

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені І.І.Мечникова
КАФЕДРА ЕКОНОМІЧНОЇ ТЕОРІЇ ТА ІСТОРІЇ ЕКОНОМІЧНОЇ ДУМКИ

ПІЧУГІНА Ю.В.

СТРАХУВАННЯ

КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ
для студентів економічних спеціальностей

Одеса – 2018

УДК 368 (075.8)

П 364

*Укладач: к.е.н., доцент кафедри економічної теорії та історії економічної думки ОНУ імені І.І. Мечникова **Пічугіна Ю.В.***

Рекомендовано Вченою радою Інституту математики, економіки та механіки ОНУ імені І.І. Мечникова, протокол №2 від 20.11.2017 р.

Рецензенти:

О.В. Горняк - д.е.н., професор, зав. кафедри економічної теорії та історії економічної думки Одеського національного університету імені І.І.Мечникова

В. Г. Баранова – д.е.н., професор, зав. кафедри фінансового менеджменту та фондового ринку ОНЕУ

Н. О. Лоханова – д.е.н., професор, зав. кафедри бухгалтерського обліку та аудиту ОНЕУ

Конспект лекцій написано відповідно до програми навчальної дисципліни «Страховання» для студентів економічних спеціальностей. У ньому висвітлюється коло питань, які охоплюють розгляд економічної сутності, функцій, ролі і сфери застосування страхування в сучасних умовах. Структура конспекту лекцій, відповідно до поставленої задачі, складається з 2х змістовних модулів.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ I «Сутність страхування як економічної категорії».....	5
Тема 1. Сутність та класифікація страхування.....	5
Тема 2. Системи та форми страхування.....	11
Тема 3. Страховий ринок та його інфраструктура.....	18
Тема 4. Основи актуарних розрахунків.....	26
Тема 5. Державне регулювання страхування.....	31
Тестові завдання для модулю I.....	34
ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ II «Галузі страхування».....	36
Тема 6. Особисте страхування.....	36
Тема 7. Страхування майна.....	43
Тема 8. Страхування відповідальності.....	48
Тема 9. Перестраховання як самостійна галузь страхування.....	52
Тестові завдання для модулю II.....	61
Завдання для підсумкового контролю.....	63
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	65

ВСТУП

Метою викладання курсу «Страхування» є послідовне формування у студентів системних знань і розуміння основних положень теорії й практики страхування фізичних і юридичних осіб в умовах ринкових відносин.

Основними **завданнями** дисципліни є:

- з'ясування об'єктивної необхідності і сутності страхових послуг, які надаються як фізичним так і юридичним особам;
- засвоєння методів організації роботи страховика щодо реалізації страхових послуг;
- розгляд умов надання страхових послуг у галузі особистого, майнового страхування та страхування відповідальності;
- опанування організаційними засадами фінансової діяльності страхових компаній.

У результаті вивчення даного курсу студент повинен:

знати:

- зміст основних категорій дисципліни, її предмет, метод та задачі вивчення;
- загальну структуру та інфраструктуру страхового ринку;
- галузі страхування та їх особливості;
- основні актуарних розрахунки та види страхових внесків.

вміти:

- розраховувати розміри страхового відшкодування при використанні різних систем страхування;
- аналізувати показники страхової статистики.

Структура конспекту лекцій, відповідно до поставленої задачі, складається з 2х змістовних модулів. Кожна тема у модулі побудована так, щоб активізувати пізнавальну діяльність здобувача вищої освіти. Викладено основи особистого страхування, страхування майна і відповідальності, перестраховання.

Конспект допоможе студентам засвоїти теоретичний матеріал та здобути практичні навички щодо аналізу страхового ринку.

ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ I

СУТНІСТЬ СТРАХУВАННЯ ЯК ЕКОНОМІЧНОЇ КАТЕГОРІЇ

Тема 1. Сутність та класифікація страхування.

1.1. Сутність страхування як економічної категорії.

Люди цілком природно прагнуть захиститися від небезпеки, що загрожує їм втратою життя, здоров'я, житла і т. ін. Потреба в захисті дуже близька до їх первинних (фізіологічних) потреб. З різноманітністю інтересів людини ускладнюються й атрибути їх безпеки. Протягом усього історичного шляху розвитку людське суспільство в кожній сфері своєї діяльності стикається з протиріччями між природою і людиною, а також між окремими суб'єктами суспільних відносин. Ці суперечності зумовлюють появу несприятливих подій - ризиків.

Ризик - це небезпека виникнення непередбачених витрат у зв'язку з випадковими обставинами змін економічної діяльності. Серед ризиків виділяють стихійне лихо і нещасні випадки.

Стихійне лихо - це випадок, спричинений руйнівною дією сил природи, яка охоплює в основному чималу територію і призводить до значних матеріальних збитків, загибелі або втрати здоров'я багатьох людей.

Нещасні випадки - це такі події, які через несприятливий збіг обставин (наприклад, в результаті ДТП) тягнуть за собою загибель або втрату здоров'я окремих осіб.

Потенційна можливість настання стихійного лиха, нещасних та інших непередбачуваних випадків, які призводять до збитків або упущення вигоди, становить сутність ризику.

Страхованню підлягають тільки ті ризики, які, по-перше, мають ймовірний, але необов'язковий характер, по-друге, втрати від реалізації яких повинні мати вартісний (ціновий) вимір. Тому, страхування є перспективним сектором ринкової інфраструктури та невід'ємним атрибутом суспільства в умовах ринкової економіки.

Страховий захист - це економічна категорія, яка відображає сукупність розподільних і перерозподільних відносин, пов'язаних з подоланням і

відшкодуванням втрат, які можуть бути викликані різноманітними винятковими обставинами.

Страховому захисту характерно: випадковий характер появи надзвичайних подій; нерівномірність нанесення шкоди різним суб'єктам; необхідність попередження наслідків зазначених подій; необхідність відшкодування завданих збитків, тобто проведення захисних заходів людиною від наслідків можливих випадкових подій; можливість вираження збитку в натуральній або грошовій формі.

Згідно закону України "Про страхування" страхування – це вид цивільноправових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів.

Страховання є економічною категорією, перебуває в тісному взаємозв'язку з категорією фінансів і входить в економічну систему держави. Як і фінанси страхування зумовлено рухом грошових форм вартості при формуванні і використанні цільових фондів грошових коштів у процесі розподілу та перерозподілу грошових доходів і накопичень.

1.2. Характеристика основних об'єктів та суб'єктів страхових відносин.

Закон України "Про страхування" визначає об'єкти страхування як майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані: з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи; з володінням, користуванням і розпорядженням майном; з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі.

Головними суб'єктами на ринку страхових послуг є страховик та страхувальник.

Страховики - юридичні особи (акціонерні, повні, командитні товариства або товариства з додатковою відповідальністю), що одержали у встановленому порядку

ліцензію на здійснення страхової діяльності. Вони виробляють умови страхування і пропонують страхові послуги своїм клієнтам.

У зв'язку з цим виділяють такі організаційні форми громадських страхових фондів:

- централізовані резерви держави в натуральній і грошовій формі;
- фонди самострахування окремих господарюючих суб'єктів;
- фонди, що створюються методом страхування.

