стандартне страховання, так і поліпшене, яке охоплює додаткові послуги (наприклад, лікування за кордоном, використання інноваційних методів лікування тощо).

Страхові компанії зазвичай здійснюють відшкодування витрат на медичні послуги згідно з умовами договору. Це може бути у вигляді оплати лікарняних рахунків або надання доступу до медичних установ.

Однією з основних переваг є те, що страховання продовжується без перерв, без необхідності щорічного переукладання договору. Це дає можливість постійно бути забезпеченим медичним захистом.

Умови безперервного страховання здоров'я можуть включати регулярні страхові премії, які виплачуються на постійній основі, наприклад, щорічно або щомісячно. Важливим моментом є визначена сума страхових виплат у разі настання страхового випадку, а також ліміти на покриття медичних витрат.

Клас страховання 23: Пенсійне страховання

Пенсійне страховання передбачає фінансове забезпечення застрахованої особи у формі регулярних пенсійних виплат (ануїтету) довічно або на визначений строк.

Основні ризики:

- дожиття застрахованої особи до визначеного договором віку чи дати;
- смерть застрахованої особи до настання пенсійного віку або під час отримання пенсійних виплат.

Види пенсійного страховання:

- а) довічна пенсія: виплати тривають усе життя застрахованої особи.
- б) додаткова пенсія: виплати здійснюються довічно або на строк не менше 10 років, за умови, що вік отримання не менший на 10 років від пенсійного віку за державним пенсійним страхованням.

Страхові виплати:

- а) у разі дожиття до пенсійного віку –ануїтет.

Ануїтет може бути довічний, який передбачає регулярні виплати застрахованій особі (або її спадкоємцям) на протязі всього її життя. Ці виплати

здійснюються після того, як застрахована особа досягає певного віку, у нашому випадку – пенсійного. Може бути також *ануїтет на визначений строк* (не менше 10 років).

б) *можлива одноразова виплата*. Одноразова виплата – це виплата повної або часткової суми страхових накопичень за договором пенсійного страхування одним платежем у разі настання страхового випадку (наприклад, досягнення пенсійного віку). Застрахована особа має повідомити страховика про свій намір отримати одноразову виплату. Якщо цього не зробити, стандартна форма виплати за договором залишиться у вигляді ануїтету.

Одноразова виплата дозволена тільки за виконання таких умов:

- подання заяви за 15 робочих днів до настання страхового випадку;
- технічний резерв менший мінімального розміру пенсійних накопичень за законодавством. Тобто, якщо запас коштів, сформований страховиком для виплат за договором менша за мінімальний розмір пенсійних накопичень, визначений законодавством, ануїтетна форма виплат недоцільна.

Деякі договори можуть передбачати можливість одноразової виплати в разі особливих обставин (наприклад, критична хвороба або необхідність термінового використання коштів).

Умови договору можуть передбачати різні способи виплат у разі смерті застрахованої особи, а саме як одноразову виплату (страхова сума, частина премії) так і ануїтет на визначений строк.

Одноразова виплата означає, що у разі смерті застрахованої особи її бенефіціари (наприклад, родичі або спадкоємці) отримують одну суму – або страхову суму, або частину страхової премії, залежно від умов договору. Страхова сума – це сума, яку застрахована особа вибрала під час укладання договору страхування. Якщо вона помирає до настання визначеного віку або іншого випадку, то її бенефіціари отримують повну або часткову виплату цієї суми. Іноді договір передбачає, що у разі смерті застрахованої особи повертається не вся сума, а частина виплаченої премії, залежно від терміну дії договору або умов страхування.

Ануїтет на визначений строк передбачає, що у разі смерті застрахованої особи її спадкоємцям або бенефіціарам будуть виплачуватися регулярні виплати на визначений у договорі строк (наприклад, на кілька років).

Фінансові параметри. Гарантований інвестиційний дохід за договорами страхування групи 23 не передбачений. Розмір виплат залежить від технічних резервів, сформованих страховиком.

Забороняється включати ризики інших класів (19, 20, 21, 22).

Цей клас страхування надає можливість формувати регулярне пенсійне забезпечення та підтримує фінансову стабільність застрахованих осіб на пенсії.

2. Страхування здоров'я (non-lifestрахування).

Страхування здоров'я в межах страхування, іншого ніж життя (non-life)

це вид страхування, який забезпечує фінансовий захист і надання допомоги у випадках погіршення стану здоров'я, спричиненого хворобами, травмами чи іншими непередбаченими подіями, а також організацію медичних і транспортних послуг у разі потреби.

Об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані зі здоров'ям застрахованої особи, зокрема:

- витрати на медичну допомогу (лікування, діагностику, реабілітацію);
- компенсація втрати працездатності через хворобу або нещасний випадок;
- організаційна допомога (медичний асистанс, транспортування).

До класів страхування здоров'я (non-life страхування) належать:

клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)»;

клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»

клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі»[32].

Клас страхування 1 «Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)».

Страхування від нещасних випадків– вид особистого страхування, що традиційно здійснюється з метою надання допомоги застрахованим особам у разі тимчасової або постійної втрати працездатності внаслідок впливу раптової, короткочасної, непередбаченої та незалежної від волі застрахованої особи події.

Нещасний випадок– раптова, короткочасна, непередбачена та незалежна від волі застрахованої особи подія, що призвела до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я людини.

На відміну від страхування життя, страхування від нещасних випадків є видом *короткострокового ризикового страхування*. Це означає, що настання страхового випадку можна передбачити з певною мірою вірогідності. І коли ймовірна подія настає, застрахований (вигодонабувач) одержує страхову суму. *В протилежному випадку виплата не здійснюється і страхові платежі не повертаються.*

Страхування від нещасних випадків як послуга комерційних страхових компаній за формою проведення може бути *обов'язковою та добровільною*. Залежно від статусу особи, що укладає договір, варто розрізняти індивідуальне (за кошти фізичних осіб) і колективне (за кошти юридичних осіб) страхування від нещасних випадків.

Розглянемо деякі критерії, що стосуються необхідності відбору страховими компаніями факторів, які суттєво можуть вплинути на страховий тариф, виставлений у договорі страхування від нещасних випадків.

Найважливішим критерієм відбору ризику є професія. Різні професії по різному небезпечні щодо ймовірності настання нещасних випадків. Тому при

укладенні договору страхувальник повинен детально описати свою професію та її особливості. Немає потреби нагадувати, що однакові за назвою професії можуть мати різний ступінь ризику.

Якщо особа працює за декількома спеціальностями, то ступінь їхньої ризикованості береться дещо вищим.

Важливим критерієм відбору ризику є здоров'я. Попередній медичний огляд застосовують у спірних і незрозумілих випадках. Страхова компанія бере до уваги ті захворювання та фізичні дефекти, які;

- 1) зумовлюють настання нещасного випадку;
- 2) подовжують період видужування;
- 3) збільшують витрати на лікування;
- 4) ускладнюють визначення факту настання нещасного випадку.

Ризик нещасного випадку збільшується разом із віком. В процесі старіння людина поступово втрачає рухливість та окремі рефлексні рухи, що може призвести до настання нещасного випадку, хоча літнім людям притаманна більша обережність у поведінці. Крайній вік страхувальника майже всі страхові компанії схильні визначати не вище 65 років. Цей пункт пом'якшується тією умовою, що у випадку, коли фізична особа вже була застрахована раніше, то страхування може продовжити до 70-75 років.

Страхові компанії не схильні підписувати договори з особами, які вимагають укласти їх на дуже високі страхові суми, із такими, що мають скрутне матеріальне становище або з якими траплялися нещасні випадки кілька разів за невеликий період часу.

Наслідком раптової, короткочасної, непередбаченої та незалежної від волі застрахованої особи події (нещасного випадку) може бути:

- 1) тимчасова непрацездатність;
- 2) інвалідність;
- 3) смерть[32].

Під непрацездатністю слід розуміти неможливість продовжувати професійну діяльність або виконувати звичні обов'язки протягом певного проміжку часу. Під впливом лікування непрацездатність минає. Експертиза тимчасової непрацездатності здійснюється у лікувально-профілактичних установах і засвідчується лікарняним листом або відповідною довідкою. Якщо термін перебування на лікарняному за непрацездатністю перевищує 4 місяці, постраждалий проходить медико-соціальну експертну комісію (МСЕК), яка може визнати стійку втрату непрацездатності і встановити певну групу інвалідності.

Інвалідність – соціальна недостатність (дезадаптація) наслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги[9].

Постраждалим від нещасного випадку може бути встановлена перша, друга чи третя група інвалідності.

Інвалідність може бути встановлена на строк від 1 до 3 років або безстроково. Безстрокова інвалідність означає постійну інвалідність, під якою розуміють фізичні або функціональні втрати, які наносять застрахованому непоправної шкоди.

Ступінь втрати здоров'я впливає на величину страхової суми, що виплачується застрахованій особі за наслідками нещасного випадку.

Максимальна страхова сума виплачується спадкоємцям у випадку смерті страхувальника.

В Законі України «Про внесення змін і доповнень до Закону України «Про страхування»» чітко визначені ті види страхування, які здійснюються в обов'язковій формі.

Обов'язкове страхування від нещасних випадків на транспорті.

Одним з найбільш поширених видів страхування від нещасних випадків, котрий охоплює значну кількість населення країни, є *страхування на транспорті*.

Постановою Кабінету Міністрів України № 956 від 14.08.1996 р. «Про порядок та умови здійснення обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті» урегульовано *порядок проведення обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті*.

Об'єкт страхування – життя, здоров'я, працездатність застрахованої особи.

Дія постанови поширюється на пасажирів залізничного, автомобільного, електро-транспорт (крім внутріміського, внутрішнього водного транспорту), а також водіїв, машиністів потягів, машиністів метрополітену, кондукторів, працівників вагонів-ресторанів та інший обслуговуючий персонал.

Обов'язкове особисте страхування не поширюється на пасажирів:

- морського і внутрішнього водного транспорту на прогулянкових лініях;
- внутрішнього водного транспорту внутріміського сполучення і переправ;
- автомобільного і електротранспорту на міських маршрутах.

Обслуговуючий персонал страхує транспортна організація. Страховий захист діє тільки під час перебування на роботі. Страховий тариф становить 0,18% від страхової суми (ліміт відповідальності), розмір якої – 6000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Територія дії договору: Україна, крім територій, на яких на дату настання події, яка має ознаки страхового випадку, ведуться (не завершенні) бойові дії та/або які перебувають в тимчасовій окупації, оточенні (блокуванні), в їх адміністративних межах відповідно до чинного на дату настання події Переліку територій, на яких ведуться(велися) бойові дії або тимчасово окупованих Російською Федерацією, затвердженого Наказом Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України від 22 грудня 2022 року № 309 (зі змінами); територій, на яких органи державної влади тимчасово не здійснюють або здійснюють не в повному обсязі свої повноваження.

Строк дії договору: 1 рік.

Час дії договору в межах проміжку доби – за наступними варіантами страхового покриття залежно від кола осіб, що можуть бути застраховані за конкретним договором страхування:

1) тільки на час перебування застрахованої особи в транспортному засобі, що експлуатуються страхувальником на законних підставах;

2) тільки на час обслуговування застрахованою особою поїздки транспортним засобом, що експлуатуються страхувальником на законних підставах.

Договір страхування набирає чинності з дати початку строку дії договору страхування, але не раніше 00:00 год. дати, наступної за датою надходження страхового платежу за договором на поточний рахунок Страховика.

З пасажирів страховий платіж утримується транспортною організацією, яка має агентську угоду із страховиком, на лініях залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного та електротранспорту на міжобласних і міжміських маршрутах у межах однієї області, Автономної Республіки Крим у розмірі до 1,5 % вартості проїзду, на маршрутах приміського сполучення до 3 % вартості проїзду. При страхуванні пасажирів усіх видів транспорту міжнародних сполучень страховий платіж включається у вартість квитка й утримується з пасажирів транспортною організацією у розмірі 2 % вартості проїзду в національній валюті України.

Для пасажирів страховий захист починає діяти від моменту оголошення посадки на транспортний засіб; припиняється – після прибуття до кінцевого пункту і виходу за межі вокзалу.

Страховим випадком є аварія на транспорті з відповідними наслідками для здоров'я пасажирів:

а) загибель або смерть пасажирів внаслідок нещасного випадку – 100% страхової суми;

б) інвалідність: I група – 90% страхової суми; II група – 75% страхової суми, III група – 50% страхової суми;

в) тимчасова втрата працездатності – 0,2% страхової суми щоденно, але в цілому не більше половини страхової суми.

Добровільне індивідуальне та колективне страхування від нещасних випадків передбачає, що страхувальником може бути юридична особа або дієздатний громадянин.

Застрахованими можуть бути особи, які на час укладення договору страхування не є онкологічно хворими, хворими з тяжкими формами захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також не перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах.

До факторів, які суттєво можуть вплинути на страховий тариф, виставлений у договорі страхування від нещасних випадків, відносять групу ризику професії, вік і стан здоров'я страхувальника.

Розмір страхової суми встановлюється за згодою сторін при укладенні договору страхування.

Страховик виплачує страхову суму:

– у разі загибелі або смерті страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку вигодонабувачу або спадкоємцю у розмірі 100% страхової суми;

– разі отримання страхувальником травми внаслідок нещасного випадку і встановлення інвалідності йому виплачується:

I групи – 100% страхової суми;

II групи – 75% страхової суми;

III групи – 50% страхової суми;

– у разі тимчасової втрати страхувальником працездатності йому виплачується за кожну добу 0,5% страхової суми, але не більше 50% страхової суми[1].

Страхова сума виплачується не пізніше 10 діб від дня одержання необхідних документів через касу страховика або перераховується на розрахунковий рахунок, зазначений у заяві, відповідно до рівня неоподаткованого мінімуму доходів громадян.

Виплати за класом 1 можуть бути: фіксованою грошовою сумою або відсотком від страхової суми; відшкодуванням витрат на медичну допомогу чи інші послуги в межах страхової суми; поєднанням обох варіантів.

Клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)»

Ризик класу страхування 2 характеризується обов'язком страховика за визначеною договором страхування плато (страхову премію) здійснити страхову виплату страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) відповідно до умов договору страхування та/або законодавства в разі настання страхового випадку, уключаючи смерть, встановлення інвалідності, втрату працездатності або розлад здоров'я внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

Основні пункти, які характеризують клас страхування 2 «Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)», є:

Страхування на випадок хвороби: покриває ризики, пов'язані з хворобами, включаючи смерть, інвалідність, втрату працездатності або розлад здоров'я, що виникає через певну хворобу, визначену договором. Але не охоплює випадки нещасних випадків чи професійних захворювань, окрім хвороб, спричинених нещасним випадком.

Медичне страхування: охоплює відшкодування витрат на медичну допомогу, включаючи лікування хвороб, загострення хронічних захворювань, медичні послуги за договором. Може включати асистуючі послуги за умови, що це передбачено договором.

Страхування на випадок хвороби. Це страхування передбачає страхування медичних витрат на випадок конкретної хвороби, яка зазначається в договорі страхування. У разі настання страхового випадку страхова сума або її частина виплачується застрахованій особі.

Страхування медичних витрат. Основний зміст цього виду – це компенсація медичних витрат, які можуть виникнути в закордонній поїздці внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку. На відміну від інших видів МС, відшкодуванню тут підлягають тільки витрати, що виникають внаслідок раптового захворювання чи нещасного випадку.

Характерна риса страхування громадян, які виїжджають за кордон, – включення в обсяг відповідальності страховика невідкладної допомоги¹¹. В цьому виді страхування крім страхової компанії і клієнта бере участь ще один суб'єкт – асистуюча служба. Саме вона бере на себе виконання всіх умов страхового договору. Страховик в цьому випадку швидше виступає в ролі посередника між цією службою і людиною, яка перебуває в складній ситуації за кордоном. Служби *assistance* знаходяться за кордоном і, як правило, мають розгалужену сітку. Наші вітчизняні компанії укладають договори з закордонними – *assistance*, а потім розраховуються з ними за надані послуги.

Клас страхування 18 «Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі».

Страховики, які продають поліс-*assistance*, зобов'язуються відшкодувати витрати свого клієнта пов'язані з раптовим захворюванням, тілесними пошкодженнями внаслідок нещасного випадку, а також смертю під час перебування за кордоном.

Як правило, умови страхування громадян, що виїжджають за кордон, передбачають:

- амбулаторне лікування;
- стаціонар;
- вартість медикаментів;
- екстрена стоматологія;
- репатріацію останків;
- приїзд і перебування родича у випадку госпіталізації застрахованого;
- організацію та оплату довгострокового повернення хворого;
- повернення на батьківщину неповнолітніх дітей у випадку хвороби батьків;
- транспортування до лікувальної установи;
- медичне транспортування на батьківщину.

Поліс страхування громадян, які виїжджають за кордон, не передбачає відшкодування вартості медичних послуг з цілеспрямованого лікування, з

¹¹ Під страхуванням невідкладної допомоги (у міжнародній термінології – *assistance insurance*) розуміється специфічний вид страхування, об'єктом якого є негайне надання застрахованому допомоги у визначених надзвичайних ситуаціях.

лікування від хвороб, які були страхувальникові (застрахованому) відомі на момент укладення договору страхування, лікування хронічних захворювань, з медичного обслуговування або лікування, що не є невідкладним.

Тарифи (вартість страхового поліса) залежать від страхової суми і терміну перебування за кордоном. Основними факторами, які впливають на величину тарифу є: вік застрахованого, країна поїздки, тривалість поїздки, мета поїздки, ліміт страхової відповідальності страховика, франшиза, спосіб продажів.

Кожна страхова компанія передбачає для клієнтів сервісну програму, пропонуючи не тільки медичні послуги, але й:

- страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів «Зелена карта»;
- технічне обслуговування;
- юридичну підтримку і захист по цивільних справах;
- страхування багажу туристів на випадок його втрати чи розкрадання в готелях та при користуванні послугами авіакомпаній і т.д.

Для одержання страхових виплат необхідно надати в страхову компанію такі документи:

- заяву про страхову виплату;
- страховий поліс;
- довідку-рахунок з медичної установи із зазначеним прізвищем пацієнта, точним діагнозом хвороби, датою звернення за медичною допомогою, терміном лікування, переліком наданих послуг і їх вартістю;
- рецепти, виписані лікуючим лікарем зі штампом аптеки і зазначенням вартості кожного препарату;
- направлення на проходження лабораторних досліджень;
- документи, що підтверджують факт оплати за лікування, медикаменти, юридичні, технічні та інші послуги;
- при груповій туристичній поїздці – протокол представника туристичної компанії, з якими страховик має договірні відносини.

Іноземців в Україні страхують в обов'язковому порядку. Іноземний громадянин має право на страхове відшкодування, якщо раптово захворіє або отримає травму. Йому зобов'язані оплатити витрати: з амбулаторного і стаціонарного лікування; з розміщення в лікарні; зі здійснення хірургічної операції; у випадку медичної евакуації на місце постійного проживання. Сума виплат законом не обмежена.

7.3. Питання для самоперевірки

1. Що являє собою страхування життя?
2. Що є об'єктом страхування життя?
3. Які фактори впливають на визначення страхової суми при страхуванні життя?

4. Що таке викупна сума в контексті страхування життя?
5. Що є страховим випадком при страхуванні життя?
8. Що таке норма дохідності в страхуванні життя?
9. Які є класи страхування життя? Надати кратку характеристику кожному класу.
10. Чому страхування життя є вигідним вкладенням грошей?
11. Які обмеження можуть бути при укладанні договору страхування життя?

7.4. *Теми науково-дослідних робіт*

1. Проблеми та перспективи розвитку ринку страхування життя в Україні.
2. Страхування життя в Україні: адаптація до нових реалій
3. Перспективи запровадження обов'язкового медичного страхування в Україні.
4. Медичне страхування в країнах ЄС.
5. Ринок страхування життя в Україні та його інфраструктура.



7.5. *Тести для самоконтролю*

1. *Що є об'єктом страхових відносин у страхуванні життя?*
 - а) транспортні засоби
 - б) майно
 - с) життя, здоров'я, працездатність
 - д) ділова репутація
2. *Страхувальниками за договорами страхування життя можуть бути:*
 - а) тільки фізичні особи в) фізичні і юридичні особи
 - б) тільки юридичні особи г) фінансові посередники
3. *Що таке страхова сума?*
 - а) фіксований дохід страховика
 - б) грошова сума, яка сплачується страховиком у разі настання страхового випадку
 - с) мінімальна ціна страхового договору
 - д) частка прибутку страхової компанії
4. *Який мінімальний розмір статутного капіталу, встановлений законодавством України для компаній, що здійснюють страхування життя:*
 - а) 100 тис. грн;
 - б) 1 млн грн;
 - в) 48 млн грн;

г) усе залежить від організаційно-правової форми страховика?

5. Який мінімальний термін договору страхування життя вважається довгостроковим?

- a) 1 рік
- b) 3 роки
- c) 5 років
- d) 10 років

6. Що не є характерною рисою страхування життя?

- a) довгостроковий характер договору
- b) планове технічне обслуговування
- c) накопичувальний характер страхування
- d) участь у прибутку страхової компанії

7. До якого класу страхування належить договір, що передбачає виплату страхової суми при дожитті застрахованої особи до певного віку або дати?

- a) клас 19
- b) клас 20
- c) клас 21
- d) клас 23

8. Яка роль асистуючої служби у медичному страхуванні за кордоном?

- a) Надає страховку
- b) Здійснює оплату медичних послуг від імені страховика
- c) Організовує процес страхування в Україні
- d) Виконує тільки функцію консультацій

9. Що є основним об'єктом страхування за класом 21?

- a) Лише ризик смерті застрахованої особи
- b) Майнові інтереси, пов'язані з життям застрахованої особи та інвестиційним доходом
- c) Виключно довічна пенсія
- d) Витрати на лікування хвороб і травм

10. У якому класі страхування застрахованій особі надається безперервний фінансовий захист у разі захворювань?

- a) Клас 19
- b) Клас 20
- c) Клас 22
- d) Клас 23

11. Який договір страхування спрямований на фінансове забезпечення подій, таких як шлюб або народження дитини?

- a) Довічне страхування

- b) Інвестиційне страхування
- c) Цільове накопичувальне страхування
- d) Медичне страхування

12. *Викупна сума – це:*

- a) частина резерву внесків на день припинення страхувальником сплати внесків, яка підлягає виплаті йому за договором страхування життя;
- б) сума, на яку укладається договір страхування життя;
- в) конкретний розмір грошових коштів, який повинен сплатити страховик страхувальнику при настанні страхової події;
- г) норма доходності за договором страхування пенсій.

13. *У якому виді страхування кошти клієнта інвестуються у фінансові інструменти, а частина премії йде на страхування ризиків?*

- a) Страхування життя з накопиченням
- b) Інвестиційне страхування
- c) Пенсійне страхування
- d) Страхування від нещасних випадків

14. *Що є обов'язковим для договору, що передбачає регулярні пенсійні виплати?*

- a) Можливість одноразової виплати всіх накопичень
- b) Фіксований інвестиційний дохід
- c) Вибір між ануїтетом або одноразовою виплатою
- d) Покриття ризику захворювання

14. *Яка особливість страхового договору, що передбачає регулярні виплати протягом усього життя застрахованої особи?*

- a) Можливість одноразової виплати накопичень
- b) Ануїтетна форма виплат
- c) Виплати лише при досягненні пенсійного віку
- d) Відшкодування витрат на лікування

15. *Що є об'єктом страхування здоров'я (non-life)?*

- a) Життя та здоров'я
- b) Майнові інтереси, пов'язані зі здоров'ям застрахованої особи
- c) Тільки лікування хвороб
- d) Компенсація від втрати майна

16. *Чим страхування здоров'я відрізняється від страхування життя?*

- a) Є довгостроковим
- b) Є короткостроковим ризиковим страхуванням
- c) Включає компенсацію за втрату майна
- d) Не покриває витрати на медичну допомогу

7.6. Завдання на закріплення термінології

Підберіть вірне визначення кожного із нижченаведених термінів:

Терміни	Визначення термінів
1. Страхування життя	А) сума грошових коштів, що виплачується страховиком страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) у разі дострокового припинення дії договору страхування, віднесеного до класів страхування життя;
2. Асигнанс	Б) процент, що нараховується страховиком до резерву внесків на страхування життя.
3. Викупна сума	В) фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування життя є об'єктом страхування за договором страхування та виступає об'єктом страхового захисту.
4. Вигодонабувач	Г) визначені в договорі страхування регулярні послідовні страхові виплати;
5. Страхова сума	Д) можливість укладати договори страхування з умовою виплати певної суми при дожитті страхувальника до зазначеного в договорі терміну (події) або в разі його смерті.
6. Норма дохідності	Є) вид страхування, який забезпечує фінансовий захист і надання допомоги у випадках погіршення стану здоров'я, спричиненого хворобами, травмами чи іншими непередбаченими подіями, а також організацію медичних і транспортних послуг у разі потреби.
7. Страхування капіталів	Ж) вид страхування, що 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 після настання подій, що визначені умовами договору.
8. Страхування здоров'я в межах страхування, іншого ніж життя (non-life)	З) грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.
9. Застрахована особа	І) особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.
10. Ауїтет	К) особливий вид страхування туристів, які перебувають за кордоном для надання їм допомоги на місці в технічній, грошовій або іншій формі

7.7. Приклади розв'язання типових задач

Задача 1. Разрахувати страховий тариф.

Вік застрахованого: 30 років.

Страхова сума: 100,000 грн.

Імовірність дожиття до 60 років (P): 0.85 (з таблиці смертності).

Адміністративні витрати: 5% від страхової суми.

Норма прибутку страховика: 10% від базового ризикового тарифу.

Рішення:

1. Формули для розрахунків:

$$T_{\text{загальний}} = (P \times L) + E + R$$

$T_{\text{загальний}}$ – загальний страховий тариф.

P – імовірність дожиття (0.85).

L – страхова сума (100,000 грн).

E – адміністративні витрати ($0.05 \times L$)

R – норма прибутку ($0.10 \times P \times L$)

Таблиця смертності – це актуарний інструмент, що показує ймовірність дожиття (P) або смерті (q) для людей різного віку.

Фрагмент таблиці смертності (умовний приклад):

Вік (x)	Чисельність осіб, що доживають (l_x)	Імовірність дожиття до віку $x + 1$ (p_x)	Імовірність смерті (q_x)
30	100,000	0.9980	0.0020
40	95,000	0.9950	0.0050
50	90,000	0.9900	0.0100
60	85,000	0.8500	0.1500
70	70,000	0.8200	0.1800

Пояснення даних у таблиці:

1. Чисельність осіб (l_x):

l_x – умовна кількість осіб, які доживають до певного віку.

Наприклад, із 100,000 осіб, які почали свій шлях у таблиці у віці 0 років, до 60 років доживає 85,00.

2. Імовірність дожиття (p_x):

Це частка осіб, які доживають від одного віку до наступного.

Наприклад, якщо $p_{30}=0.9980$, це означає, що 99.8% осіб віком 30 років доживають до 31 року.

3. Імовірність смерті (q_x):

Частка осіб, які помирають у певному віці.

Вона обчислюється як $q_x = 1 - p_x$

Імовірність дожиття до 60 років (P_{60}) визначається як:

$$P_{60} = l_{60} / l_{30} = 85,00 / 100,00 = 0.85 (85\%).$$

2. Розрахунки:

Базовий ризиковий тариф ($P \times L$):

$$P \times L = 0.85 \times 100,00 = 85,00 \text{ грн.}$$

$$P \times L = 0.85 \times 100,000 = 85,000 \text{ грн.}$$

Адміністративні витрати (E):

$$E = 0.05 \times 100,00 = 5,00 \text{ грн.}$$

Норма прибутку страховика (R):

$$R = 0.10 \times 85,00 = 8,50 \text{ грн.}$$

Загальний страховий тариф ($T_{\text{загальний}}$):

$$T_{\text{загальний}} = 85,00 + 5,00 + 8,50 = 98,50 \text{ грн.}$$

Загальний страховий тариф для страхування життя в цьому прикладі становить 98,500 грн за весь період страхування (з 30 до 60 років).

Задача 2.

Визначте річний страховий внесок за договором накопичувального страхування життя на підставі таких даних:

- 1) страхова сума – 30 000 грн.;
- 2) страховий внесок-нетто на 1000 грн. – 25 грн.;
- 3) Питома вага внеску-нетто у внеску-брутто – 85%.

Розв'язання:

- 1) $25 \times 30 = 750 \text{ грн.}$ – страховий внесок-нетто на 30 000 грн.;
- 2) $750 \times 100 : 85 = 882,4 \text{ грн.}$ – річний страховий внесок за договором страхування життя.

Задача 3.

Громадянин купив залізничний квиток вартістю 740 грн. і під час поїздки був травмований внаслідок аварії поїзда. Лікування травми тривало 170 днів, після чого йому була встановлена III група інвалідності. Визначте величину страхового платежу і розмір страхового відшкодування, яке повинен отримати громадянин за наслідки травми.

Розв'язання:

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів «Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті» № 959 від 14.08.1996 р. (зі змінами й доповненнями) страховий платіж при міжміських перевезеннях становить не більше 2% від вартості квитка, а страхова сума становить 6 000 неоподатковуваних мінімуми доходів громадян (51 000 грн.). Таким чином, визначимо:

- 1) страховий платіж становитиме: не більше ніж 14,80 грн. ($740 \times 2\%$);
- 2) страхове відшкодування, з урахуванням того, що за кожен день тимчасової непрацездатності виплачується 0,2% страхової суми, а за встановлення III групи інвалідності – 50% страхової суми, становитиме:
 $((17 \times 6000) \times 0,2\% \times 170 + 102\,000 \times 0,5) = 85\,689 \text{ грн.}$

Задача 3.

Громадянин уклав зі страховою компанією договір добровільного страхування від нещасних випадків строком на 1 рік на суму 60 тис. грн. Через місяць після вступу в дію договору громадянин зазнав травми, що спричинило втрату працездатності протягом 120 днів, після чого отримав II групу інвалідності. Визначте розмір загальної страхової виплати за страховими випадками, якщо за кожну добу тимчасової втрати працездатності страхова компанія виплачує 0,15% страхової суми.

Розв'язання:

1) страхове відшкодування, виплачене у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності: $60 \times 0,0015 \times 120 = 10,8$ тис. грн.;

2) страхове відшкодування, виплачене у зв'язку зі встановленням II групи інвалідності: $60 \times 0,75 = 45$ тис. грн.;

3) загальне страхове відшкодування: $10,8 + 45 = 55,8$ тис. грн.

7.8. Завдання для самостійного виконання

Задача 1.

Страхова компанія уклала договір із промисловим підприємством на добровільне колективне медичне страхування 500 працівників. Середня вартість обслуговування в поліклініках, з якими страхова компанія має договір, складає 1000 грн. на рік, а в лікарнях – 3500 грн. на рік. Імовірність госпіталізації дорівнює 25%. Витрати страховика на ведення страхової діяльності в розрахунку на одну застраховану особу становлять 150 грн., плановий прибуток – 25%.

Визначте страховий внесок промислового підприємства на медичне страхування 500 працівників.

Задача 2.

Визначте страховий платіж за договором добровільного медичного страхування за програмою «Екстрена медична допомога для дорослих» на підставі таких даних:

- 1) страхова сума за програмою – 1000грн.;
- 2) питома вага навантаження в тарифній ставці – 20%;
- 3) страховий нетто-платіж – 7,5% від страхової суми;
- 4) скидка з тарифу за відсутність страхових випадків в минулому році – 20%;
- 5) підвищувальний коефіцієнт за вік застрахованої особи – 15%.

Задача 3.

Визначте вартість страхового поліса зі страхування медичних витрат (медичного асистансу) для групи студентів, які виїжджають в одну з європейських країн, згідно з наступними даними:

- 1) чисельність групи – 18 чол.;
- 2) страхова сума – 5 тис. євро на кожного;
- 3) термін перебування за кордоном – 14 днів;
- 4) страховий тариф: на 7 днів – 0,95 грн., на 15 днів – 0,9 грн., на 30 днів – 0,85 грн. з однієї особи;
- 5) скидка за чисельність групи: при чисельності групи до 10 чол. – 5%, до 20 чол. – 10%, до 30 чол. – 15%.

7.9. Термінологічний словник

Ануїтет – визначені в договорі страхування регулярні послідовні страхові виплати.

Асистанс – перелік послуг (в рамках договору страхування), які надаються при настанні страхового випадку (хвороби, нещасного випадку) через медичне, технічне і фінансове сприяння. Широко використовується в зарубіжних країнах при страхуванні подорожуючих під час поїздок за кордон.

Вигодонабувач – особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

Викупна сума – сума грошових коштів, що виплачується страховиком страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) у разі дострокового припинення дії договору страхування, віднесеного до класів страхування життя.

Застрахована особа – фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за договором страхування.

Інвалідність – соціальна недостатність (дезадаптація) наслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги.

Непрацездатність – неможливість продовжувати професійну діяльність або виконувати звичні обов'язки протягом певного проміжку часу.

Нещасний випадок – раптовий вплив на тіло застрахованої особи, що призвів до втрати нею працездатності, травматичного ушкодження, каліцтва або смерті.

Медичне страхування охоплює відшкодування витрат на медичну допомогу, включаючи лікування хвороб, загострення хронічних захворювань, медичні послуги за договором.

Страхування на випадок хвороби – страхування передбачає страхування медичних витрат на випадок конкретної хвороби, яка зазначається в договорі страхування.

ТЕМА 8. Страхування майна

8.1. Зміст теми:

- 1) Загальна характеристика страхування майна: економічний зміст, об'єкти та класи страхування майна.
- 2) Страхування транспортних засобів.
- 3) Страхування майна юридичних осіб.
- 4) Страхування майна фізичних осіб.

8.2. Опорний конспект за темою

1. Загальна характеристика майнового страхування: економічний зміст, об'єкти та види страхування майна.

Майнове страхування – це галузь страхової діяльності, в якій об'єктом страхових правовідносин виступає майно в різних видах[9].

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

Мета даного страхування – компенсування шкоди.

Страхувальникам можуть бути як власники майна, так і особи (юридичні та фізичні), що несуть відповідальність за його збереження.

Об'єктом страхування виступають матеріальні цінності, які можуть бути застраховані, а саме:

– основні й оборотні засоби виробничого і невиробничого призначення, обладнання;

– устаткування, транспортні засоби, готова продукція, урожай сільськогосподарських культур, тварини, предмети домашнього майна та ін.

Під майном, що підлягає страхуванню, розуміють не всі, а лише такі об'єкти, стосовно яких:

– існує інтерес щодо їх збереження;

– завдані страхові випадком збитки можна оцінити вартісно.

Не страхують, як правило, ті предмети, факт загибелі яких важко встановити. Зокрема, *не приймаються на страхування*:

– документи, грошові знаки та цінні папери;

– рукописи, креслення, бухгалтерські та ділові книги;

– картотеки;

– технічні носії інформації (магнітні плівки, касети, магнітні диски тощо);

– дорогоцінні метали;

– майно, яке знаходиться у застрахованому приміщенні, але не належить страхувальнику;

–будівлі, споруди, які перебувають в аварійному стані чи знаходяться у зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені та інші стихійні явища, тощо[32].

Предметом майнового страхування є:

- ризик втрати (знищення), нестачі або пошкодження певного майна;
- ризик збитків у підприємницькій діяльності.

До специфічних ознак майнового страхування відносяться:

- об’єкт страхування має вартісну оцінку;
- страхуванню підлягає конкретна власність;
- страхова сума не може перевищувати дійсної (залишкової) вартості майна на момент укладання договору страхування;
- наявність факту пошкодження, крадіжки, знищення не є достатньою умовою для виплати відшкодування, необхідною умовою є наявність **збитку**;
- страхове відшкодування не може бути джерелом необґрунтованого збагачення страхувальника;
- договір майнового страхування не укладається на тривалий час;
- суб’єктів страхових відносин може бути три: страховик, страхувальник, вигодонабувач.