Централізований страховий (резервний) фонд формується зарахунок загальнодержавних ресурсів як в натуральній, так і в грошовій формі і знаходиться в розпорядженні уряду. Призначення - відшкодування збитків і усунення наслідків стихійних лих і великих аварій, які призвели до значних руйнувань і великих людських жертв.

Фонди самострахування формуються шляхом щорічних відрахувань до того розміру який вказаний в статутних документах суб'єкта господарювання та порядок використання коштів вказують самі учасники, які формують ці фонди. Такі фонди дозволяють покривати збитки, завдані переважно дрібними ризиками.

Страховий фонд страховика (страхорезерви) має грошову форму і створюється за рахунок внесків страхувальників. Джерелом формування страхового фонду також є доходи від інвестиційної діяльності страховика, в оперативному управлінні якого перебувають отримані фінансові ресурси. Напрямки використання страхового фонду мають цільовий характер.

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

Застрахований - це страхувальник, або особа, на користь якої страхувальник укладає зі страховиком договір страхування, згідно з яким вона набуває прав і обов'язків страхувальника. Страхувальник, як і застрахований, може бути як однією особою, так і різною.

Вигодонабувач - особа, визначена страхувальником для отримання належних сум страхових виплат у разі, якщо страхувальник (застрахований) не буде здатний скористатися ними самостійно.

Страховик та страхувальник як окремі суб'єкти мають як загальні, так і різні інтереси. Економічний інтерес страхувальника полягає в тому, що він економічно зацікавлений платити незначні в порівнянні з можливими втратами внески (премії) страховику, який при настанні страхового випадку для окремого застрахованого відшкодує тому збитки в грошовій формі в повному, хоча частіше не в повному, але заздалегідь визначеному договором розмірі. Якщо застрахований ризик реалізується, витрати страхувальника візьмуть форму безповоротних втрат.

Економічний інтерес страховика полягає в тому, що серед взятих на страхування ризиків переважна більшість протягом короткого періоду не буде реалізована. Це дає можливість страховику використовувати сплачені страхувальником премії для своїх цілей.

У цьому інтересі страховика є дуже важлива для ефективності національної економіки спонукання до пошуку дієвих механізмів попередження настання застрахованих подій або до обмеження обсягу збитків від настання незворотних страхових подій. Цій меті страховик може досягти кількома шляхами: - стимулювання страхувальника зменшенням страхової премії, застосування превентивних заходів щодо усунення або обмеження факторів, які породжують страхові події; залучення до страхування все більшої кількості страхувальників, що створить можливість розподіляти збитки серед широкого кола страхувальників, що, з одного боку, робить сам страховий захист для окремого страхувальника дешевше, а з іншого - забезпечує страхові фонди, достатні для відшкодування значної шкоди потерпілим від страхових подій.

Разом з тим інтереси страхувальника і страховика збігаються в тому, що для обох суб'єктів краще, щоб страхова подія не наступила. Для страховика це означає зібрані премії, не відшкодовані страхувальникам, для страхувальника - безперервність економічного процесу, адже відшкодування збитків здійснюється, як правило, з часом, є неповним, має грошову форму. Переведення їх в належні виробничі фактори вимагає додаткового часу, а тому і додаткових втрат. У зв'язку з

тим, що наступ подій, що підлягають страхуванню, все ж залишається ймовірним, страхувальнику вигідніше платити і не потрапляти в страхову ситуацію.

1.3. Функції та принципи страхування.

Зміст страхування, як економічної категорії, розкривається в його функціях:

- ризикова, яка полягає в передачі за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено договором страхування;

- інвестиційна функція не належить до основних, але значимість її від цього не зменшується. Ця функція виникає в зв'язку з тим, що обсяг зібраних страховиком страхових премій перевищує обсяг здійснених ним страхових виплат, тому діяльність страховика, пов'язана з розміщенням та управлінням страховими резервами, є за своїм змістом інвестиційною діяльністю страховика;

- заощадження коштів, яка полягає в тому, що при її допомозі відбувається нагромадження грошових (страхових) сум за договорами майнового та особового страхування;

- превентивна, яка полягає в тому, що для зменшення страхового ризику використовується певна частина коштів страхового фонду на створення умов, що забезпечують зниження рівня ризику і збитків, зумовлених цими ризиками.

Знання принципів страхування необхідно для всіх учасників страхового процесу на всіх його стадіях. Загальні принципи страхування наступні:

Економічний інтерес майнового захисту пов'язаний із зацікавленістю юридичних і фізичних осіб в збереженні об'єктів власності та збереження життя і здоров'я при настанні несприятливих подій або нещасного випадків. Основні риси економічного інтересу: може бути фінансово-економічно підвержен оцінці; повинен виникати на законних підставах; особа, яка, уклала договір страхування, порушила його, скоївши злочин, не може отримати від страховика незаконну вигоду.

Принцип найвищої довіри сторін полягає в тому, що на стадії укладання договору страхування страховик може нічого не знати про об'єкт страхування, а клієнт - майбутній страхувальник - повинен розкрити суттєві обставини про об'єкт, зокрема, всі відомості, які допомогли б зробити висновки про ступінь ризику .

Значення цього принципу полягає в тому, що, коли виникає збиток, починається розслідування обставин його виникнення. Якщо при цьому буде виявлено, що страхувальник не повідомив що-небудь істотне про об'єкт страхування, дію договору може бути припинено, а збиток не відшкодовано.

Принцип причинно-наслідкового зв'язку. Основою договору страхування є причина виникнення збитку. Причому, деякі причини ведуть до страхової виплати на користь страхувальника, а інші - ні. Важливим є визначення саме фактичної причини настання збитку.

Виплата відшкодування в розмірі реального збитку - центральний принцип страхування. Страхове відшкодування - страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку (ст.9 Закону України «Про страхування»).

Використання франшизи. Відшкодовується, як правило, не весь збиток. Майже завжди є франшиза - мінімальна частина збитку, нанесеного страхувальнику, яка не відшкодовується страховиком. Франшиза зазначається в договорі, а її величина впливає на розмір страхового відшкодування. Вона може бути встановлена в абсолютних і відносних величинах до страхової суми або у відсотках до збитку.

Умовна франшиза означає, що страховик не несе відповідальність за шкоду, якщо його розмір не перевищує розмір франшизи, але відшкодовує збиток повністю, якщо розмір збитку перевищує суму франшизи.

Приклад. Страхова сума дорівнює 100000 грн. У договорі страхування передбачена умовна франшиза «вільно від 2%». Визначимо страхове відшкодування, якщо фактичний збиток склав: 1) 1000 грн.; 2) 5000 грн. Сума франшизи дорівнює $0,02 \times 100000 = 2000$ грн.

1. Так, як сума фактичного збитку менше суми франшизи (1000 грн. < 2000 грн.), то в цьому випадку збиток не відшкодовується.

2. Так, як сума фактичних збитків більше суми франшизи (5000 грн. > 2000 грн.), то в цьому випадку страхове відшкодування дорівнює сумі фактичного збитку, тобто 5000 грн.

Безумовна франшиза означає, що страховик виплатить страхувальнику суму збитку за вирахуванням суми франшизи, тобто страхове відшкодування дорівнює збитку, зменшеному на франшизу.