Залежно від того, хто виступає у ролі страхувальника, дана галузь страхування охоплює такі підгалузі:

- страхування майна юридичних осіб (виробничого майна);
- страхування майна фізичних осіб (особистого майна);
- страхування фінансово-кредитних ризиків.

Класифікація майнового страхування здійснюється за наступними ознаками:

- за формою здійснення*: добровільне, обов’язкове страхування ризиків;
- за видами суб’єктів страхових відносин*: юридичні особи; фізичні особи; фізичні особи, що займаються підприємницькою діяльністю;
- за галуззю економіки*: промисловість, суб’єкти фінансового ринку; будівництво; сільське господарство тощо;
- за видами майна*: транспорт (наземний, повітряний, морський); вантажів та багажу; кредитів; інвестицій; фінансових ризиків; судових витрат; виданих та прийнятих гарантій, основних засобів; оборотних активів; незавершеного виробництва; врожай сільськогосподарських культур, сільськогосподарські тварини, домашні тварини; тощо (визначається спеціальним переліком при ліцензуванні);
- за видами укладених договорів*: основний, додатковий, спеціальний;
- за видами страхових подій*: від вогню, від стихійних лих, нещасного випадку та інфекційного захворювання тварин; від аварії, вибуху тощо.

Відповідно до статті 4 Закону України «Про страхування» до класів майнового страхування, на які видається ліцензія, є:

Клас 3 –страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу).

Клас страхування 3 характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) збитку, понесеного ним (нею) у зв'язку з пошкодженням, знищенням або втратою застрахованого наземного транспортного засобу, а також, якщо це передбачено договором страхування, додаткового обладнання, навісної техніки до нього внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику)[32].

Клас страхування 3 передбачає страхування таких об'єктів:

1) наземних транспортних засобів, що підлягають державній або відомчій реєстрації, уключаючи додаткове обладнання, навісну техніку до них, якщо страхування такого обладнання та/або техніки передбачено договором страхування;

2) інших наземних транспортних засобів, уключаючи самохідні шасі, великотоннажні та інші технологічні транспортні засоби, скутери, легкі персональні електричні транспортні засоби, низькошвидкісні легкі електричні транспортні засоби, а також додаткового обладнання, навісної техніки до них, якщо страхування транспортного засобу з додатковим обладнанням, навісною технікою передбачено договором страхування.

Клас страхування 3 не включає страхування:

1) залізничного рухомого складу за класом страхування 4;

2) майна, що перевозиться [уключаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)] за класом страхування 7;

3) неодержаних доходів унаслідок пошкодження, знищення або втрати наземного транспортного засобу[32].

Клас 4 –страхування залізничного рухомого складу

Клас страхування 4 характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) збитку, понесеного ним (нею) у зв'язку з пошкодженням, знищенням або втратою застрахованого залізничного рухомого складу (окремих одиниць рухомого складу), та, якщо це передбачено договором страхування, додаткового обладнання до нього внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

За класом страхування 4 здійснюється страхування таких об'єктів: залізничного рухомого складу (окремих одиниць рухомого складу), уключаючи додаткове обладнання до залізничного рухомого складу, якщо страхування такого обладнання передбачено договором страхування.

Клас страхування 4 не включає страхування:

1) інших наземних транспортних засобів, які не є залізничним рухомим складом;

2) майна, що перевозиться [уключаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)] за класом страхування 7;

3) неoderжаних доходів унаслідок пошкодження, знищення або втрати залізничного рухомого складу (окремих одиниць рухомого складу)[32].

Клас 5 – страхування повітряних суден

Клас страхування 5 характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) збитку, понесеного ним (нею) у зв'язку з пошкодженням, знищенням або втратою застрахованого повітряного судна або іншого літального апарата, та, якщо це передбачено договором страхування, додаткового обладнання до нього внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику).

За класом страхування 5 здійснюється страхування таких об'єктів:

1) цивільних повітряних суден, включаючи додаткове обладнання до них, якщо страхування такого обладнання передбачено договором страхування;

2) інших повітряних суден, літальних апаратів, включаючи додаткове обладнання до них, якщо страхування такого обладнання передбачено договором страхування.

Клас страхування 5 не включає страхування:

1) майна, що перевозиться [уключаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)] за класом страхування 7;

2) неoderжаних доходів унаслідок пошкодження, знищення або втрати повітряних суден та інших літальних апаратів.

Клас 6 – страхування водних суден (морських суден, суден внутрішнього плавання та інших самохідних чи несамохідних плаваючих споруд)

Клас страхування 6 характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) збитку, понесеного ним (нею) у зв'язку з пошкодженням, знищенням або втратою застрахованого водного судна, та, якщо це передбачено договором страхування, додаткового обладнання до нього внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), та/або витратами на загальну аварію.

За класом страхування 6 може здійснюватися страхування таких об'єктів:

1) морських суден, включаючи додаткове обладнання до них, якщо страхування такого обладнання передбачено договором страхування;

2) суден внутрішнього плавання, включаючи додаткове обладнання до них, якщо страхування такого обладнання передбачено договором страхування;

3) інших суден, ніж морські судна та судна внутрішнього плавання, включаючи додаткове обладнання до них, якщо страхування такого обладнання передбачено договором страхування;

4) інших самохідних чи несамохідних плавучих споруд, включаючи додаткове обладнання до них, якщо страхування такого обладнання передбачено договором страхування.

Клас страхування 6 передбачає можливість відшкодування в разі настання страхового випадку за договором страхування в межах страхової суми (встановлених лімітів відповідальності страховика) витрат, понесених страхувальником (іншою особою, визначеною договором страхування або на підставі законодавства) на судове чи позасудове врегулювання спору, що може виникнути внаслідок або у зв'язку з використанням морського судна, застрахованого за таким договором страхування.

Клас страхування 6 не включає страхування

1) майна, що перевозиться [(включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж))] за класом страхування 7, крім випадку загальної аварії;

2) недержаних доходів унаслідок пошкодження, знищення або втрати водного судна.

Клас 7 – страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж));

Клас страхування 7 характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) збитку, понесеного ним (нею) у зв'язку з пошкодженням, знищенням або втратою майна, що перевозиться будь-якими видами транспорту, та, якщо це передбачено договором страхування, під час його зберігання внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), та/або витратами на загальну аварію.

За класом страхування 7 здійснюється страхування майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)], та/або контейнерів, призначених для перевезення такого майна, а також витрат на перевезення, зберігання, фрахт, митні платежі, які не були включені у вартість майна, що перевозиться, якщо відшкодування таких витрат передбачено договором страхування.

Клас страхування 7 не включає страхування наземних транспортних засобів, повітряних та водних суден, якими здійснюється перевезення майна [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)].

Клас 8 – страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ

Клас страхування 8 характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату

відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) збитку, понесеного ним (нею) у зв'язку з пошкодженням та/або знищенням (загибеллю) застрахованого майна внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), а саме:

1) вогню (пожежі), крім підпалу;

2) вибуху;

3) природних явищ [уключаючи бурю, просідання ґрунту та/або інші, передбачені договором страхування метеорологічні, гідрологічні або геофізичні явища, крім морозу та граду, які за своєю інтенсивністю та площею поширення можуть призвести до пошкодження та/або знищення (загибелі) застрахованого майна];

4) ядерної енергії.

За класом страхування 8 здійснюється страхування таких об'єктів:

1) рухомого, нерухомого та іншого майна [уключаючи страхування зелених насаджень іншого призначення, ніж сільськогосподарське, транспортних засобів, які не експлуатуються за призначенням і зберігаються за визначеною в договорі страхування адресою та/або відображені в складі оборотних активів підприємства у звіті про фінансовий стан (балансі) під час їх зберігання];

2) сільськогосподарської продукції (уключаючи страхування посівів та врожаю сільськогосподарських культур, багаторічних насаджень та/або сільськогосподарських тварин);

3) тварин іншого призначення, ніж сільськогосподарське, на випадок загибелі, вимушеного забою (знищення, евтаназії), втрати, травматичного пошкодження та/або захворювання.

Клас страхування 8 може передбачати страхування сільськогосподарської продукції (уключаючи страхування посівів та врожаю сільськогосподарських культур, багаторічних насаджень та/або сільськогосподарських тварин) від дії вогню, небезпечного впливу природних явищ та/або ядерної енергії, що призвели до:

1) загибелі (пошкодження) застрахованих посівів (посадок);

2) загибелі (недобору, недоотримання) застрахованого врожаю;

3) загибелі, вимушеного забою (знищення, евтаназії), втрати, травматичного пошкодження та/або захворювання застрахованих сільськогосподарських тварин;

4) недоотримання (втрати) сільськогосподарським товаровиробником очікуваного прибутку (доходу) від реалізації вирощеної, відгодованої, виловленої, зібраної, виготовленої ним первинної (без вторинного оброблення та перероблення) сільськогосподарської продукції;

5) інших подій, передбачених договором страхування.

Клас страхування 8 не включає страхування:

1) наземних транспортних засобів за класом страхування 3;

- 2) залізничного рухомого складу за класом страхування 4;
- 3) повітряних суден за класом страхування 5;
- 4) водних суден за класом страхування 6;
- 5) майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)] за класом страхування 7;
- 6) на випадок перерви в господарській діяльності, недоотримання, втрати доходу;
- 7) майна від ризиків, передбачених класом страхування 9.

Клас 9 – страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8;

Клас страхування 9 характеризується обов'язком страховика за визначену договором страхування плату (страхову премію) здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування та/або законодавства шляхом відшкодування страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або на підставі законодавства) збитку, понесеного ним (нею) у зв'язку з пошкодженням, знищенням (загибеллю) або втратою застрахованого майна внаслідок настання події, на випадок виникнення якої проводиться страхування (страхового ризику), а саме:

- 1) граду;
- 2) морозу;
- 3) протиправних дій третіх осіб, включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження / знищення майна, підпал;
- 4) інших страхових ризиків, що можуть призвести до пошкодження, знищення (загибелі) або втрати майна, передбачених договором страхування.

За класом страхування 9 здійснюється страхування таких об'єктів:

1) рухомого, нерухомого та іншого майна [включаючи страхування зелених насаджень іншого призначення, ніж сільськогосподарське, транспортних засобів, які не експлуатуються за призначенням і зберігаються за визначеною в договорі страхування адресою та/або відображені в складі оборотних активів підприємства у звіті про фінансовий стан (балансі) під час їх зберігання];

2) сільськогосподарської продукції (включаючи страхування посівів та врожаю сільськогосподарських культур, багаторічних насаджень та/або сільськогосподарських тварин);

3) тварин іншого призначення, ніж сільськогосподарське, на випадок загибелі, вимушеного забою (знищення, евтаназії), втрати, травматичного пошкодження та/або захворювання.

Клас страхування 9 може передбачати страхування сільськогосподарської продукції (включаючи страхування посівів та врожаю сільськогосподарських культур, багаторічних насаджень та/або сільськогосподарських тварин) від настання подій, на випадок виникнення яких проводиться страхування (страхових ризиків), що призвели до:

- 1) загибелі (втрати, пошкодження) застрахованих посівів (посадок);
- 2) загибелі (недобору, недоотримання) застрахованого врожаю;
- 3) загибелі, вимушеного забою (знищення, евтаназії), втрати, травматичного пошкодження та/або захворювання застрахованих сільськогосподарських тварин;
- 4) недоотримання (втрати) сільськогосподарським товаровиробником очікуваного прибутку (доходу) від реалізації вирощеної, відгодованої, виловленої, зібраної, виготовленої ним первинної (без вторинного оброблення та перероблення) сільськогосподарської продукції;
- 5) інших подій, передбачених договором страхування.

Клас страхування 9 не включає страхування:

- 1) наземних транспортних засобів за класом страхування 3;
- 2) залізничного рухомого складу за класом страхування 4;
- 3) повітряних суден за класом страхування 5;
- 4) водних суден за класом страхування 6;
- 5) майна, що перевозиться [включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж)] за класом страхування 7;
- 6) майна від ризиків за класом страхування 8;
- 7) на випадок припинення (втрати, позбавлення), обмеження права власності на майно;
- 8) на випадок перерви в господарській діяльності, недоотримання, втрати доходу.

Законом передбачено *обов'язкове страхування ризиків майнового страхування:*

- авіаційне страхування цивільної авіації[30];
- страхування засобів водного транспорту[14]
- страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур, цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами всіх форм власності[17];
- страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції»;
- страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ»;
- страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням Національного космічного агентства України;
- страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), яка є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

- страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно х переліком тварин, встановлених Кабінетом Міністрів України;

- страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб.

Законодавчо мінімальна або максимальна тривалість договорів майнового страхування не встановлена. На практиці договори страхування майна укладаються на один рік, в окремих випадках – на короткий термін.

Укладенню договору передують огляд майна, його оцінка і визначення рівня ризику, а також узгодження страхової суми і страхового тарифу. Страхові тарифи переважно встановлюються у відсотках до страхової суми. Страхові платежі (Сп) визначаються шляхом множення страхового тарифу (Ст) на страхову суму (Сс):

$$C_{\Pi} = C_C \times C_T \quad (8.1)$$

При страхуванні майна широко застосовуються специфічні технічні прийоми у вигляді різних видів відповідальності та франшиз.

Отже, майнове страхування є видом страхування, в якому об'єктом страхових відносин виступає майно. Воно забезпечує страховий захист та відшкодування, насамперед, прямих збитків, хоча за певних умов в обсяг страхової відповідальності можуть включатись й непрямі збитки.

2. Страхування транспортних засобів і вантажів

Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу).

Найбільш поширеним видом страхування на них є добровільне страхування корпусів транспортних засобів, зокрема корпусів автомашин (автокаско).

Договори страхування автокаско укладаються, як правило на один рік. Найбільш типовим ризиком є знищення, пошкодження або втрата транспортного засобу внаслідок:

- 1) дорожньо-транспортного випадку (ДТВ);
- 2) викрадення (угон);
- 3) протиправних дій третіх осіб;
- 4) вогневих ризиків і ризиків стихійних явищ.

Укладення договору на усі перші три ризики називається «повним каско», на один або два – «частковим каско».

Машина перед страхуванням обов'язково оглядається спеціалістом страхової компанії (андеррайтером) з метою оцінити її стан, вартість, і визначити страховий тариф. Останній залежить від кількості ризиків, типу і марки машини, терміну її експлуатації та вартості, а також тривалості стажу водія.

Умовою укладення договору страхування, особливо на престижні та дорогі машини, є наявність протиугонних засобів і сигналізації. В ряді випадків у договори вносяться обмеження відповідальності за викрадення автомашини зі стоянки, котра не охороняється. Дуже часто до договору страхування вимагаються кольорові фото, зроблені з різних боків машини.

Страхова сума встановлюється на підставі згоди сторін, але не вище її дійсної вартості.

Дуже часто страхові компанії застосовують підвищувальні коефіцієнти за вік водія і знижувальні – за водіння без аварій протягом двох років при умові страхування в одній і тій же компанії. Мінімальна кількість корегуючих коефіцієнтів – 1-2, максимальна – до 10. Сумарний страховий тариф за повне КАСКО в Україні залежить від багатьох факторів, зокрема вартості автомобіля, його віку, марки, регіону експлуатації, обраної франшизи, ризиків, включених у договір, і додаткових опцій. У середньому тариф на повне КАСКО становить від 1,5% до 5% від страхової суми. Наприклад: для бюджетних автомобілів тариф може починатися від 1,5%, якщо обрані базові ризики та є велика франшиза. Для дорожчих автомобілів або включення більшого спектру ризиків (наприклад, викрадення, тотальне знищення, стихійні лиха) тариф може досягати 4-5%. На українському страховому ринку, страхові компанії застосовують переважно безумовну франшизу в розмірі від 0,2 до 15 відсотків, встановлюючи її до окремих ризиків [30].

Збиток визначається в розмірі вартості ремонту транспортного засобу. Підставою для цього є довідки з ДАІ про випадок, фотографії пошкодженого засобу, а також кошторис вартості ремонту та пов'язаних з ним витрат (втрата товарного вигляду, перефарбування та ін.).

На страховому ринку часто пропонуються страхові продукти з різними страховими програмами.

Страхування може здійснюватися за повною або пропорційною відповідальністю на підставі дійсної вартості транспортного засобу. Якщо автомашина страхується за пропорційною системою, мінімальна величина відповідальності компанії повинна становити не менше 50 відсотків вартості транспортного засобу. Договори страхування укладаються, як правило, на один рік, хоч не виключається і більший термін дії договору, який відповідає терміну дії кредитної угоди. Програми передбачають однаковий набір ризиків, до яких відносяться знищення, пошкодження або втрата транспортного засобу унаслідок дорожньо-транспортного випадку, викрадення (угону), протиправних дій третіх осіб та інших випадкових подій. До останніх відносяться стихійні лиха, град, пожежа унаслідок удару блискавки, вибух, падіння на транспортний засіб інших предметів. Програмами враховується або не враховується зношеність транспортного засобу віком до 5 років, відсутні обмеження щодо зберігання транспортного засобу в нічний період, передбачається його використання на підставі довіреності, не вимагається довідка з ДАІ про дорожньо-транспортний випадок, якщо пошкоджені тільки фари, переднє, заднє або бокове скло. Програми відрізняються тарифами, величинами

франшизи та витратами на транспортування пошкодженої автомашини. Тарифи встановлюються у відсотках від страхової суми і залежать лише від вартості автомашини та програми.

Легкові автомашини страхуються віком до 8-10 років та вантажні автомашини віком до 10-15 років. За ризиком «Викрадення» («Угон») переважно страхуються лише автомашини, обладнані протиугонними пристроями та охоронною сигналізацією. Не підлягають страхуванню автомашини зі значними механічними та корозійними пошкодженнями, стан яких не відповідає вимогам стандартів та правил технічної експлуатації, канатно-тросовий транспорт, транспортні засоби, які обслуговують аеропорти та аеродроми, а також транспортні засоби, спеціалізовані на перевезенні вибухонебезпечних речовин, хімікатів та речовин у газоподібному чи скрапленому стані та речовин під тиском.

Страхове відшкодування не виплачується, якщо транспортний засіб був втрачений, знищений або пошкоджений унаслідок вчинення навмисного злочину або був знаряддям злочину, в умовах воєнних дій чи заходів або їх наслідків, унаслідок проявів громадянської війни, народних заворушень або конфіскацій, прямого чи непрямого впливу атомного вибуху, радіації чи радіоактивного випромінювання, управління транспортним засобом в аварійному стані, в стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння, не підпорядкування представникам органів державної влади, перевезення транспортного засобу як вантажу, буксирування транспортного засобу з порушенням правил дорожнього руху та будь-якого його використання не за призначенням відповідно до технічних умов експлуатації, визначених заводом-виробником.

При настанні страхового випадку, страхувальник повинен негайно повідомити про це Державну автомобільну інспекцію (ДАІ) та не пізніше двох робочих днів – страхову компанію або її філію. Повідомлення про випадок будь-якими засобами зв'язку у письмовій формі в страхову компанію теж повинно бути поданим протягом двох днів. Після повідомлення страхувальник повинен представити пошкоджену автомашину для огляду, на підставі якого страховик складає Акт огляду. В деяких випадках здійснюється експертиза транспортного засобу (детальний огляд з перевіркою причин випадку і величин пошкоджень).

Документами на виплату є заява про виплату, договір страхування та пакет документів, що підтверджують право власності на транспортний засіб, настання страхового випадку та величину збитків. Особа, яка управляла транспортним засобом у момент випадку, підтверджує це свідоцтвом про реєстрацію транспортного засобу, правами водія, який керував транспортним засобом у момент випадку та документом, що засвідчує його особу. Настання випадку підтверджується документами ДАІ або судового органу з описом місця, часу, причин, обставин і наслідків випадку. Якщо автомашина була пошкоджена стихійним явищем, додається довідка метеорологічної служби або Міністерства з питань надзвичайних ситуацій. Величина збитків визначається

на підставі акту огляду або акту експертизи, висновку аварійного комісара страховика або спеціаліста – автотоварознавця експертної установи, деталізованих розрахунків ремонтного підприємства, якщо ремонт на ньому здійснювався за згодою страхової компанії.

В випадку викрадення транспортного засобу додатково додаються довідки, постанови, рішення, вирoki, видані органами внутрішніх справ, суду або прокуратури, які підтверджують місце, час, причини, обставини і наслідки викрадення, опис транспортного засобу та норми закону, згідно якого порушена кримінальна справа за ознаками крадіжки, грабежу або розбою, усі оригінальні комплекти ключів та пультів управління протиугінними і охоронними пристроями та засобами.

Величина страхового відшкодування визначається з врахуванням обсягу відповідальності страхової компанії, величини франшизи та інших умов згідно договору страхування. Відшкодування зменшується або і не виплачується, якщо страхувальник:

- не заявив при укладенні договору про водіння автомашини водієм зі стажем менше трьох років або передав машину для водіння довірній особі;
- несвоєчасно повідомив про страховий випадок без поважних причин;
- здійснив ремонт пошкодженого транспортного засобу на ремонтному підприємстві без узгодження зі страховиком.

До страхового відшкодування не включається вартість робіт для усунення пошкоджень, які існували до випадку, з технічного обслуговування та ремонту транспортного засобу, робіт, пов'язаних з переобладнанням транспортного засобу, витрат на паливно-мастильні, миючі та фільтруючі матеріали, заправні технологічні рідини і гази та гальмівні колодки.

Якщо в результаті випадку мала місце повна фактична або конструктивна загибель транспортного засобу, або коли вартість відновлювального ремонту перевищує 70-80 відсотків його дійсної вартості, виплата відшкодування здійснюється на умовах «повна загибель» за одним з двох варіантів.

У випадку викрадення транспортного засобу 30-40-50 відсотків страхового відшкодування виплачується на підставі копії постанови про відкриття кримінальної справи, а решта (за винятком безумовної франшизи) виплачується після закінчення розслідування за умови, що актами органів дізнання, досудового слідства чи судом достовірно встановлено факт наявності злочину та достовірно встановлено обставини, які виключають вину страхувальника чи його зацікавленість у здійсненні злочину. Підставою для виплати в цьому випадку є документ про припинення або про зупинення кримінальної справи, довідка органів досудового слідства про притягнення до відповідальності обвинуваченої особи або про винесення обвинувального вирoku та передачу справи до суду.

Після отримання усіх необхідних документів рішення про виплату відшкодування приймаються протягом 10-15 робочих днів. Виплата відшкодування здійснюється протягом 5 чи 10-денного терміну.

Страхування повітряних суден.

Умови страхування за класом страхування 5 «Страхування повітряних суден» Наказу здійснюється на підставі Порядок та умови здійснення страхування ризиків цивільної авіації, затвердженого Наказом Державної авіаційної служби України № 768 від 05 грудня 2023 року[30]. Цим документом страхування ризиків цивільної авіації здійснюється за класами страхування 1, 5, 11, 13, з числа котрих до майнових видів відноситься страхування за класом 5 «Страхування повітряних суден».

Страховальником виступає власник або експлуатант повітряного судна. Страховальник у договорі страхування може визначати вигодонабувачів для отримання страхової виплати. Якщо повітряне судно є власністю кількох осіб, кожна особа отримує страхову виплату пропорційно її частці у праві власності на повітряне судно.

Об'єктом страхування є повітряне судно, на праві володіння та/або користування, та/або розпорядження.

Страховими ризиками є повна втрата судна або пошкодження окремих його частин, систем та елементів конструкції за умови, що така подія сталася під час польоту, руління, знаходження повітряного судна на землі. Повною загибеллю вважається:

- повна втрата судном здатності виконувати політ у зв'язку з руйнуванням основних елементів несучих конструкцій або у разі технічної неможливості або економічної недоцільності виконати його ремонт;
- втрата судна у зв'язку з вимушеною посадкою на місцевість, не придатну для зльоту судна або економічною недоцільністю його евакуації;
- зникнення безвісти судна, яке здійснювало плановий політ, не прибуло до пункту призначення і заходи щодо його розшуку протягом 60 діб не дали результатів або розшук офіційно припинено до закінчення зазначеного терміну.

Страхова сума за договором не повинна бути меншою, ніж балансова вартість судна.

Страхові тарифи встановлюються у відсотках до страхової суми.

Страховий платіж визначається стандартно (шляхом множення страхового тарифу на страхову суму).

Для визнання випадку страховим та визначення розміру страхової виплати страховику надаються такі документи:

- письмова заява про здійснення страхової виплати (оригінал);
- страховий поліс (сертифікат) (копія);
- сертифікат льотної придатності або дозвіл на виконання польотів (копія);
- технічний акт огляду повітряного судна у разі його пошкодження та документи, які обґрунтовують суми витрат на ремонт повітряного судна, а в разі його повної втрати - акт списання повітряного судна (копія);
- документи, які посвідчують право власності страховальника на повітряне судно або встановлюють межі його відповідальності перед власником у разі повної втрати або пошкодження повітряного судна (копія);

реєстраційне посвідчення повітряного судна або тимчасове облікове посвідчення повітряного судна (копія);

документи щодо реєстрації події з повітряним судном (копія).

У разі потреби протягом 30 діб з дня отримання заяви про здійснення страхової виплати страховик може вимагати надання інших документів та відомостей, які необхідні для здійснення виплат і визначення розміру збитків, якщо це не суперечить законодавству.

Страхове відшкодування виплачується в розмірі вартості ремонту або в розмірі страхової суми.

Страхування залізничного рухомого складу

Страхування залізничного рухомого складу – страхування залізничних транспортних засобів на випадок їх пошкодження внаслідок катастрофи, аварії, зіткнення з іншим транспортним засобом, пожежі, вибуху, техногенної аварії, стихійного лиха, протиправних дій третіх осіб, падіння каміння, дерев метеоритів тощо.

Страхувальником можуть виступати юридичні особи, фізичні особи та фізичні особи-підприємці, які на законних підставах володіють, користуються, розпоряджаються залізничними транспортними засобами.

Предмет страхування: можуть бути застраховані технічно справні транспортні засоби, зареєстровані згідно з законодавством. Це включає локомотиви, моторвагонні склади, вантажні й пасажирські вагони, а також спеціальні машини для обслуговування залізниць (снігоочисники, дрезини тощо).

Покриття ризиків: серед ризиків – пошкодження, знищення чи втрата майна внаслідок пожежі, вибухів, стихійних лих, аварій або протиправних дій третіх осіб. Не покриваються збитки, пов'язані з військовими діями, тероризмом або невиконанням договірних зобов'язань.

Страхова сума може бути визначена одним із наступних способів:

за балансовою вартістю залізничного транспортного засобу (ЗТЗ) на дату укладання договору страхування;

за ринковою вартістю ЗТЗ, визначеною на дату укладання договору страхування, що ґрунтується на результатах аналізу ринкових цін продажу (пропонування) на подібні ЗТЗ з урахуванням його найбільш ефективного використання;

за вартістю відтворення – визначеною на дату укладання Договору страхування поточною вартістю витрат на створення (придбання) в сучасних умовах нових ЗТЗ, що є ідентичними застрахованому.

Тарифи та виплати: Страховий тариф встановлюється залежно від об'єкта страхування, обраного покриття, технічного стану об'єкта та інших чинників. Страхове відшкодування виплачується в межах застрахованої суми після підтвердження страхового випадку.

Страховання вантажів належить до найдавніших видів страхування. Воно розпочалося в середні віки на морському транспорті, де вантаж отримав загальну назву «карго».

Вантажі перевозяться водним (морським і річковим), наземним (автомобільним, залізничним і трубопровідним) та повітряним транспортом. Найбільшого поширення страхування набуло на водному, автомобільному і авіаційному транспорті.

Незалежно від виду транспорту страхування вантажів здійснюється в добровільній формі. Виключення – це транспортування небезпечних вантажів. Їхнє перевезення здійснюється на умовах, визначених постановою КМУ № 733 від 01.06.2002 р.

При перевезеннях вантажів в межах України страхові суми встановлюються не вище вартості вантажів. Страхові тарифи залежать від виду транспорту, виду вантажу, тари і упакування, маршруту перевезення, іноді – віддалі перевезення і вартості вантажу.

Страхові тарифи знаходяться в межах від 0,1 до 2 відсотків вартості вантажу. В окремих випадках за страхування вантажів, які швидко псуються, застосовуються тарифи величиною від 3,5 до 6,3 відсотка.

Причини страхового випадку встановлюються на підставі актів експертних комісій. У випадку дії стихійних сил природи обов'язковою є наявність довідок гідрометеорологічних бюро. Збитки визначаються за величиною пошкоджень вантажу.

Величину збитків визначають такі фахівці, як – аварійні комісари. Збитки при морських перевезеннях визначаються залежно від того, яка аварія трапилась – загальна чи окрема. Величина збитків може збільшуватися на витрати, пов'язані з рятуванням вантажу.

Особливістю страхування вантажів є термін дії договорів. Вони можуть укладатися на окремі партії вантажів (разові договори тривалістю від 1-2 до 10-15 днів) і на усю продукцію, відвантажувану продавцем чи виробником (генеральні договори на квартал, півроку або рік), тобто на рейс і на термін.

Міжнародні поставки вантажів здійснюються на основі «Правил ИНКОТЕРМС-2020». Цім документом визначаються умови доставки вантажу і його страхування.

Певні особливості має страхування вантажів при перевезенні водним, наземним і повітряним транспортом, зумовлені ризиковістю і способом перевезень.

Найбільш специфічним є *морське страхування*. В сучасних умовах застосовується висока уніфікація правил на підставі правил англійського морського страхування, відомих під назвою «умов» або «застережень» Інституту Лондонських Страховиків. Ці умови є трьох типів «А», «В», «С» і означають широту страхового захисту згідно договору, тобто перелік ризиків, від яких застрахований вантаж. Найширший захист дає умова «А», найвужчий – умова «С».

Страхування вантажу за умовою «А» здійснюється на випадок загибелі або пошкодження вантажу від усіх ризиків, крім:

- навмисного порушення умов страхування страхувальником;
- неправильного упакування;
- властивих товару природних недоліків;
- затримки в доставці з вини перевізника;
- неплатоспроможності перевізника;
- застосування ядерної зброї;
- непридатності судна до плавання, якщо страхувальнику було про це відомо;
- воєнних дій, страйків, громадських заворушень, тероризму, народних заворушень за політичними мотивами.

При перевезенні вантажів наземним та авіаційним транспортом застосовується дві системи ризиків: 1) з відповідальністю за усі ризики; 2) з відповідальністю за окремі ризики.

3. Страхування майна юридичних осіб

Окремі види договорів страхування майна юридичних осіб представлені на рис. 8.1.

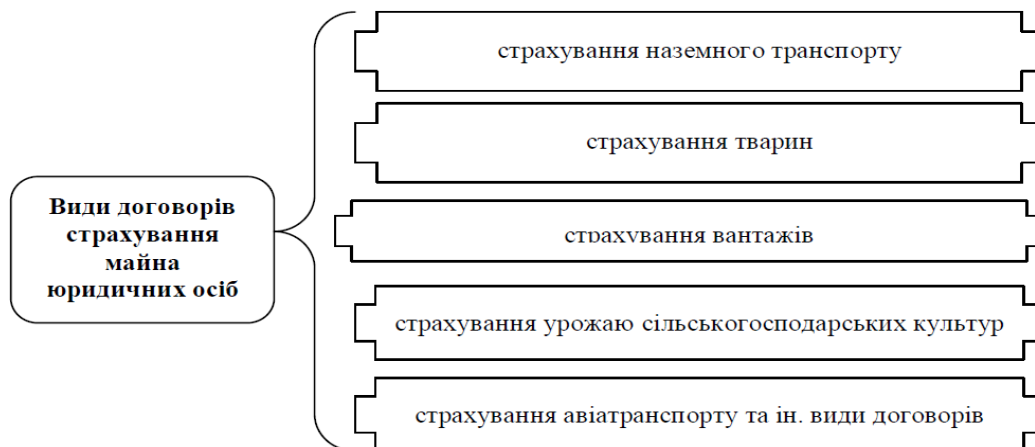


Рисунок 8.1– Види договорів страхування майна юридичних осіб

Страхування майна юридичних осіб в Україні здійснюється в добровільній формі та забезпечує страховий захист від пошкодження та загибелі майна в наслідок таких причин:

- стихійних лих (землетрусів, виверження вулканів, бурі, смерчу, паводку, повені, сільових потоків, тривалих снігопадів, граду, гірських зрушень, зсуву ґрунту тощо);
- пожежі, удару блискавки;

–вибуху парових котлів, газосховищ, газопроводів, машин, агрегатів та інших аналогічних об'єктів;

– аварії водопроводу, каналізаційної та опалювальної систем, систем гасіння пожежі;

– аварії електричної мережі й впливу електричного струму;

– крадіжки зі зломом і грабунку;

– биття скла, дзеркал, вітрин;

– інших причин за домовленістю сторін.

Відшкодуванню підлягають лише ті збитки, яких зазнав страхувальник, вживаючи заходи, спрямовані на врятування майна та зменшення наслідків страхового випадку.

Страхова сума визначається страховиком за погодженням із страхувальником з урахуванням особливостей конкретного об'єкта страхування.

Згідно зі статтею 10 Закону України «Про страхування» при майновому страхуванні страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами і тарифами, що діють на момент укладання договору, якщо інше не передбачено договором страхування.

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.

Основою для встановлення страхової суми є дійсна вартість майна на момент підписання страхового договору, яка визначається за балансовою вартістю та вартістю придбання за виключенням зношення.

Страхове відшкодування з настанням страхового випадку сплачується тільки після того, як повністю виявлено причини та розмір збитків. Після отримання всіх необхідних документів, страховик зобов'язаний у строк, що не перевищує 30 днів, виплатити страхувальнику відшкодування.

Якщо страхувальнику нанесли збитки треті особи, то після виплати страхового відшкодування до страховика переходять права страхувальника, які той має до таких осіб (принцип суброгації).

Одним із традиційних страхувань, як достатньо розвинуті на страховому ринку, є *страхування майна від вогню та інших небезпек*.

Загальним ризиком є знищення, пошкодження або втрата майна, а конкретними:

1) вогневі ризики і ризики стихійних явищ (пожежа від удару блискавки, буря, злива, ураган, сель, землетрус та ін.);

2) техногенні фактори (пожежа внаслідок аварії електрообладнання, вибух, неправильна експлуатація техніки і обладнання, аварії систем водо-, тепло- і енергопостачання);

3) протиправні дії третіх осіб (крадіжка зі зломом, грабіж, навмисне знищення або пошкодження, підпал).

Тривалість дії договорів страхування – від одного місяця до одного року.

Для укладення договору власник або користувач майна звертається до страховика з усною або письмовою заявою. Страховик здійснює огляд майна і дає оцінку його ризиковості (андеррайтинг об'єкта). На цій підставі визначаються основні договірні умови, в тому числі величина страхового тарифу. Страхові тарифи залежать від розміщення підприємства, галузі виробництва, характеру технологічних процесів, видів сировини та інших факторів. Переважно вони коливаються від 0,01 % до 1 % за ризик «Технічні аварії і катастрофи» та від 0,5 % до 5 % за ризик «Дії третіх осіб» (тариф за останній ризик залежить від захищеності підприємства. Після настання страхового випадку страхувальник повинен в найкоротший термін повідомити страховика. Страхова компанія бере участь у встановленні причин випадку і у визначенні збитків. Вона складає акт про страховий випадок, на підставі якого виплачується страхове відшкодування.

До страхування технічних ризиків відносяться:

- страхування будівельно-монтажних ризиків;
- страхування машин від поломок;
- страхування електронного обладнання;
- страхування післяпускових гарантійних зобов'язань.

Об'єктом страхування будівельно-монтажних ризиків є майнові інтереси страхувальника (ним повинен бути виконавець будівельних, монтажних та пусконаладжувальних робіт), пов'язані з володінням, користуванням або розпорядженням майном, яке використовується при виконанні будівельно-монтажних робіт. Конкретними предметами страхування можуть виступати цілісні будівельні комплекси або окремі об'єкти будівництва. Правилами українських страховиків переважно передбачені чотири основні об'єкти, а саме:

1) будівельні роботи, включаючи будівельні матеріали і конструкції та обладнання як придбані підрядником, так і передані замовником. У вартість цих матеріалів входять витрати на їх перевезення;

2) монтажні роботи, включаючи матеріали або обладнання, передане замовником, витрати на заробітну плату, на перевезення, митні збори;

3) пусконаладжувальні роботи, включаючи матеріали та майно, використовуване при їх здійсненні;

4) будівельна техніка, механізми та устаткування, призначені для здійснення будівельно-монтажних робіт.

Додатково можуть страхуватися витрати на зменшення збитків під час випадку, на розчищення території після випадку, предмети та матеріали, які тимчасово знаходяться на будівельному майданчику, допоміжне обладнання будівельного майданчика (риштування, тимчасові інженерні комунікації), допоміжні споруди.

Страховими ризиками є знищення, пошкодження або втрата застрахованих предметів унаслідок пожежі, дії води при аварії водопровідних, каналізаційних, опалювальних, протипожежних та інших гідравлічних систем, стихійних явищ природи (бурі, урагану, зливи, повені, землетрусу, шторму та

інших явищ), дії сторонніх сил (наїзду транспортних засобів та будівельної техніки, плаваючих засобів, падіння літаючих об'єктів, дерев, каміння), виробничої аварії на будівельному майданчику, протиправних дії третіх осіб.

Страхові суми визначаються за кожним об'єктом або за кожним окремим предметом. Незавершені будівельні об'єкти страхуються за їх кошторисною вартістю, а матеріали і техніка – за їх дійсною вартістю. Для визначення страхових сум складаються відомості за кожним будівельним об'єктом, а в необхідних випадках – за його конструктивними елементами або предметами.

Договори страхування можуть укладатись з повною або пропорційною системою відповідальності страхової компанії. Страхові тарифи встановлюються у відсотках до страхових сум і деталізуються за кожним ризиком. За ризиком «Пожежа» базові тарифи становлять 0,3 – 0,4 %, за ризиками «Стихійні явища природи» - 0,1-0,2 %, «Виробнича аварія» - 0,5-0,6 %. Враховуючи високу індивідуалізацію будівельних об'єктів, базові тарифи підлягають корегуванню під час андерайтингу за допомогою підвищувальних або знижувальних коефіцієнтів. Страхові платежі визначаються традиційним способом – множенням страхових сум на страховий тариф. Договорами може передбачатись умовна або безумовна франшиза величиною до 10-15 відсотків страхової суми.

Договори переважно укладаються на річний період, хоч не виключається і більший період згідно з тривалістю будівництва. До договорів додається значна кількість документів – копії договорів підряду, дозволів на здійснення будівельно-монтажних робіт, графіки будівельно-монтажних робіт, кошториси споруджувальних об'єктів, опис майна з визначенням його вартості та ін. Договори вступають в дію з дня, наступного після отримання страховою компанією страхового платежу при умові, що на будівельному майданчику вивантажене або вже знаходиться застраховане майно. Договір страхування діє тільки на території будівельного майданчика.

Страхувальник повинен повідомити страховика про настання страхового випадку не пізніше трьох робочих днів і подати письмове повідомлення з описом події. Після цього переважно створюється експертна комісія для розслідування причин і обставин випадку, участь у роботі якої повинен брати представник страхової компанії. Страхувальник передає страховику акт цієї комісії про встановлення причин та обставин випадку, а також документацію (опис) пошкодженого, знищеного чи втраченого майна та кошторис збитків. На підставі документів про величину збитку та умов договору страхування визначається величина страхового відшкодування.

4. Страхування майна фізичних осіб

Страхування майна фізичних осіб проводиться на випадок здійснення фінансової безпеки для власника майна.

Об'єктом страхування виступає майно фізичних осіб, яке належить їм на правах особистої власності. Згідно Закону України «Про власність» особиста

власність громадян є необмеженою. В сучасних умовах змінюється також структура власності.

Сфера власності громадян розширюється за рахунок приватних підприємств, створення окремих виробництв, розвитку різного роду промислів тощо, що спричинює розвиток цієї підгалузі страхування.

Механізми страхового захисту особистої власності можуть відрізнятись в різних громадян, але характерними для них є такі умови:

- договори страхування майна громадян мають короткотерміновий характер;
- сплата страхових платежів може відбуватись 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 надаватись пільги.

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 в Україні здійснюється в добровільній формі. Основними видами страхування майна громадян є: страхування будівель, страхування домашнього майна, страхування засобів наземного транспорту, страхування тварин громадян, страхування квартир, страхування майна громадян, які займаються індивідуальною трудовою діяльністю, комплексне страхування майна під назвою «Страхуємо те, що маємо», «Хатинка і тваринка», «Страхування майна на садибі та ін.».

Страхування будівель громадян. До об'єктів цього виду страхування відносять: будівлі, житлові будинки, садові будиночки, дачі, гаражі, погребі, сараї; зовнішні будівлі – тротуари, огорожа, ворота, збудовані на постійному місці; будівлі в стадії незавершеного будівництва, а також одночасно, з окремим визначенням страхової суми, можна застрахувати додаткове обладнання до будівель (газопровід, водозлив, водянні та газові лічильники та ін.), яке знаходиться у межах садиби страхувальника. Договором можна передбачити страхування цивільної відповідальності страхувальника та членів його родини за шкоду, яка може бути заподіяна при користуванні (розпорядженні) будівлями. Об'єкт страхування повинен знаходитись на постійному місці, мати стіни і дах. Можуть також страхуватись і об'єкти під час будівництва. На страхування не приймаються ветхі, аварійні і ті, що підлягають знесенню будівлі, а також об'єкти, що розташовані в зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені та інші стихійні лиха, якщо про це оголошено в установленому порядку.

Не відшкодовуються збитки, що виникли через гниття, знос, ураження домовим грибком; конструктивні вади будівель, які були відомі страхувальникові до настання страхового випадку; навмисні дії

страхувальника; ведення військових дій, виникнення громадських заворушень, конфіскація майна, екологічні катастрофи.

За договором страхування будівель може бути передбачена повна або часткова відповідальність страховика. Повна відповідальність охоплює всі страхові випадки, тобто стихійні лиха, неправомірні дії третіх осіб; часткова – може обмежуватись лише кількома або одним конкретним ризиком.

Договір страхування може бути укладено:

- на всі види будівель;
- на окремі будівлі, що належать страхувальнику (наприклад, лише житловий будинок, або гараж);
- на окремі конструктивні елементи (вікна, двері тощо);
- на будівлі, зведення яких ще не завершено.

Розмір страхової суми не повинен перевищувати дійсної вартості будівлі, яка визначається за даними експертної оцінки, здійсненої бюро технічної інвентаризації.

Розмір страхової суми незавершеного будівництва, що має в обов'язковому порядку фундамент та стіни, визначається в процентному відношенні до повної вартості будівлі. При цьому використовується таблиця визначення питомої ваги конструкції будівель.

Страхові платежі визначають за розміром страхової суми, терміном страхування та ступенем ризику з одночасним використанням граничних розмірів тарифних ставок, встановлених КМУ(Постанова №1122 від 17.09.1996):

- на будівлі в сільській місцевості – від 0,2 до 0,45 % страхової суми;
- на будівлі у міській місцевості – від 0,18 до 0,4 % страхової суми.

Страхове відшкодування виплачується, якщо знищення або пошкодження будівель сталось в результаті таких подій:

– стихійні лиха – бурі, урагани, смерчі, повені, зливи, удари блискавки, вихід підґрунтових вод, обвал, просадка ґрунту, землетрус, град, надмірні опади;

– технічні аварії – пожежі, вибухи, загоряння електроприладів, падіння дерев, літальних апаратів або їх уламків, затоплення; вибух газу, що використовується в побутових умовах, аварії водогінних, каналізаційних мереж та опалювальних систем. Під «затопленням» розуміють збиток, завданий житловому приміщенню страхувальника внаслідок дії води; що проникла із сусідніх приміщень, які не належать страхувальнику;

- неправомірні дії третіх осіб.

Договір страхування укладається терміном на один рік або кілька місяців без огляду будівель, якщо страхова сума не перевищує їх страхової оцінки. В оціночних документах зазначається первісна (вартість нової будівлі, обчислена згідно з існуючими в цьому регіоні оціночними нормами) і дійсна вартість будівлі (обчислюється відніманням суми зносу від первісної вартості).

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен:

- вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків;
- протягом доби заявити в органи міліції про знищення будівель внаслідок навмисних неправомірних дій третьої особи, у разі пожежі — в органи пожежного нагляду;
- у добовий термін письмово заявити страховику (страховій компанії) і в заяві докладно вказати, коли і за яких обставин знищено (пошкоджено) будівлі і в які компетентні органи про це заявлено;
- зберегти до прибуття на місце страховика пошкоджені будівлі в такому стані, який вони мали після припинення впливу страхової події.

Страхове відшкодування виплачується у розмірі збитку, але не більше страхової суми.

Страхування тварин.Об'єктами страхування тварин, що належать громадянам, виступають: велика рогата худоба віком від одного місяця, коні – віком від одного місяця; свині – віком від шести місяців; вівці, кози, віслюки, – віком від одного року, хутрові звірі: нутрії, кролі– з 45-денного віку; собаки – віком від шести місяців до 10 років; бджолосім'ї, декоративні та екзотичні птахи і інші тварини.

Страхування тварин здійснюється на випадок:

- загибелі або падежу тварин від хвороб або стихійного лиха, нещасних випадків;
- викрадення або навмисних неправомірних дій третій осіб;
- лікування тварин від хвороби чи травми, одержаної внаслідок нещасного випадку;
- вимушеного забою тварини, якщо вона травмована через нещасний випадок.

Страхова сума встановлюється на кожну тварину окремо та не повинна перевищувати ринкової вартості тварини (страхова оцінка). Для всіх тварин одного виду та вікової групи страхова сума має бути однаковою.

Тарифна ставка складає від 1 до 10 % від страхової суми, зокрема для великої рогатої худоби – від 2 до 5 %, для коней від 3 до 7% страхової суми. Відповідальність страховика з виплати страхового відшкодування при загибелі тварин від хвороби настає через певну кількість днів (наприклад, НАСК «Оранта» через 30 днів) після сплати страхового платежу. При вимушеному забої розмір збитку визначається, як різниця між ринковою вартістю тварин та вартістю придатного до вживання в їжу м'яса.

Страхування домашнього майна громадян. Майно страхують громадяни-власники домашнього майна, які проживають на території України.

У страхуванні домашнього майна, що належить громадянам, договір страхування може бути укладено на:

- 1) усе домашнє майно, що є у даному господарстві;
- 2) окремі предмети домашнього господарства;
- 3) окремі групи предметів домашнього майна (меблі, музичні пристрої та ін.);

4) колекції, картини, унікальні та антикварні речі (спеціальний договір).

Додатково можна застрахувати: цивільну відповідальність страхувальника, елементи оздоблення та обладнання житлових і господарських приміщень, квартири на випадок їх пошкодження, сільськогосподарські культури.

Умови страхування домашнього майна вміщують такі групи ризиків:

– «пожежа» - пошкодження чи знищення майна вогнем (у тому числі від удару блискавки, аварій електросітки, вибуху), а також продуктами горіння і засобами пожежегасіння;

– «підпал» - пошкодження чи знищення майна в результаті бурі, урагану, смерчу, землетрусу, просідання ґрунту, гірського зсуву, селевих потоків, сильного дощу, снігопаду, зливи;

– «протиправні дії третіх осіб» - пошкодження чи знищення майна в результаті навмисних дій третіх осіб, у тому числі крадіжки зі зломом, грабежу тощо.

Страхова сума добровільна, але вона не повинна бути більшою вартості застрахованого майна.

Особливості визначення збитку:

– розмір збитку визначається окремо за кожним предметом домашнього майна;

– збиток визначається окремо за кожним ризиком знищення або ушкодження домашнього майна, оскільки втрати в обох випадках будуть різні.

Майно вважається знищеним, якщо воно стало цілком непридатним для використання за початковим призначенням, а ушкодженим – якщо якість предмета погіршилася, але можливе відновлення за допомогою ремонту та подальша його експлуатація.

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен:

1) вжити заходів щодо запобігання та зменшення збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

2) негайно (наприклад, протягом трьох днів) повідомити страховиків про страховий випадок;

3) при викраденні, пошкодженні внаслідок навмисних дій третьої особи заявити про це в органи міліції, в разі пожежі – в органи пожежного нагляду, при аварії – у відповідні аварійні служби, ЖЕК;

4) скласти перелік знищеного, пошкодженого або викраденого домашнього майна;

5) зберегти до прибуття на місце представника страхової компанії пошкоджені речі, внесені у перелік або наявні залишки від них, показати їх для огляду при складанні акта.

Страхова компанія після одержання заяви про страховий випадок зобов'язується в триденний строк скласти акт відповідної форми (за участю страхувальника та двох свідків). *Збитки відшкодовуються:*

–при знищенні, викраденні майна – його вартість, що визначається страховиком і страхувальником;

–при повному знищенні – страхова сума, обумовлена загальним договором на відповідну суму майна;

–у разі пошкодження – сума зниження вартості, тобто різниця між вказаною страхувальником вартістю майна та вартістю з урахуванням знецінення, спричиненим страховиком випадком;

–якщо пошкоджений предмет можна повернути після ремонту, то збитком вважається вартість ремонту цього предмета, обчислена за діючими розцінками.

Страхове відшкодування не виплачується, якщо:

–страховий випадок став наслідком навмисних дій страхувальника або члена його родини;

–не були показані пошкоджені предмети або їх залишки;

– речі домашнього майна пошкоджені внаслідок зносу окремих частин, технічного браку, перевершення строку експлуатації.

Страхування домашнього майна здійснюється за системою першого ризику.

Розмір тарифної ставки залежить від обсягу відповідальності страховика, вибраних ризиків, виду домашнього майна, умов зберігання майна, наявності пожежної та охоронної сигналізації, типу будівлі, в якій знаходиться майно, умов дотримання правил безпеки тощо.

Тарифна ставка з цього виду страхування становить 0,35-0,5 % від страхової суми. Договір страхування укладається терміном на один рік.

❖8.3. Питання для самоперевірки

1. Що таке майнове страхування та яке його економічне призначення?

2. Чим відрізняється страхування майна юридичних осіб від страхування майна фізичних осіб?

3.Які класи страхування майна передбачені Законом України «Про страхування»?

4. Які основні ризики покриває страхування автокаско?

5. Яким чином визначається страхова сума при страхуванні автокаско?

6. Що є підставою для визначення розміру збитків при пошкодженні транспортного засобу?

7. Як визначається страхова сума для страхування повітряних суден?

8. Що є об'єктом страхування майна фізичних осіб?

9. Які фактори впливають на розмір страхового тарифу при страхуванні майна?

10. Які ризики покриваються страхуванням майна юридичних осіб?

11. Від яких чинників залежить розмір страхового платежу при страхуванні автотранспортних засобів?

12. Які системи страхового забезпечення можуть бути застосовані до страхування майна?

8.4. *Теми науково-дослідних робіт*

1. Місце майнового страхування в системі страхового захисту.
2. Суб'єкти та об'єкти страхування майна підприємств в Україні.
3. Особливості страхування домашнього майна громадян в країнах ЄС.
4. Умови та порядок страхування особливо цінного майна громадян.
5. Правила страхування автокаско провідними страховиками України.

8.5. *Тести для самоконтролю*

1. На розмір страхового тарифу при страхуванні транспортного засобу впливає?:

- а) наявність протитугінних засобів; в) місце зберігання;
б) марка транспортного засобу; г) всі варіанти правильні.

2. Який фактор не впливає на розмір тарифних ставок у разі страхування домашнього майна?:

- а) вік власника майна; в) термін страхування;
б) обсяг відповідальності страховика; г) вартість майна.

3. Яку суму становить страхове відшкодування за втрачене внаслідок стихійного лиха майно підприємства вартістю 300 тис. грн., якщо в договір страхування було включено майно вартістю 900 тис. грн., а страхова сума дорівнювала 300 тис. грн.?:

- а) 900 тис. грн.; б) 300 тис. грн.; в) 150 тис. грн.; г) 100 тис. грн.

4. На випадок яких подій проводять страхування домашнього майна?:

- а) знищення або пошкодження при його експлуатації;
б) проникнення води із сусіднього приміщення;
в) заволодіння третьою особою шляхом шахрайства;
г) всі відповіді вірні.

5. За договором страхування домашнього майна не відшкодовуються збитки, котрі виникли внаслідок:

- а) вибуху газу; в) неправомірних дій третіх осіб;
б) технічних поломок; г) всі відповіді вірні.

6. При настанні страхового випадку щодо застрахованого майна страховик повинен:

- а) скласти страховий акт, обчислити суму збитку та страхового відшкодування;

- б) заявити про страховий випадок до компетентних органів та страховика;
- в) вжити заходів щодо зменшення збитків;
- г) всі відповіді правильні.

7. Майно підприємства загальною вартістю 280 тис. грн. застраховано на 140 тис. грн. Через пожежу знищено майна на суму 60 тис. грн. Яку суму страхового відшкодування отримає підприємство?:

- а) 140 тис. грн.; б) 60 тис. грн.; в) 42 тис. грн.; г) 30 тис. грн..

8. Договір страхування домашнього майна можна укласти на майно, що знаходиться:

- а) у будь-якій будівлі;
- б) у квартирі страхувальника;
- в) поряд зі страхувальником, який перебуває на відпочинку в іншій країні;
- г) в офісі, де працює страхувальник.

9. Якими повинні бути дії страхувальника при настанні страхового випадку?:

- а) вжити заходи щодо зменшення збитків;
- б) одразу почати відновлювальні роботи;
- в) заявити про страховий випадок до компетентних органів та страховика;
- г) обчислити суму страхового відшкодування.

10. Страхування будівель проводиться на випадок знищення або пошкодження внаслідок:

- а) аварії опалювальної системи;
- б) наїзду транспортного засобу;
- в) неправомірних дій повнолітнього члена сім'ї страхувальника;
- г) неправомірних дій третіх осіб.

11. Додатковий договір страхування домашнього майна укладається, якщо страхувальник:

- а) переїздить на нове місце проживання;
- б) бажає збільшити страхову суму;
- в) бажає зменшити страхову суму;
- г) бажає застрахувати пізніше придбані предмети домашнього майна.

12. У якій формі проводиться страхування автотранспорту?:

- а) лише у добровільній формі;
- б) лише в обов'язковій формі;
- в) у добровільній та обов'язковій формах;
- г) не підлягає страхуванню.

13. Які види майна із зазначених нижче не приймаються на страхування?:

- а) товарні запаси і готова продукція;

- б) грошові кошти (готівка) та цінні папери;
- в) незавершені об'єктибудівництва;
- г) транспортні засоби.

14. Дійсна вартість холодильника становить 3000 грн. Знос на день страхування – 20%. Страхова сума може бути встановлена не вище ніж:

- а) 600 грн.;
- б) 2400 грн.;
- в) 3000 грн.;
- г) 3600 грн.

15. Страхова сума при майновому страхуванні встановлюється:

- а) на власний розсуд власника об'єкта страхування;
- б) на власний розсуд страховика, що має ліцензію на здійснення майнового страхування;
- в) за згодою сторін, але не вище реальної ринкової вартості на момент підписання страхового договору;
- г) згідно з постановами Кабінету міністрів України.

☒ 8.6. Завдання на закріплення термінології

Підберіть вірне визначення кожного із нижченаведених термінів:

Терміни	Визначення термінів
1. Автотранспортне страхування	А) витрати на відшкодування збитку чи витрати на урегулювання претензій, таких як судові витрати, збори і витрати на оплату послуг незалежних оцінювачів, адвокатів, свідків та інші витрати на покриття особливих претензій.
2. Витрати на одержання страхового відшкодування	Б) галузь страхової діяльності, в якій об'єктом страхування є майно, що знаходиться у власності, розпорядженні або використанні юридичних та фізичних осіб.
3. Заходи превентивні	В) вартість майна, що приймається для цілей страхування; процес визначення вартості майна.
4. Майнове страхування	Г) термін дня захисту за позовом особи, права якої порушено. Умовами страхування, як правило, передбачаються конкретні строки, протягом яких страхувальник чи інші зацікавлені особи можуть подати до страхової компанії вимоги, що випливають із договору страхування.
5. Оцінка страхова	Д) спеціалізована галузь страхування, яка пов'язана з експлуатацією засобів автотранспорту.

6. Повна загибель	Є) звертання до суду, арбітражу за захистом порушеного права чи інтересу, що охороняється законом, з метою відновлення попереднього стану, протизаконно пошкодженого майна чи іншого багатства, а коли таке відновлення неможливе, – відшкодування понесених збитків.
7. Позов по відшкодуванню шкоди (збитку)	Ж) заходи з попередження загибелі і пошкодження застрахованого майна, передбачають витрати, пов'язані з пропагандою і проведенням відповідних організаційно масових заходів, спрямованих на збереження застрахованого майна.
8. Позовна давність	З) знищення застрахованих предметів внаслідок стихійного лиха, нещасного випадку або іншої події або пошкодження їх у такій мірі, коли відновлення неможливе.

8.7. Приклади розв'язання типових задач

Задача 1.

Під час пожежі згорів холодильник, що мав ціну на час придбання 3 000 грн. та раціональний строк використання 10 років. На момент укладання договору страхування холодильник експлуатувався 3 роки. Визначте розмір збитку страхувальника та страхове відшкодування, якщо страхова сума, обумовлена в договорі, становила 2 000 грн., а безумовна франшиза – 5%.

Розв'язання:

- 1) відсоток зношення холодильника на момент укладання страхового договору становить 30%, оскільки він використовувався 3 роки;
- 2) оцінка холодильника з урахуванням зношення: $3\,000 \times 0,7 = 2\,100$ грн.;
- 3) розмір збитків: 2 100 грн., оскільки холодильник повністю згорів;
- 4) безумовна франшиза: $2\,000 \times 0,05 = 100$ грн.;
- 5) страхове відшкодування: $2\,000 - 100 = 1\,900$ грн., оскільки розмір збитків перевищує розмір страхової суми, а при страхуванні особистого майна громадян застосовується система першого ризику, якщо інше не вказано в договорі страхування (див. тему 1).

Задача 2.

Підприємець застрахував своє майно на випадок крадіжки й пограбування. Страховий тариф за цим ризиком становить 0,58%. Майно застраховане на 80 тис. грн. у розмірі 100% вартості. В договорі зазначено безумовну франшизу в розмірі 9%. Під час крадіжки частка майна, вартістю 34 грн., була пошкоджена і викрадена на суму 26 тис. грн. Відповідно з документами вартість ремонту пошкодженого майна становить 12 тис. грн., причому після ремонту майно не було уцінене. Визначте розмір страхового платежу, збитків підприємця та страхового відшкодування.

Розв'язання:

- 1) $SP = 80\,000 \times 0,0058 = 464$ грн. – страховий платіж;
- 2) $F_{\text{без}} = 80\,000 \times 0,09 = 7\,200$ грн. – безумовна франшиза;
- 3) $Z = 26 + 12 = 38\,000$ грн. – збитки страхувальника;

$$4) Q = 38\,000 - 7\,200 = 30\,800 \text{ грн.} - \text{страхове відшкодування.}$$

Задача 3.

У результаті дорожньо-транспортної пригоди згорів легковий автомобіль, що був застрахований за договором автокаско. Ціна придбання автомобіля – 70 000 грн. Зношення на день укладання договору – 20%. Після аварії залишилися деталі на суму 5 600 грн. На приведення до робочого стану вказаних деталей витратили 800 грн. Знецінення деталей 50%. Обчисліть розмір збитку страхувальника та страхове відшкодування, якщо договором встановлено страхову суму 50 000 грн. та безумовну франшизу 6%.

Розв'язання:

1) $W = 70\,000 \times 0,8 = 56\,000 \text{ грн.}$ – вартість автомобіля з урахуванням зношення;

2) $F_{\text{без}} = 50\,000 \times 0,06 = 3\,000 \text{ грн.}$ – безумовна франшиза;

3) $56\,000 - (5\,600 \times 0,5) + 800 = 54\,000 \text{ грн.}$ – фактична сума збитків страхувальника;

4) $Q = 50\,000 - 3\,000 = 47\,000 \text{ грн.}$ – страхове відшкодування.

❁*8.8. Завдання для самостійного виконання

Задача 1.

Унаслідок страхового випадку повністю пошкоджена покрівля магазину, опалення та електроосвітлення. Частково в розмірі 20% пошкоджено штукатурку, а також підлогу на площі 90 м². Питома вага у загальній балансовій вартості магазину штукатурки складає 8%, покрівлі - 12%, системи опалення й освітлення – 15%, підлоги – 7%. Визначте суму збитків страхувальника та страхового відшкодування, якщо балансова вартість магазину становить 254 150 грн., площа 354 м². Страхова сума становить 80% балансової вартості магазину, а безумовна франшиза 5%.

Задача 2.

Будинок застраховано за системою пропорційної відповідальності. Його первісна вартість – 72 000 грн., знос – 18 000 грн., страхова сума складає 60% залишкової вартості будинку. Розрахуйте розмір страхового відшкодування, якщо збитки становлять 75% залишкової вартості будинку, а умовна франшиза встановлена в розмірі 10% первісної вартості.

Задача 3.

Громадянин застрахував будинок вартістю 150 тис. грн. в страховій компанії від вогневих ризиків терміном на 5 років. При цьому була встановлена безумовна франшиза – 5%. Через 3 роки в результаті пожежі будинок було знищено, але при цьому визначено, що залишки, придатні для будівництва, становлять 20 тис. грн. Експертами встановлено, що витрати по врятуванню будинку становлять 10 тис. грн., а сума зносу будинку до моменту пожежі – 8

тис. грн. Визначте розмір повного збитку страхувальника та розмір страхового відшкодування, якщо:

- а) будинок страхувався на повну вартість;
- б) страхова сума становить 100 000 грн.

Задача 4.

Громадянин уклав договір страхування зі страховиком на страхування домашнього майна, до складу якого входить телевізор вартістю 2000 грн. та комп'ютер вартістю 5000 грн. На день підписання договору сума зносу телевізора становила 30%, а комп'ютера – 10%. Договір страхування було укладено на 80% вартості майна й встановлено безумовну франшизу 6% від обсягу збитків страхувальника. Внаслідок страхового випадку телевізор було повністю знищено, а комп'ютер пошкоджено так, що вартість ремонту за довідкою склала 950 грн. Визначте:

- 1) величину страхової премії, якщо страховий тариф становить 1,8%;
- 2) обсяг страхового відшкодування.

Задача 5.

З використанням вихідних даних заповніть довідку про вартість майна, що підлягає страхуванню, визначте основні складові страхового договору, заповнивши таблицю 8.2.

Вихідні дані:

- 1) дані про майно підприємства на 04.01.20xx р. (табл. 8.1):

Таблиця 8.1– Дані про майно підприємства на 04.01.20xx р.

№ з/п	Назва об'єктів, що підлягають страхуванню	Вартість, тис. грн.	% зносу
1	Будівля хлібокомбінату	280,2	10
2	Устаткування та обладнання	85,6	15
3	Малоцінні та швидкозношувані предмети	3,5	5
4	Виробничі запаси	15,5	10

- 2) майно приймається на страхування у розмірі 70% його вартості;
- 3) франшиза безумовна становить 5% від страхової суми;
- 4) ставка страхового платежу:
 - а) з основних засобів – 0,25%;
 - б) з інших товарно-матеріальних цінностей – 0,5%.

Таблиця 8.2–Вартість майна, що підлягає страхуванню

№ з/п	Назва об'єктів, що підлягають страхуванню	Вартість, тис. грн.	% зносу	Залишкова вартість, тис. грн.	Страхова сума, тис. грн.	Франшиза, тис. грн.	Страховий платіж, тис. грн.
1	Будівля хлібокомбінату						
2	Устаткування та обладнання						
3	Малоцінні та						

	швидкозношувані предмети						
4	Виробничі запаси						
	ВСЬОГО						

8.9. Термінологічний словник

Аварійне застереження – умова страхування, що передбачає франшизу. Міститься переважно серед стандартних застережень щодосуден і вантажів. В полісах з неморського страхування в аварійному застереженні звичайно вказується, що збитки підлягають відшкодуванню пропорційно відношенню страхової суми до страхової вартості об'єкта страхування.

Аварійний внесок – платіж, що вноситься власником судна у клубвзаємного страхування. З А.в. утворюється страховий фонд, щовитрачається клубом на оплату претензій.

Аварія – шкода та збитки, спричинені транспортному засобу, вантажу або фрахту у процесі перевезення.

Авіаційне страхування – комплекс страхових послуг, що включає: страхування авіа-каско, страхування авіазапчастин та двигунів, пасажирів від нещасних випадків, членів екіпажів, авіадиспетчерів та інших спеціалістів, страхування відповідальності аеропортів та власників (операторів) ангарів, відповідальності виробників повітряних суден та іншої продукції авіаційно-промислового комплексу і пов'язаних з авіацією галузей.

Автотранспортне страхування – спеціалізована галузь страхування, яка пов'язана з експлуатацією засобів автотранспорту. А.с.містить в якості самостійних видів: страхування засобів автотранспорту та страхування цивільної відповідальності власників засобів автотранспорту за збиток, спричинений ними третім особам.

Витрати на одержання страхового відшкодування – витрати на відшкодування збитку чи витрати на урегулювання претензій, таких як судові витрати, збори і витрати на оплату послуг незалежних оцінювачів, адвокатів, свідків та інші витрати на покриття особливих претензій.

Заходи превентивні – заходи з попередження загибелі і пошкодження застрахованого майна, передбачають витрати, пов'язані з пропагандою і проведенням відповідних організаційно масових заходів, спрямованих на збереження застрахованого майна.

Майнове страхування – галузь страхової діяльності, в якій об'єктом страхування є майно, що знаходиться у власності, розпорядженні або використанні юридичних та фізичних осіб.

Оцінка страхова – 1) вартість майна, що приймається для цілей страхування; 2) процес визначення вартості майна. О. с. визначається за балансовою вартістю майна з урахуванням амортизації (зносу).

Повна загибель – знищення застрахованих предметів внаслідок стихійного лиха, нещасного випадку або іншої події або пошкодження їх у такій мірі, коли відновлення неможливе.

Позов по відшкодуванню шкоди (збитку) – звертання до суду, арбітражу за захистом порушеного права чи інтересу, що охороняється законом, з метою відновлення попереднього стану, протизаконно пошкодженого майна чи іншого багатства, а коли таке відновлення неможливе, – відшкодування понесених збитків.

Позовна давність – термін дня захисту за позовом особи, права якої порушено. Умовами страхування, як правило, передбачаються конкретні строки, протягом яких страхувальник чи інші зацікавлені особи можуть подати до страхової компанії вимоги, що випливають із договору страхування.

ТЕМА 9. Страхування відповідальності

9.1. Зміст теми:

1) Економічний зміст страхування відповідальності.

2) Характеристика класифікаційні ознаки класів страхування відповідальності та перелік ризиків у межах таких класів страхування:

2.1. Клас страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)»;

2.2. Клас страхування 11 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника)»;

2.3. Клас страхування 12 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника)»;

2.4. Клас страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)»



9.2. Опорний конспект за темою

1. Економічний зміст страхування відповідальності.

Страхування відповідальності – наймолодша галузь страхування. Елементи страхування відповідальності зустрічаються у Давньому Римі. Створені там товариства брали на себе витрати з викупу членів товариств у морських розбійників. Перші сучасні види страхування відповідальності виникли в першій половині XIX століття у Франції. Суттєву роль для розвитку страхування відповідальності відіграв промисловий розвиток.

У 1871 році в Німеччині був прийнятий закон про відповідальність, де було введено положення про нанесення шкоди на залізниці. У 1875 році Карл Готлоб Мольт ініціював створення «Німецького страхового союзу». Він першим обґрунтував різницю між ризиком нещасного випадку і ризиком відповідальності, що дало змогу чітко розділити дві галузі страхування [1].

Страхування відповідальності важлива галузь страхування в країнах з ринковою економікою, тому що в умовах ринкової економіки існує економічна підстава, яка пов'язана із постійною відповідальністю громадян та юридичних осіб за свої дії.

Економічною основою страхування відповідальності є матеріальна відповідальність юридичних і фізичних осіб за наслідки своєї діяльності або бездіяльності.

В основу всіх видів страхування відповідальності покладено норми вітчизняного та міжнародного права.

Страхування відповідальності – це галузь страхової діяльності, де об'єктом страхування виступають майнові інтереси, що пов'язані з відшкодуванням збитків, завданих життю здоров'ю чи майну третьої фізичної особи, а також майну юридичної особи внаслідок будь-якої дії чи бездіяльності страхувальника [1].

Рівень розвитку страхування відповідальності прямо залежить від досконалості національних правових інститутів. Так, як суми компенсацій можуть бути дуже значними (збитки часто мають катастрофічний характер), а сам процес урегулювання позовів за такими збитками, досить тривалий.

Цивільна (цивільна правова) відповідальність виникає як юридичний наслідок невиконання або неналежного виконання ним передбачених цивільним правом обов'язків, через що було порушено суб'єктивні цивільні права третьої особи [2].

Матеріальна відповідальність витікає з правами реалізація яких передбачена трудовими відносинами (матеріальна відповідальність настає тільки за збитки, які виникли внаслідок явно протиправної поведінки працівника, такої, що її можна поставити йому у винну (це витікає з посадової інструкції, наприклад, у комірника).

Адміністративна відповідальність виникає з прав громадян і посадових осіб за здійснення ними адміністративного правопорушення. 4. Професійна відповідальність пов'язана з правами реалізація яких зумовлена виконанням службових обов'язків посадовими особами. 5. Кримінальна відповідальність – це вид юридичної відповідальності, яка полягає в обмеженні прав і свобод особи, яка вчинила злочин, що індивідуалізується в обвинувальному вирокі суду і здійснюється спеціальними уповноваженими органами. Основним джерелом кримінального права в Україні є Кримінальний кодекс України.

У цивільній відповідальності розглядаються такі випадки:

- наявність вини у особи, що заподіяла шкоду;
- відсутність вини у особи, що заподіяла, але відповідальність настає, згідно юридичним канонам;

–не звільняються особи, що заподіяли шкоду від відповідальності при настанні випадку чи дії непереборної сили;

–враховується специфіка діяльності, під час здійснення якої заподіюється шкода.

Страхування відповідальності забезпечує захист майнових прав і свободу громадян, які гарантовані нормативно-правовими актами.

Так, Цивільний кодекс будь-якої країни передбачає, що у відношеннях між громадянами повинна бути повна визначеність: кожен має відповідати за свій вчинок, тобто нести відповідальність.

На відміну від страхування майна, де страхуванню підлягає конкретна власність громадян або власність підприємств і організацій, та особистого страхування, де страхування здійснюється на випадок настання певних подій, пов'язаних із життям і працездатністю громадян, безпосередньою метою страхування відповідальності є страховий захист як страхувальника від фінансових втрат (які він може понести в результаті пред'явлення до нього за рішенням суду позовів про відшкодування збитку, що спричинений третій стороні), так і майнових інтересів третіх осіб, оскільки у винуватця може не бути достатньо коштів, щоб оплатити збитки.

Суб'єктами договору страхування відповідальності є страховик, страхувальник і потерпіла (третя) особа, застрахована особа, об'єднання страховиків.

Страховик—страхова компанія, що має ліцензію на здійснення відповідного виду страхування відповідальності [32].

Страхувальник—фізична чи юридична особа, що укладає договір страхування та бере на себе виконання зобов'язань, що визначені в договорі, зокрема своєчасно сплачувати страхові внески [33].

Застрахована особа— юридична або фізична особа відповідальність якої застрахована.

Об'єднання страховиків, які приймають участь в страхуванні відповідальності: Моторно (транспортне) страхове бюро України, Ядерний пул тощо [8].

Потерпіла особа—громадянин чи юридична особа, які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку.

У разі смерті потерпілої особи-громадянина суб'єктом страхових відносин може стати спадкоємець.