Приклад. У договорі страхування передбачена безумовна франшиза «вільно від перших 2%». Фактичний збиток склав 50000 грн. Сума франшизи дорівнює $0,02 \times 50000 = 1000$ грн. Тоді страхове відшкодування = фактичний збиток - сума франшизи = $50000 - 1000 = 49000$ грн.

Принцип контрибуції - це право страховика звернутися до інших страховиків, які відповідають перед страхувальником за певний об'єкт страхування згідно з укладеними договорами страхування, про взаємне відшкодування збитків.

Принцип суброгації означає право страховика на регресні вимоги, які страхувальник може мати до третіх сторін, які повністю або частково відповідають за збитки, за якими було сплачено страховиком.

Питання для самоконтролю.

1. Сутність страхування як економічної категорії.
2. Виникнення та розвиток страхування.
3. Основні суб'єкти страхових відносин.
4. Функції страхування.
5. Принципи страхування.
6. Франшиза та її види.

Рекомендована література [1, 2, 4, 10, 27].

Тема 2. Системи та форми страхування.

2.1. Класифікація страхування.

Існують різноманітні підходи до класифікації страхування. Найбільш поширеним є: історичні, при яких можна відстежити протягом тривалого історичного періоду еволюції страхування взагалі і його окремих видів; економічні, на які впливають економічні умови здійснення страхування в конкретній країні і ступінь розвитку страхової справи; юридичні, що визначають умови і форми проведення

страхування, спираючись на внутрішню законодавчу базу і міжнародні угоди, підписані державою.

За економічною ознакою страхування класифікують за спеціалізацією страховика, яка призводить до виділення двох сфер діяльності:

1. «Life insurance» - страхування життя.

2. «Non-life» - загальні види страхування (ризикове страхування), що включають види страхування, які не підпадають під ознаки договорів страхування життя. Договори загального страхування є короткостроковими і призначені тільки для забезпечення компенсації збитків в результаті страхових подій певного періоду.

За статусом страховика виділяють:

- державне страхування (спеціалізовані державні страхові організації);
- комерційне страхування (страхові компанії різних форм власності відповідно до Закону України «Про страхування»);
- взаємне страхування (товариства взаємного страхування).

За формою організації страхування ділять:

- індивідуальне (договори укладаються з окремими фізичними особами в індивідуальному порядку; вони забезпечують облік певних потреб окремих осіб, виходячи з їх громадського, майнового і сімейного стану);
- колективне (передбачає укладення договорів з адміністрацією підприємств, організацій, установ, які виступають в ролі страховальника; застрахованими є особи, які працюють на цьому підприємстві, в установі, організації).

Класифікація за юридичними ознаками передбачає кілька підходів:

- за вимогами міжнародних угод;
- відповідно до потреб внутрішнього законодавства країни.

Важливою класифікацією в залежності від об'єкта страхування, на який спрямована страховий захист Закон України «Про страхування» передбачає виділення трьох галузей:

1. Особисте страхування, що пов'язано з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи. Особисте страхування ділиться на три підгалузі: страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичне страхування. Відмінною рисою страхування життя є те, що сукупна

ймовірність настання страхових випадків завжди дорівнює 1, тобто виплата страхової суми повинна бути здійснена за будь-яких обставин.

2. Майнове страхування, пов'язане з володінням, користуванням і розпорядженням майном страхувальника. Воно є найдавнішою і традиційно розвиненою галуззю страхування. Воно ділиться на: страхування майна юридичних і фізичних осіб.

3. Страхування відповідальності пов'язане з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі. Одним з поширених є обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, яке здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної третім особам в результаті ДТП. Існує два види договорів:

- звичайний договір, що діє на території України;
- додатковий договір, що діє на території держав, що входять в Моторно-транспортне страхове бюро (видає полюс - «Зелена карта»).

І найважливіша класифікація побудована на співвідношенні страхової суми і страхового відшкодування за завдані збитки, страхування за видами страхових виплат: страхування збитків та страхування суми. При страхуванні збитку виплата страхового відшкодування здійснюється на основі необхідної потреби в покритті втрат і обмежується фактичною вартістю об'єкта страхування, вираженої в страховій сумі. У страхуванні збитку діє принцип заборони на збагачення, наприклад, не можна застрахувати будинок, реальна вартість якого оцінюється у 100 тис. грн., на суму вдвічі більше дійсної вартості. При страхуванні суми виплата визначається не вартістю матеріальних цінностей, а бажанням і фінансовими можливостями страхувальника, вираженими в розмірі страхової суми (страхування життя, від нещасних випадків, медичне страхування).

2.2. Форми страхування та їх особливі принципи.

За формою взаємодії страхувальників та страхових товариств виділяють обов'язкове і добровільне страхування. У них є свої характерні саме для цієї форми принципи.

Обов'язкову форму страхування визначають наступні принципи.

1. Встановлення законом, згідно з яким страховик зобов'язаний застрахувати встановлені об'єкти, а страхувальники - вносити належні страхові платежі. Закон передбачає: перелік об'єктів обов'язкового страхування; обсяг страхової відповідальності; рівень або норми страхового забезпечення; порядок встановлення тарифних ставок; періодичність внесення страхових платежів; основні права страховиків і страхувальників.

2. Суцільне охоплення обов'язкових страхуванням зазначених у законі об'єктів. Для цього страхові органи щорічно проводять по всій країні реєстрацію застрахованих об'єктів, нарахування страхових платежів і їх стягнення у встановлені терміни.

3. Автоматичність поширення обов'язкового страхування на об'єкти, зазначені в законі. Страхувальник не повинен заявляти в страховий орган про появу в господарстві об'єкта страхування. Це майно автоматично включається в сферу страхування. При черговій реєстрації воно буде зафіксовано, а страхувальнику пред'явлено до сплати страхові внески.

4. Дія обов'язкового страхування незалежна від внесення страхових платежів. У випадках, коли страхувальник не сплатив страхвнесків, вони стягуються в судовому порядку. У разі загибелі або пошкодження застрахованого майна, не оплаченого страховими внесками, страхове відшкодування підлягає виплаті з утриманням заборгованості по страхових платежах. На не внесені в необхідний термін страхові платежі нараховується пеня.

5. Безстроковість обов'язкового страхування. Вона діє протягом усього періоду користування страхувальником застрахованим майном. Тільки безгосподарське і зношене майно не підлягає страхуванню. При переході майна до іншого страхувальникові дію страхування не прикріщається. Воно втрачає силу тільки при загибелі застрахованого майна.

6. Нормування страхового забезпечення по обов'язковому страхуванню. З метою спрощення страхової оцінки і порядку виплати страхового відшкодування встановлюються норми страхового забезпечення у відсотках від страхової оцінки або в гривнях на один об'єкт.

Добровільна участь у виборі страховика повною мірою властива тільки для страхувальників. Страховик не має права відмовлятися від страхування об'єкта, якщо волевиявлення страхувальника чи не суперечить умовам страхування. Даний принцип гарантує укладення договору страхування на першу (навіть усному) вимогу страхувальника. Добровільна форма страхування побудована на дотриманні наступних принципів.

1. Добровільне страхування діє як в силу закону, так і на добровільних засадах. Закон визначає об'єкти добровільного страхування і загальні умови страхування, регулюються правилами страхування, розробленими страховиком.