На відміну від майнового та особистого страхування особливістю страхової відповідальності є те, що окрім страховика і страхувальника тут завжди присутня третя особа на користь якої укладається договір. Найчастіше вона не відома. Виняток становить страхування відповідальності за виконання договірних зобов'язань.

До укладення договору страхування відповідальності чітко визначені тільки страховик і страхувальник.

Договір страхування відповідальності не передбачає конкретної особи, якій повинно бути виплачене страхове відшкодування. Самі ж потерпілі, їх кількість, ступінь пошкоджень, матеріальних витрат до настання страхового випадку невідомі. Це визначається і стає відомим тільки при настанні страхового випадку.

Страхові ризики включають перелік ризиків, що можуть виявлятися у місці діяльності (бездіяльності) страхувальника відносно майна, особистості чи інших майнових інтересів потерпілих осіб [33].

Закон про страхування класифікує страхування відповідальності залежно від сфер застосування, таких як:

клас 10— страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника);

клас 11— страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника);

клас 12— страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника);

клас 13— страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12) [32].

Страховий випадок—це подія, яка відбулася внаслідок дії визначених у договорі страхових ризиків протягом його дії і в результаті якої настає відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну майну, життю, здоров'ю і майновим інтересам потерпілих осіб, внаслідок чого виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування потерпілим особам.

Страхова сума встановлюється за згодою сторін і називається лімітом відповідальності.

Договором страхування відповідальності можуть передбачатись субліміти:

- на один страховий випадок;
- за нанесення шкоди життю, здоров'ю третіх осіб;
- за нанесення шкоди майну третіх осіб.

Відповідальність страховика за всіма збитками, що виникли протягом його дії, не може перевищувати визначеного сукупного ліміту за весь період страхування.

Страхування відповідальності передбачає можливість завдання шкоди як здоров'ю, так і майну третіх осіб, яким за законом або за рішенням суду роблять відповідні виплати, що тією чи іншою мірою компенсують збитки.

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

Види страхування які належать до галузі відповідальності страхування мають комплексний характер. Адже більшість полісів страхування

відповідальності забезпечують одночасний страховий захист, як життю та здоров'ю третьої особи - об'єкта особистого страхування, так і її майну –об'єкта майнового страхування. У цьому полягає ще одна особливість страхування відповідальності.

У страхуванні відповідальністю є зобов'язання однієї особи (страхувальника) відшкодувати іншій (потерпілій особі) шкоду. Таке зобов'язання виникає лише за певних обставин –дій або бездіяльності особи, яка завдає шкоду. Причому страхуванням покриваються тільки такі дії (бездіяльність), що підлягають цивільній, а не кримінальній відповідальності. Розвиток галузі страхування відповідальності має важливе значення як для захисту майнових інтересів осіб, винних у заподіяних збитках, так і осіб, яким завдані збитки.

2. Характеристика та класифікаційні ознаки класів страхування відповідальності та перелік ризиків у межах таких класів страхування.

2.1. Клас страхування 10 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)».

*1. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників НТЗ (ОСЦПВВНТЗ або автоцивілка):*це інструмент захисту потерпілих під час ДТП та фінансових інтересів страхувальників. Такий поліс страхування покриває витрати, пов'язані із заподіянням збитків життю, здоров'ю, майну потерпілих осіб,включаючи власників вантажу та багажу (вантажобагажу), під час експлуатації наземного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу. Наприклад, ремонт автомобіля потерпілого, відшкодування витрат на лікування постраждалим водію та/або пасажиром здійснюється за рахунок страховика – страхового відшкодування, а не за рахунок винуватця ДТП.

Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, під час експлуатації вказаного в договорі страхування наземного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу.

Для водіїв існує два види договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів:

внутрішній договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, який діє лише на території України (ОСЦПВВНТЗ);

договір міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів («Зелена картка») для виїзду за кордон з дією на території країн, зазначених у полісі.

Поліс ОСЦПВВНТЗ є обов'язковим для всіх власників ТЗ зареєстрованих в Україні або тимчасово ввезених. Вітсутність цього поліса може призвести до штрафів. Штраф у 2024 році – 425 грн. Якщо штраф не сплачено протягом 15 днів, від збільшується до 850 грн.

Ліміти (розмір захисту) страхового відшкодування за договорами ОСЦПВВНТЗ (рис.9.1)

Відповідно до Нового закону про страхування буде впроваджено поступове підняття лімітів страхового відшкодування до європейських мінімальних страхових сум за Директивою 2009/103/ЄС. Якщо зараз вони становлять 160 тис. грн за пошкоджене в ДТП майно на одного потерпілого (800 тис. грн на подію) та 320 тис. грн за шкоду, заподіяну здоров'ю, одному потерпілому, то з 1 січня 2025 року це буде вже 250 тис. грн. (1,25 млн грн на подію) та 500 тис. грн (5 млн на подію) відповідно. Наступний етап - з 1 січня 2026 року, але не раніше моменту припинення або скасування воєнного стану. У разі його скасування, з наступного року суми збільшуються по життю і здоров'ю до 1 млн грн на потерпілого і 20 млн грн на страховий випадок; по майну на потерпілого вже обмеження немає, а є тільки 2 млн грн на випадок.

Страхові суми за Законопроектом про ОСЦПВ №8300
 Законопроект передбачає поетапний перехід до мінімальних страхових сум, що визначені Директивою 2009/ 103/ ЄС (зі змінами внесеними Директивою 2021/2118):



Початок дії «ліміту відповідальності»	за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю		за шкоду, заподіяну майну	
	на 1 потерпілого (млн. грн)	на випадок (млн. грн)	на 1 потерпілого (млн. грн)	на випадок (млн. грн)
БУЛО до ЗУ №8300	0,32	-	0,16	0,8
01.01.2025	0,5	5	0,25	1,25
01.01.2026 (але не раніше припинення/скасування воєнного стану в Україні)	1	20	-	2
1 січня наступного року після року вступу України до ЄС	10	50	-	10
з 1 січня другого року після року вступу України до ЄС	20	100	-	16
з 1 січня третього року після року вступу України до ЄС	32	160	-	32

Рисунок 9.1 – Розмір страхового відшкодування за договорами ОСЦПВВНТЗ ¹²

¹²<https://talan.bank.gov.ua/uploads/files/programa-shkola-strakhuvannia-2024.pdf?v=6>

Поліс ОСЦПВВНТЗ не покриває витрати винуватця ДТП на ремонт власного авто.

Не здійснюється компенсація за страховим полісом, якщо йдеться про пошкодження транспортного засобу внаслідок подій, не передбачених договором страхування. Наприклад, викрадення автомобіля та завдання збитків шляхом злому, пошкодження транспортного засобу внаслідок природних та техногенних катастроф тощо.

У випадку управління ТЗ в нетверезому стані або без законних на те підстав (наприклад за відсутності водійського посвідчення) відповідальність за ДТП водій нестиме самотійно. Страхова компанія відшкодує ці збитки потерпілій стороні, але звернеться до страхувальника за компенсацією понесених нею витрат.

За договором ОСЦПВВНТЗ не здійснюється відшкодування спричиненої шкоди самому винуватцю, транспортному засобу, на якому вчинено ДТП, а також майну, що знаходилось в цьому транспортному засобі. Також не виплачується компенсація за полісом страхування, якщо йдеться про пошкодження транспортного засобу винуватця. За полісом ОСЦПВВНТЗ страхова компанія компенсує збиток не страхувальнику, а постраждалим із його вини третім особам.

Якщо збитки від ДТП будуть більші, ніж страхова сума, то винуватцю ДТП доведеться сплатити різницю, яка перевищує ліміт страхової компенсації. Також доведеться відшкодувати і розмір франшизи, якщо вона встановлена за страховим полісом. Поліс ОСЦПВВНТЗ не захистить, якщо ДТП трапилося за межами України.

Виїжджаючи за кордон на власному автомобілі, потрібно обов'язково оформити міжнародний поліс страхування «Зелена картка».

Страхові компанії тепер мають право самотійно встановлювати ціни за відповідним страховим продуктом та індивідуально для кожного клієнта. Політика «вільного ціноутворення» зможе надати більший опціон вибору для страхувальників та стимулює страхові компанії створювати оптимальні продукти під кожного клієнта відповідно до ринкових умов. Все це зможе органічно «ринковим» методом надавати якісніші послуги для кінцевих споживачів.

Страхові премії визначаються страхувальником самотійно на підставі методики розрахунку страхового тарифу за відповідним страховим продуктом, розробленої та затвердженої страховиком з дотриманням вимог законодавства у сфері страхування (Закон № 8300).

До впровадження Нового закону, всі договори страхування відповідальності водіїв мали опціон *франшизи*– сума збитку, яку не покриває страхова компанія та самотійно сплачує кермувальник-винуватець у випадку ДТП. Розмір франшизи при відшкодуванні шкоди, заподіяної майну потерпілих, встановлюється при укладанні договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності і не може перевищувати 2 відсотки від

страхової суми, в межах якого відшкодовується збиток, заподіяну майну потерпілих.

Після впровадження ПЗУ №8300 за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності застосування франшизи, тому всі договори страхування не мають право містити цей опціон. Після впровадження Нового закону всі страховики-члени МТСБУ мають працювати у системі прямому врегулюванні збитків. Така система надає можливість більш ефективно проводити розрахунки страхового відшкодування. За ПВЗ проведення страхової виплати відбувається в середньому за 32 дні, за звичайною – 73 дні.

Розрахунок страхової виплати з 01.01.2025 р. відбувається без урахування зносу автомобіля. До того ж, страхові компанії будуть стимулювати клієнтів в проведенні виплат одразу на СТО. Страховик зобов'язаний надати 3 варіанти СТО в межах 150 км від місця проживання потерпілого. Якщо ТЗ «на гарантії», то на вимогу потерпілого має бути визначений авторизований сервісний центр відповідного виробника. Проте у разі відмови потерпілої особи від здійснення оплати на СТО, то така виплата здійснюється страховиком (МТСБУ) на банківський (платіжний) рахунок потерпілої особи.

2.1. Клас 11 – страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника)

Це вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб, включаючи власників вантажу та багажу (вантажобагажу), під час експлуатації повітряного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу.

Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок авіаційної події (авіаційної пригоди) під час експлуатації вказаного в договорі страхування повітряного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу.

1. Авіаційне страхування цивільної авіації, а саме:

1.1. Страхування відповідальності авіаційного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, вантажу і пошті.

Страхувальником є авіаційний перевізник.

Страховим випадком вважається:

– подія, що відбулася та внаслідок якої настає відповідальність страховальника за шкоду, яка спричинила загибель або тілесне ушкодження пасажирів;

– подія, що відбулася та внаслідок якої настає відповідальність страховальника за шкоду (знищення, утрата, пошкодження), заподіяну багажу, вантажу і пошти;

– подія, що відбулася та внаслідок якої настає відповідальність страховальника за шкоду, заподіяну внаслідок затримки в повітряному перевезенні пасажирів, багажу, вантажу і пошти, і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страховальнику, пасажиру (спадкоємцю) та/або вантажовласнику.

Мінімальна страхова сума (ліміт відповідальності):

– за шкоду, яка спричинила загибель або тілесне ушкодження пасажирів, - сума, еквівалентна 250000 СПЗ за офіційним обмінним курсом Національного банку стосовно кожного пасажирів, на будь-який політ та відповідно до фактичної кількості пасажирських крісел на борту повітряного судна;

– за шкоду, заподіяну внаслідок затримки під час перевезення пасажирів, - сума, еквівалентна 5346 СПЗ за офіційним обмінним курсом Національного банку стосовно кожного пасажирів, на будь-який політ та відповідно до фактичної кількості пасажирських крісел на борту повітряного судна;

– за шкоду (знищення, утрату, пошкодження), заподіяну багажу, або за затримку в його перевезенні – сума, еквівалентна 1288 СПЗ за офіційним обмінним курсом Національного банку стосовно кожного пасажирів, на будь-який політ та відповідно до фактичної кількості пасажирських крісел на борту повітряного судна (багаж означає як зареєстрований, так і незареєстрований (ручна поклажа) багаж, у тому числі особисті речі пасажирів);

– за шкоду (знищення, утрату, пошкодження), заподіяну вантажу чи пошти, або за шкоду, заподіяну внаслідок затримки в їх перевезенні, – сума, еквівалентна 22 СПЗ за офіційним обмінним курсом Національного банку за кожен кілограм ваги [62].

1.2. Страхування відповідальності експлуатанта цивільного повітряного судна комерційної авіації за шкоду, заподіяну третім особам [62].

1.3. Страхування відповідальності експлуатанта або власника повітряних суден авіації загального призначення, у тому числі легких, надлегких, аеростатичних та аматорських, за шкоду, заподіяну третім особам [62].

1.4. Страхування відповідальності розробників, виробників цивільної авіаційної техніки, організацій з технічного обслуговування, що мають право проводити випробувальні польоти, за шкоду, заподіяну третім особам [62].

1.5. Страхування відповідальності навчального закладу під час виконання навчально-тренувальних польотів за шкоду, заподіяну третім особам [62].

Страховальником є:

- експлуатант цивільного повітряного судна комерційної авіації;
- експлуатант або власник повітряних суден авіації загального призначення, у тому числі легких, надлегких, аеростатичних та аматорських;
- розробник, виробник цивільної авіаційної техніки, організація з технічного обслуговування, що має право проводити випробувальні польоти, у тому числі інші польоти з виробничої необхідності (приймально-здавальні, сертифікаційні польоти або виробничі перельоти тощо);
- навчальний заклад, що має право виконувати навчально-тренувальні польоти.

Третіми особами вважаються фізичні та юридичні особи (життя і здоров'я фізичних осіб та/або майно фізичних і юридичних осіб), які не пов'язані із страхувальником договірними зобов'язаннями (у тому числі договором перевезення) та які не є працівниками страхувальника або не діють за його дорученням.

Страховим випадком вважається подія, що відбулася під час експлуатації (виконання окремих/спеціальних польотів) повітряного судна та внаслідок якої настає цивільна відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну третім особам (життю і здоров'ю фізичних осіб та/або майну фізичних і юридичних осіб), і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику або третім особам.

Мінімальна страхова сума (ліміт відповідальності) на кожну подію та на кожне повітряне судно [62]:

1) для польотів, що виконуються у межах України, на повітряному судні з максимальною злітною масою:

- до 499 кілограмів (включно) – 75000 СПЗ;
- від 500 до 999 кілограмів (включно) – 150000;
- від 1000 до 2699 кілограмів (включно) – 450000;
- від 2700 до 5999 кілограмів (включно) – 900000;
- від 6000 до 11999 кілограмів (включно) – 1400000;
- від 12000 до 24999 кілограмів (включно) – 2200000;
- від 25000 до 49999 кілограмів (включно) – 4200000;
- від 50000 до 199999 кілограмів (включно) – 14000000;
- від 200000 до 499999 кілограмів (включно) – 33400000;
- понад 500000 кілограмів (включно) – 42500000 СПЗ;

2) для міжнародних польотів – відповідно до вимог, передбачених міжнародними угодами або законодавством країн (у тому числі для військових та пов'язаних з ними ризиків), до яких або над територією яких здійснюються польоти повітряного судна, але не нижче рівня, визначеного у цьому пункті для польотів Україною.

1.6. Страхування відповідальності експлуатанта аеропорту (аеродрому, вертодрому, постійного злітно-посадкового майданчика) та сертифікованих суб'єктів наземного обслуговування за шкоду, заподіяну третім особам [62].

Страхувальником є:

– експлуатант аеропорту (аеродрому, вертодрому, постійного злітно-посадкового майданчика);

– сертифікований суб'єкт наземного обслуговування.

Третіми особами вважаються фізичні та юридичні особи (життя і здоров'я фізичних осіб та/або майно фізичних і юридичних осіб), які не є працівниками страхувальника або не діють за його дорученням, у тому числі власники та/або експлуатанти повітряних суден, що не входять до складу страхувальника як спеціалізовані підрозділи (органи).

Страховим випадком вважається подія, яка відбулася під час діяльності страхувальника (його структурних підрозділів, організацій, що входять до складу страхувальника як спеціалізовані органи) або яка стала наслідком цієї діяльності, у зв'язку з чим настає цивільна відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну третім особам (життю і здоров'ю фізичних осіб та/або майну фізичних і юридичних осіб), і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику або третім особам.

Мінімальна страхова сума (ліміт відповідальності):

Експлуатант постійного злітно-посадкового майданчика – 130 000 грн.

Експлуатант вертодрому – 5 000 000 грн.

Експлуатанти аеропорту (аеродрому), що використовують аеродроми за класифікацією ІКАО з кодovими літерами «Е» чи «F» без права пасажирських перевезень – 5 000 000 грн.

Експлуатанти аеропорту (аеродрому), що використовують аеродроми за класифікацією ІКАО з кодovими літерами «Е» чи «F» – 1 624 000 000 грн.

Для сертифікованих суб'єктів наземного обслуговування:

До 1000 одиниць повітряних суден (відправлені та прибулі) – 523 000 грн.

Понад 1000 одиниць повітряних суден (відправлені та прибулі) – 5 000 000 грн. [62].

1.7. Страхування відповідальності організацій, що надають послуги з аеронавігаційного обслуговування, за шкоду, заподіяну третім особам.

Страховальником є організація, що надає послуги з аеронавігаційного обслуговування (та не є структурним підрозділом аеропорту (аеродрому) або не входить як спеціалізований орган до складу аеропорту (аеродрому)).

Третіми особами вважаються фізичні та юридичні особи (життя і здоров'я фізичних осіб та/або майно фізичних і юридичних осіб), які не є працівниками страхувальника або не діють за його дорученням, у тому числі власники та/або експлуатанти повітряних суден, що не входять до складу страхувальника як спеціалізовані підрозділи (органи).

Страховим випадком вважається подія, яка відбулася під час аеронавігаційного обслуговування повітряного руху та внаслідок якої настає цивільна відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну третім особам (життю і здоров'ю фізичних осіб та/або майну фізичних і юридичних осіб), і з

настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику або третім особам.

Мінімальна страхова сума (ліміт відповідальності):

- для організації, що надає послуги з аеронавігаційного обслуговування на маршруті та одночасно може надавати послуги в зоні аеропорту (аеродрому) в повітряному просторі України та в повітряному просторі над відкритим морем, де відповідно до міжнародних угод відповідальність за безпеку польотів та організацію аеронавігаційного обслуговування повітряного руху покладено на Україну, – 3000000000 СПЗ за офіційним обмінним курсом Національного банку;

– для організації, що надає послуги з аеронавігаційного обслуговування в зоні аеропорту (аеродрому), – 5 млн. грн. [62].

2.3. Клас страхування 12 «Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника)»

Страхування відповідальності власників водного судна (включаючи відповідальність перевізника) – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб, включаючи власників вантажу та багажу (вантажобагажу), під час експлуатації водного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок морської події (аварії), під час експлуатації вказаного в договорі страхування водного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу.

2.4. Клас страхування 13 «Страхування іншої відповідальності (крім визначеної у класах 10, 11, 12)»

Страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування» [91]) – вид страхування, інший, ніж страхування цивільної відповідальності власників наземного, повітряного та водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором

страхування плати (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена в правилах та договорі страхування.

Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру. Проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну третіх осіб, у тому числі докільню (природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду), внаслідок пожеж та/або аварій на об'єктах підвищеної небезпеки [67].

Відшкодуванню підлягає пряма шкода, заподіяна внаслідок пожежі та/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки життю, здоров'ю та майну третіх осіб, яке на момент настання страхового випадку перебувало у їх володінні чи користуванні, включаючи природні ресурси, території та об'єкти природно-заповідного фонду.

Страхова сума визначається за кожним конкретним об'єктом підвищеної небезпеки відповідно до категорії небезпеки, встановленої і дорівнює:

- для групи об'єктів 1 категорії небезпеки – 11560000 гривень;
- для груп об'єктів 2 категорії небезпеки – 4046000 гривень;
- для груп об'єктів 3 категорії небезпеки – 2601000 гривень.

Страхові виплати проводяться у такому розмірі:

1) на відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб внаслідок настання страхового випадку, – 50 відсотків страхової суми, у тому числі на одну особу страхова виплата встановлюється:

– у разі виплати страхового відшкодування спадкоємцям третьої особи, яка загинула (померла), - 500000 гривень;

– у разі встановлення третій особі інвалідності:

I групи інвалідності – 450000 гривень;

II групи інвалідності – 375000 гривень;

III групи інвалідності – 250000 гривень;

– за кожний день непрацездатності третьої особи – у розмірі 1/15 мінімальної заробітної плати, встановленої на початок календарного року, але не більш як 100000 гривень за весь час втрати працездатності;

2) на відшкодування шкоди, заподіяної природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду, – 30 відсотків страхової суми;

3) на відшкодування шкоди, заподіяної майну третіх осіб, – 20 відсотків страхової суми[1].

7. Страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою. Проводиться відповідно до частини другої статті 30 Закону України «Про угоди про розподіл продукції» з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної інвестором (інвесторами) довкіллю та/або здоров'ю людей під час провадження ним (ними) діяльності за угодою про розподіл продукції [1].

Страховим випадком є певна подія, внаслідок настання якої у страхувальника виникає обов'язок щодо відшкодування шкоди, заподіяної довкіллю та/або здоров'ю людей під час провадження ним діяльності за угодою про розподіл продукції, за умови, що подія, яка призвела до заподіяння такої шкоди довкіллю та/або здоров'ю людей, сталася в період дії договору обов'язкового страхування та встановлено причинно-наслідковий зв'язок між заподіянням шкоди довкіллю та/або здоров'ю людей і діяльністю страхувальника за угодою про розподіл продукції.

Страхова сума за одним договором обов'язкового страхування становить 10 млн. неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру.

У разі коли угодою про розподіл продукції передбачено, що витрати на страхування включаються до складу витрат, що підлягають відшкодуванню компенсаційною продукцією, страхова сума за одним договором обов'язкового страхування становить 5 млн. неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру.

У разі настання страхового випадку щодо заподіяння шкоди здоров'ю фізичних осіб та довкіллю страхові виплати здійснюються у такому розмірі:

1) за заподіяння шкоди здоров'ю фізичних осіб - в розмірі заявлених та визнаних вимог, але не більше 50 відсотків страхової суми за одним страховим випадком. При цьому страхова виплата на одну особу становить:

у разі тимчасової втрати працездатності за кожний день непрацездатності - один неоподатковуваний мінімум доходів громадян, але не більше 2500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за весь час непрацездатності (для непрацюючих - за весь час лікування);

у разі встановлення інвалідності:

I групи інвалідності - 4500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

II групи інвалідності, встановлення інвалідності дитині - 3750 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

III групи інвалідності - 2500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

у разі смерті - 5000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

2) за заподіяння шкоди довкіллю - в розмірі заявлених та визнаних вимог, але не більше 50 відсотків страхової суми [5].

8. Страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників

центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку.

9. Страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів [2]. Проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу внаслідок виникнення страхових випадків.

Страховий випадок – це подія, що сталася під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів, внаслідок якої заподіяно шкоду здоров'ю фізичних осіб, власності будь-яких суб'єктів, навколишньому природному середовищу і виникла цивільно-правова відповідальність страхувальника стосовно відшкодування ним цієї шкоди.

Страхова сума встановлюється у такому розмірі:

а) для експортера небезпечних відходів за перевезення небезпечних відходів вагою до 1 тонни включно – 200 тис. гривень,

від 1 до 5 тонн включно – 1 млн. гривень,

від 5 до 25 тонн включно – 2 млн. гривень,

від 25 до 50 тонн включно – 4 млн. гривень,

від 50 до 1000 тонн включно – 6 млн. гривень,

від 1000 до 10000 тонн включно – 10 млн. гривень, а також додатково 500 гривень за тонну у разі перевезення таких відходів вагою понад 10000 тонн, але не більше ніж 30 млн. гривень;

б) для особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, – 2 млн. гривень.

У разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу на її відшкодування повинно бути спрямовано не менше ніж 55 відсотків страхової суми [1].

10. Страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності.

11. Страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі. Спрямоване на відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну потерпілих під час провадження діяльності з підготовки до запуску космічної техніки на космодромі, запуску та експлуатації її у космічному просторі [61].

Страхова сума встановлюється у договорі страхування у розмірі, еквівалентному 500 доларів США за офіційним обмінним курсом Національного банку, який встановлений на дату укладення договору

страхування, на кожний кілограм стартової маси об'єкта космічної діяльності або маси об'єкта космічної діяльності, що повертається на Землю [61].

12. Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів. Проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю і здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів [70].

Страховий випадок — будь-яка подія під час перевезення небезпечних вантажів, внаслідок якої заподіяна шкода життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб і виникла цивільно-правова відповідальність страхувальника щодо відшкодування цієї шкоди.

Страхова сума за кожну повну та неповну тонну небезпечного вантажу встановлюється залежно від класу небезпеки вантажу в таких розмірах: Клас небезпечного вантажу 1 – 110 неоподатковувані мінімуми доходів громадян; Клас небезпечного вантажу 2 – 70 неоподатковувані мінімуми доходів громадян; Клас небезпечного вантажу 3 – 100 неоподатковувані мінімуми доходів громадян; Клас небезпечного вантажу 4 – 70 неоподатковувані мінімуми доходів громадян; Клас небезпечного вантажу 5 – 70 неоподатковувані мінімуми доходів громадян; Клас небезпечного вантажу 6 – 120 неоподатковувані мінімуми доходів громадян; Клас небезпечного вантажу 7 – 80 неоподатковувані мінімуми доходів громадян; Клас небезпечного вантажу 8 – 100 неоподатковувані мінімуми доходів громадян; Клас небезпечного вантажу 9 – 60 неоподатковувані мінімуми доходів громадян [1].

13. Страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України. Договір страхування необхідний юридичним та фізичним особам – суб'єктам підприємницької діяльності, які надають професійні послуги: бухгалтерам, аудиторам, архітекторам, будівельникам, проєктувальникам, охоронним компаніям, нотаріусам, митним брокерам й іншим особам.

14. Страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам, проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб [1].

Страховальниками є дієздатні громадяни та юридичні особи (крім підрозділів Збройних Сил та інших військових формувань, органів Національної поліції, прокуратури, суду та інших державних органів, які утримують собак для виконання службових обов'язків), які на законних підставах є власниками собак.

Страховий випадок – це подія, в результаті якої настає цивільно-правова відповідальність страхувальника щодо відшкодування ним шкоди, заподіяної третій особі та/або її майну внаслідок агресивної та/або непередбачуваної дії собаки.

Страхова сума встановлюється:

- у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка померла внаслідок страхового випадку, – 11 000 гривень;
- у разі призначення потерпілій фізичній особі інвалідності:
 - I групи інвалідності – 8 250 гривень;
 - II групи інвалідності – 5 500 гривень;
 - III групи інвалідності – 2 750 гривень;
- за кожний день непрацездатності потерпілої фізичної особи, розладу здоров'я у дитини – 20 гривень, але не більш як 2 500 гривень;
- у разі пошкодження (знищення) майна третьої особи – у розмірі його балансової вартості, але не більш як 30 000 гривень.

У разі відсутності балансової вартості майна його розмір установлюється страховиком за домовленістю з третьою особою, але не більш як 30 000 гривень. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків установлюється за рішенням суду.

У разі часткового пошкодження майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає заміні або відновленню (вартість відновлення), у визначеному законодавством порядку [15].

15. Страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок

володіння, зберігання чи використання цієї зброї, здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної третім особам, внаслідок виникнення страхових випадків, які призвели до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб.

Страхувальниками є громадяни України, які володіють, зберігають або використовують:

- бойову нарізну вогнепальну зброю армійських зразків або зброю, виготовлену за спеціальним замовленням;
- вихолощену та навчальну зброю;
- несучасну стрілецьку зброю;
- мисливську нарізну вогнепальну зброю (карабіни, малокаліберні гвинтівки, комбіновані рушниці тощо);
- мисливську гладкоствольну вогнепальну зброю;
- спортивну вогнепальну зброю (спортивні пістолети, револьвери, гвинтівки, рушниці, призначені для використання в спортивних цілях тощо);
- холодну зброю (арбалети, луки, мисливські ножі, катани, мечі, палаші, ятагани, фінські ножі, кортики, кинджали, багнети, багнети-ножі, які не перебувають на озброєнні військових формувань);
- пневматичну зброю (пістолети, револьвери, гвинтівки калібру більш як 4,5 міліметра і швидкістю польоту кулі понад 100 метрів за секунду, в яких снаряд (куля) приводиться в рух за рахунок стиснутих газів).

Страхувальниками є також громадяни, які на законних підставах зберігають та використовують зброю, власниками якої є юридичні особи (крім військовослужбовців Збройних Сил та інших військових формувань, поліцейських, працівників прокуратури, суду та інших правоохоронних органів під час виконання ними службових обов'язків).

Страховий випадок - це подія, в результаті якої настає цивільно-правова відповідальність страхувальника щодо відшкодування ним шкоди, заподіяної третій особі та/або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

Страхова сума встановлюється:

- у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку, – 11000 гривень;
- у разі призначення потерпілій третій особі:
 - I групи інвалідності – 8250 гривень;
 - II групи інвалідності – 5500 гривень;
 - III групи інвалідності – 2750 гривень;
- за кожний день непрацездатності потерпілої третьої особи - 20 гривень, але не більш як 2500 гривень;
- у разі пошкодження (знищення) майна - у розмірі балансової вартості пошкодженого (знищеного) майна внаслідок страхового випадку, але не більш як 30000 гривень.

У разі відсутності балансової вартості майна його розмір, що підлягає відшкодуванню, встановлюється за домовленістю між потерпілою третьою особою та страховиком, але не більш як 30000 гривень. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду.

У разі часткового пошкодження майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає заміні або відновленню (вартість відновлення), у визначеному законодавством порядку [2].

16. Страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну.

17. Страхування відповідальності морського судновласника.

18. Страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам.

19. Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів.

20. Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт.

21. Страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса [4].

Страхувальники — нотаріуси, які займаються приватною нотаріальною діяльністю.

Страховим випадком є заподіяння третім особам майнової шкоди внаслідок вчинення незаконних дій або недбалості страхувальника під час вчинення ним нотаріальних та/або інших дій, що мало місце в період дії договору обов'язкового страхування. Факт настання страхового випадку встановлюється на підставі судового рішення, що набрало законної сили, або визнаної страхувальником та погодженої страховиком письмової вимоги (претензії) третьої особи.

Страхова сума встановлюється за згодою сторін, але не може бути меншою, ніж тисяча мінімальних розмірів заробітної плати.

22. Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довікілью та (або) здоров'ю і майну третіх осіб під час виконання робіт з гуманітарного розмінування. Для забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок виконання робіт з гуманітарного розмінування, оператор протимінної діяльності до початку зайняття протимінною діяльністю зобов'язаний укласти договір страхування цивільно-правової відповідальності строком на період здійснення протимінної діяльності на конкретно визначеній території.

Статтею 31 Закону України «Про протимінну діяльність в Україні» [89] мінімальний розмір страхової суми за договором страхування цивільно-правової відповідальності становить двісті п'ятдесят розмірів мінімальної заробітної плати. Розмір відшкодування заподіяної шкоди визначається за згодою сторін або у судовому порядку.

❖ 9.3. Питання для самоперевірки

1. У чому полягає зміст страхування відповідальності?
2. Назвіть суб'єкти та об'єкти договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.
3. Який порядок розрахунку страхових платежів за договором обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.
4. Яка мета створення Моторного (транспортного) страхового бюро України?
5. На яку суму має право розраховувати застрахований у разі настання страхового випадку за договором обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів?
6. У яких випадках виплату страхового відшкодування здійснює Моторне (транспортне) страхове бюро України?
7. Які централізовані страхові резервні фонди створює Моторне (транспортне) страхове бюро і за якими напрямками використовуються кошти цих фондів?

8. Що являє собою Міжнародна система автострахування «Зелена картка»?

9. Якими є особливості об'єктів страхування при укладанні договору професійної відповідальності?

10. У чому полягає необхідність запровадження страхування відповідальності виробника за якість продукції (робіт, послуг)?

9.4. *Теми науково-дослідних робіт*

1. Тенденції розвитку ринку страхування відповідальності в Україні.

2. Закордонний досвід страхування професійної відповідальності.

3. Страхування відповідальності за якість виробленої продукції: сутність та поширення в Україні.

4. Проблеми збереження довкілля та роль страхування відповідальності за екологічне забруднення у їх вирішенні.

5. Створення і функціонування міжнародної системи страхування «Зелена карта».

9.5. *Тести для самоконтролю*

1. Види договорів цивільної відповідальності власників транспортних засобів поділяються на:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| а) загальні та обов'язкові; | в) загальні та додаткові; |
| б) звичайні та додаткові; | г) внутрішні та міжнародні. |

2. Власник двох мисливських рушниць і спортивного дрібнокаліберного пістолета укладає договір обов'язкового страхування відповідальності власника зброї терміном на 1 рік. Страховий платіж складе:

- а) 51 грн.; б) 34 грн.; в) 17 грн.; г) 13 грн.

3. Завданням Моторного (транспортного) страхового бюро України є:

- а) укладання внутрішніх договорів;
б) виплати компенсацій за внутрішніми договорами;
в) виплати компенсацій за міжнародними договорами;
г) управління централізованими страховими резервними фондами.

4. Що є об'єктом страхування наземного транспортного засобу?:

- а) водій та пасажери;
б) цивільна відповідальність власника транспортного засобу;
в) немає правильної відповіді;
г) правильні відповіді 1), 2).

5. Об'єкт обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів:

- а) відповідальність страховика;
- б) втрата здоров'я, життя, працездатності власника транспортного засобу;
- в) відповідальність власника транспортного засобу за шкоду, заподіяну третім особам в результаті ДТП;
- г) відповідальність третьої особи, яка постраждала внаслідок ДТП.

6. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів забезпечує захист інтересів:

- а) власника транспортного засобу;
- б) держави;
- в) страхової компанії;
- г) потерпілого у дорожньо-транспортній пригоді.

7. Що таке ліміт відповідальності?:

- а) мінімальна сума страхового відшкодування;
- б) максимальна сума страхового відшкодування.

8. До кого має звертатися водій автомобіля-рефрижератора для отримання страхового відшкодування відповідно до умов договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотransпортних засобів у випадку псування товарів, що перевозились, з причини поломки холодильного агрегату?:

- а) до страховика, що продав поліс;
- б) до покупця;
- в) до продавця.

9. Які країни входять до Міжнародної системи автострахування «Зелена картка»?:

- а) країни, в яких кількість автотransпортних засобів перевищує 10 млн. шт.;
- б) європейські країни, а також країни, що мають з ними спільні кордони;
- в) країни з населенням більше 7 млн. чоловік;
- г) країни, в яких встановлено правосторонній рух транспортних засобів.

10. Якщо в результаті ДТП необхідно відшкодувати третім особам збитки, розмір яких перевищує ліміт відповідальності страховика за договором, хто зобов'язаний відшкодувати решту збитків?:

- а) держава;
- б) страхова компанія;
- в) винуватець ДТП;
- г) Ліга страхових організацій України.

11. Джерела формування централізованих страхових резервних фондів Моторним (транспортним) страховим бюро України:

- а) внески засновників страховика;
- б) державне бюджетне фінансування;
- в) відрахування від надходжень страхових платежів;
- г) доходи від розміщення резервних фондів.

12. Власник німецької сторожової вівчарки укладає договір обов'язкового страхування відповідальності власників собак. Термін дії договору – два роки. Страховий платіж складе:

а) 51 грн.; б) 17 грн.; в) 68 грн.; г) 34 грн.

13. Хто має право звертатися до страховика з вимогою про виплату страхового відшкодування в разі настання ДТП?:

а) тільки власник транспортного засобу (страхувальник);
б) власник транспортного засобу та потерпілі треті особи;
в) свідки дорожньо-транспортної пригоди;
г) станції технічного обслуговування, що здійснюють ремонт пошкодженого транспортного засобу.

14. У результаті виробничого дефекту фасувального автомата в партії товару сталася нестача. Її було виявлено тільки під час реалізації товару. Збитки, спричинені витратами власника автомата на усунення дефекту та його наслідків, покриваються договором страхування:

а) професійної відповідальності; в) відповідальності роботодавця;
б) ділової відповідальності; г) відповідальності виробника.

15. Якими причинами зумовлене обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотransпортних засобів?:

а) необхідністю залучення коштів для утримання автомобільних доріг;
б) необхідністю створення ефективної системи захисту майнових інтересів потерпілих в дорожньо-транспортних пригодах;
в) причинами релігійного характеру;
г) тим, що автомобіль є джерелом підвищеної небезпеки.

☒ 9.6. Завдання на закріплення термінології

Підберіть вірне визначення кожного із нижченаведених термінів:

Терміни	Визначення термінів
1. Бонус	А) назва системи міжнародних договорів і страхового поліса зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, які виїжджають у країни-члени Міжнародної системи автострахування
2. Бонус-малус	Б) грошова сума, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

Терміни	Визначення термінів
3. «Зелена картка»	В) право страховика на висування у межах фактично сплаченої страхувальником суми відшкодування збитку/претензії до третьої сторони, яка визнана судовими органами винною у настанні страхової події, з метою отримання від неї компенсації завданої шкоди.
4. Обов'язковий ліміт відповідальності страховика	Г) система підвищень або знижок до базової ставки страхового тарифу, за допомогою якої страховик коригує страхову премію залежно від того, чи були страхові випадки по відношенню до об'єкта страхування в певному проміжку часу.
5. Регрес	Д) знижка, що її надає страховик до страхової премії при оформленні договору страхування на особливо вигідних умовах.

9.7. Приклади розв'язання типових задач

Задача 1.

Громадянин укладає зі страховиком договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів як власник автомобіля ВАЗ 2108 з об'ємом двигуна 1800 см³. Територія переважного використання автомобіля – місто з населенням 600 тис. чоловік. Стаж водія – 5 років. Договір укладається за умови, що транспортним засобом будуть користуватися й інші особи на законних підставах. Визначте страховий платіж із даного виду в перший рік страхування.

Розв'язання:

Відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» страхувальнику слід обрати I-й тип договору

Вартість полісу, (розмір страхової премії) ОСАГО страховик в Україні не може встановлювати як завгодно. Ст.7 Закону України про ОСАГО передбачає базовий тариф (180 грн.) + систему коригуючих коефіцієнтів, які в сукупності визначають розмір страхового платежу.

Математично формула розрахунку страхового платежу за договором обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності автовласників виглядає так:

Страхова премія ОСАГО = базовий тариф * K1 * K2 * K3 * K4 * K5 * K6 * K7 * K8 * «бонус-малус» * пільга.

Обов'язкові коефіцієнти, що впливають на вартість полісу ОСАГО:

K1 – тип транспортного засобу, 12 категорій: електромобілі; легкові авто, мотоцикли та моторолери – за обсягом двигуна; вантажівки – за вагою; автобуси – за місткістю.

K2 – місце реєстрації автовласника, 6 регіональних груп: Київ; великі міста і міста столичної агломерації;

Донецьк, Запоріжжя, Кривий Ріг;
обласні центри і великі міста;
інші населені пункти – найкраще ОСАГО страхування онлайн за коефіцієнтом 1-1,6;

ТЗ з іноземною реєстрацією (т.зв. євробляхи) – максимальний коефіцієнт 5-10 (поліс дорожче на 50-100%).

К3 - сфера використання, 5 категорій: легковіки не-таксі, що використовуються фіз- і юрособами;

вантажівки, мотоцикли, моторолери, автобуси до 20 місць;

транспорт у володінні фізособи чи юрособи, що використовується для пасажирських перевезень.

К4 – статус власника, 2 категорії: фізособа (коефіцієнт вище) і юрособа.

К5 – період використання, 7 категорій. Починається з коефіцієнта 0,7 для півроку і підвищується на 0,5 за кожен місяць до 1 для року.

К6 – показник збитковості або прибутковості. Індивідуальний індекс для кожного страховика, розраховується за підсумками річного незалежного аудиту.

К7 – термін дії договору страхування, 13 категорій, від 15 днів до року (оптом дешевше).

К8 – спосіб укладання договору страхування: 0,9-1 ОСАГО авто страхування онлайн;

1 – паперовий носій.

Враховуючи величину базового платежу (180 грн.), використовуючи коригуючі коефіцієнти та застосовуючи систему «бонус-малус», страховий платіж на перший рік страхування складе:

$$180 \times 1,14 \times 1,8 \times 1 \times 1,35 \times 1 \times 1 = 498,64 \text{ грн.}$$

Задача 2.

Громадянин укладає договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності власника автомашини ЗАЗ – 1103 «Таврія» з об'ємом двигуна 1100 см. куб. терміном на 1 рік. Машина експлуатується в місті з населенням 350 тис. чол., стаж водія – 5 років. Договір укладається на власника та його дружину, водійський стаж якої 2 роки. Визначте:

1) величину страхового платежу на перший рік страхування;

2) величину страхового платежу на другий страхування, якщо:

а) протягом першого року страхова компанія не здійснила жодної страхової виплати за даним договором;

б) страхова компанія здійснила дві страхові виплати за договором.

Розв'язання:

Обираємо тип договору, за яким укладається угода страхування відповідності до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-

правової відповідальності власників наземних транспортних засобів». Оскільки договір укладається на власника транспортного засобу та його дружину (особу, конкретно вказану в договорі), то доцільно обрати угоду III-го типу. При цьому слід врахувати, що коригуючий коефіцієнт щодо стажу водія береться по найменшому стажу всіх осіб, зазначених в договорі. Оскільки у дружини менший водійський стаж, то будемо застосовувати коригуючий коефіцієнт, що відповідає йому. Застосовуючи базовий платіж, коригуючі коефіцієнти, що відповідають умові III-го типу та коефіцієнти, зазначені в таблиці «бонус-малус», отримаємо:

$$1) PS = 180 \times 1 \times 1,3 \times 1 \times 1,27 \times 1,1 \times 1 \times 1 = 326,90 \text{ грн.}$$

$$2) а) PSa = 180 \times 1 \times 1,3 \times 1 \times 1,27 \times 1,1 \times 1 \times 0,95 = 310,55 \text{ грн.}$$

$$б) PSб = 180 \times 1 \times 1,3 \times 1 \times 1,27 \times 1,1 \times 1 \times 2,45 = 800,91 \text{ грн.}$$

Задача 3.

Пенсіонер укладає договір обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів як власник автомашини ВАЗ – 2107 з об'ємом двигуна 2300 см. куб. терміном на 1 рік. Машина експлуатується в місті з населенням 520 тис. чол., стаж водія – 25 років. Договір укладається тільки на власника.

Визначте:

1) величину страхового платежу на перший рік страхування;

2) величину страхового платежу на другий рік страхування, якщо:

а) протягом першого року страхова компанія не здійснила жодної страхової виплати за даним договором;

б) страхова компанія здійснила одну страхову виплату за договором;

в) страхова компанія здійснила дві страхові виплати за договором.

Розв'язання:

Обираємо тип договору, за яким укладається угода страхування у відповідності до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів». Оскільки договір укладається лише на власника транспортного засобу, то укладається угода I-го типу, але враховуючи значний стаж водія, доцільно обрати угоду III-го типу. При цьому слід врахувати, що угоду укладає пенсіонер, а отже платіж для нього зменшується на 50%. Застосовуючи базовий платіж, коригуючі коефіцієнти, що відповідають умові III-го типу й коефіцієнти, зазначені в таблиці «бонус-малус», отримаємо:

$$1) PS = 180 \times 1,18 \times 1,8 \times 1 \times 1 \times 1 \times 1 \times 1 \times 0,5 = 191,16 \text{ грн.}$$

$$2) а) PSa = 180 \times 1,18 \times 1,8 \times 1 \times 1 \times 1 \times 1 \times 0,95 \times 0,5 = 181,60 \text{ грн.}$$

$$б) PSб = 180 \times 1,18 \times 1,8 \times 1 \times 1 \times 1 \times 1 \times 1,55 \times 0,5 = 296,30 \text{ грн.}$$

$$в) PSв = 180 \times 1,18 \times 1,8 \times 1 \times 1 \times 1 \times 1 \times 2,45 \times 0,5 = 468,34 \text{ грн.}$$

❁ 9.8. Завдання для самостійного виконання

Задача 1.

Внаслідок дорожньо-транспортної пригоди були пошкоджені 4 автомобілі. Визначте розмір страхового відшкодування потерпілим особам відповідно до угоди обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників автотransпортних засобів, якщо відомо, що ДТП сталася з вини власника 2-го автомобіля, а вартість ремонту автомобілів згідно з квитанціями ремонтних фірм склала:

1-го автомобіля – 13 000 грн.; 2-го автомобіля – 19 000 грн.; 3-го автомобіля – 22 300 грн.; 4-го автомобіля – 26 600 грн.

Задача 2.

Страхові компанії – повні члени Моторного (транспортного) страхового бюро України – отримали протягом місяця страхові платежі за внутрішніми договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів у розмірі 22 500 тис. грн. та страхові платежі за міжнародними договорами страхування у розмірі 15 600 грн. Крім того, до МТСБУ надійшли безоплатні внески у розмірі 2 100 тис. грн. від Міністерства транспорту України та від Міністерства внутрішніх справ України у розмірі 1 500 тис. грн. Фонд страхових гарантій на 1 липня поточного року становив 1 002 тис. грн.

Визначте суму надходжень та остаточний розмір на 1-е число наступного місяця Фонду захисту потерпілих у дорожньо-транспортних пригодах і Фонду страхових гарантій при Моторному (транспортному) страховому бюро України.

Задача 3.

В договорі страхування професійної відповідальності нотаріуса передбачена страхова сума 10 тис. грн., безумовна франшиза – 1 тис. грн. В результаті помилки, здійсненої нотаріусом при виконанні службових обов'язків, нанесено збиток клієнту в розмірі 9 тис. грн. Крім того, витрати, понесені пред'явником претензії, склали 0,4 тис. грн., а витрати, здійснені нотаріусом у зв'язку зі страховою подією без згоди страховика – 0,12 тис. грн. Визначте:

- 1) хто і в якому обсязі здійснить відшкодування клієнту нотаріуса;
- 2) обсяг збитків нотаріуса.

9.9. Термінологічний словник

Бонус – знижка, що її надає страховик до страхової премії при оформленні договору страхування на особливо вигідних умовах.

Бонус-малус – система підвищень або знижок до базової ставки страхового тарифу, за допомогою якої страховик коригує страхову премію залежно від того, чи були страхові випадки по відношенню до об'єкта страхування в певному проміжку часу.

Власники наземних транспортних засобів – юридичні та фізичні особи, які відповідно до законів України є власниками (користувачами) наземних транспортних засобів на підставі права власності, права господарського відання, оперативного управління, на основі договору оренди, довіреності або правомірно експлуатують транспортний засіб на інших законних підставах.

Забезпечений транспортний засіб – наземний транспортний засіб, зазначений у чинному договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, або, залежно від умов договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, будь-який наземний транспортний засіб, який експлуатується особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, на законних підставах.

«Зелена картка» – назва системи міжнародних договорів і страхового поліса зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, які виїжджають у країни-члени Міжнародної системи автострахування «Зелена картка».

Наземні транспортні засоби – пристрої, призначені для перевезення людей та/або вантажу, а також встановленого на ньому спеціального обладнання чи механізмів, які підлягають державній реєстрації та обліку в органах Державної автомобільної інспекції Міністерства внутрішніх справ України та/або допущені до дорожнього руху, а також ввезені на митну територію України для тимчасового користування, зареєстровані в інших країнах.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика – грошова сума, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

Особи, відповідальність яких застрахована – визначені в договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності особи, цивільно-правова відповідальність яких застрахована згідно з цим договором, або, залежно від умов договору обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, будь-які особи, що експлуатують забезпечений транспортний засіб.

Потерпілі при страхуванні цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів – треті юридичні та фізичні особи, життя, здоров'ю та/або майну яких внаслідок дорожньо-транспортної пригоди транспортним засобом заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе власник цього транспортного засобу.

Регрес – право страховика на висунення у межах фактично сплаченої страховальником суми відшкодування збитку/претензії до третьої сторони, яка визнана судовими органами винною у настанні страхової події, з метою отримання від неї компенсації завданої шкоди.

Страховики при страхуванні цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів – страхові організації, що мають право на здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності

власників наземних транспортних засобів відповідно до вимог законодавства України.

Страхувальники при страхуванні цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів – юридичні особи та дієздатні громадяни, що уклали із страховиками договори обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров’ю, майну третіх осіб під час експлуатації наземного транспортного засобу.

ТЕМА 10. Перестрахування та співстрахування

10.1. Зміст теми:

- 1) Сутність і роль перестрахування.
- 2) Форми проведення перестрахувальних операцій.
- 3) Методи перестрахування.
- 4) Співстрахування та механізм його застосування.



10.2. Опорний конспект за темою

1. Сутність і роль перестрахування.

Перестрахування – це особлива підсистема страхового ринку, що забезпечує фінансову стійкість страхових компаній шляхом перерозподілу страхових ризиків.

Закон України «Про страхування» (ст. 1) дає визначення *перестрахування* (цесія, ретроцесія) – правовідносини з передачі перестрахувальником (цедентом, ретроцедентом) та прийняття перестраховиком (цесіонером, ретроцесіонером) за плату ризику щодо виконання перестрахувальником (цедентом, ретроцедентом) частини своїх обов’язків перед страхувальником та відшкодування витрат (здійснення виплат) на умовах, визначених договором перестрахування.

Перестрахування є одним з методів зменшення і розподілу страхового ризику. Беручи на себе ризик, страховик не завжди має можливість виплатити можливі страхові збитки. В цьому випадку він звертається за допомогою до іншого страховика (або спеціалізованого перестраховика), пропонуючи розподілити ризик.

Перестрахування виражає систему відносин, згідно з якою страховик, приймаючи на страхування ризики, з врахуванням своїх фінансових можливостей, частину відповідальності передає на погоджених умовах іншим страховикам. Цим переслідується мета створення збалансованого страхового портфеля, забезпечення фінансової стійкості страховика. Згідно з чинним страховим законодавством, операції з перестрахування є необхідною умовою для забезпечення платоспроможності страховиків, надійності, безпечності та

диверсифікованості розміщення страхових резервів страховика у разі, коли страховик приймає на себе страхові зобов'язання в обсягах, що можуть перевищувати можливості їх виконання за рахунок власних активів.

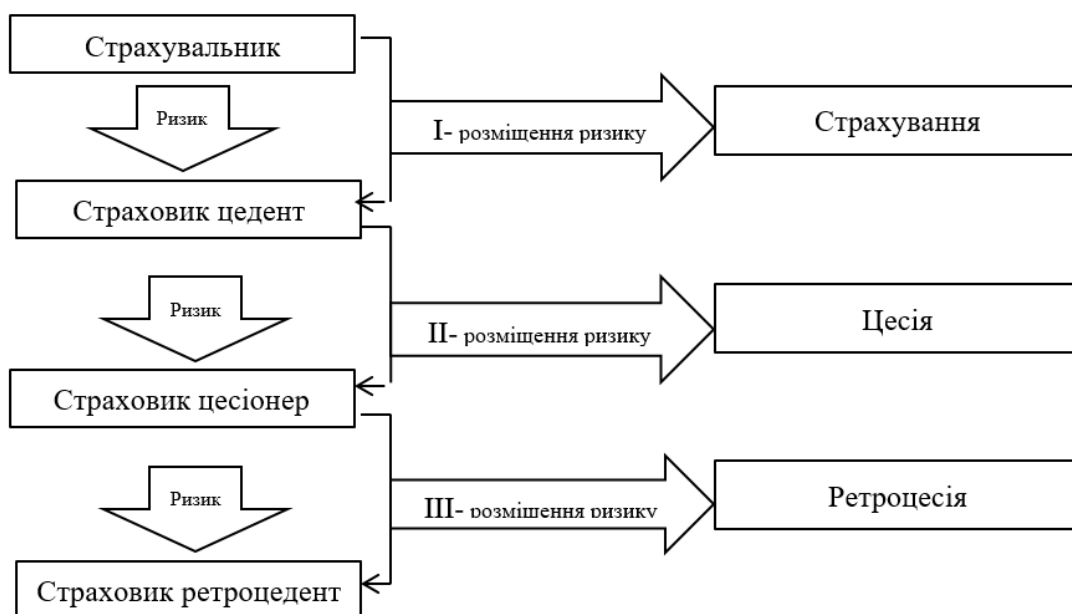
Основною функцією перестрахування є вторинний перерозподіл ризику, зміст якої полягає в тому, що страховик може дати страхувальнику тільки таку гарантію, що відповідає його фінансовим можливостям.

Крім основної, існують *додаткові функції*, зміст яких полягає в тому, що перестрахування:

- дає змогу брати на страхування дуже дорогі та унікальні ризики;
- сприяє запровадженню нових видів страхування;
- створює умови для формування збалансованого страхового портфеля.
- забезпечує фінансову стійкість та рентабельність страхових операцій.

В основі перестрахування лежить *договір*, згідно з яким одна сторона - страховик передає повністю чи частково страховий ризик (групу страхових ризиків певного виду), іншій стороні –перестраховику.

На рисунку 1 відображено механізм передачі ризику у перестрахування.



Рисункок 10.1 – Механізм передачі ризику у перестрахування

Страховик, який прийняв на страхування ризик від страхувальника, а потім передав частину свого страхового ризику іншому страховику, іменується перестрахувальником (*цедентом*). Процес, пов'язаний з передачею ризику, отримав назву *цедування ризику*, або *перестрахувальної цесії*.

Перший рівень розміщення (передачі ризику). Страхувальник, страхуючи ризик, передає його за певну плату (страхову премію) страховику. Тут економічні правовідносини реалізуються між страхувальником і страховиком. При цьому страховик (цедент, перестрахувальник), який уклав з

перестраховиком договір про перестраховування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування. Перший рівень розміщення (передачі) ризику дозволяє страхувальнику отримати у законному порядку згідно з укладеним страховим договором страхову суму в разі настання (реалізації) страхового ризику. Страхувальника не турбує, як саме страховик зможе забезпечити виконання обов'язків відповідно до укладеного договору страхування.

Страховик, прийнявши на себе страховий ризик, реально оцінюючи свої економічні можливості та діючи відповідно до чинного законодавства, що регламентує діяльність суб'єктів страхового ринку, самостійно шукає іншого страховика, котрий би погодився взяти на себе частину страхового ризику, що був переданий йому страхувальником.

Другий рівень розміщення (передачі) страхового ризику, його називають перестраховою цесією. Страховик, якому страховик (цедент) передає частину ризику, взятого ним від страхувальника на страхування, зветься *перестраховиком (цесіонарієм)*. При перестраховуванні відбуваються економічні взаємовідносини між цедентом і цесіонарієм (страховиком, який бере частину страхового ризику від страховика).

Третій рівень розміщення ризику. Цесіонарій може, своєю чергою, передати частину взятого на себе страхового ризику іншому перестраховику (*ретроцесіонарію*). Процес розміщення (передачі) ризику від цесіонарія до ретроцесіонарія має назву *ретроцесії*. Перестраховування може бути продовжене, ризик може передаватись у ретроцесію іншому ретроцесіонарію (четвертий рівень розміщення ризику) і так може відбуватись декілька разів, поки страховий ризик не буде поділено між перестраховиками так, щоб забезпечити реалізацію економічних інтересів усіх учасників страхування певного страхового ризику.

Положенням про порядок здійснення операцій з перестраховування перестраховикам дозволяється здійснювати операції з перестраховування тільки з тих видів страхування, на проведення яких вони мають ліцензію.

Страховики (цеденти, перестраховувальники) мають укладати договори перестраховування з перестраховиками, зареєстрованими згідно із законодавством України. Укладання страховиками (цедентами, перестраховувальниками) договорів перестраховування за межами України з перестраховиками-нерезидентами дозволяється тільки у разі, коли: законодавством країни, в якій зареєстрований перестраховик-нерезидент, передбачений державний нагляд за страховою (перестраховальною) діяльністю; перестраховик-нерезидент повинен мати безпосередній досвід роботи у страхуванні (перестраховуванні) не менше ніж три роки, що передують року, в якому укладається договір перестраховування; перестраховик-нерезидент не порушував страхове законодавство України, до нього не застосовувались відповідні заходи з цього приводу протягом останніх двох років.

Перестраховування передбачає систему комісійної винагороди.

Комісія в перестрахованні – це частина страхової премії, закладена в тарифну ставку в розмірі витрат на ведення справи, яка залишається в цедента, оскільки останній відповідає перед страхувальником за всю страхову суму та обслуговує весь договір страхування. Передаючи надалі частину ризику іншому страховикові – цесіонеру, цедент передає йому й відповідну частину премії та виступає перед цесіонером немовби посередником, який дає цесіонерові і клієнта, і частину страхової премії, за що залишає собі певну винагороду у вигляді комісії.

Комісія може бути *оригінальною, перестраховальною та брокерською*.

Оригінальна комісія – це відрахування від страхової премії на користь цедента за передачу ризику (всього або частини) у перестраховання цесіонерові. Вторинне розміщення ризику є найважливішою функцією перестраховання. Підтвердженням цього є розмір оригінальної комісії, який може досягати 20 % від премії.

Перестраховальна комісія сплачується за наступних розміщень ризику, тобто за ретроцесії. Таку комісію отримує ретроцедент від ретроцесіонера за переданий ризик у перестраховання. Розмір такої комісії коливається в межах 10-15 % від загального розміру премії.

Брокерська комісія є відрахуванням від страхової премії на користь брокера, який є посередником на ринку перестраховання. Така комісія становить від 1,5 до 15 % нетто-премії.

Тантьема (іноді її називають додатковою комісією) – комісійна винагорода цедента з прибутку, яку перестраховик щорічно виплачує цеденту за передані ризики у перестраховання.

У професійних перестраховальників витрати значно нижчі, ніж у страховиків, відповідно, рентабельність їх діяльності є вищою. Саме на цій підставі страховик-цедент обумовлює тантьему в договорі перестраховання.

Під час укладання договорів перестраховання за межами України з перестраховиками-нерезидентами за участю страхових брокерів Ллойда страховики (цеденти, перестраховальники) повинні вимагати у зазначених брокерів копії відповідних свідоцтв про їх повноваження.

Страховики (цеденти, перестраховальники) зобов'язані в установленому порядку та в межах встановленої звітності повідомляти уповноважений орган у справах нагляду за страховою діяльністю про обсяги отриманих та сплачених перестраховикам страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та подавати пояснення щодо звітних даних про укладені договори перестраховання. Страховики України постійно співпрацюють у сфері перестраховання на вітчизняному ринку перестраховання, але практика свідчить, що в Україні ризики перестраховуються вдвічі менше, ніж за кордоном. За окремими договорами страхування ліміти відповідальності встановлюються нормами міжнародного права та одночасно набувають обов'язковості щодо перестраховання за кордоном.

Для України питання перестраховання ризиків у провідних перестраховиків світу є особливо актуальним та необхідним з таких причин:

- незначний розмір страхових резервів вітчизняного страхового ринку;
- дія деяких договорів страхування поширюється на території інших держав, тому вітчизняні страховики вважають за доцільне їх перестраховувати в таких країнах, з додатковим зобов'язанням перестраховика виступити в ролі аварійного комісара або сюрвеєра у разі, якщо страхові випадки трапилися на території цієї держави;
- згідно з вимогами норм міжнародного права, передбачена обов'язковість укладання договорів страхування суб'єктами підприємницької діяльності цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів («Зелена картка»), авіаційних, морських та інших ризиків;
- невизнання українських полісів іноземними суб'єктами підприємницької діяльності та їх вимоги щодо перестраховування у визнаних перестраховиків.

Отже, перестраховування ризиків в іноземних перестраховиків – це необхідна умова забезпечення фінансової стійкості й нормалізації діяльності вітчизняного страховика, яка сприяє розширенню його страхової діяльності.

При передачі частини ризику в перестраховування між страховиком та перестраховиком підписується документ *«ковернот»*, в якому зазначають, крім усіх умов перестраховування, суму відповідальності (страхову суму) та суму перестраховального платежу.

2. Форми проведення перестраховальних операцій

Існує безліч різних за формою здійснення перестраховальних договорів. Стандартного, спільного для всіх страхових компаній, договору не існує. У кожному окремому випадку договори перестраховування мають свої певні особливості, різняться частками участі в договорі, ставками премії, власним утриманням.

Усі договори можна поділити на дві основні групи, що різняться системою розподілу ризиків між перестраховувальником і перестраховиком. До них належать пропорційна та непропорційна форми проведення перестраховальних операцій (рис. 10.2).

Сутність пропорційного перестраховування полягає у тому, що ризик, який буде перестраховано, розподіляється між цедентом і перестраховиком на основі фіксованого відсоткового співвідношення, яке визначає як частку перестраховика у всіх збитках, так і його частку в премії.

У пропорційному перестраховуванні розрізняють три види договорів:

- 1) договір квотного перестраховування;
- 2) договір ексцедента суми;
- 3) змішаний договір квотно-ексцедентного перестраховування.



Рисунок 10.2 – Основні форми перестраховальної захисту

За умовами договору квотного перестраховування частка участі сторін у перестраховуванні виражається у відсотку від страхової суми (квотою). Крім того, в договорах цього виду за бажанням перестраховика встановлюються верхні межі (ліміти) відповідальності перестраховика. Перестраховик отримує відповідну частку премії і в такій же частці бере участь у відшкодуванні збитків, завданих в результаті настання страхового випадку. Найчастіше квотні договори використовуються при страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів і при страхуванні автокаско.

Договір ексцедентного перестраховування застосовується у тому разі, коли застраховані ризики суттєво відрізняються за страховою сумою. Укладаючи договір ексцедентного перестраховування, сторони визначають розмір максимальної власної участі страховика (ексцедент). Ризики, страхова сума яких менша або дорівнює ексцеденту, виключаються з договору. Ризики, страхова сума яких перевищує ексцедент, перестраховуються.

Договір ексцедентного перестраховування застосовується у тому разі, коли застраховані ризики суттєво відрізняються за страховою сумою. Укладаючи договір ексцедентного перестраховування, сторони визначають розмір максимальної власної участі страховика (ексцедент). Ризики, страхова сума яких менша або дорівнює ексцеденту, виключаються з договору. Ризики, страхова сума яких перевищує ексцедент, перестраховуються.

Зміст квотно-ексцедентного договору полягає у поєднанні двох договорів квотного й ексцедентного та передбачає встановлення ексцедента залежно від визначеної частки (квоти) власного утримання.

Портфель такого виду страхування перестраховується квотно, а перевищення сум страхування ризиків понад встановлену квоту, підлягає перестраховуванню на принципах ексцедентного договору.

Таким чином, характерною особливістю всіх видів пропорційного перестраховування є те, що збитки, як і премія за договором, поширюються між

цедентом і перестраховиком у відповідній пропорції і з прив'язкою до страхової суми. Крім того, за договором пропорційного перестраховання перестраховик зобов'язаний сплатити страховику комісійну винагороду – обумовлену в договорі частину, отриманої страхової премії.

Непропорційне перестраховання поділяється на:

1) *перестраховання на основі ексцедента збитку* (excess of loss, скорочено XL);

2) *перестраховання на підставі ексцедента збитковості* (stop loss).

За договором ексцедента збитку перестраховання будується на основі очікуваних збитків.

При цьому, страхова сума за договором страхування ділиться на рівні частини (шари, ліреї) в залежності від кількості учасників (рис. 10.3).

Таким чином, всі учасники перестраховання несуть однакову відповідальність перед страхувальником і умовно розміщуються у вигляді піраміди.



Рисунок 10.3 – Учасники непропорційного перестраховання

Кожному шару належить певна ймовірність настання збитку у страхувальника, а отже необхідність здійснювати страхове відшкодування (рис. 10.4).

Така ймовірність визначається виходячи з того, що кожний наступний учасник починає відшкодовувати збитки страхувальника лише тоді, коли повністю вичерпав свій можливий ліміт відповідальності попередній учасник.

За договором ексцедента збитковості покриваються не окремі ризики (збитки), а збитковість за всім портфелем договорів, які має цедент за даним видом страхування. Перестраховик бере участь у відшкодуванні збитків у тих випадках, коли збитковість за певний строк перевищує обумовлений договором перестраховання відсоток.

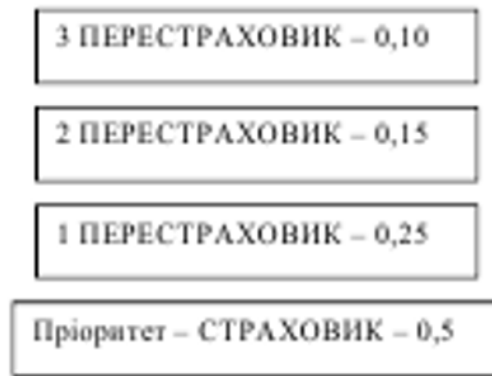


Рисунок 10.4 – Умовне розміщення учасників непропорційного перестрахування та розподіл ймовірності настання збитку страхувальника між ними

3. Методи перестрахування

Перестрахування, як уже доведено, має на меті забезпечити страхування ризиків, що хочуть застрахувати страхувальники, але масштаби страхового відшкодування перевищують економічні можливості окремих страховиків і вони вимушені передавати частину ризиків (отже, і відповідні частини страхових премій) іншим страховикам. Це досить складний механізм керування страховими ризиками, перестрахування передбачає передачу ризиків від одного страховика до іншого за допомогою різних методів.

За методами передавання ризиків у перестрахування та за оформленням правових взаємовідносин сторін перестрахувальні операції поділяють на такі види (табл. 10.1):

- факультативні (необов'язкові);
- облігаторні (договірні, обов'язкові);
- факультативно-облігаторні (змішані).

Факультативне перестрахування («добровільне») – передбачає для цесіонарія і цедента право вибору. Для цесіонарія – чи приймати у перестрахування запропоновані ризики, а для цедента – які саме ризики передавати у перестрахування.

Договір факультативного перестрахування виражає індивідуальну угоду, яка стосується одного ризику. Цей договір надає сторонам повну незалежність щодо процесу передачі та прийняття ризиків у перестрахування. Факультативне перестрахування є тим методом перестрахування, що дає можливість перестраховику ще до прийняття зобов'язань за договором уважно розглянути той чи інший індивідуальний чи конкретний ризик, відповідальність за яким він збирається взяти на себе.

Таблиця. 10.1–Передача ризику в перестрахованні

Методи передачі ризику в перестрахованні		
Факультативний (добровільний)	Облігаторний (примусове)	Факультативно-облігаторний (змішаний)
Кожний ризик розглядається окремо і може перестраховуватись повністю або частково Цесіонарій може прийняти, відмовитись або змінити умови пропозиції цедента Цесіонарій і цедент вільні у своєму виборі умов та розмірів передачі (прийняття) ризику в перестраховування	Обов'язкова передача цедентом певної частки всіх ризиків, прийнятих на страхування цесіонарію, коли їх страхова сума перевищує обумовлений розмір власної участі цедента Цесіонарій зобов'язаний прийняти у перестраховування частки всіх ризиків страховика Цесіонарій може внести певні обмеження своєї відповідальності за ризиками, що перестраховуються	Цедент має право визначити, які ризики й у яких розмірах можуть бути передані в перестраховування Цесіонарій зобов'язаний прийняти цедирувані частки ризиків на умовах, що поставив цедент

При факультативному перестрахованні *попередньою умовою для укладання договору є сліп*– документ-пропозиція, що пересилається цесіонарію цедентом і містить основні характеристики ризику. Перестраховик, одержавши сліп, може прийняти позитивне або негативне рішення щодо об'єкта перестраховування. За умови, що перестраховик приймає ризик на свою відповідальність, він обов'язково у сліпі вказує її частку.

Переваги факультативного методу:

- можливість вибору для компанії-цедента якомога сприятливіших умов перестраховування (розміщення ризику в кількох перестраховувальних компаніях, вибір найкращих пропозицій);
- використання цедентом перестраховування в тих випадках, коли відповідальність справді може зашкодити фінансовій стійкості страховика або коли він має розширити свою діяльність у сфері несприятливих для нього страхувань.

Недоліки факультативного методу:

- без згоди страховика перестраховувальник не може змінити умови страхування;
- великі витрати з оформлення факультативного перестраховування, особливо в разі неодноразової факультативної пропозиції;
- тривалість оформлення факультативного перестраховування впливає на можливість укладання договору або навіть відмови від нього;
- вивчення кожного ризику і часте проведення перестраховувань дає певну інформацію конкурентам про андеррайтерську політику компанії-цедента;
- неможливість автоматичного поновлення факультативного покриття.

Облігаторне перестраховування передбачає обов'язкове віддавання перестраховувальником раніше узгодженої частки ризику за всіма покриттями.

Перестраховик також обов'язково має приймати ці частки ризиків згідно з умовами договору.

У договорі облігаторного перестрахування обов'язково визначаються ліміти відповідальності, перестраховальна комісія, обмеження щодо покриття.

Перестрахування на облігаторній основі має універсальний характер, тобто використовується в усіх видах страхування, діє на всіх страхових ринках світу.

Переваги облігаторного перестрахування:

- дозволяє збільшити обсяги страхових операцій, збирає більшу частину перестраховальної премії у професіональних перестраховиків світу;
- забезпечує рівномірний розподіл ризиків (перестраховик упевнений у тому, що ризики як більш, так і менш сприятливі будуть розподілені рівномірно);
- автоматичне приймання ризиків, що потребує значно менших витрат, пов'язаних з обробкою ризиків;
- дозволяє розвивати довгострокові відносини між сторонами;
- надає гарантії підтримки перестраховика та більшу свободу цедента щодо проведення страхових операцій.

В облігаторному перестрахуванні перестраховальник має систематично висилати перестраховику перелік ризиків, що потрапляють під перестрахування. Такий перелік у перестрахуванні називають бордеро. Коли діють облігаторні договори перестрахування, бордеро премій і бордеро збитків складаються регулярно.

Основний недолік облігаторного перестрахування: коли ризик, що підлягає перестрахуванню, не підпадає під умови облігаторного договору або страхова сума за ризиком перевищує ліміт відповідальності за договором, тоді може виникнути потреба в додатковому договорі факультативного перестрахування.

Договір облігаторного перестрахування частіше укладається на невизначений строк з правом взаємного розірвання шляхом повідомлення сторін щодо прийнятого рішення. Перестраховики багатьох країн надають перевагу облігаторному методу. У вітчизняному перестрахуванні поширеним є факультативне перестрахування, оскільки облігаторна форма технічно складніша.

У практиці перестрахування інколи використовують поєднання методів перестрахування, так зване факультативно-облігаторне перестрахування.

При факультативно-облігаторному перестрахуванні факультативність передбачається для страховика (цедента), а облігаторність – для перестраховика. Цедент передає чи залишає в себе ризики або їх частину. Перестраховик, згідно з таким методом перестрахування, зобов'язаний прийняти обумовлені договором ризики.

Перестраховик, який укладає факультативно-облігаторний договір, має повною мірою довіряти компанії-цеденту, оскільки його інтереси та збалансованість портфеля залежать від перестраховальника. Тому

перестраховик не завжди зацікавлений у факультативно-облігаторному договорі, надаючи перевагу звичайній факультативній цесії, яка дає змогу всебічно проаналізувати кожний ризик.

Факультативно-облігаторне перестраховування використовується в особливо великих небезпечних ризиках, у разі можливої кумуляції збитків, коли вичерпано місткість пропорційних договорів.

4. Співстрахування та механізм його застосування

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

За таких обставин два або більше страховиків беруть участь визначеними частками у страхуванні одного і того ж ризику, *видаючи спільні та окремі поліси, кожний на страхову суму у своїй частці*. У такому випадку страхові компанії *ділять між собою в обумовлених частках і страхову премію, і відповідальність* щодо відшкодування витрат від страхових подій.

У договорі страхування містяться умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика.