2. Вибірковий обхват добровільним страхуванням пов'язан з тим, що не всі страхувальники виявляють бажання в ньому брати участь.

3. Добровільне страхування завжди обмежено терміном страхування. При цьому початок і закінчення терміну обумовлюються в договорі, якщо страховий випадок відбувся в період страхування. Безперервність добровільного страхування можна забезпечити тільки шляхом повторного переукладання договорів на новий термін.

4. Добровільне страхування діє тільки при сплаті разового або періодичність страхових внесків. Вступ в дію договору добровільного страхування обумовлений сплатою разового або першого страхового внеску. Несплата чергового внеску по страхуванню спричиняє припинення дії договору. Страхове забезпечення по добровільному страхуванню залежить від бажання страхувальника. При майновому страхуванні страхувальник може визначати розмір страхової суми в межах страхової оцінки майна.

2.3. Системи страхування.

Критерій «обсяг страхової відповідальності» передбачає використання систем страхування: за граничною відповідальністю; першого ризику; пропорційної відповідальності; відновленої вартості; «дробової» частини.

При системі пропорційної відповідальності страхувальнику повертається не вся сума збитку, а лише той відсоток від неї, який страхова сума становить від страхової вартості. Пропорційна система передбачає участь страхувальника у

відшкодуванні збитків. При цьому рівень відповідальності страховика у відшкодуванні збитків застрахованого настільки вище, наскільки менше різниця між вартісною оцінкою об'єкта страхування і страховою сумою.

Розмір страхового відшкодування розраховується за формулою:

$$Q = T (S / W),$$

де: Q - страхове відшкодування, T - фактична сума збитків; S - страхова сума за договором; W - вартісна оцінка об'єкта страхування.

Приклад. Автомашина вартістю 6 тис. у.е. Застрахована на суму 3 тис. у.е. Фактичний збиток склав 2 тис. у.е. Страхове відшкодування складе 50% суми збитку, т. е. 1 тис. у.е.

Страхування за системою першого ризику передбачає виплату страхового відшкодування у розмірі збитків, але в межах страхової суми. Під «першим ризиком» розуміють ризик, вартісна оцінка якого не перевищує страхової суми, а збитки, що перевищують страхову суму (другий ризик), страховиком не відшкодовуються зовсім. При страхуванні за такою системою збитки в межах страхової суми (перший ризик) відшкодовуються в повному обсязі, а збитки, які перевищують страхову суму (другий ризик), страховиком не відшкодовуються.

У попередньому *прикладі*, якщо збиток складе 5 тис. у.е., Страхувальник отримає тільки 3 тис. у.е.

Страхування за граничною відповідальністю передбачає відшкодування збитків страховиком у визначених межах. Визначається початковий (мінімальний) і кінцевий (максимальний) рівень збитку, який підлягає компенсації з боку страховика. Якщо в зв'язку зі страховим випадком рівень прибутку страхувальника виявився нижче певної межі, то відшкодуванню підлягає різниця між межею і фактично отриманим доходом. Найчастіше така система використовується при страхуванні прибутку та інших фінансових ризиків. Система граничної відповідальності зазвичай використовується при страхуванні значних ризиків.

Приклад. Середня за 5 років вартість врожаю з 1 га в зіставлених цінах дорівнює 100000 грн. Фактична вартість врожаю з 1 га склала 90000 грн. Використовувалося страхування за системою граничної відповідальності, за яким

збиток відшкодовується в розмірі 75%. Страхове відшкодування з 1 га дорівнює $0,75 * (100000 - 90000) = 7500$ грн.

Страховання за відновленої вартістю означає, що страхове відшкодування за об'єктом дорівнює ціні нового майна відповідного виду. Знос майна не враховується, тобто діє принцип "нове замість старого". Така система забезпечує повний страховий захист інтересів страхувальника. Разом з тим, для підвищення відповідальності страхувальника за збереження об'єктів страхування, як правило, практикується розподіл відповідальності між страховиком і страхувальником в покритті збитків за франшизу. Звичайно, і страхові внески при цьому будуть вище, ніж при інших системах страхування.

При страхуванні за системою дробової частини встановлюються дві страхові суми: страхова сума та показана вартість. За показаною вартістю страхувальник отримує покриття ризику, виражене натуральним дробом або у відсотках. Відповідальність страховика обмежена розмірами дробової частини, тому страхова сума буде менша показаної її вартості. Страхове відшкодування дорівнює збитку, але не може бути вищим від страхової суми. Відповідальність страховика обмежена розмірами дробової частини. Якщо показана вартість дорівнює дійсній, то страхування дробової частини перетворюється в страхування за системою першого ризику. Якщо показана вартість менша дійсній, то страхування дробової частини перетворюється в страхування за системою пропорційної відповідальності.

Приклад. Дійсна вартість об'єкта дорівнює 100000 грн. У договорі страхування вартість об'єкта показана, як 80000 грн. Фактична сума збитку дорівнює 90000 грн. Страхове відшкодування = (показана вартість) x (фактична сума збитку) / (дійсна вартість) = $80000 \times 90000 / 100000 = 72000$ грн.

Питання для самоконтролю.

1. Класифікація страхування.
2. Принципи добровільного страхування.
3. Принципи обов'язкового страхування.
4. Система пропорційної відповідальності.
5. Страхування за системою першого ризику.
6. Страхування за граничною відповідальністю.

7. Страхування за відновленої вартістю.

8. Страхування за системою дробової частини.

Рекомендована література [1, 3, 5, 9, 11].

Тема 3. Страхувий ринок та його інфраструктура.

3.1. Поняття про страхувий ринок та його структури.

Науковці розглядають економічну категорію «страхувий ринок» з позиції:

– системного підходу: як самостійний сегмент фінансової системи країни, який тісно взаємопов'язаний та має точки перетину із фінансовим ринком, ринком фінансових послуг та його складовим елементом, ринком страхувих послуг за суб'єктно-об'єктними ознаками;

– інституціонального підходу: як сукупність інститутів і механізмів за створенням, купівлею-продажем і споживанням страхувих послуг;

– функціонального підходу: як систему економіко-правових відносин між покупцями (споживачами, вигодонабувачами), продавцями послуг із страхування та перестрахування і їхніми посередниками, у результаті яких здійснюється мобілізація, розподіл і перерозподіл грошових коштів;

– концепції сталого розвитку: як одну із ланок загальноекономічного механізму реалізації сталого розвитку, яка забезпечує стабільне функціонування у практичному плані найбільш часто використовуються наступні ознаки: за місцем споживання страхувих послуг, за видами, галузями, підгалузями страхування та за типом державного регулювання страхувого ринку.

Страхувий ринок - це система фінансово-економічних відносин, в якій об'єктом купівлі-продажу є страхуві послуги і формуються попит і пропозиція на них. Він характеризується як складна багатофакторна динамічна система, що складається з постійно взаємодіючих і взаємозависящих економічних елементів, окремих груп учасників і суб'єктів ринку. До складових частин, які взаємодіють в ринковій системі страхувих послуг, відносяться: страхуві продукти, сукупність тарифів і премій, інфраструктура страхувиків, попит клієнтури, рівень прибутковості страхувих операцій і ін. Страхувий ринок історично виник в процесі становлення товарного господарства і став невід'ємною частиною його функціонування. Умовою існування

того чи іншого є суспільний поділ праці і відповідне наявність різних власників - відокремлених товаровиробників.

Структура страхового ринку може бути охарактеризована в інституціональному та територіальному аспектах.

У територіальному аспекті можна виділити місцевий (внутрішній) страховий ринок, національний (зовнішній) і світової страхові ринки. Внутрішній страховий ринок - місцевий ринок, в якому є безпосередній попит на страхові послуги, що тяжіє до задоволення конкретними страховиками. Основними складовими внутрішнього страхового ринку є матеріальні і фінансові ресурси страхової організації. Головними завданнями внутрішнього ринку є формування попиту на страхові послуги (маркетинг і реклама), укладення договорів і продаж страхових полісів (сертифікатів), проведення доцільною і гнучкою тарифної політики, регулювання власної інфраструктури. Зовнішнім страховим ринком називають ринок, що знаходиться за межами внутрішнього ринку і тяжіє до суміжних страхових компаній як в даному регіоні, так і за його межами. Під світовим страховим ринком слід розуміти пропозиція і попит на страхові послуги в масштабах світового господарства.

В інституціональному аспекті вона представлена акціонерними, корпоративними, взаємними і державними страховими компаніями.

Структура страхового ринку формується з: страхових організацій; страхувальників; страхових продуктів; страхових посередників; професійних оцінювачів страхових ризиків і збитків; об'єднань страховиків; об'єднань страхувальників; системи державного регулювання страхового ринку.

Страхові організації - інституціональна основа страхового ринку, конкретна форма організації страхового фонду страховика. Страхова компанія здійснює укладання договорів страхування і їх обслуговування. Страхові організації структурують за належністю, характером виконуваних операцій, зоні обслуговування.

Страхові організації діляться на: акціонерні, приватні, публічно-правові та товариства взаємного страхування. Акціонерна форма страхових компаній домінує на розвинених ринках.

Акціонерна страхова компанія - недержавна організаційна форма, в якій в якості страховика виступає приватний капітал, оформлений як акціонерне товариство. Статутний капітал акціонерного страхового товариства формується з акцій і інших цінних паперів, що дозволяє при обмежених коштах значно збільшити свій фінансовий потенціал.

Приватні страхові компанії належать одному власнику або його сім'ї.

У державне страхування в якості страховика виступає держава. Організація державних страхових компаній здійснюється шляхом їх установи з боку держави або націоналізації акціонерних страхових компаній і звернення їх майна в державну власність.

Урядові страхові організації ставляться до некомерційним структурам, діяльність яких заснована на субсидуванні. Урядові страхові організації спеціалізуються на страхуванні від безробіття та виплати компенсацій робітникам і службовцям, тимчасово втратив роботу.

Товариство взаємного страхування - це особлива недержавна організаційна форма, що виражає домовленість між групою фізичних або юридичних осіб про відшкодування один одному майбутніх можливих збитків у певних частках відповідно до встановлених правил страхування. Взаємне страхування - некомерційна форма організації страхового фонду, яка забезпечує страховий захист майнових інтересів членів свого суспільства.

Товар страхового ринку - страховий продукт. Вона може бути надана фізичній або юридичній особі на підставі договору (у добровільному страхуванні) або законом (в обов'язковому страхуванні). У тих випадках, коли надання страхового захисту необхідно з позицій суспільних інтересів, страхування носить обов'язковий характер. Акт купівлі-продажу страхової послуги оформляється укладенням договору страхування, на підтвердження чого страхувальнику видається страхове свідоцтво (поліс). Перелік видів страхування, яким може скористатися страхувальник, становить асортимент страхового ринку.

Функціонування страхового ринку припускає наявність професійних оцінювачів ризиків і збитків - сюрвеєрів і аджастерів.

Сюрвеєри - інспектори або агенти страхової організації, що здійснюють огляд застрахованого майна. За висновком сюрвейєра страхова компанія приймає рішення про укладання договору страхування.

Аджастер - це уповноважені особи або компанії, що займаються встановленням причин, характеру та розміру збитків.

Диспашер - фахівець з морського права, що виконує розрахунки по розподілу витрат по загальній аварії між судном, вантажем і фрахтом, тобто диспашу.

Аквізитор - страховий агент або інший страховий працівник, що займається укладанням нових або поновленням раніше діючих договорів страхування.

Актуарій - фахівець, що здійснює актуарні (математичні) розрахунки на основі відповідної статистики, настання страхових випадків для обчислення базових страхових тарифів страховика і проведення робіт із формування й оптимізації страхового портфеля, у тому числі за рахунок перестраховальної діяльності.

3.2. Страхові посередники, їх функції та відмінності.

Згідно ст. 15 Закону України "Про страхування", страхова діяльність в Україні може проводитися за участю страхових посередників, їх діяльність регламентується також відповідним положенням.

Страхові посередники допомагають страхувальникам перекласти витрати в зв'язку з різними ризиками на професіоналів - страховиків. Страховими посередниками можуть бути страхові або перестрахові брокери та страхові агенти. Діяльність страхових агентів і страхових брокерів дуже схожа між собою, але їх юридичний статус чітко розрізняється.

Страхові брокери - незалежні фізичні або юридичні особи, які мають ліцензію на проведення посередницьких операцій по страхуванню від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика. Страховий брокер не є учасником страхового договору. Його послуги - посередницькі у виконанні договору страхування, за які він стягує обумовлений відсоток.

Страховими брокерами можуть бути юридичні особи або громадяни, які зареєстровані в установленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та

здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка потребує страхуванні як страхувальник.

Посередницька діяльність страхових брокерів здійснюється як виключний вид діяльності і може включати: онсультування; експертно-інформаційні послуги; роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховування); інші посередницькі послуги у страхуванні та перестраховуванні за переліком, встановленим уповноваженим органом.

До діяльності страхових брокерів застосовують такі обмеження: страховий брокер не може проводити інші види діяльності, в тому числі посередницької, крім посередницької діяльності на страховому ринку; страховий брокер може укласти договори страхування з одним страховиком на суму страхових платежів, що не перевищує 35% загальної суми страхових платежів за всіма договорами страхування, укладеними цим брокером протягом року; розмір одержуваних страховим брокером - юридичною особою страхових платежів протягом кожного кварталу не повинен перевищувати розмір сплаченого статутного капіталу страхового брокера; страховий брокер вправі отримувати страхові платежі, якщо він забезпечує набрання чинності договору страхування не пізніше одного дня після отримання ним страхових платежів.

Страхові агенти - фізичні або юридичні особи, що діють від імені страховика і за його дорученням відповідно до представлених повноваженнями. Страховими агентами можуть бути громадяни або юридичні особи, що діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних з виплатами страхових сум і страхового відшкодування).

Страхові агенти, на відміну від страхових брокерів, які в більшості випадків є уповноваженою особою покупця-страхувальника (за письмовою або усною згодою) або страхової компанії як їх представник або консультант, є представниками продавця-страховика і діють в його інтересах за винагороду відповідно до агентського договору (договором доручення). Брокеру клієнт доручає здійснювати всі необхідні дії з управління своїми ризиками і розміщення їх у страховій компанії на вибір брокера.