При наявності відповідної угоди між співстраховиками та страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших у взаємовідносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки. Співстрахування сприяє зменшенню ризику конкретного страховика, вирівнюванню страхових сум і тим самим – досягненню більшої стабільності кожного страховика (виконується умова центральної теореми теорії вірогідності).

З юридичного погляду співстрахування та страхування різні, однак за економічною суттю вони дуже схожі. В обох випадках здійснюється розподіл страхових внесків та страхових виплат, наявна співучасть у преміях та страхових ризиках, координуються страхові фонди різних страховиків (перестраховиків), які одночасно беруть участь в одному й тому самому страхуванні.

Разом із тим, співстрахування є не зовсім зручною формою, особливо в тих випадках, коли страхова сума є дуже великою через те, що укладання угоди з багатьма страховиками є з технічного боку досить трудомістким процесом.

В окремих випадках страховики, які беруть участь у співстрахуванні, вимагають, щоб страхувальник сам виступав співстраховиком, тобто утримував на власній відповідальності частину ризику. Інколи співстрахування розглядається як окремий випадок перестраховування, коли одночасно кілька страховиків за взаємною згодою приймають чи передають на страхування великі ризики.

Співстрахувальні ознаки можна спостерігати на прикладі перестраховувальних пулів (об'єднань). Пул базується на концепції взаємності, суть якої полягає у тому, що премія та суми збитків за відповідними ризиками

передаються в пул, який розподіляє проходження операцій між членами пулу відповідно до розміру премії, що її передано до пулу.

Значне місце у перестраховуванні посідають перестраховальні пули. Пул перестраховування передбачає, що страховики випускають поліси самостійно, утримують узгоджену частку, а решту передають у пул на основі квоти або ексцедента.

Перестраховальний пул діє як посередник, розподіляючи передані в перестраховування ризики між своїми членами.

Особливого значення пули набувають у країнах, де відбувається становлення ринку страхування і перестраховування. Перші страхові пули вже з'явилися в Україні.

Створення пулів доречно при страхуванні ризиків з катастрофічною потенційною відповідальністю (як страхування авіаційних ризиків, атомних електростанцій), для скорочення обсягу операцій з перестраховування, що виходять за межі країни, при проведенні небажаних з технічного погляду страхових операцій (страхування нафторизиків) або невеликих та вузькоспеціалізованих операцій окремих страховиків (коштовностей), а також при міжнародному розподілі ризиків.

Шляхом створення пулу вирішують такі завдання:

- з'являються умови для страхування ризиків, раніше невідомих і таких, точно оцінити які дуже важко, або які трапляються рідко, а також катастрофічних ризиків;

- за рахунок об'єднання фінансових ресурсів окремих страховиків збільшується місткість пулу, у страховиків збільшуються можливості приймати на страхування значні ризики;

- підвищується надійність страхового захисту за рахунок збільшення гарантій виконання страховиком своїх обов'язків з відшкодування збитків.

Розрізняють два типи пулів: пули страхування та пули перестраховування. Пул, створений на базі співстрахування, відрізняється від перестрахового пулу тим, що в полісі страхування зазначають перелік членів пулу, які беруть участь у страхуванні певних ризиків, і їхню частку в страховій сумі. Якщо в таких пулах беруть участь і професійні перестраховики, які не укладають прямих договорів страхування, їхня частка повинна бути погоджена та підтверджена прямими страховиками, що беруть участь у конкретному пулі. Пули перестраховування здійснюють перестраховування ризиків. У такому разі договори страхування спочатку укладаються окремими його учасниками, а надалі передаються повністю в пул. Частка кожного члена пулу перестраховування визначається на підставі пропорційного розподілу. Частка, яку отримує кожний з учасників пулу, визначається у вигляді фіксованого відсотка.

Кожний із учасників пулу бере участь у ризиках, що покриваються пулом, на підставі схеми пропорційного розподілу. Частка кожного члена пулу визначається у відсотках від загальної місткості пулу під час його створення, або в абсолютних частках, а в окремих випадках і в фіксованих сумах. Учасники беруть участь у всіх ризиках, внесених до пулу як ним самим, так й

іншими його учасниками. Це дозволяє кожному учаснику пулу збільшити кількість ризиків, взятих на страхування, поліпшити структуру страхового портфеля, зменшити небезпеку кумуляції ризиків.

Для забезпечення нормального функціонування пулу всі його члени дотримуються прийнятих правил та обмежень, використовують ті самі умови та ставки премій. Міжнародна практика виробила безперечні принципи (умови) організації пулу, які включаються в угоду про страховий пул. Основними з них є: форма об'єднання страховиків у пул (обов'язкова чи добровільна, з укладанням юридичної особи чи без отримання відповідного статусу); вид відповідальності учасників пулу перед страхувальниками (часткова, солідарна, субсидарна); форма прийняття чи розподілу відповідальності за страховим ризиком (співстрахування чи перестрахування); ліміт відповідальності пулу; умови здійснення єдиної політики з перестрахування відповідальності, що перевищує місткість пулу; проведення страхування на підставі загальних правил та тарифів; здійснення спільної політики інвестуванні стогових резервів. На принципи організації пулів можуть впливати також особливості національної економіки та національного страхового ринку, специфіка ризиків, для страхування яких створюється пул, правова та страхова нормативна база, що регламентує діяльність страхових пулів у країні їх утворення та ін.

Важливою умовою організації страхового пулу є визначення ліміту його відповідальності (максимального обсягу зобов'язань за договором страхування, укладеним від імені пулу) як сукупності максимальних обсягів відповідальності кожного учасника пулу. Максимальний обсяг відповідальності кожного страховика за окремим ризиком обмежується 10 % статутного фонду та сформованих страхових резервів страховика.

Місткість страхового пулу безпосередньо впливає на вирішення питання про перестрахування відповідальності, що перевищує зазначену місткість. У зв'язку з цим можуть створюватись такі перестрахувальні пули:

- пул ринку (або ринковий пул) – об'єднує більшість компаній ринку для прийняття великих чи дуже небезпечних або катастрофічних ризиків (наприклад, атомних ризиків);

- урядовий перестрахувальний пул – створюється з метою запобігання передання ризиків іноземним перестраховикам у формі центральних перестрахувальних компаній або пулів, у які всі страхові компанії повинні передавати до перестрахування всі ризики або їх частину;

- андерайтерські пули – об'єднання невеликих компаній, що мають бажання вийти на новий ринок чи почати новий вид страхування, не маючи достатньої місткості, з компаніями, що мають більший досвід.

В Україні з переходом до ринкової економіки відбувається створення перестрахувальних та страхувальних пулів. Нині вже існують Національний ядерний страховий пул, пул зі страхування морських ризиків, Моторне (транспортне) страхове бюро для страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів, перестрахувальна дирекція НАСК «Оранта» та перестрахувальні компанії інших страховиків.

10.3. Питання для самоперевірки

1. Що називається перестрахуванням?
2. Які фактори впливають на ліміт власного утримання?
3. Чим відрізняється активне перестрахування від пасивного?
4. Назвіть види договорів пропорційного перестрахування.
5. Назвіть види договорів непропорційного перестрахування.
6. Чим відрізняється квотний договір перестрахування від ексцедентного?
7. У чому полягає зміст перестрахування перевищення збитків?
8. Як і кому здійснюється страхове відшкодування страховиком і перестраховиком у разі настання страхового випадку у страхувальника?
9. У якому випадкові укладається договір співстрахування?
10. Яким чином розподіляється відповідальність між страховиками при укладанні договору співстрахування?

10.4. Теми науково-дослідних робіт

1. Витоки та світова історія розвитку перестрахування.
2. Співстрахування та його значення у розвитку страхування.
3. Державне регулювання перестрахових відносин в Україні.
4. Історія перестрахування у країнах Євросоюзу.
5. Тенденції розвитку ринку перестрахування в Україні.

10.5. Тести для самоконтролю

1. *Власне утримання страховика – це:*

- а) розмір комісійної винагороди;
- б) страхові внески страхувальників;
- в) частина страхової суми, що залишається на відповідальності страховика;
- г) страхове відшкодування при настанні страхових випадків.

2. *До видів договорів перестрахування відносять:*

- а) пропорційні і облігаторні;
- б) обов'язкові і добровільні;
- в) пропорційні і непропорційні;
- г) квотні й ексцедентні.

3. *Перестраховик –це:*

- а) цесіонарій;
- б) цедент;
- в) ретроцедент;
- г) ретроцесіонарій.

4. *Страховик, якому прямий страховик передає частину ризику на страхування, зветься:*

- а) цедентом; б) страхувальником; в) цесіонарієм; г)
перестраховальником.

5. *Активне перестрахування – це:*

- а) посилення активної діяльності перестраховиків;
б) посилення активної діяльності перестраховальників;
б) передача ризиків вітчизняних страховиків іноземним перестраховикам;
г) прийняття іноземних ризиків у перестрахування вітчизняними компаніями.

6. *За формами проведення перестрахування буває:*

- а) пропорційне та непропорційне;
б) квотне, ексцедентне та квотно-ексцедентне;
в) факультативне, облігаторне та факультативно-облігаторне;
г) активне та пасивне.

7. *Цедент – це:*

- а) страховик; б) перестраховик; в) перестраховальник; г) цесіонарій.

8. *Перестрахування за методом проведення поділяється на:*

- а) пропорційне та непропорційне;
б) квотне, ексцедентне та квотно-ексцедентне;
в) факультативне, облігаторне та факультативно-облігаторне;
г) активне та пасивне.

9. *Метод розподілу ризиків при якому кілька страховиків на рівних умовах несуть відповідальність за одним страховим договором в межах своєї частки – це :*

- а) ексцедент збитку; б) ексцедент збитковості; в) перестрахування; г)
співстрахування.

10. *Документ, що містить перелік ризиків, які необхідно перестрахувати і надсилається цедентом цесіонарію при ексцедентному перестрахуванні – це:*

- а) декларація; б) сліп; в) бордеро; г) пропозиція.

11. *Факультативно-облігаторне перестрахування більш вигідне для:*

- а) страховика; б) перестраховика; в) страхувальника; г) держави.

12. *Облігаторно-факультативне перестрахування не вигідне для:*

- а) страховика; б) перестраховика; в) страхувальника; г) держави.

13. *Чи зобов'язаний страховик повідомити страхувальника, що його ризик, взятий на страхування, буде перестраховано?:*

- а) так; б) ні.

14. *Пасивне перестрахування – це:*

- а) зниження активної діяльності перестраховиків;
- б) зниження активної діяльності перестраховувальників;
- в) передача ризиків вітчизняних страховиків іноземним перестраховикам;
- г) прийняття іноземних ризиків у перестраховування вітчизняними компаніями.

15. При здійсненні співстрахування страховики:

- а) приймають спільне рішення щодо того, який з них зобов'язаний сплатити страхувальнику компенсацію завданої шкоди в залежності від стану його фінансової надійності;
- б) надають страхові гарантії, але не беруть участі у сплаті страхового відшкодування;
- в) сплачують страхувальнику страхові премії за сумлінне виконання зобов'язань зі сплати страхових платежів;
- г) розподіляють страхову суму між собою і пропорційно її часткам отримують страхові премії.

☑10.6. Завдання на закріплення термінології

Підберіть вірне визначення кожного із нижченаведених термінів:

Терміни	Визначення термінів
1. Бордеро	А) страхова компанія, що приймає ризик у перестраховування.
2. Депо премій	Б) перестраховування ризиків іншими перестраховиками.
3. Ексцедент	В) частина страхових внесків, що тимчасово утримується цедентом з метою забезпечення своєчасного виконання зобов'язань, передбачених договором перестраховування.
4. Цесіонарій	Г) процес передання ризику у перестраховування.
5. Нотис	Д) страховик, що передає за плату частину прийнятого за договором зі страхувальником ризику на перестраховування іншому страховику або професійному цесіонарію.
6. Ретроцесія	Є) частина страхової суми понад власне утримання цедента, що цілком переходить у цесію.
7. Сліп	Ж) комісія, яку цесіонарій щорічно виплачує цеденту з прибутку, отриманого внаслідок реалізації перестрахових відносин.
8. Тантьєма	З) умова договору цесії, за якої при внесенні змін до договору перестраховування одним із його учасників, партнера повинно бути повідомлено про це не пізніше як за три місяці до закінчення терміну дії договору.
9. Цедент	І) документ-пропозиція, що пересилається перестраховикам цедентом і містить основні характеристики ризику
10. Цесія	К) перелік ризиків, частина відповідальності цедента, що передається ним у цесію.

 10.7. Приклади розв'язання типових задач

Задача 1.

Страховик уклав договір страхування об'єкта вартістю 3200 тис. грн. при страховому тарифі 0,5 %. Власне утримання компанії 2 200 тис. грн., решта перестраховується у двох перестраховиків порівну. Величина комісії за укладення і супровід договору – 10%. Визначте:

- 1) страхові платежі, котрі отримає страховик і перестраховики;
- 2) величину комісійної винагороди, котру отримає страховик;
- 3) розмір страхового відшкодування, котре виплатять учасники процесу страхування і перестраховування, якщо збитки страхувальника становлять 700 тис. грн.

Розв'язання:

Виходячи з величини власного утримання страховика та враховуючи те, що застосовується пропорційна форма перестраховування, частка кожного учасника становить:

$$\text{частка страховика: } 2\,200 / 3\,200 \times 100\% = 68,75\%$$

$$\text{частка перестраховиків: } 100\% - 68,75\% = 31,25\%$$

1) $SP = 3\,200 \times 0,5\% = 16$ тис. грн. – страховий платіж, отриманий страховиком від

страхувальника;

$16 \times 68,75\% = 11$ тис. грн. – частка SP, котра залишається у страховика;

$(16 - 11) : 2 = 2,5$ тис. грн. – частка SP, котру отримає кожен перестраховик;

2) $KV = 2,5 \times 10\% = 0,25$ тис. грн. – комісійна винагорода, котру сплатить кожен перестраховик страховикові;

3) $700\,000 \times 68,75\% = 481,25$ тис. грн. – страхове відшкодування, фактично сплачене страховиком;

$(700\,000 - 481\,250) : 2 = 109,375$ тис. грн. – страхове відшкодування, фактично сплачене кожним перестраховиком.

Задача 2.

Страхова компанія здійснює непропорційне перестраховування об'єкта вартістю 4 млн. грн., в якому бере участь 4 учасники (страховик і 3 перестраховики). Вартість об'єкта розділена на шари, ймовірність настання страхового випадку для яких наступна: пріоритет – 0,5; перший перестраховик – 0,25; другий перестраховик – 0,15; третій перестраховик – 0,10. Визначте:

1) страхові платежі для кожного учасника, якщо страховий тариф становить 0,5%;

2) величину страхового відшкодування і учасників виплати при збитках:

а) 0,8 млн. грн.;

б) 1,2 млн. грн.;

в) 3,4 млн. грн.

Розв'язання:

Відповідно до порядку проведення непропорційного перестраховування обсяг відповідальності кожного учасника становить: $4 : 4 = 1$ млн. грн.;

1) $SP = 4 \times 0,5\% = 0,02$ млн. грн. – страховий платіж, сплачений страхувальником;

$SP1 = 0,02 \times 0,5 = 0,01$ млн. грн. – отримає страховик;

$SP2 = 0,02 \times 0,25 = 0,005$ млн. грн. – отримає перший перестраховик;

$SP3 = 0,02 \times 0,15 = 0,003$ млн. грн. – отримає другий перестраховик;

$SP4 = 0,02 \times 0,10 = 0,002$ млн. грн. – отримає третій перестраховик;

2) а) страховик – 0,8 млн. грн. – обсяг страхового відшкодування, котрий сплатить страховик при першому збитку;

б) страховик 1 млн. грн.; П1 – 0,2 млн. грн. – обсяг страхового відшкодування, котрий сплатять страховик та перший перестраховик при другому збитку;

в) страховик – 1 млн. грн., П1 – 1 млн. грн., П2 – 1 млн. грн., П3 – 0,4 млн. грн. – обсяг страхового відшкодування, котрий сплатять усі учасники непропорційного перестраховування при третьому збитку.

Задача 3.

Портфель страховика складається з трьох однорідних груп ризиків, які мають відповідно оцінку 200, 350, 533 тис. грн. Максимальний рівень власного утримання страховика в покритті ризиків – 400 тис. грн. У перестраховування передається квота в розмірі 25% страхового портфеля. Визначте:

1) форму перестраховування;

2) величину ризиків, переданих перестраховику за окремими групами та в цілому;

3) власну участь цедента в покритті ризиків;

4) проаналізуйте доцільність перестраховування всіх ризиків в портфелі страховика.

Розв'язання:

1) застосовано пропорційне перестраховування (квотний договір);

2) перестраховик по кожній групі ризиків отримав у перестраховування:

1-ій гр. – $200 \times 0,25 = 50$ тис. грн.

2-ій гр. – $350 \times 0,25 = 87,5$ тис. грн.

3-ій гр. – $533 \times 0,25 = 133,25$ тис. грн.

3) у страховика по кожній групі ризиків залишилось відповідальності на суму:

1-ій гр. – $200 - 50 = 150$ тис. грн.

2-ій гр. – $350 - 87,5 = 262,5$ тис. грн.

3-ій гр. – $533 - 133,25 = 399,75$ тис. грн.

4) Аналіз: у 1-ій гр. та 2-ій групі ризики занадто перестраховані, оскільки рівень власного утримання страховика дозволяє йому самому справитися з цими ризиками ($200 < 400$ та $350 < 400$), у 3-ій гр. – перестраховування було ефективним, оскільки зумовило зниження страхової суми майже до прийнятого нормативу.

10.8. Завдання для самостійного виконання

Задача 1.

Цедент уклав ексцедентний договір перестрахування, згідно з яким участь страховика в покритті ризиків установлена в розмірі 250 тис. грн. Верхня максимальна межа відповідальності перестраховика – 500 тис. грн. Визначте участь цедента і цесіонарія у відшкодуванні збитків, якщо в результаті страхового випадку їх розмір становить:

- а) 300 тис. грн.;
- б) 210 тис. грн.;
- в) 610 тис. грн.

Задача 2.

Об'єкт, страхова вартість якого 10 млн. грн. страхується трьома страховиками за одним договором при страховому тарифі 0,7%. Відповідальність за договором співстрахування розділена в наступному порядку: перший страховик – 50%, другий страховик – 30%, третій страховик – 20% страхової суми. В результаті страхового випадку страхувальнику завдано збитків в обсязі 5 млн. грн. Визначте:

- 1) страхові платежі, котрі отримають страховики;
- 2) розмір страхового відшкодування, котре виплатять учасники процесу співстрахування.

Задача 3.

Як буде розподілено між цедентом і цесіонарієм, в разі настання страхових подій, відповідальність за збитки, якщо укладено квотні договори перестрахування, а також мають місце такі умови:

- а) цедентом було укладено договір з квотою 75%;
 - ліміт відповідальності цесіонарія згідно з цим договором 200тис.грн.;
 - ризик 100тис.грн.;
 - збитки становили 100%.
- б) цедентом було укладено договір з квотою 85%;
 - ліміт відповідальності цесіонарія згідно з цим договором 300тис.грн.;
 - ризик 400тис.грн.;
 - збитки становили 50%.
- в) цедентом було укладено договір з квотою 75%;
 - ліміт відповідальності цесіонарія згідно з цим договором 350тис.грн.;
 - ризик 525тис.грн.;
 - збитки становили 90%.

10.9. Термінологічний словник

Бордеро – перелік ризиків, частина відповідальності цедента, що передається ним у цесію.

Власне утримання цедента – економічно обґрунтована частина страхової суми, яку страхова компанія залишає на своїй відповідальності. Визначається: окремо за страховим полісом, за одним ризиком, за низкою ризиків.

Депо премій – частина страхових внесків, що тимчасово утримується цедентом з метою забезпечення своєчасного виконання зобов'язань, передбачених договором перестрахування.

Детальний сертифікат – перелік характеристик цесій, прийнятих цесіонарієм від цедента.

Додаткова комісія – компенсація цеденту витрат, здійснених при аквізиції.

Ексцедент – частина страхової суми понад власне утримання цедента, що цілком переходить у цесію.

Ексцедент збитковості – договір непропорційного перестрахування, реалізується, коли в результаті діяльності страховика відбувається перевищення рівня збитковості, очікуваного внаслідок попередніх розрахунків.

Ексцедент збитку – договір непропорційного перестрахування, реалізується в разі, якщо сума збитку внаслідок страхового випадку перевищить обумовлений договором пріоритет.

Ексцедент суми – ексцедентний договір цесії, за яким всі прийняті на відповідальність ризики, страхова сума яких перевищує власне утримання цедента, підлягають переданню на цесію в межах визначеного ексцеденту (ліміту).

Ексцедентне перестрахування – форма пропорційного перестрахування, яку запроваджують, коли має місце значне коливання обсягів страхових сум за страховими договорами.

Квота у страхуванні – 1) частка, що становить участь страхової компанії в загальній страховій сумі в разі співстрахування; 2) частка кожної з сторін у договорі цесії.

Квотне перестрахування – цесія на базі квоти.

Лінія ексцедента – обсяг власного утримання цедента.

Непропорційне перестрахування – форма організації договорів цесії, за якої відповідальність цесіонарія не залежить від рівня відповідальності цедента.

Нотис – умова договору цесії, за якої при внесенні змін до договору перестрахування одним із його учасників, партнера повинно бути повідомлено про це не пізніше як за три місяці до закінчення терміну дії договору.

Перестрахувальна комісія – плата цесіонарія цеденту за передання йому ризиків у перестраховування.

Ретроцесія – перестраховування ризиків іншими перестраховиками.

Сліп – документ-пропозиція, що пересилається перестраховикам цедентом і містить основні характеристики ризику (найменування та адресу страхувальника, тип договору, об'єкт страхування, страхову суму, ставку премії, умови страхування і перестраховування, власне утримання цедента та ін.).

Співстрахування – сумісне страхування, при якому за одним спільним або кількома окремими полісами, що становить частку кожного страховика відповідно до загальної страхової суми, відповідальність за один об'єкт у відповідних частках беруть на себе кілька страховиків.

Суперкомісія – комісія, яку цесіонарій сплачує цеденту окрім основної комісії за витрати на проведення перестрахової справи.

Тантьєма – комісія, яку цесіонарій щорічно виплачує цеденту з прибутку, отриманого внаслідок реалізації перестрахових відносин.

Цедент (перестрахувальник) – страховик, що передає за плату частину прийнятого за договором зі страхувальником ризику на перестраховування іншому страховику або професійному цесіонарію.

Цесія – процес передання ризику у перестраховування.

Цесіонарій (перестраховик) – страхова компанія, що приймає ризик у перестраховування.

МОДУЛЬ 3 ОСНОВИ ФІНАНСІВ СТРАХОВИКІВ

ТЕМА 11. Доходи, витрати та прибуток страховика

11.1. Зміст теми:

- 1) Економічний зміст та складові доходів страховика.
- 2) Витрати страховика та порядок визначення його прибутку.

11.2. Опорний конспект за темою

1. Економічний зміст та складові доходів страховика

Для страховика характерним є подвійний характер його діяльності, що полягає у проведенні ним страхування та у виконанні ролі активного інвестора. З огляду на це, доходи страховика поділяються на такі види:

- доходи від страхової діяльності;
- доходи від інвестиційної діяльності й розміщення тимчасово вільних коштів;
- доходи від проведення інших операцій.

Доходи від страхової діяльності – це первинні доходи страховика, до яких відносяться всі надходження на його користь, пов'язані з проведенням страхування і перестрахування (рис. 11.1).

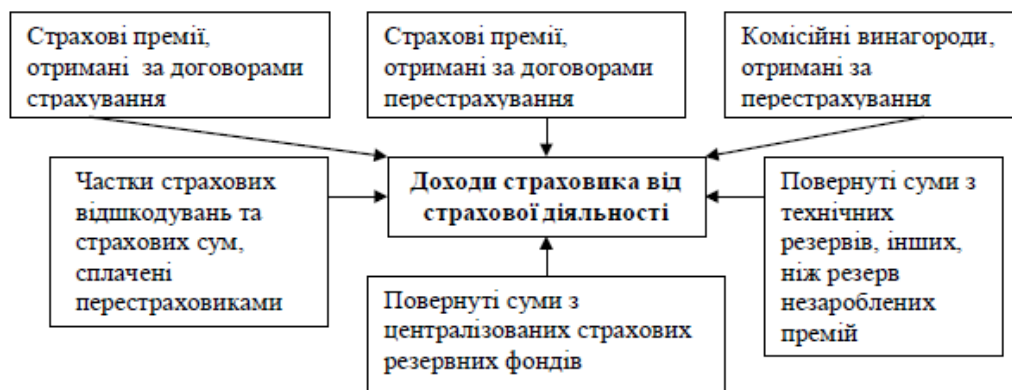


Рисунок 11.1– Складові доходів страховика від страхової діяльності

Другу групу доходів страховика складають доходи від інвестиційної діяльності, які є вторинними доходами. Залучивши у своє розпорядження страхові премії та отримавши доходи від страхової діяльності, страховик

протягом певного часу може розпоряджатися цими коштами, інвестуючи їх. При цьому, обмеження в інвестуванні й розміщенні тимчасово вільних коштів поширюються на кошти страхових резервів. Складові доходів страховика від інвестиційної діяльності представлені на рисунку 11.2.



Рисунок 11.2– Складові доходів страховика від інвестиційної діяльності

Інші доходи страховика аналогічні доходам інших суб'єктів підприємницької діяльності і не мають особливостей, пов'язаних зі специфікою страхування. До них належать:

- доходи від здавання майна в оренду;
- доходи у вигляді позитивного результату перерахунку іноземної валюти порівняно з її балансовою вартістю на кінець звітної періоду;
- доходи у вигляді безповоротної фінансової допомоги й безоплатно наданих товарів (послуг);
- доходи від індексації та передачі (продажу, обліку й інших видів відчуження) основних фондів і нематеріальних активів;
- доходи від врегулювання безнадійної заборгованості;
- доходи від реалізації прав регресивної вимоги страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяний збиток;
- доходи від надання консультаційних послуг; штрафи, пені;
- інші доходи.

2. Витрати страховика та порядок визначення його прибутку

Витрати на проведення страхової діяльності складають від 60 до 90 відсотків їх загального розміру. Закон України «Про страхування» до витрат страховика від страхової діяльності відносить:

- 1) виплати страхових сум та страхових відшкодувань;
- 2) відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

- 3) відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;
- 4) витрати на ведення страхової справи;
- 5) інші витрати, що включаються до собівартості страхових послуг:

а) оплата стороннім установам, організаціям, підприємствам або фізичним особам за надані послуги, пов'язані з основною діяльністю страховика;

б) відшкодування страховим агентам витрат на службові поїздки, пов'язані з виконанням їхніх службових обов'язків (рис. 11.3).

Крім витрат від проведення страхової діяльності страховик має витрати, пов'язані із забезпеченням процесу інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів, тобто витрати, пов'язані з управлінням своїми активами. Такі витрати, зазвичай, є не значними і складаються з оплати послуг фінансово-кредитних установ.

Усі види витрат страхова компанія враховує при визначенні фінансових результатів своєї діяльності, найважливішим з яких є прибуток.



Рисунок 11.3 –Складові витрат страховика на проведення страхової діяльності

Загальним показником діяльності страховика є його валовий прибуток, що складається з:

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

Прибуток від страхової діяльності визначається як різниця між доходами від страхової діяльності та витратами від страхової діяльності. Він планується при розробці тарифів за всіма видами страхування (виняток складають окремі види обов'язкового страхування) як складова навантаження, яка є невід'ємним елементом тарифної ставки.

Відповідно до чинного законодавства прибуток страховика від страхової діяльності для цілей оподаткування не визначається. Але страховик повинен його розраховувати, щоб визначити фінансові результати від проведення страхових операцій, контролювати ефективність ведення страхової справи, на чітко визначеній основі формувати страхові резерви, виплачувати дивіденди засновникам та акціонерам, складати фінансову звітність, в якій передбачається висвітлення цього показника. Згідно з чинним законодавством, прибуток від страхової діяльності визначається за формулою 11.1:

$$\text{Псд} = (\text{ЗП} + \text{КП} + \text{ВП} + \text{ПЦР} + \text{ПТР}) - (\text{ВС} + \text{ВЦР} + \text{ВТР} + \text{ВВС}) \quad (11.1)$$

де ЗП – зароблені страхові премії за договорами страхування й перестрахування;

КП – комісійні винагороди за перестрахування;

ВП – частки страхових виплат, сплачені перестраховиками;

ПЦР – повернені суми із централізованих резервних фондів;

ПТР – повернені суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій;

ВС – виплати страхових сум та страхових відшкодувань;

ВЦР – відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

ВТР – відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;

ВВС – витрати на ведення справи, що відносяться на собівартість.

Головною складовою при визначенні прибутку від страхової діяльності є величина зароблених премій. В будь-який момент часу страхова премія складається з двох частин – тієї, що вважається заробленою і тієї, що на даний момент вважати заробленою не можна.

Співвідношення між цими частинами пропорційне часу, що залишився до закінчення дії договору страхування (формула 11.2).

$$\text{ЗП} = (\text{СПс} - \text{СПп}) + \text{НЗППп} - \text{НЗПКп} \quad (11.2)$$

де СПс – страхові премії, отримані за договорами страхування та перестрахування за період;

СПп – страхові премії, сплачені перестраховикам за період;

НЗППп ; НЗПКп – резерв незароблених страхових премій на початок та кінець періоду.

Відповідно до статті 31 Закону України «Про страхування» від 4 жовтня 2001 року страховики, що здійснюють ризикові види страхування, зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів:

– незароблених премій, що включають частки від сум надходжень страхових премій за договорами, строк дії яких не закінчився на звітну дату;

– збитків, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за вимогами страхувальників, з яких не прийнято

рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

При цьому, резерв незароблених страхових премій визначають, використовуючи спеціальні методи. Відповідно до Закону України «Про страхування» величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату розраховується за допомогою методу «плаваючих кварталів». В статті 31 цього Закону зазначено, що величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових премій, які не можуть бути меншими 80 відсотків загальної суми надходжень страхових премій, з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

- частки надходжень сум страхових премій за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту;
- частки надходжень сум страхових премій за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу;
- частки надходжень сум страхових премій за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четвертих;
- одержані добутки додаються.

У практичній діяльності страховиків приділяється особлива увага пошуку найпридатніших методів розрахунку величини резервів незароблених премій, оскільки від цього залежить ступінь точності визначення прибутку від страхової діяльності. А тому як вітчизняні, так і зарубіжні страховики застосовують й інші методи визначення величини резервів незароблених премій.

Акумуляція значних сум грошових коштів забезпечує можливість здійснення страховиками інвестиційної діяльності та отримання прибутку від таких операцій. Крім того, страховик може отримувати прибуток від проведення інших операцій. Загальна сума прибутку, яку отримує страхова компанія, має назву комерційного прибутку.

Він визначається як сума прибутку від усіх трьох видів діяльності.

11.3. Питання для самоперевірки

1. З яких джерел страховик може одержувати доходи?
2. Назвіть складові доходів страховика від страхової діяльності.
3. За якими напрямками страховик може проводити інвестиційну діяльність?
4. Що являють собою доходи страховика від здійснення інших операцій?
5. За якими напрямками поділяються витрати страхової компанії?
6. Назвіть складові витрат страховика від страхової діяльності.
7. Як визначається прибуток страхової компанії?
8. Що таке резерв незароблених страхових премій?

9. Як визначається валовий дохід страховика від страхової діяльності?

11.4. *Теми науково-дослідних робіт*

1. Доходи від фінансової та інвестиційної діяльності страховика, джерела їх формування.
2. Собівартість страхових послуг та особливості її визначення.
3. Методичні підходи до визначення зароблених страхових премій в зарубіжних країнах.
4. Принципи формування та розподілу прибутку страхових компаній.
5. Порівняльна характеристика доходів та витрат страхових компаній та інших фінансових установ.



11.5. *Тести для самоконтролю*

1. *Доходи страховика формуються від таких видів діяльності:*
 - а) страхових операцій;
 - б) виробництва продукції;
 - в) страхової діяльності, розміщення та інвестування коштів й інших операцій;
 - г) правильна відповідь 1) і 2).
2. *Відрахування до централізованих страхових резервних фондів відносять до:*
 - а) доходів від страхової діяльності;
 - б) державного бюджетного фінансування;
 - в) витрат від страхової діяльності;
 - г) доходів від розміщення резервних фондів.
3. *Дивіденди за акціями відносяться до доходів страховика від:*
 - а) страхової діяльності;
 - б) інвестиційної діяльності;
 - в) фінансової діяльності;
 - г) іншої діяльності.
4. *При обчисленні податку на прибуток від страхової діяльності використовують показник:*
 - а) прибуток від страхової діяльності;
 - б) валовий дохід від страхової діяльності;
 - в) валові витрати страховика;
 - г) валові витрати від перестрахування.
5. *Інвестиційний дохід страхової компанії становить 650 тис. грн., витрати на його обслуговування – 50 тис. грн. Величина податку з інвестиційного доходу становитиме:*
 - а) 150 тис. грн.;
 - б) 120 тис. грн.;
 - в) 18 тис. грн.;
 - г) 6 тис. грн.
6. *Надходження страхових премій страхової компанії з ризикового страхування становить 700 тис. грн., сума премій за договорами, переданими*

в перестраховання – 300 тис. грн. Величина податку з прибутку від страхової діяльності страховика становитиме:

- а) 100 тис. грн.; б) 50 тис. грн.; в) 24 тис. грн.; г) 12 тис. грн.

7. Доходи від участі у прибутку перестраховиків відносяться до:

- а) доходу від основної діяльності; в) доходу від іншої діяльності;
б) доходу від страхової діяльності; г) доходу від інвестиційної діяльності.

8. Резерв збитків – це:

- а) частки страхових сум за договорами перестраховання;
б) частки страхових сум за договорами страхування;
в) суми надходжень страхових премій за договорами, строк дії яких не закінчився;
г) зарезервовані страхові відшкодування за договорами, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті.

9. Основною статтею витрат страховика є:

- а) витрати на обслуговування процесу страхування;
б) витрати на утримання страховика;
в) виплати страхових сум та страхових відшкодувань;
г) відрахування в централізовані страхові резервні фонди.

10. Джерело сплати податку на прибуток від страхової діяльності:

- а) поточні витрати; в) прибуток;
б) надходження страхових премій; г) чистий прибуток.

11. Податки, які сплачують страховики:

- а) податок на прибуток; в) акцизний податок;
б) податок на додану вартість; г) комунальний податок.

12. Основним джерелом доходів від страхової діяльності є:

- а) комісійні винагороди за перестраховання;
б) страхові премії за договорами страхування та перестраховання;
в) повернуті суми технічних резервів;
г) частки, сплачені перестраховиками.

13. Комісійні винагороди, отримані за перестраховання відносять до:

- а) доходу від страхової діяльності;
б) доходу від іншої діяльності;
в) доходу від інвестиційної діяльності;
г) витрат від інвестиційної діяльності.

14. Резерв незароблених премій – це:

- а) частки страхових сум за договорами перестраховання;

- б) частки страхових сум за договорами страхування;
- в) суми надходжень страхових премій за договорами, строк дії яких не закінчився;
- г) зарезервовані страхові відшкодування за договорами, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті.

15. Ліквідаційними витратами страховика є:

- а) витрати страховика, пов'язані з його ліквідацією, реформуванням, реструктуризацією та санацією;
- б) витрати на ліквідацію збитків, що виникли через настання страхової події: на оплату послуг ліквідаторів; судові, поштово-телеграфні витрати;
- в) витрати, зумовлені сплатою страхових відшкодувань громадянам, що мають статус «Ліквідатор наслідків аварії на ЧАЕС (II та III категорій)»;
- г) витрати на покриття збитків внаслідок подання регресних позовів страховиків, що ґрунтуються на принципі суброгації в страхуванні.