Страховальники через мережу посередників можуть дізнатися про ту чи іншу страховій компанії і скористатися її послугами. Посередники, як правило, оперативно реагують на зміни ринкової кон'юнктури страхових послуг, дозволяє страховику пропонувати такі види страхування, які користуються найбільшим успіхом на ринку.

За допомогою посередників страховик отримує можливість користуватися джерелом первинної інформації про те, чого хочуть страхувальники, як вони сприймають ті чи інші види страхування, які пропонують їм посередники. Це дозволяє страховій компанії розширити коло страхувальників і вдосконалити страхові продукти.

У країнах з розвинутою ринковою економікою роль посередника все частіше виходить за межі простого встановлення контактів між страховиком і страхувальником. Його завдання стають все більш різноманітними і складними. Страховий посередник здійснює вивчення ризику, аналіз необхідних гарантій, формулювання умов договору, обробку статистичних даних тощо.

З метою створення відповідних умов та розвитку брокерської та агентської діяльності в Україні створена Асоціація професійних страхових посередників.

3.3. Об'єднання страховиків.

У багатьох країнах світу страховики створюють свої професійні об'єднання (асоціації), які ставлять за мету захищати й обстоювати інтереси своїх членів, вживати погоджених заходів у разі, коли цих інтересів торкнуться дії або наміри урядових органів, співробітничати з будь-яким іншим об'єднанням, що має споріднений напрямок діяльності.

Результатом першої угоди між страховиками вважають утворення в 1791 році Союзу Лондонських товариств страхування від вогню. За своїм статусом об'єднання страховиків не повинні здійснювати комерційну діяльність. Для країн із розвиненим страховим ринком намітилася тенденція до злиття дрібних і середніх об'єднань страховиків.

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

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

Сьогодні в Україні створені та функціонують такі об'єднання страховиків: Ліга страхових організацій України; Авіаційне страхове бюро; Моторне (транспортне) страхове бюро; Морське страхове бюро; Національний ядерний страховий пул та інші.

3.4. Тенденції розвитку світового ринку страхування.

Найбільш високого рівня розвитку страхова справа досягло в США, Англії, Франції, Японії. Одним важливим показником для визначення рівня розвитку страхового ринку виступає страхова премія на душу населення - щільність страхування. У розвинених країнах Європи страхова премія на душу населення становить 2,5 - 6,5 тис. дол. США (Голландія - 6,5 тис. дол., Данія - 5,2 тис.дол., Англія - 4,5 тис. дол., Франція - 4,2 тис. дол., Німеччина - 2,9 тис.дол.). У США страхова премія на душу населення становить 3,7 тис. дол., Японії - 4 тис. дол. Щільність страхування в країнах Центральної та Східної Європи істотно нижче, що пов'язано з рівнем доходу на душу населення. У Чехії, Словаччині, Польщі щільність страхування становить 400 - 750 дол. на людину, що наближене до середньосвітового показника - 600 дол. Виділяється група країн з низьким доходом населення (Болгарія, Сербія, Румунія та Україна), де показник щільності страхування - 50 - 150 дол. на людину.

На сьогодні в світовій практиці страхування посилюються дві тенденції розвитку діяльності страховиків:

- спеціалізація, безпосередньо пов'язана з суспільним поділом праці, який все поглиблюється і відповідний процес стає об'єктивно необхідним і в страховій справі;
- універсалізація. Страховики, які традиційно займалися тими чи іншими видами страхування, пропонують суміжні види діяльності (наприклад, купують біржові маклерські фірми, підприємства роздрібної торгівлі, готелі та ін.);
- глобалізація ринку страхових послуг, яка відбувається в умовах таких тенденцій розвитку: загострення конкуренції між найбільшими транснаціональними страховиками; капіталізація і концентрація страхового капіталу, формування

стратегічних альянсів між страховими і перестраховальними компаніями, об'єднання малих і середніх страховиків для формування міжнародних страхових компаній; поява нових видів страхування і перестраховування; використання новітніх інноваційних технологій в діяльності страховиків і страхових посередників; злиття страхового, банківського та фінансового капіталів; формування уніфікованого і стандартизованого міжнародного страхового законодавства на базі основних принципів Міжнародної асоціації органів нагляду за страховою діяльністю (International Association of Insurance Supervisors), рекомендаційних вимог Solvency II та положень Міжнародних стандартів фінансової звітності (International Financial Reporting Standards); адаптація національних ринків страхових послуг до специфіки міжнародної торгівлі страховими послугами.

Сучасний стан страхового ринку в індустріально розвинених країнах Заходу характеризується посиленням тенденції до монополізації та концентрації капіталу в страхуванні. Можна виділити чотири організаційно форми прояву цієї тенденції:

1. Горизонтальна інтеграція - зосередження у невеликої кількості великих страхових компаній все більшого обсягу страхових премій та страхових послуг.
2. Вертикальна інтеграція - проникнення страхових компаній в інші сфери, пов'язані зі страхуванням (банківська, біржова діяльність).
3. Створенням транснаціональних страхових компаній ще не дуже поширилося в страхуванні, проте це явище існує і має тенденцію до розвитку
4. Диверсифікація - розширення інвестиційної сфери діяльності на галузі, які прямо не пов'язані зі страхуванням. Таким чином, невеликі страхові компанії намагаються вижити в умовах загострення конкуренції її і придбати додатковий і більш стійкий джерело доходів, необхідний для покриття зростаючих витрат по страхуванню.

Нова роль страхових компаній полягає в тому, що вони все більше виконують функції спеціалізованих кредитних інститутів - опосередковано займаються кредитуванням певних сфер і галузей господарської діяльності. Страхові компанії займають другу після банків позицію за розміром активів і по можливості використання їх в якості ссудного капіталу. Характер ресурсів, які ними акумулюються, дозволяє їм використовувати їх для довгострокових виробничих

капіталовкладень через ринок цінних паперів. Отримані кошти у вигляді страхових премій і доходів від активних операцій, як правило, набагато перевищує суму щорічних виплат власникам полісів. Це дозволяє страховим компаніям з року в рік збільшувати інвестиції у високоприбуткові довгострокові цінні папери з фіксованими термінами погашення, головним чином, в облігації промислових корпорацій, і заставні під нерухомість.

Питання для самоконтролю.

1. Загальна структура та інфраструктура страхового ринку.
2. Класифікація страхового ринку.
3. Страхова компанія як базова ланка страхового ринку.
4. Основні учасники страхового ринку.
5. Страхові посередники, їх функції та відмінності.
6. Форми прояву тенденції до монополізації та концентрації капіталу в страхуванні.
7. Показники визначення рівня розвитку страхового ринку у країнах світу.
8. Об'єднання страховиків.

Рекомендована література [2, 3, 8, 9, 15, 29].

Тема 4. Основи актуарних розрахунків.

4.1. Мета та сутність актуарних розрахунків.

Актуарні розрахунки є основою визначення фінансових взаємин між страховиком і страхувальником та встановлення страхових тарифів. Актуарні розрахунки - це система математичних і статистичних методів, за допомогою яких визначаються розміри страхових тарифів і частка участі кожного страхувальника в створенні страхового фонду, величина страхового фонду і його достатність для виплат сум страхового відшкодування і забезпечення, фінансова стійкість і рентабельність страхових операцій, ефективна страхова захист інтересів страхувальників.

При актуарних розрахунках враховуються такі особливості страхової практики: події, які піддаються оцінці, мають імовірнісний характер; в окремі роки загальна закономірність проявляється через відокремлені випадкові події, наявність яких передбачає коливання в розмірах страхових тарифів; обчислення собівартості послуги, вираженої в страховому тарифі, проводиться щодо всієї страхової сукупності; формування спеціальних резервів, з яких проводяться виплати страхових сум, визначення їх оптимальних розмірів; дослідження норми позичкового відсотка і тенденцій його зміни в конкретному часовому інтервалі; наявність повного або часткового збитку, пов'язаного зі страховим випадком, що зумовлює потребу вимірювання величини його розподілу в часі і просторі; дотримання принципу еквівалентності, тобто встановлення адекватного рівноваги між платежами страхувальника, обумовленими від страхової суми, і страховим забезпеченням, наданим страховиком; виділення груп ризику в рамках даної страхової сукупності.

Основні завдання актуарних розрахунків: дослідження і угруповання ризиків в рамках страхової сукупності; обчислення математичної ймовірності настання страхового випадку, визначення частоти і ступеня тяжкості наслідків заподіяння; математичне обґрунтування необхідних витрат на ведення справи страховиком і прогнозування тенденцій їх розвитку; математичне обґрунтування необхідних резервних фондів страховика.

4.2. Структура страхового тарифу.

Розрахунок тарифів по кожному виду страхування (актуарні розрахунки) є процесом, в ході якого визначаються витрати на страхування даного об'єкта. З його допомогою визначаються собівартість і вартість послуги, що надається страховиком страхувальнику. Страховий тариф є ставка внеску з одиниці страхової суми або об'єкта страхування. Економічний зміст страхового тарифу можна визначити як одиницю виміру взаємних зобов'язань страховика і страхувальника (принцип еквівалентності).

Тарифна політика страхової компанії - цілеспрямована діяльність страховика по встановленню, уточненню та впорядкуванню страхових тарифів в інтересах успішного і беззбиткового розвитку страхування.

Завищення тарифів призводить до перерозподілу через страховий фонд залишків коштів, а зниження - до створення дефіциту фінансових ресурсів у страховому фонді та невиконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальниками. Правильний розрахунок страхового тарифу гарантує беззбиткове або рентабельне проведення страхування.

Виділяють такі основні принципи розрахунку тарифних ставок: еквівалентність взаємовідносин страховика і страхувальника: сукупний розмір тарифної ставки повинен бути достатній для формування страхових фондів і наступних страхових виплат з них; доступність страхових тарифів; стабільність розмірів страхових тарифів; забезпечення самоокупності і рентабельності страхових операцій.

Тарифна ставка, за якою укладається договір страхування, носить назву бруто-ставки і складається з двох частин: нетто-ставки і навантаження.

Нетто-ставка - основна частина тарифної страхової ставки, призначена для формування страхових фондів і виплат страхового відшкодування в майновому страхуванні і страхових сум в особистому страхуванні. Нетто-ставка виражає ціну страхового ризику: пожежі, повені, вибуху і т.ін. На розмір нетто-ставки впливають фактори, які викликають розбіжності в ступені ймовірності збитку, враховується в розрахунку ризикової надбавки.

Навантаження покриває витрати страховика з організації та проведення страхової справи, проведення превентивних заходів. Навантаження становить меншу частину бруто-ставки (в залежності від форми і виду страхування становить від 6 до 40%). Прибуток в тарифі закладається як самостійний елемент ціни на страхову послугу при калькуляції навантаження, збільшуючи вартість страхування. Норматив на формування прибутку від страхової діяльності в структурі тарифу становить 4-6%.

Основою розрахунку тарифних ставок є страхова статистика. У найбільш узагальненому вигляді страхову статистику можна звести до аналізу наступних абсолютних показників: число застрахованих об'єктів; число постраждалих об'єктів; число страхових подій; сума страхових платежів; сума виплаченого страхового відшкодування; страхова сума застрахованих об'єктів; страхова сума постраждалих об'єктів.

Основою розрахунку тарифів є визначення нетто-ставки (C). Це по суті планова збитковість страхової суми. Вона характеризує розмір відповідальності страховика. Чим менший цей показник, тим ефективніша його діяльність. Показник збитковості залежить від частки об'єктів, які постраждали, тобто вірогідності страхового випадку ($n; N$), середнього розміру страхового відшкодування (\bar{W}) і середньої суми застрахованих об'єктів (\bar{S}).

Отже, показник збитковості розраховується за формулою

$$q = \frac{n}{N} \cdot \frac{\bar{W}}{\bar{S}}.$$

Для визначення планового розміру нетто-ставки застосовується динамічний ряд показників збитковості.

Планова нетто-ставка (N) розраховується за формулою

$$C = \bar{q} + t \cdot \sigma,$$

- де \bar{q} - середня фактична збитковість страхової суми; σ - середнє квадратичне відхилення збитковості; t - коефіцієнт кратності відхилення, залежний від заданої ймовірності P :

при $P = 0,682$ $t = 1$;

при $P = 0,954$ $t = 2$;

при $P = 0,997$ $t = 3$.

Брутто-ставка розраховується за формулою

$$B = \frac{C}{1-f},$$

де f - частка навантаження в обсязі брутто-ставки, яка розраховується на основі даних про витрати страхової організації та її прибуток.

На практиці застосовуються тарифи, що диференціюються залежно від параметрів ризику. Крім того, страховик може варіювати тарифи і за рахунок зниження базової ставки, обмежуючи свій прибуток, залучати більшу кількість клієнтів і тим підвищувати власні доходи.

На основі абсолютних величин розраховуються такі відносні показники інтенсивності:

- середня страхова сума застрахованих об'єктів $\left(\bar{S} = \frac{S}{N}\right)$;
- середня страхова сума об'єктів, що постраждали $\left(\bar{S}_x = \frac{S_x}{n}\right)$;
- середній розмір виплаченого страхового відшкодування $\left(\bar{W} = \frac{W}{n}\right)$;
- частка об'єктів, які постраждали $(n : N)$;
- показник виплат страхового відшкодування в розрахунку на страхові платежі $(W : P)$;
- страхові платежі в розрахунку на страхову суму застрахованих об'єктів $(P : S)$;
- показник збитковості страхової суми $(q = W : S)$;
- ступінь охоплення страхового поля $d = N/N_{\max}$;
- частота страхових випадків $dv = np/N$;
- середня сума страхового внеску $N = \frac{P}{N}$;
- коефіцієнт важкості страхових подій $K_c = \frac{W}{\bar{S}}$;
- коефіцієнт фінансової сталості $K_{\Phi} = t \sqrt{\frac{1-q}{Nq}}$.

Особлива увага приділяється розрахунку страхових тарифів: нетто-ставки і брутто-ставки, динаміці показників роботи страхових організацій.