☑11.6. Завдання на закріплення термінології

Підберіть вірне визначення кожного із нижченаведених термінів:

Терміни	Визначення термінів
1. Аквізиційні витрати	А) загальна сума доходів, що формуються від основної (страхової) діяльності, від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів страховика, від інших операцій.
2. Витрати страховика	Б) витрати на обслуговування готівкового обігу страхових премій.
3. Доходи страховика	В) частки страхових премій за ризиками, які не минули станом на звітну дату.
4. Зароблені страхові премії	Г) суми страхового відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких ще не прийнято рішення про виплату страхової компенсації.
5. Інкасаційні витрати	Д) витрати, пов'язані із заснуванням страхової компанії.
6. Ліквідаційні витрати	Є) загальні управлінські витрати та витрати з управління майном.
7. Незароблені страхові премії	Ж) витрати страховика, спрямовані на збільшення кількості страхувальників за посередництвом страхових агентів.
8. Організаційні витрати	З) частки страхових платежів, що відповідають страховим ризикам, які ще не відбулися.
9. Прибуток страховика від страхової діяльності	І) частки страхових платежів за ризики, які на звітну дату вже відбулися.
10. Резерв збитків	К) різниця між доходами від страхової діяльності та собівартістю страхових послуг.
11. Резерв незароблених премій	Л) витрати на ліквідацію збитків, що виникли через настання страхової події: на оплату послуг ліквідаторів; судові, поштово-телеграфні витрати.

12. Управлінські витрати	М) сукупність усіх витрат страховика: на здійснення виплат з відшкодування збитків або страхових сум, на ведення страхової справи, на забезпечення фінансової стійкості.
--------------------------	--

11.7. Приклади розв'язання типових задач

Задача 1.

Надходження страхових премій страхової компанії за 2010 рік становлять: в I кв. – 420 тис. грн.; в II кв. – 400 тис. грн.; в III кв. – 440 тис. грн.; в IV кв. – 480 тис. грн. Визначте резерв незароблених страхових премій на 1 жовтня 2010 р. та на 1 січня 2011 року.

Розв'язання:

Застосовуючи метод «плаваючих кварталів», отримаємо:

1) величина резерву незароблених страхових премій на 1 жовтня 2010 р.:

$$НЗП = 420 \times \frac{1}{4} + 400 \times \frac{1}{2} + 440 \times \frac{3}{4} = 635 \text{ тис. грн.};$$

2) величина резерву незароблених страхових премій на 1 січня 2011 р.:

$$НЗП = 400 \times \frac{1}{4} + 440 \times \frac{1}{2} + 480 \times \frac{3}{4} = 680 \text{ тис. грн.}$$

Задача 2.

Визначте величину зароблених страхових премій страхової компанії, якщо відомо:

- сума незароблених страхових премій на початок року – 260 тис. грн.;
- сума незароблених страхових премій на кінець року – 320 тис. грн.;
- сума надходжень страхових премій за звітний період – 640 тис. грн.;
- страхові премії, сплачені перестраховикам у звітному році – 35 тис.

грн.;

- сума доходів від депозитного вкладу в банку – 250 тис. грн.

Розв'язання:

Величину зароблених страхових премій розраховуємо відповідно до формули:

$$ЗП = (СПс - СПн) + НЗП_{пп} - НЗП_{кп}$$

$$\text{Отже, } ЗП = 640 - 35 + 260 - 320 = 545 \text{ тис. грн.}$$

Задача 3.

Визначте прибуток (збиток) від страхової діяльності страхової компанії, маючи такі дані (млн. грн.):

- зароблені страхові премії за договорами страхування і перестраховування у звітному періоді – 80 ;
- виплати страхових сум та страхових відшкодувань – 35 ;
- відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій – 15;
- частки страхових виплат, сплачені перестраховиками – 20;
- повернуті суми із централізованих страхових резервів – 12;
- витрати на ведення справи – 10.

Розв'язання:

1) доходи від страхової діяльності: $80 + 20 + 12 = 112$ млн. грн.

2) витрати від проведення страхових операцій: $35 + 15 + 10 = 60$ млн. грн.

3) прибуток від страхової діяльності: $112 - 60 = 52$ млн. грн.

❁ 11.8. Завдання для самостійного виконання

Задача 1.

Визначте доходи, витрати, прибуток страховика від страхової діяльності та величину податку на прибуток за квартал на основі таких даних (тис. грн.):

- страхові премії, отримані за договорами страхування та перестрахування – 190;
- сплачені страхові відшкодування – 90;
- страхові премії, сплачені перестраховикам – 30;
- комісійна винагорода за перестрахування – 4;
- повернуті суми із централізованих резервних фондів – 60;
- відрахування до технічних резервів – 52;
- витрати на ведення страхової справи – 24.

Задача 2.

Загальна сума надходжень страхових премій компанії зі страхування життя за квартал становить 900 тис. грн., в тому числі:

- 1) за договорами страхування життя, укладеними на термін до 10 років – 700 тис. грн.;
- 2) за договорами довгострокового страхування життя, укладеними на термін 10 років і більше – 200 тис. грн.

Визначте податок з прибутку від страхової діяльності страховика зі страхування життя.

❁ 11.9. Термінологічний словник

Аквізиційні витрати – витрати страховика, спрямовані на збільшення кількості страхувальників за посередництвом страхових агентів.

Витрати страховика – сукупність усіх витрат страховика: на здійснення виплат з відшкодування збитків або страхових сум, на ведення страхової справи, на забезпечення фінансової стійкості.

Доходи страховика – загальна сума доходів, що формуються відосновної (страхової) діяльності, від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів страховика, від інших операцій.

Зароблені страхові премії – частки страхових платежів за ризики, які на звітну дату вже відбулися.

Інкасаційні витрати – витрати на обслуговування готівкового обігу страхових премій.

Ліквідаційні витрати – витрати на ліквідацію збитків, що виникли через настання страхової події: на оплату послуг ліквідаторів; судові, поштово-телеграфні витрати.

Незароблені страхові премії – частки страхових премій за ризиками, які не минули станом на звітну дату.

Організаційні витрати – витрати, пов'язані із заснуванням страхової компанії.

Прибуток страховика від страхової діяльності – різниця між доходами від страхової діяльності та собівартістю страхових послуг.

Резерв збитків – суми страхового відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких ще не прийнято рішення про виплату страхової компенсації.

Резерв незароблених премій – частки страхових платежів, що відповідають страховим ризикам, які ще не відбулися.

Управлінські витрати – загальні управлінські витрати та витрати зуправління майном.

ТЕМА 12. Фінансова надійність страхової компанії

12.1. Зміст теми:

- 1) Поняття фінансової стійкості страховика.
- 2) Оцінка та основні вимоги до платоспроможності страхової компанії.
- 3) Страхові резерви.
- 4) Інвестиційна політика страховика.

Література: [4]; [5]; [13]; [17]; [20]; [21]; [28]; [42]; [43]; [47]; [48]; [49]; [56].



12.2. Опорний конспект за темою

1. Поняття фінансової стійкості страховика

Фінансову стійкість страховика, зазвичай, оцінюють за низкою показників, граничні величини яких законодавчо встановлені окремо для компаній зі страхування життя та ризикового страхування. Під фінансовою стійкістю страховика розуміють постійну збалансованість, або перевищення його до ходів над витратами. Фактори, що забезпечують фінансову стійкість страхової компанії представлені на рис. 12.1.

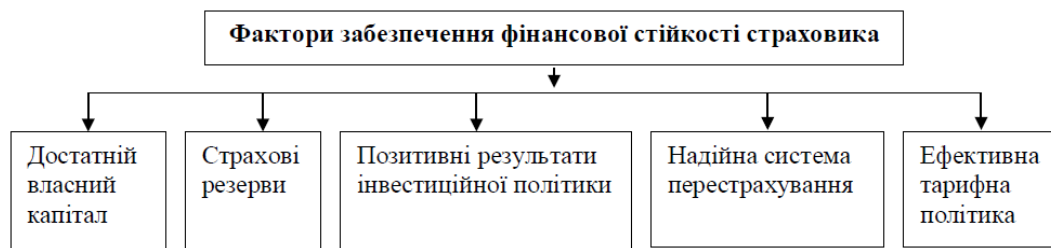


Рисунок 12.1– Фактори забезпечення фінансової стійкості страховика

Страховик, як суб'єкт підприємницької діяльності, повинен забезпечити ти собі страховий захист у формі страхового фонду. Фінансові ресурси, а саме: статутний фонд, гарантійний фонд, вільні та страхові резерви, складають страховий фонд страховика, що забезпечує фінансову надійність страхових операцій (рис.12.2).

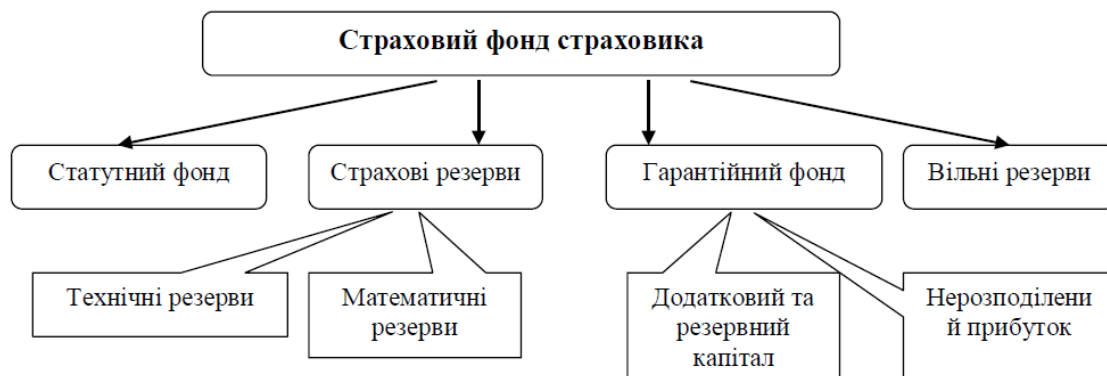


Рисунок 12.2– Структура страхового фонду страховика

Вимоги щодо мінімального розміру статутного фонду страховика є законодавчо встановленими, оскільки його кошти є засобом для виконання зобов'язань перед страхувальниками при сформованих в недостатньому обсязі страхових резервах. Закон України «Про страхування» визначає поняття «гарантійний фонд», до якого належать додатковий та резервний капітал, що створюються за рахунок прибутку страховика, а також сума нерозподіленого прибутку.

За рахунок не розподіленого прибутку страховики можуть створювати вільні резерви для покриття непередбачуваних витрат за рахунок власних коштів. Вільні резерви – це частина власних коштів страховика, зарезервована з метою додаткового забезпечення його платоспроможності.

Усі джерела коштів страховика поділяються на залучені та власні (рис. 12.3).

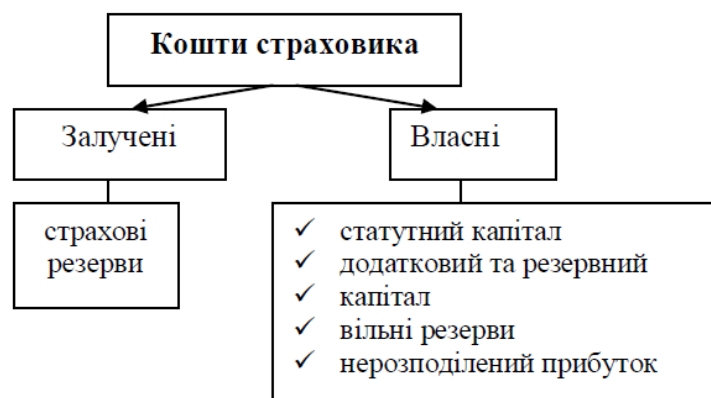


Рисунок 12.3–Джерела коштів страховика

Заснування страховика супроводжується утворенням статутного капіталу. Його джерелами, залежно від організаційно-правової форми страхової діяльності, можуть виступати: акціонерний капітал, внески членів товариств взаємного страхування, бюджетні кошти, кошти держави, довгостроковий кредит, внески приватних осіб.

Основним джерелом фінансових ресурсів страховика є залучені кошти – обсяг страхових премій за договорами страхування (страховий фонд), рух і розподіл якого зумовлений специфікою страхування та особливостями діяльності страховика як суб'єкта господарювання (рис. 12.4).

Найбільшу частину страхового фонду (70%–90%) страховик використовує для здійснення виплати страхового відшкодування. Таким чином, для здійснення своєї діяльності та досягнення фінансової стійкості страховику необхідно мати достатній обсяг фінансових ресурсів, але при цьому – мати змогу виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками. Отже, до ознак фінансової стійкості страхової компанії доцільно віднести наступні складові: наявність достатніх фінансових ресурсів для розвитку страховика як суб'єкта ринку і його платоспроможність.

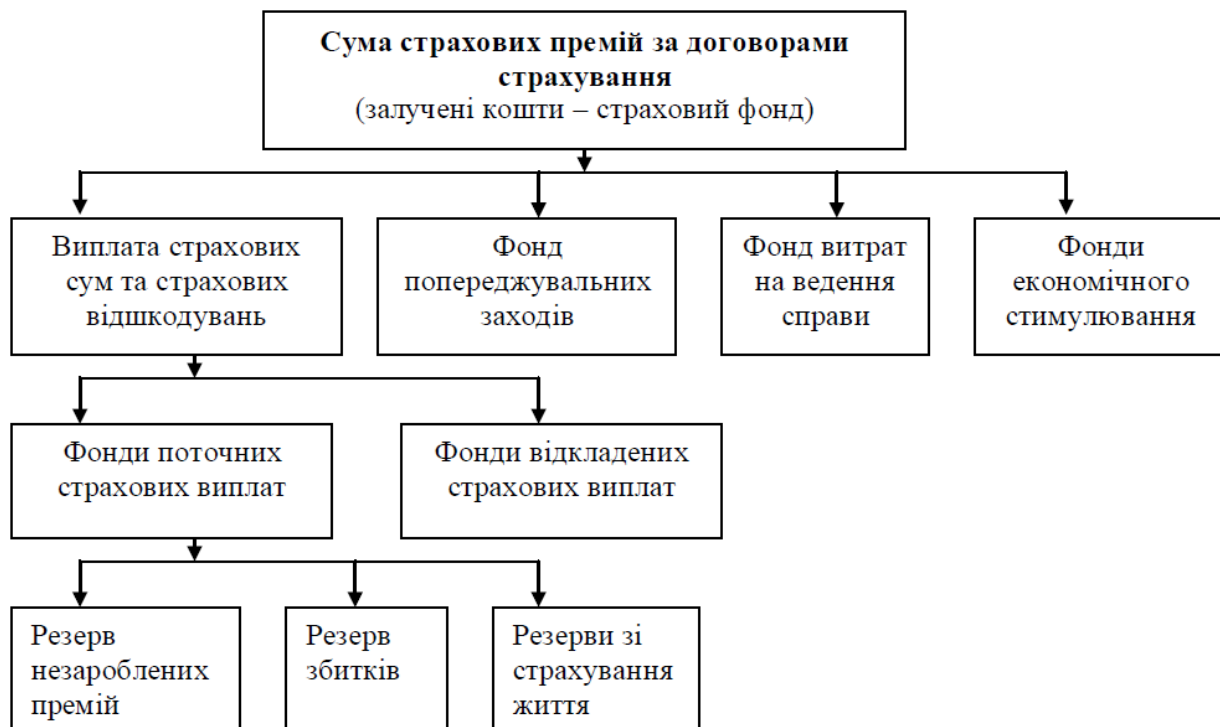


Рисунок 12.4– Формування і розподіл страхового фонду

2. Оцінка платоспроможності страхової компанії

Проблема визначення платоспроможності страхової компанії являє собою одну із найважливіших проблем як для окремої компанії, так і для розвитку всієї страхової галузі.

Платоспроможність страхової компанії – це можливість вчасно і в повному обсязі відповідати за своїми зобов’язаннями, здатність у будь-який час виконувати зобов’язання перед страхувальниками.

Платоспроможність страховика означає, що вартість його активів перевищує вартість його 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 для страхувальника, оскільки укладаючи договір страхування, він розраховує на отримання страхового відшкодування в разі понесення збитків, викликаних страховим випадком.

Платоспроможність страховика залежить від достатності розміру сформованих страхових резервів. Але зважаючи на нерівномірність розподілу страхових випадків у часі, активи страховика повинні враховувати вільні від будь-яких зобов’язань кошти, достатні для виконання зобов’язань за позовами у випадку недостатності коштів страхових резервів. Ця частина власних коштів

має назву маржі платоспроможності і визначається як частина активів страховика, незв'язана з будь-якими його зобов'язаннями.

У багатьох країнах маржа платоспроможності використовується органами страхового нагляду для визначення фінансової стійкості страховика. Тому розрізняють «фактичну маржу платоспроможності» (АМ) та її мінімальне значення – «потрібну маржу платоспроможності» (КМ).

Маржа платоспроможності встановлює певний рівень, вихід з якого викликає регулюючі дії з боку органу страхового нагляду. Обсяг маржі платоспроможності повинен забезпечувати високу ймовірність того, що страховик здатен виконувати свої зобов'язання протягом визначеного часу.

Гарантом платоспроможності страховиків є відповідні зобов'язанням страхові резерви і власний капітал. Формування зобов'язань страховика суттєво відрізняється від аналогічного процесу, що здійснюється іншими суб'єктами господарювання. Страховик закріплений договором і виражений страховою сумою зобов'язання перед кожним страхувальником. Але враховуючи імовірнісний характер настання страхових випадків, сукупні зобов'язання страховика визначаються тією частиною страхових премій, що призначені для виплат (нетто-премії). Кількість премій і страхових зобов'язань страховика визначається структурою та величиною страхового тарифу, який є основним елементом платоспроможності страховика.

Страховий тариф дає можливість сформувати страховий фонд у достатніх розмірах і забезпечити прибуток, який буде прямо збільшувати власні кошти страховика шляхом збільшення статутного капіталу чи інших фондів, що створюються з прибутку в процесі його розподілу, або шляхом залучення коштів юридичних і фізичних осіб, які зацікавлені в отриманні доходу на вкладений капітал. Регулювання тарифних ставок – один із основних чинників забезпечення платоспроможності страховика.

Важливим компонентом фінансової стійкості страхових компаній є ступінь їх ліквідності, зниження якого – перша ознака погіршення фінансової стабільності і в подальшому може призвести до неплатоспроможності страховика.

Фінансова стійкість страховика багато в чому визначається диверсифікацією страхового й інвестиційного портфелів.

Забезпечення платоспроможності страховиків контролюється Законом України «Про страхування», який зобов'язує їх дотримуватись таких умов:

- наявності сплаченого статутного фонду та наявності гарантійного фонду;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається іншими видами страхування, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн. євро, а страховика, який займається страхуванням життя,

– 1,5 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України. Важливим моментом є маржа платоспроможності, тобто перевищення фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим (табл. 12.1).

Таблиця 12.1–Алгоритм розрахунку оцінки платоспроможності страховика, що здійснює ризикові види страхування

Назва показника платоспроможності	Розрахунок
1. Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи)	Активи – Нематеріальні активи – Загальна сума зобов'язань
2. Розрахунковим нормативним запасом платоспроможності є більший з показників, що визначаються у такий спосіб:	1) [сума надходжень страхових премій за попередні 12 місяців – $0,5 * (\text{сума страхових премій, належних страховикам})$] $* 0,18$
	2) [сума здійснених виплат протягом попередніх 12 місяців – $0,5 * (\text{сума страхових премій, компенсованих перестраховиками})$] $* 0,26$
3. Маржа платоспроможності:	Обсяг перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом

На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика повинен перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності. Відповідно до статті 30 Закону України «Про страхування» нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, що визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05.

Якщо страхова сума за окремим об'єктом страхування перевищує 10% від суми сплаченого статутного фонду і сформованих вільних та страхових резервів, то страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування. Страховики, які взяли на себе страхові зобов'язання в обсягах, що перевищують можливість їх виконання за рахунок власних активів, повинні перестраховувати ризик їх виконання у перестраховиків резидентів або нерезидентів.

Основні вимоги до платоспроможності страховика представлені на рисунку 12.5.

Основні вимоги до платоспроможності страховика



Рисунок 12.5 – Основні вимоги законодавства до платоспроможності страховика¹³

Таким чином,

1. Страховик повинен мати достатній обсяг регулятивного капіталу для виконання вимог платоспроможності. Регулятивний капітал має перевищувати мінімальні капітальні вимоги (SCR – капітал платоспроможності, MCR – мінімальний капітал).

Регулятивний капітал визначається за стандартами Solvency II. Вимоги включають розрахунок співвідношення SCR до MCR, забезпечуючи фінансову стабільність страховика.

Регулятивний капітал визначається як різниця між прийнятними активами (наприклад, нерухомість, депозити) та зобов'язаннями (виплати за страхуванням, витрати) та включає облік ризиків та забезпечення фінансових резервів.

SCR (Капітал платоспроможності). Розраховується на основі ризиків страхової діяльності. При цьому включає ризики з обсягів зобов'язань та страхових премій.

MCR (Мінімальний капітал) встановлюється як третина від SCR. Також встановлені для нього конкретні ліміти: не менше 32 млн грн для ризикового страхування (non-life) та 48 млн грн для страхування життя¹⁴.

¹³ <https://talan.bank.gov.ua/uploads/files/programa-shkola-strakhuvannia-2024.pdf?v=6>

¹⁴ https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Vymogy_do_platospromozhnosti_23-05-2024.pdf?v=8

Всі ці вимоги базуються на гармонізації українських стандартів із європейськими нормами, що зміцнює фінансову стабільність страхового ринку.

3. Страхові резерви

З метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування страховиками створюються страхові резерви залежно від видів страхування (перестрахування). Страхові резерви – це виплати, відкладені до запитання, що не мають конкретного строку ви конання. За своєю суттю страхові резерви є одночасно зобов'язаннями страховика, невиконаними на даний момент за укладеними ним зі страхувальниками договорами страхування. Важливим є те, що обсяг страхових резервів повинен по вністю покривати обсяг майбутніх виплат за діючими договорами страхування. Визначення розміру страхових резервів здійснюється на основі детального аналізу операцій страховика та математичних розрахунків.

Страховики здійснюють відрахування у страхові резерви відповідно до встановлених нормативів, передбачених при розрахунку тарифних ставок за видами страхування і затверджених страховими компаніями у порядку, визначеному в засновницьких документах страховика.

Страхові резерви поділяються на технічні резерви і резерви і страхування життя (математичні резерви).

Закон України «Про страхування» зобов'язує вести облік договорів страхування і вимог (заяв) страхувальників щодо виплати страхової суми або страхового відшкодування за формою, встановленою уповноваженим органом, що забезпечує отримання інформації, необхідної для врахування при формуванні страхових резервів.

4. Інвестиційна політика страховика

Страхові компанії посідають особливе місце щодо забезпечення інвестиційного процесу. З одного боку, вони самі здійснюють інвестиційну діяльність, мобілізуючи частину коштів юридичних і фізичних осіб та спрямовуючи їх у різні види інвестицій. З іншого боку, страховики виступають гарантом убезпечення від збитків для інших інвесторів шляхом здійснення страхових операцій за видами страхування, що гарантують вітчизняним та зарубіжним інвесторам повернення вкладених коштів або відшкодування неотриманого доходу при настанні різних несприятливих подій, що призвели до втрати всіх чи частини інвестованих сум.

Здійснення страховиками інвестиційної діяльності стає можливим зважаючи на особливості перерозподілу коштів методом страхування. Специфіка договору страхування дає можливість страховику протягом певного періоду часу розпоряджатися коштами, отриманими від страхувальників, інвестуючи їх у різні сфери. Крім залучених ресурсів, страхові компанії мають

у своєму розпорядженні власні кошти, які також викорис товуються ними в інвестиційних цілях.

Страхові компанії вважаються одними з найбільших інвестиційних інститутів у світі. Міжнародний досвід свідчить, що в країнах з розвиненим ринком страхові компанії, діючи під контролем держави, відіграють роль потенційних внутрішніх інвесторів в економіку як на загальнонаціональному, так і на регіональному рівнях. В Україні інвестиційні можливості страхових компаній є недостатніми, переважно через нерозвиненість фондового ринку та недовіру населення та суб'єктів господарювання до довгострокових інвестицій.

При здійсненні страховиками інвестиційної діяльності особливу роль відіграють резерви зі страхування життя, бо для цієї підгалузі страхування є характерними тривалий строк дії договорів і настання зобов'язань із виплат страхового забезпечення в ос новній частині лише після закінчення договору страхування або в інші раніше обумовлені строки, звичайно віднесені на значний час від початку сплати страхових премій. Це дає змогу інвестувати певну частину резервів зі страхування життя у довгострокові проекти. І чим на більший строк укладені договори, тим більш довгостроковими можуть бути інвестиції. Таким чином, кошти резервів зі страхування життя є основним і найважливішим джерелом інвестицій страхових компаній, про що свідчить і досвід зарубіжних країн, де основна частина страхових інвестицій здійснюється за рахунок коштів, які надходять зі страхування життя.

З огляду на це, для підвищення ролі страхування в інвестиційному процесі України, необхідно розвивати вітчизняний ринок довгострокового страхування життя. Ураховуючи те, що в Україні законодавчо дозволено страховим компаніям зі страхування життя здійснювати лише кредитування страхувальників-фізичних осіб, доцільною є постановка питання використання потенціалу ринку страхування життя на кредитування юридичних осіб та внесення відповідних змін до страхового законодавства України й приведення його у відповідність до міжнародних норм щодо залучення фінансових ресурсів компаній зі страхування життя в інвестиційний процес. Зокрема, актуальним є запровадження досвіду європейських країн (Німеччини, Франції, Чехії, Польщі) зі зменшення бази оподаткування доходів роботодавців і працівників на суму, що дорівнює розміру страхових премій за договорами страхування життя. Такий підхід сприятиме розвитку страхування життя, оскільки є ефективнішим порівняно з механізмом податкового кредиту, визначеного Законом України «Про податок з доходів фізичних осіб».

Ефективним джерелом залучення тимчасово вільних фінансових ресурсів страхових компаній в інвестиційний процес на регіональному рівні можуть слугувати муніципальні облігації, до придбання яких слід залучати вітчизняних страховиків.

Кошти резервів, що формуються за договорами ризикового страхування, на відміну від страхування життя, можуть бути інвестовані у високоліквідні, короткост рокові активи.

Вимоги до інвестиційної діяльності

1

Дотримання вимог, визначених у Законі 1909:

«Страховик зобов'язаний формувати активи з дотриманням принципу розсудливості, а саме:

- 1) страховик зобов'язаний інвестувати лише в активи, ризики яких він може коректно визначати, відслідковувати, оцінювати, управляти ними та подавати звіти про них;
- 2) кошти повинні бути інвестовані таким чином, щоб забезпечити належний рівень безпеки, якості, диверсифікованості, належну ліквідність та прибутковість активів.»

2

Дотримання вимог щодо відповідності валют активів та зобов'язань:

$$\frac{\sum_i |A_i - Z_i|}{PK} \cdot 100\% \leq 20\%$$

A_i - активи в i -тій валюті

Z_i - зобов'язання в i -тій валюті

$|A_i - Z_i|$ - різниця включається до розрахунку без урахування знака

PK – регулятивний капітал

Рисунок 12.6 – Основні вимоги законодавства до інвестиційної діяльності страховика¹⁵

Для розвитку ринку ризикового страхування, а отже, для підвищення величини страхових резервів, по трібно підвищувати довіру населення та суб'єктів господарювання до страхових компаній шляхом запровадження в Україні їх єдиного державного рейтингу з метою прозорості та відкритості інформації щодо діяльності страховиків. Це підвищить обізнаність та страхову культуру потенційних страхувальників та забезпечить функціонування на ринку фінансово стійких та надійних страховиків.

❖ 12.3. Питання для самоперевірки

1. Якими показниками забезпечується фінансова надійність страхової компанії?
2. Чим пояснюється збільшення статутного фонду страхових компаній в останні роки?

¹⁵https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Vymogy_do_platospromozhnosti_23-05-2024.pdf?v=8

3. Яку роль відіграють страхові компанії в довгостроковому фінансуванні галузей народного господарства?

4. Яке значення має інвестиційна політика для страхових компаній?

5. За допомогою яких умов можливо забезпечити фінансову стійкість страховика?

6. Доведіть, що не допустити збиток завжди вигідніше, ніж відшкодовувати його.

7. Назвіть основні умови забезпечення платоспроможності страхової компанії.

8. Які резерви створює страховик та з якою метою?

9. Які напрямки розміщення страхових резервів визначені для вітчизняних страховиків?

10. Чому необхідно постійно аналізувати інвестиційну діяльність страховика?

12.4. Теми науково-дослідних робіт

1. Чинники забезпечення фінансової надійності страховиків.

2. Вплив тарифної політики на формування страхового портфеля.

3. Інвестиційний портфель страховика та його характеристика.

4. Державне регулювання розміщення коштів страхових резервів: вітчизняний та світовий досвід.

5. Проблеми та перспективи розвитку інвестиційної діяльності страховика.



12.5. Тести для самоконтролю

1. Фінансова надійність страховика забезпечується:

- а) розміром отриманих страхових премій;
- б) кількістю учасників страховика;
- в) величиною страхових резервів;
- г) кількістю укладених договорів страхування.

2. До власних коштів страховика належать:

- а) отримані страхові премії;
- б) комісійні винагороди за перестрахування;
- в) страхові премії за договорами перестрахування;
- г) статутний фонд і вільні резерви.

3. Фактичний запас платоспроможності розраховується на підставі:

- а) валюти балансу;
- б) вільних коштів;
- в) отриманих кредитів;
- г) страхових резервів.

4. Страхові резерви, які формуються страховиками - це:

- а) технічні резерви і резерви із страхування життя;
- б) резерв збитків;
- в) резерви належних до виплати страхових сум;
- г) резерв заявлених, але ще не врегульованих збитків.

5. Страхові резерви розміщуються, виходячи з принципів:

- а) тільки прибутковості;
- б) безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості;
- в) безпечності та ліквідності;
- г) повернення страхових внесків.

6. Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається видами, іншими, ніж страхування життя, згідно з чинним законодавством встановлений у сумі:

- а) 100 тис. євро; б) 1 млн. євро; в) 1,5 млн. євро; г) 3,5 млн. євро.

7. Мінімальний розмір статутного фонду страховика, який займається страхуванням життя повинен бути:

- а) 1,5 млн. євро; б) 3,5 млн. євро; в) 1,0 млн. євро; г) 500 тис. євро.

8. Страховий портфель - це:

- а) дійсна кількість застрахованих об'єктів або чинних договорів страхування в даному регіоні чи на підприємстві (в організації);
- б) документ страховика, що підтверджує угоду про страхування;
- в) розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів інвестування;
- г) максимальна сукупна сума ризику, що залишається на власному утриманні компанії.

9. Ліквідність активів характеризує:

- а) можливість оперативної конвертації їх в готівкові платіжні кошти, за рахунок яких страховик має можливість виконати свої зобов'язання;
- б) розподіл інвестиційних коштів між категоріями активів інвестування;
- в) фінансову надійність страховика;
- г) можливість виконання страхових зобов'язань перед страхувальниками.

10. Бізнес-план розглядається як:

- а) прогностна комплексна програма перспективного розвитку страхової компанії;
- б) загальна характеристика страховика;
- в) організаційна структура страховика;
- г) оцінка платоспроможності страхової компанії.

11. Для підвищення ролі страхування в інвестиційному процесі необхідно:

- а) запроваджувати нові види страхування;

- б) розширити обсяг операцій із довгострокового страхування життя;
- в) диференціювати вимоги до обсягів статутних фондів страховиків в залежності від кількості видів страхування, на які ними отримано ліцензію;
- г) відмінити акредитацію банками страховиків, з якими вони співпрацюють.

12. Технічні резерви –це:

- а) резерви на непередбачувані поточні витрати страхової компанії;
- б) страхові резерви страховика, що здійснює страхування життя;
- в) показник, який відображає грошову оцінку обов'язків страховика за страховими зобов'язаннями;
- г) сума коштів, що є гарантією виконання зобов'язань перед страхувальниками з огляду на наявні у портфелі страховика договори страхування.

13. Математичні резерви – це:

- а) резерви із страхування життя;
- б) резерви фактичного запасу платоспроможності;
- в) технічні резерви;
- г) страхові резерви з ризикових видів страхування.

14. Відрахування у страхові резерви має здійснюватися:

- а) за кожним страховим договором на власний розсуд директора та головного бухгалтера страхової компанії;
- б) згідно з нормативами, затвердженими страховими компаніями у порядку, визначеному в засновницьких документах страховика;
- в) за кожним страховим договором в разі погодження відповідної частки страхового платежу зі страхувальниками;
- г) в розмірі частки, визначеної ЗУ «Про страхування».

15. Зароблена премія – це:

- а) грошова сума, на яку зменшується обсяг страхових премій, які повинен повернути страхувальнику страховик в разі дострокового припинення договору страхування життя за ініціативою страхувальника;
- б) частина внеску страхувальника, що спрямовується страховиком на здійснення превентивних заходів;
- в) одноразовий додатковий внесок, який сплачується страхувальником в момент сплати первісного страхового платежу при укладанні довгострокового договору страхування;
- г) частина страхового внеску на конкретний момент часу з початку дії договору страхування.

☒ **12.6. Завдання на закріплення термінології**

Підберіть вірне визначення кожного із нижченаведених термінів:

Терміни	Визначення термінів
1. Активи страховика	А) власні кошти страхової компанії, що призначенням яких є додаткове забезпечення платоспроможності страхової компанії.
2. Вільні резерви	Б) можливість швидкої конвертації активів на грошові кошти з метою нагального виконання зобов'язань.
3. Запас платоспроможності фактичний	В) вибір ефективних напрямів інвестування власних коштів страховика, а також розміщення страхових резервів.
4. Збитковість страхової суми	Г) показник надійності страховика, що розраховується як різниця загальної вартості активів та вартості нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань.
5. Інвестиційна стратегія	Д) здатність страховика виконувати власні зобов'язання.
6. Коефіцієнт збитків	Є) здатність страховика виконувати прийняті страхові зобов'язання за договорами страхування і перестраховування.
7. Ліквідність	Ж) здатність страховика своєчасно виконувати власні зобов'язання; показник, який характеризує здатність швидко реалізувати матеріальні цінності і отримати гроші, необхідні для покриття зобов'язань.
8. Ліквідність активів	З) кількість застрахованих об'єктів або чинних договорів страхування; обсяг сумарної відповідальності страховика за всіма діючими полісами.
9. Платоспроможність страховика	І) сукупність резервів незароблених премій і резервів збитків, що створюється з метою забезпечення майбутніх виплат страхових відшкодувань за загальними видами страхування.
10. Портфель відповідальності	К) інвестовані в цінні папери, нерухомість, розміщені на рахунках у банках кошти страховика, джерелами яких є статутний фонд, страхові резерви та ін.
11. Резерви страхові	Л) максимальна кількість об'єктів, котрих можна застрахувати на добровільних засадах.
12. Резерви технічні	М) показник, що розраховується як відношення оплачених претензій і тих, що підлягають оплаті, до величини зароблених премій.
13. Страхове поле	Н) грошові кошти, що утворюються страховиком з метою забезпечення виплат страхових сум і страхового відшкодування.
14. Страховий портфель	О) показник, що показує ймовірність збитку розраховується у відсотках як відношення страхових відшкодувань та страхових сум всіх застрахованих об'єктів.
15. Фінансова надійність	П) загальна сума відповідальності страховика або перестраховика за всіма діючими полісами.

12.7. Приклади розв'язання типових задач

Задача 1.

Страхова компанія отримала страхові премії на суму 51 млн. грн. Величина страхових резервів на кінець періоду становить 20 млн. грн. Сума

страхових відшкодувань за звітний період – 20,5 млн. грн. Витрати на ведення страхової справи – 10 млн. грн. Визначте показники фінансової стійкості страхової компанії: рівень страхових виплат, коефіцієнт фінансової стійкості (Кф.с.), прибуток від страхової діяльності (Пс.д.).

Розв'язання:

1) $20,5 / 51 \times 100\% = 40,19\%$ – рівень страхових виплат;

2) $Kф.с. = (51 + 20) / (20,5 + 10) = 2,33$ – коефіцієнт фінансової стійкості;

3) $Пс.д. = (51 + 20) - (20,5 + 10) = 40,5$ млн. грн. – прибуток від страхової діяльності.

Задача 2.

Підприємство має намір застрахувати своє майно в найбільш фінансово стійкій страховій компанії. Свої послуги підприємству запропонували дві страхові компанії, які мають такі показники страхової діяльності (табл.12.2).

Таблиця 12.2 – Фінансові показники діяльності страхових компаній

Показники	Страхова компанія «Кредо» (млн. грн.)	Страхова компанія «Еліпс» (млн. грн.)
1. Статутний капітал	25,23	18,91
2. Нараховані премії	85,2	83,3
3. Сплачені відшкодування	26,9	37,5
4. Витрати на ведення страхової діяльності	11,45	10,32
5. Страхові резерви	30,0	31,9

В якій страховій компанії підприємству вигідніше застрахувати своє майно?

Розв'язання:

Визначаємо показники фінансової стійкості страхових компаній:

1) відповідність величини статутного капіталу нормативам, що визначені Законом України «Про страхування». При цьому необхідно застосувати співвідношення величини євро та гривні за курсом НБУ на дату визначення величини статутного капіталу (візьмемо умовне співвідношення 1/10):

а) страхова компанія «Кредо»: $25,23 : 10 = 2,523$ млн. євро;

б) страхова компанія «Еліпс»: $18,91 : 10 = 1,891$ млн. євро.

Оскільки мінімальний розмір статутного капіталу вітчизняного страховика, що здійснює ризикові види страхування повинен відповідати 1 млн. євро за курсом НБУ, то обидві страхові компанії відповідають цим вимогам.

2) коефіцієнт фінансової стійкості:

а) страхова компанія «Кредо»: $(85,2 + 30,0) : (26,9 + 11,45) = 115,2 : 38,35 = 3,0$;

б) страхова компанія «Еліпс»: $(83,3 + 31,9) : (37,5 + 10,32) = 115,2 : 47,82 = 2,41$.

3) рівень страхових виплат:

а) страхова компанія «Кредо»: $26,9 : 85,2 \times 100\% = 31,6\%$;

б) страхова компанія «Еліпс»: $37,5 : 83,3 \times 100\% = 45\%$.

У обох страховиків рівень виплат є нижчим за встановлений міжнародною практикою страхування – 70%. Таким чином, виходячи з того, що обидві страхові компанії є фінансово стійкими, але рівень страхових виплат вищий у страховій компанії «Еліпс», підприємству варто обрати її. Проте, необхідно від страховиків отримати звіт про динаміку визначених показників і з огляду на це, надавати перевагу тій чи іншій страховій компанії.

Задача 3.

Розрахувати нормативний запас платоспроможності страхової компанії, що здійснює ризикові види страхування при загальній сумі страхових виплат у звітному році 310 000 грн. та виплат, сплачених перестраховиками – 80 000 грн. Сума надходжень страхових премій у такому році дорівнює 450 000 грн.

Розв'язання:

Відповідно до статті 30 Закону України «Про страхування» визначимо нормативний запас платоспроможності страхової компанії, що здійснює ризикові види страхування:

1) $450\,000 \times 0,18 = 81\,000$ грн.

2) $(310\,000 - 80\,000 \times 0,5) \times 0,26 = 70\,200$ грн.

Обираємо більшу з двох отриманих величин. Отже, нормативний запас платоспроможності страхової компанії у звітному році становить 81 000 грн.

❁ 12.8. Завдання для самостійного виконання

Задача 1.

Визначте платоспроможність компанії зі страхування життя на підставі таких даних:

- валюта балансу – 12400 тис. грн.;
- нематеріальні активи – 860 тис. грн.
- резерви зі страхування життя – 3400 тис. грн.

Задача 2.

Визначте платоспроможність страхової компанії, що займається ризиковим страхуванням на підставі таких даних:

- валюта балансу – 10 000 тис. грн.;
- нематеріальні активи – відсутні;
- технічні резерви – 7 500 тис. грн.;
- надходження страхових премій за попередні 12 місяців – 18 000 тис. грн.;
- сума премій, сплачених перестраховикам – 200 тис. грн.;

- виплата страхового відшкодування за попередні 12 місяців – 9 500 тис. грн.;
- страхові виплати, сплачені перестраховиками – 150 тис. грн.

12.9. Термінологічний словник

Активи страховика – інвестовані в цінні папери, нерухомість, розміщені на рахунках у банках кошти страховика, джерелами яких є статутний фонд, страхові резерви та ін.

Вільні резерви – власні кошти страхової компанії, що призначенням яких є додаткове забезпечення платоспроможності страхової компанії.

Запас платоспроможності фактичний – показник надійності страховика, що розраховується як різниця загальної вартості активів та вартості нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань.

Збитковість страхової суми – показник, що показує ймовірність збитку розраховується у відсотках як відношення страхових відшкодувань та страхових сум всіх застрахованих об'єктів.

Інвестиційна стратегія – вибір ефективних напрямів інвестування власних коштів страховика, а також розміщення страхових резервів.

Коефіцієнт збитків – показник, що розраховується як відношення оплачених претензій і тих, що підлягають оплаті, до величини зароблених премій.

Ліквідність – 1) здатність страховика своєчасно виконувати власні зобов'язання; 2) показник, який характеризує здатність швидко реалізувати матеріальні цінності і отримати гроші, необхідні для покриття зобов'язань.

Ліквідність активів – можливість швидкої конвертації активів на грошові кошти з метою нагального виконання зобов'язань.

Платоспроможність страховика – здатність страховика виконувати власні зобов'язання.

Портфель відповідальності – загальна сума відповідальності страховика або перестраховика за всіма діючими полісами.

Резерви страхові – грошові кошти, що утворюються страховиком з метою забезпечення виплат страхових сум і страхового відшкодування.

Резерви технічні – сукупність резервів незароблених премій і резервів збитків, що створюється з метою забезпечення майбутніх виплат страхових відшкодувань за загальними видами страхування.

Страхове поле – максимальна кількість об'єктів, котрих можна застрахувати на добровільних засадах.

Страховий портфель – 1) кількість застрахованих об'єктів або чинних договорів страхування; 2) обсяг сумарної відповідальності страховика за всіма діючими полісами.

Фінансова надійність – здатність страховика виконувати прийняті страхові зобов'язання за договорами страхування і перестрахування.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Мельник Т. А., Сибірцев В. В. Страхування : навч. посіб. Кропивницький : Ексклюзив Систем, 2022. 307 с.
2. Сосновська О. О. Страхування : навч. посіб. Київ : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2021. 328 с.
3. Базилевич В. Д., Базилевич К. С. Страхова справа : навч. посіб. Київ, 2002. 203 с.

Додаткова:

4. Александрова М. М. Комплексний страховий захист підприємств, його форми та сучасні принципи. *Вісник ЖДТУ. Економічні науки*. 2012. № 1(59). С. 28–30.
5. Александрова М. М. Страхування : навч. посіб. Київ, 2002. 208 с.
6. Відомості про результати діяльності інституту громадянського суспільства об'єднання «Ядерний страховий пул». *Ядерний страховий пул : веб-сайт*. URL: https://snriu.gov.ua/storage/app/sites/1/uploaded-iles/%D0%97%D0%B0%D1%85%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B2_%D0%B4%D1%96%D1%8F%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf (дата звернення: 25.09.2024).
7. Господарський кодекс України : від 16 січня 2003 року № 436-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text> (дата звернення: 27.02.2024).
8. Євроінтеграційні аспекти розвитку ринків фінансових послуг : монографія / Н. М. Внукова, Р. Пукала, В. А. Смоляк та ін. ; за заг. ред. Н. М. Внукової, Р. Пукала. Харків : Ексклюзив, 2018. 178 с. URL: <http://repository.hneu.edu.ua/handle/123456789/18677> (дата звернення: 25.10.2024).
9. Загальні вимоги до фінансової звітності : Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 1, затв. наказом Міністерства фінансів України від 07 лютого 2013 р. № 73. Ред. від 10.08.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0336-13#n17> (дата звернення: 25.10.2024).
10. Загородній А. Г., Вознюк Г. Л. Ринок фінансових послуг : термінологічний словник. Львів, 2008. 544 с.
11. Загородній А. Г., Вознюк Г. Л. Страхування : термінолог. слов. 2-е вид., випр. та доп. Львів, 2002. 104 с.
12. Кашкарьова О. В. Історико-правовий аналіз страхування як ланки фінансової системи. *Право і Безпека*. 2011. № 5. С. 16–20. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pib_2011_5_5 (дата звернення: 06.09.2024).

13. Кодекс торговельного мореплавства України : Кодекс України від 23.05.1995 р. № 176/95-ВР (ред. від 15.11.2024). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/176/95-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 06.09.2024).

14. Конституція України : від 28 червня 1996 року зі змінами та доповненнями. URL: <http://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 27.08.2024).

15. Мельник Т. А., Сибірцев В. В. Страхування : навч. посіб. Кропивницький : Ексклюзив Систем, 2022. 307 с.

16. Податковий кодекс України : Закон України від 02.10.2010 р. № 2755-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text> (дата звернення: 20.10.2024).

17. Про фінансові послуги та фінансові компанії : Закон України від 14.12.2021 р. № 1953-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1953-20#Text> (дата звернення: 17.01.2024).

18. Про акціонерні товариства : Закон України від 01.01.2023 р. № 2465-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2465-20#Text> (дата звернення: 10.01.2024).

19. Про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення правового регулювання страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою : Закон України від 01.07.2023 р. № 1601-IX (ред. від 01.01.2024). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1601-20#Text> (дата звернення: 08.09.2024).

20. Про затвердження Авіаційних правил України «Порядок та умови здійснення страхування ризиків цивільної авіації» : наказ ДАСУ від 05.12.2023 р. № 768. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2200-23#Text> (дата звернення: 20.10.2024).

21. Про затвердження Положення про авторизацію надавачів фінансових послуг та умови здійснення ними діяльності з надання фінансових послуг : постанова НБУ від 29.12.2023 р. № 199. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0199500-23#Text> (дата звернення: 12.09.2024).

22. Про затвердження Положення про вимоги до системи управління страховика : постанова НБУ від 27.12.2023 р. № 194. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0194500-23#Text> (дата звернення: 12.09.2024).

23. Про затвердження Положення про встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика : постанова НБУ від 29.12.2023 р. № 201. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0201500-23#Text> (дата звернення: 28.10.2024).

24. Про затвердження Положення про добровільний вихід з ринку страховика та передачу страховиком страхового портфеля : постанова НБУ від 25.12.2023 р. № 184. URL: https://bank.gov.ua/ua/legislation/Resolution_25122023_184 (дата звернення: 29.10.2024).

25. Про затвердження Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами : постанова НБУ від 20.12.2023 р. № 175. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v175500-23#Text> (дата звернення: 18.10.2024).

26. Про затвердження Положення про порядок здійснення авторизації діяльності надавачів фінансових платіжних послуг та обмежених платіжних послуг : постанова НБУ від 07.10.2022 р. № 217. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0217500-22#Text> (дата звернення: 16.10.2024).

27. Про затвердження Положення про порядок обліку страховиком договорів, пов'язаних зі здійсненням діяльності із страхування, та вимоги до захисту інформації страховика : постанова НБУ від 29.12.2023 р. № 204. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0204500-23#Text> (дата звернення: 11.10.2024).

28. Про затвердження Положення про порядок поновлення тимчасово зупинених ліцензій та внесення змін до постанови Правління Національного банку України від 12 серпня 2022 року № 177 : постанова НБУ від 22.03.2024 р. № 35. URL: https://bank.gov.ua/ua/legislation/Resolution_22032024_35 (дата звернення: 20.10.2024).

29. Про затвердження Положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів та умови провадження посередницької діяльності у сфері страхування та про внесення змін до деяких нормативно-правових актів Національного банку України : постанова НБУ від 30.06.2022 р. № 135. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0135500-22#Text> (дата звернення: 12.09.2024).

30. Про затвердження Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування : постанова Правління НБУ від 25.12.2023 р. № 182. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0182500-23#Text> (дата звернення: 04.09.2024).

31. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів : Закон України від 01.07.2004 р. № 1961-IV (ред. від 01.01.2024). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-15#Text> (дата звернення: 10.01.2024).

32. Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою : Закон України від 09.02.2012 р. № 4391-VI (ред. від 15.11.2024). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4391-17#Text> (дата звернення: 15.09.2024).

33. Про страхування : Закон України від 18.11.2021 р. № 1909-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20/ed20211118#Text> (дата звернення: 04.09.2024).

34. Стешенко О. Д. Страхувий менеджмент : конспект лекцій. Харків : УкрДУЗТ, 2021. 50 с.

35. Таблиці народжуваності, смертності та середньої очікуваної тривалості життя 2020 : стат. зб. Київ : Держ. служба статистики України, 2021. 68 с. URL: http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2021/zb_tabl_nar_2020.pdf (дата звернення: 01.11.2024).

36. Улянич Ю. В., Бутко Н. В. Візуалізація процесів страхування. *Гармонійний розвиток економіки України в умовах трансформаційних перетворень* : колектив. моногр. / за ред. О. О. Непочатенка. Умань : Сочінський М. М., 2021. С. 79–86.

37. Цивільний кодекс України : Кодекс України від 16 січ. 2003 р. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 26.09.2024).

Інформаційні ресурси:

1. Підбірка законодавства. URL: bank.gov.ua/ua/supervision/regulationnonbank-fs-market/insurance.

2. Закон про страхування. URL: <https://osvita.nasu.com.ua/insurance-law/>.

3. Показники страховиків – проект ПРІМА. URL: osvita.nasu.com.ua/insurance-law/.

4. Статистика від НБУ. URL: bank.gov.ua/ua/statistic/sectorfinancial.

5. Офіційний сайт Ліги страхових організацій України. URL: <http://uainsur.com>.

6. Верховна Рада України : офіційний вебсайт: Законодавство України. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/main/index/>

7. Національний банк України. URL: <http://www.bank.gov.ua>.

8. Фориншурер. Офіційний сайт. URL: <https://www.forinsurer.com/>.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Александрова М. М. Комплексний страховий захист підприємств, його форми та сучасні принципи. *Вісник ЖДТУ. Економічні науки*. 2012. № 1(59). С. 28–30.
2. Александрова М. М. *Страховання : навч. посіб.* Київ : [б. в.], 2002. 208 с.
3. Базилевич В. Д., Базилевич К. С. *Страхова справа : навч. посіб.* Київ : [б. в.], 2002. 203 с.
4. Відомості про результати діяльності інституту громадянського суспільства об'єднання «Ядерний страховий пул». *Ядерний страховий пул : веб-сайт*. URL: https://snriu.gov.ua/storage/app/sites/1/uploaded-iles/%D0%97%D0%B0%D1%85%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B2_%D0%B4%D1%96%D1%8F%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf (дата звернення: 25.09.2024).
5. *Господарський кодекс України : від 16 січня 2003 року № 436-IV*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text> (дата звернення: 27.02.2024).
6. Євроінтеграційні аспекти розвитку ринків фінансових послуг : монографія / Н. М. Внукова, Р. Пукала, В. А. Смоляк [та ін.] ; за заг. ред. д-ра екон. наук, проф. Н. М. Внукової, канд. екон. наук Р. Пукала. Харків : Ексклюзив, 2018. 178 с. URL: <http://repository.hneu.edu.ua/handle/123456789/18677> (дата звернення: 25.10.2024).
7. *Загальні вимоги до фінансової звітності : Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 1, затв. наказом Міністерства фінансів України від 07 лютого 2013 р. № 73. Ред. від 10.08.2021 р.* URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0336-13#n17> (дата звернення: 25.10.2024).
8. Загородній А. Г., Вознюк Г. Л. *Ринок фінансових послуг : термінологічний словник*. Львів : [б. в.], 2008. 544 с.
9. Загородній А. Г., Вознюк Г. Л. *Страховання : термінологічний словник*. 2-е вид., випр. та доп. Львів : [б. в.], 2002. 104 с.
10. Карцева В. В., Прасолова С. П. Інститути міжнародного страхового ринку: навчальний посібник + навчальний тренінг. Київ : «SBA-Print», 2020. 568 с.
11. Кашкарьова О. В. Історико-правовий аналіз страхування як ланки фінансової системи. *Право і Безпека*. 2011. № 5. С. 16–20. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pib_2011_5_5 (дата звернення: 06.09.2024).
12. *Кодекс торговельного мореплавства України : Кодекс України від 23.05.1995 р. № 176/95-ВР (ред. від 15.11.2024)*. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/176/95-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 06.09.2024).

13. *Конституція України : від 28 червня 1996 року зі змінами та доповненнями*. URL: <http://zakon.rada.gov.ua> (дата звернення: 27.08.2024).

14. Мельник Т. А., Сибірцев В. В. *Страхування : навч. посіб.* Кропивницький : ПП «Ексклюзив Систем», 2022. 307 с.

15. *Податковий кодекс України : Закон України від 02.10.2010 р. № 2755-VI*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text> (дата звернення: 20.10.2024).

16. *Про фінансові послуги та фінансові компанії : Закон України від 14.12.2021 р. № 1953-IX*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1953-20#Text> (дата звернення: 17.01.2024).

17. *Про акціонерні товариства : Закон України від 01.01.2023 р. № 2465-IX*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2465-20#Text> (дата звернення: 10.01.2024).

18. *Про внесення змін до деяких законів України щодо удосконалення правового регулювання страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою : Закон України від 01.07.2023 р. № 1601-IX (ред. від 01.01.2024)*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1601-20#Text> (дата звернення: 08.09.2024).

19. *Про затвердження Авіаційних правил України «Порядок та умови здійснення страхування ризиків цивільної авіації» : Наказ ДАСУ від 05.12.2023 р. № 768*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2200-23#Text> (дата звернення: 20.10.2024).

20. *Про затвердження Положення про авторизацію надавачів фінансових послуг та умови здійснення ними діяльності з надання фінансових послуг : Постанова НБУ від 29.12.2023 р. № 199*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0199500-23#Text> (дата звернення: 12.09.2024).

21. *Про затвердження Положення про вимоги до системи управління страховика : Постанова НБУ від 27.12.2023 р. № 194*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0194500-23#Text> (дата звернення: 12.09.2024).

22. *Про затвердження Положення про встановлення вимог щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика : Постанова НБУ від 29.12.2023 р. № 201*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0201500-23#Text> (дата звернення: 28.10.2024).

23. *Про затвердження Положення про добровільний вихід з ринку страховика та передачу страховиком страхового портфеля : Постанова НБУ від 25.12.2023 р. № 184*. URL: https://bank.gov.ua/ua/legislation/Resolution_25122023_184 (дата звернення: 29.10.2024).

24. Про затвердження Положення про особливості укладення договорів страхування зі споживачами : Постанова НБУ від 20.12.2023 р. № 175. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v175500-23#Text> (дата звернення: 18.10.2024).

25. Про затвердження Положення про порядок здійснення авторизації діяльності надавачів фінансових платіжних послуг та обмежених платіжних послуг : Постанова НБУ від 07.10.2022 р. № 217. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0217500-22#Text> (дата звернення: 16.10.2024).

26. Про затвердження Положення про порядок обліку страховиком договорів, пов'язаних зі здійсненням діяльності із страхування, та вимоги до захисту інформації страховика : Постанова НБУ від 29.12.2023 р. № 204. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0204500-23#Text> (дата звернення: 11.10.2024).

27. Про затвердження Положення про порядок поновлення тимчасово зупинених ліцензій та внесення змін до постанови Правління Національного банку України від 12 серпня 2022 року № 177 : Постанова НБУ від 22.03.2024 р. № 35. URL: https://bank.gov.ua/ua/legislation/Resolution_22032024_35 (дата звернення: 20.10.2024).

28. Про затвердження Положення про реєстрацію страхових та перестрахових брокерів та умови провадження посередницької діяльності у сфері страхування та про внесення змін до деяких нормативно-правових актів Національного банку України : Постанова НБУ від 30.06.2022 р. № 135. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0135500-22#Text> (дата звернення: 12.09.2024).

29. Про затвердження Положення про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування : Постанова Правління НБУ від 25.12.2023 р. № 182. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0182500-23#Text> (дата звернення: 04.09.2024).

30. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів : Закон України від 01.07.2004 р. № 1961-IV (ред. від 01.01.2024). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-15#Text> (дата звернення: 10.01.2024).

31. Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою : Закон України від 09.02.2012 р. № 4391-VI (ред. від 15.11.2024). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4391-17#Text> (дата звернення: 15.09.2024).

32. Про страхування : Закон України від 18.11.2021 р. № 1909-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20/ed20211118#Text> (дата звернення: 04.09.2024).

33. Сосновська О. О. Страхування : навч. посіб. Київ : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2021. 328 с.

34. Стешенко О. Д. *Страховий менеджмент : конспект лекцій*. Харків : УкрДУЗТ, 2021. 50 с.

35. *Таблиці народжуваності, смертності та середньої очікуваної тривалості життя 2020 : статист. збірник*. Київ : Держ. служба статистики України, 2021. 68 с. URL: http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2021/zb_tabl_nar_2020.pdf (дата звернення: 01.11.2024).

36. Улянич Ю. В., Бутко Н. В. *Візуалізація процесів страхування. Гармонійний розвиток економіки України в умовах трансформаційних перетворень : колективна монографія / за ред. О. О. Непочатенка*. Умань : Видавець «Сочінський М. М.», 2021. С. 79–86.

37. *Цивільний кодекс України : Кодекс України від 16 січня 2003 року № 435-IV*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 26.09.2024).

ДОДАТКИ

Додаток А. Таблиці смертності

Таблиця А.1

**Повна таблиця смертності та середньої очікуваної тривалості життя
за 2020 рік, обидві статі**

Вік, років	Імовірність померти у віці від x до $x+1$	Імовірність дожити до наступного віку $x+1$	Число осіб, які доживають до віку x	Число осіб, які вмирають у віці від x до $x+1$	Число осіб, які живуть у віці від x до $x+1$	Кількість людино-років майбутнього життя при досягненні віку x	Середня очікувана тривалість життя при досягненні віку x
x	q_x	p_x	l_x	d_x	L_x	T_x	e_x^0
0	0,00667	0,99333	100000	667	99425	7134672	71,35
1	0,00049	0,99951	99333	48	99309	7035247	70,82
2	0,00029	0,99971	99285	29	99271	6935938	69,86
3	0,00022	0,99978	99256	22	99245	6836667	68,88
4	0,00016	0,99984	99234	16	99226	6737422	67,89
5	0,00021	0,99979	99218	21	99208	6638196	66,91
6	0,00016	0,99984	99197	16	99189	6538988	65,92
7	0,00016	0,99984	99181	16	99173	6439799	64,93
8	0,00014	0,99986	99165	14	99158	6340626	63,94
9	0,00012	0,99988	99151	11	99146	6241468	62,95
10	0,00015	0,99985	99140	15	99133	6142322	61,96
11	0,00015	0,99985	99125	15	99118	6043189	60,97
12	0,00013	0,99987	99110	13	99104	5944071	59,97
13	0,00019	0,99981	99097	19	99088	5844967	58,98
14	0,00028	0,99972	99078	28	99064	5745879	57,99
15	0,00032	0,99968	99050	31	99035	5646815	57,01
16	0,00040	0,99960	99019	40	98999	5547780	56,03
17	0,00055	0,99945	98979	55	98952	5448781	55,05
18	0,00069	0,99931	98924	68	98890	5349829	54,08
19	0,00078	0,99922	98856	77	98818	5250939	53,12
20	0,00069	0,99931	98779	68	98745	5152121	52,16
21	0,00071	0,99929	98711	70	98676	5053376	51,19
22	0,00075	0,99925	98641	74	98604	4954700	50,23
23	0,00079	0,99921	98567	77	98529	4856096	49,27
24	0,00085	0,99915	98490	84	98448	4757567	48,31
25	0,00088	0,99912	98406	87	98363	4659119	47,35
26	0,00106	0,99894	98319	104	98267	4560756	46,39
27	0,00121	0,99879	98215	119	98156	4462489	45,44
28	0,00144	0,99856	98096	142	98025	4364333	44,49
29	0,00154	0,99846	97954	151	97879	4266308	43,55
30	0,00175	0,99825	97803	171	97718	4168429	42,62
31	0,00205	0,99795	97632	200	97532	4070711	41,69
32	0,00224	0,99776	97432	218	97323	3973179	40,78
33	0,00245	0,99755	97214	238	97095	3875856	39,87

Продовження табл. А.1.

Вік, років	Імовірність померти у віці від x до $x+1$	Імовірність дожити до наступного віку $x+1$	Число осіб, які доживають до віку x	Число осіб, які вмирають у віці від x до $x+1$	Число осіб, які живуть у віці від x до $x+1$	Кількість людино-років майбутнього життя при досягненні віку x	Середня очікувана тривалість життя при досягненні віку x
x	q_x	p_x	l_x	d_x	L_x	T_x	e_x^0
34	0,00256	0,99744	96976	248	96852	3778761	38,97
35	0,00272	0,99728	96728	263	96597	3681909	38,06
36	0,00304	0,99696	96465	293	96319	3585312	37,17
37	0,00330	0,99670	96172	317	96014	3488993	36,28
38	0,00363	0,99637	95855	348	95681	3392979	35,40
39	0,00390	0,99610	95507	373	95321	3297298	34,52
40	0,00461	0,99539	95134	439	94915	3201977	33,66
41	0,00472	0,99528	94695	447	94472	3107062	32,81
42	0,00501	0,99499	94248	472	94012	3012590	31,96
43	0,00536	0,99464	93776	503	93525	2918578	31,12
44	0,00572	0,99428	93273	533	93007	2825053	30,29
45	0,00620	0,99380	92740	575	92453	2732046	29,46
46	0,00661	0,99339	92165	609	91861	2639593	28,64
47	0,00669	0,99331	91556	613	91250	2547732	27,83
48	0,00722	0,99278	90943	657	90615	2456482	27,01
49	0,00787	0,99213	90286	710	89931	2365867	26,20
50	0,00858	0,99142	89576	768	89192	2275936	25,41
51	0,00896	0,99104	88808	796	88410	2186744	24,62
52	0,00947	0,99053	88012	833	87596	2098334	23,84
53	0,01040	0,98960	87179	907	86726	2010738	23,06
54	0,01085	0,98915	86272	936	85804	1924012	22,30
55	0,01168	0,98832	85336	996	84838	1838208	21,54
56	0,01267	0,98733	84340	1069	83806	1753370	20,79
57	0,01355	0,98645	83271	1128	82707	1669564	20,05
58	0,01455	0,98545	82143	1196	81545	1586857	19,32
59	0,01573	0,98427	80947	1273	80311	1505312	18,60
60	0,01783	0,98217	79674	1421	78964	1425001	17,89
61	0,01916	0,98084	78253	1499	77504	1346037	17,20
62	0,02115	0,97885	76754	1623	75943	1268533	16,53
63	0,02183	0,97817	75131	1640	74311	1192590	15,87
64	0,02355	0,97645	73491	1731	72626	1118279	15,22
65	0,02544	0,97456	71760	1826	70847	1045653	14,57
66	0,02720	0,97280	69934	1902	68983	974806	13,94
67	0,02924	0,97076	68032	1989	67038	905823	13,31

Вік, років	Імовірність померти у віці від x до $x+1$	Імовірність дожити до наступного віку $x+1$	Число осіб, які доживають до віку x	Число осіб, які вмирають у віці від x до $x+1$	Число осіб, які живуть у віці від x до $x+1$	Кількість людино-років майбутнього життя при досягненні віку x	Середня очікувана тривалість життя при досягненні віку x
x	q_x	p_x	l_x	d_x	L_x	T_x	e_x^0
68	0,03241	0,96759	66043	2141	64973	838785	12,70
69	0,03515	0,96485	63902	2246	62779	773812	12,11
70	0,03780	0,96220	61656	2330	60491	711033	11,53
71	0,04448	0,95552	59326	2639	58007	650542	10,97
72	0,04113	0,95887	56687	2332	55521	592535	10,45
73	0,05198	0,94802	54355	2825	52943	537014	9,88
74	0,04952	0,95048	51530	2552	50254	484071	9,39
75	0,05505	0,94495	48978	2696	47630	433817	8,86
76	0,06627	0,93373	46282	3067	44749	386187	8,34
77	0,06481	0,93519	43215	2801	41815	341438	7,90
78	0,07551	0,92449	40414	3052	38888	299623	7,41
79	0,07936	0,92064	37362	2965	35880	260735	6,98
80	0,09022	0,90978	34397	3103	32846	224855	6,54
81	0,10103	0,89897	31294	3162	29713	192009	6,14
82	0,10995	0,89005	28132	3093	26586	162296	5,77
83	0,12337	0,87663	25039	3089	23495	135710	5,42
84	0,13165	0,86835	21950	2890	20505	112215	5,11
85	0,14224	0,85776	19060	2711	17705	91710	4,81
86	0,15346	0,84654	16349	2509	15095	74005	4,53
87	0,16537	0,83463	13840	2289	12696	58910	4,26
88	0,17798	0,82202	11551	2056	10523	46214	4,00
89	0,19134	0,80866	9495	1817	8587	35691	3,76
90	0,20545	0,79455	7678	1577	6890	27104	3,53
91	0,22036	0,77964	6101	1344	5429	20214	3,31
92	0,23607	0,76393	4757	1123	4196	14785	3,11
93	0,25262	0,74738	3634	918	3175	10589	2,91
94	0,27001	0,72999	2716	733	2350	7414	2,73
95	0,28826	0,71174	1983	572	1697	5064	2,55
96	0,30738	0,69262	1411	434	1194	3367	2,39
97	0,32736	0,67264	977	320	817	2173	2,22
98	0,34820	0,65180	657	229	543	1356	2,06
99	0,36989	0,63011	428	158	349	813	1,90
100	0,39241	0,60759	270	270	464	464	1,72

Таблиця А.2

**Повна таблиця смертності та середньої очікуваної тривалості життя
за 2020 рік, чоловіки**

Вік, років	Імовірність померти у віці від x до $x+1$	Імовірність дожити до наступного віку $x+1$	Число осіб, які доживають до віку x	Число осіб, які вмирають у віці від x до $x+1$	Число осіб, які живуть у віці від x до $x+1$	Кількість людино-років майбутнього життя при досягненні віку x	Середня очікувана тривалість життя при досягненні віку x
x	q_x	p_x	l_x	d_x	L_x	T_x	e_x^0
0	0,00710	0,99290	100000	710	99385	6638869	66,39
1	0,00059	0,99941	99290	58	99261	6539484	65,86
2	0,00030	0,99970	99232	30	99217	6440223	64,90
3	0,00026	0,99974	99202	26	99189	6341006	63,92
4	0,00016	0,99984	99176	16	99168	6241817	62,94
5	0,00021	0,99979	99160	21	99150	6142649	61,95
6	0,00018	0,99982	99139	18	99130	6043499	60,96
7	0,00016	0,99984	99121	16	99113	5944369	59,97
8	0,00016	0,99984	99105	16	99097	5845256	58,98
9	0,00015	0,99985	99089	15	99082	5746159	57,99
10	0,00015	0,99985	99074	15	99067	5647077	57,00
11	0,00017	0,99983	99059	17	99051	5548010	56,01
12	0,00015	0,99985	99042	15	99035	5448959	55,02
13	0,00025	0,99975	99027	25	99015	5349924	54,02
14	0,00034	0,99966	99002	34	98985	5250909	53,04
15	0,00042	0,99958	98968	42	98947	5151924	52,06
16	0,00044	0,99956	98926	44	98904	5052977	51,08
17	0,00076	0,99924	98882	75	98845	4954073	50,10
18	0,00103	0,99897	98807	102	98756	4855228	49,14
19	0,00114	0,99886	98705	112	98649	4756472	48,19
20	0,00106	0,99894	98593	104	98541	4657823	47,24
21	0,00111	0,99889	98489	109	98435	4559282	46,29
22	0,00113	0,99887	98380	111	98325	4460847	45,34
23	0,00118	0,99882	98269	116	98211	4362522	44,39
24	0,00131	0,99869	98153	129	98089	4264311	43,45
25	0,00139	0,99861	98024	136	97956	4166222	42,50
26	0,00160	0,99840	97888	157	97810	4068266	41,56
27	0,00175	0,99825	97731	171	97646	3970456	40,63
28	0,00213	0,99787	97560	208	97456	3872810	39,70
29	0,00232	0,99768	97352	226	97239	3775354	38,78
30	0,00258	0,99742	97126	251	97001	3678115	37,87
31	0,00308	0,99692	96875	298	96726	3581114	36,97
32	0,00322	0,99678	96577	311	96422	3484388	36,08
33	0,00358	0,99642	96266	344	96094	3387966	35,19

Вік, років	Імовірність померти у віці від x до $x+1$	Імовірність дожити до наступного віку $x+1$	Число осіб, які доживають до віку x	Число осіб, які вмирають у віці від x до $x+1$	Число осіб, які живуть у віці від x до $x+1$	Кількість людино-років майбутнього життя при досягненні віку x	Середня очікувана тривалість життя при досягненні віку x
x	q_x	p_x	l_x	d_x	L_x	T_x	e_x^0
34	0,00383	0,99617	95922	368	95738	3291872	34,32
35	0,00401	0,99599	95554	383	95363	3196134	33,45
36	0,00446	0,99554	95171	425	94959	3100771	32,58
37	0,00496	0,99504	94746	470	94511	3005812	31,72
38	0,00548	0,99452	94276	516	94018	2911301	30,88
39	0,00590	0,99410	93760	553	93484	2817283	30,05
40	0,00676	0,99324	93207	630	92892	2723799	29,22
41	0,00710	0,99290	92577	658	92248	2630907	28,42
42	0,00759	0,99241	91919	698	91570	2538659	27,62
43	0,00822	0,99178	91221	749	90847	2447089	26,83
44	0,00867	0,99133	90472	785	90080	2356242	26,04
45	0,00959	0,99041	89687	860	89257	2266162	25,27
46	0,00990	0,99010	88827	879	88388	2176905	24,51
47	0,00990	0,99010	87948	871	87513	2088517	23,75
48	0,01086	0,98914	87077	946	86604	2001004	22,98
49	0,01141	0,98859	86131	983	85640	1914400	22,23
50	0,01320	0,98680	85148	1124	84586	1828760	21,48
51	0,01343	0,98657	84024	1128	83460	1744174	20,76
52	0,01448	0,98552	82896	1201	82296	1660714	20,03
53	0,01595	0,98405	81695	1303	81044	1578418	19,32
54	0,01684	0,98316	80392	1353	79716	1497374	18,63
55	0,01836	0,98164	79039	1451	78314	1417658	17,94
56	0,01959	0,98041	77588	1520	76828	1339344	17,26
57	0,02123	0,97877	76068	1615	75261	1262516	16,60
58	0,02272	0,97728	74453	1692	73607	1187255	15,95
59	0,02452	0,97548	72761	1784	71869	1113648	15,31
60	0,02803	0,97197	70977	1989	69983	1041779	14,68
61	0,03051	0,96949	68988	2105	67936	971796	14,09
62	0,03352	0,96648	66883	2242	65762	903860	13,51
63	0,03513	0,96487	64641	2271	63506	838098	12,97
64	0,03776	0,96224	62370	2355	61193	774592	12,42
65	0,04033	0,95967	60015	2420	58805	713399	11,89
66	0,04304	0,95696	57595	2479	56356	654594	11,37
67	0,04660	0,95340	55116	2568	53832	598238	10,85

Джерело: [32]

Навчально-методичне видання
(українською мовою)

Метеленко Наталя Георгіївна
Сіліна Ірина Вадимівна
Дятлова Юлія Володимирівна
Оглобліна Вікторія Олександрівна
Попова Алла Олександрівна

СТРАХУВАННЯ

Навчально-методичний посібник
для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра
спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий
ринок» освітньо-професійної програми «Фінанси держави та підприємницьких
структур» денної та заочної форм здобуття освіти

Рецензент *І. І. Соболева*
Відповідальний за випуск *О. О. Шапуров*
Коректор *І. В. Сіліна*