Методика при ризикових видах страхування застосовується при наступних умовах: 1) існує статистика або якась інша інформація з даного виду страхування, що дозволяє оцінити такі величини: ймовірність настання страхового випадку за одним договором страхування; середня страхова сума за одним договором страхування; середнє відшкодування за одним договором страхування при настанні страхового випадку; 2) передбачається, що не подій, коли одна подія тягне за собою кілька страхових випадків; 3) розрахунок тарифів проводиться при заздалегідь відомому кількості договорів, які передбачається укласти зі страхувальниками.

Питання для самоконтролю.

1. Сутність актуарних розрахунків.
2. Принципи розрахунку тарифних ставок

- 3.Склад та структура тарифної ставки.
- 4.Показники страхової статистики.
- 5.Актуарій та його функції.

Рекомендована література [1, 8, 9, 10, 12, 19].

Тема 5. Державне регулювання страхування.

5.1. Мета та напрями державного регулювання страхової діяльності.

Головною метою державного регулювання страхової діяльності є забезпечення формування страховиками достатнього обсягу коштів, за рахунок яких вони зможуть виконати свої зобов'язання перед страхувальниками за будь-яких обставин, тобто забезпечення платоспроможності кожного конкретного страховика.

Механізм державного регулювання страхової діяльності включає прямі та непрямі методи впливу держави та її втручання у розвиток страхового ринку. До непрямих методів державного регулювання відносяться проведення державою спеціальної фіскальної політики, а також тарифної, цінової, фіскальної та інвестиційної політики. Пряме державне втручання в механізм функціонування страхового бізнесу здійснюється за допомогою законодавчої бази та нагляду за страховою діяльністю.

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

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

Систему законодавства, що регулює страхову діяльність, можна розділити на два окремих блоки.

Перший блок законодавства, який регулює господарську діяльність як таку. Це законодавство загальної дії, що поширюється на всіх суб'єктів господарської діяльності. Сюди належать: норми КУ про власність, підприємництво, компетенцію найвищих органів державної влади в нормативному регулюванні господарської діяльності та ін.; кодифіковані акти: ЦК України, ГК України та ін. відповідні закони, які можна класифікувати як загальні; підзаконні нормативні акти: укази і розпорядження Президента України, постанови і розпорядження КМ України, нормативні акти міністерств, відомств.

Другий блок включає спеціальне законодавство України, що регулює здійснення страхової діяльності: ЗУ «Про страхування», положення інших законів України, які регулюють здійснення страхової діяльності; постанови ВР України з питань страхової діяльності; укази Президента України і постанови КМ України з питань здійснення страхової діяльності; постанови та накази інших компетентних органів щодо регулювання страхової діяльності (в першу чергу Нацкомфінпослуг); локальне нормативне регулювання (наприклад, правила страхування, на підставі яких укладають договори в окремій страховій компанії).

Суть методів регулювання при всьому їхньому різноманітті полягає в тому, що держава різними способами регулює страхову діяльність. До цих методів, зокрема, відносять: створення стабільного законодавства, що визначає єдині “правила гри” на страховому ринку для всіх його суб'єктів; формування страхового інтересу потенційних споживачів страхових послуг; створення ефективної системи державного нагляду за діяльністю страхових організацій; організація системи гарантій виконання страховими організаціями своїх зобов'язань перед споживачами страхових послуг; організація й захист сумлінної конкуренції на страховому ринку; створення інфраструктури страхового ринку й системи підготовки кадрів у галузі страхування; регулювання діяльності іноземних страховиків і страховиків з переважною часткою іноземного капіталу на вітчизняному страховому ринку; проведення податкової політики, що сприяє формуванню цивілізованого ринку страхових послуг; створення сприятливих умов для інвестування страховиками своїх резервів і інших засобів.

5.2. Ліцензування страхової діяльності в Україні.

Ліцензування страхової діяльності є одним із головних методів регулювання процесу формування страхового ринку. Основним призначенням ліцензування є перевірка підготовленості страхової компанії до проведення страхової діяльності.

Ліцензування страхової діяльності здійснюється Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України. Відповідно до вимог нормативно-правових актів України щодо страхування Держфінпослуг видає фінансовим установам ліцензію на проведення певного виду страхування. Для отримання ліцензії на право проведення конкретних видів страхування фінансова установа зобов'язана виконати всі вимоги нормативно-правових актів України, які регулюють страхову діяльність.

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

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

Ліцензія на кожен вид страхування оформлюється на окремому бланку. Страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без зазначення в них строку дії. Після видачі ліцензії на право проведення конкретних видів страхування інформація про страховика вноситься до Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) України. Після отримання відповідної ліцензії страхова компанія має право здійснювати діяльність на всій території України.

Страховик зобов'язаний розробляти та затверджувати правила страхування окремо для кожного виду добровільного страхування, на який він отримує ліцензію, та реєструвати такі правила в Нацкомфінпослуг, а також реєструвати в Нацкомфінпослуг нові редакції правил страхування, зміни та/або доповнення до правил страхування у випадку їх затвердження страховиком.

Підставами для прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії є:

- недостовірність даних у документах, поданих заявником для отримання ліцензії.
У разі відмови у видачі ліцензії на підставі виявлення недостовірних даних у документах, поданих про видачу ліцензії, заявник може подати до Комісії нову заяву про видачу ліцензії не раніше ніж через три місяці з дати прийняття рішення про відмову у видачі ліцензії;

- невідповідність заявника, згідно з поданими документами, Ліцензійним умовам.
У разі відмови у видачі ліцензії на підставі невідповідності заявника цим Ліцензійним умовам, фінансова установа може подати до Комісії нову заяву про видачу ліцензії після усунення причин, що стали підставою для відмови у видачі ліцензії;

- невідповідність документів, що додаються до заяви, вимогам чинного законодавства України.

Питання для самоконтролю.

1. Цілі на які спрямоване державне регулювання страхування.
2. Напрями державного регулювання страхування.
3. Система законодавчого регулювання страхування.
4. Принципи взаємовідносин страховика й держави.
5. Характеристика діяльності Уповноважених органів з нагляду за страховою діяльністю.
6. Порядок ліцензування страхової діяльності.

Рекомендована література [4, 8, 9, 13, 15, 25, 28].

Тестові завдання для модулю І.

1. 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
2. Страховий агент є уповноваженою особою:
 - а) страховика;
 - б) страхувальника;
 - в) брокера;
 - г) перестраховика.

3. Страховий брокер є представником:

- а) генерального страхового агента;
- б) страховика;
- в) страхувальника;
- г) перестраховика.

4. Аварійні комісари—це:

- а) професійні оцінювачі ризиків;
- б) професійні оцінювачі збитків;
- в) можуть оцінювати як ризики так і збитки;
- г) диспашери.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

9. За галузями страхування поділяється на:

- а) обов'язкове і добровільне;
- б) майнове, медичне і страхування відповідальності;
- в) майнове, особисте і страхування відповідальності;
- г) добровільне і примусове.

10. 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.

11. 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.

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

- а) випадкові події;
- б) імовірність настання випадкових подій;
- в) імовірність настання випадкових збитків;
- г) об'єкт, що зазнає впливу випадкової події.

13. Розвитку страхового ринку сприяє:

- а) підвищення темпів інфляції;

- б) поліпшення роботи персоналу страхових компаній;
- в) відсутність інформаційного забезпечення;
- г) зниження темпів інфляції.

14. Яка основна мета діяльності товариств взаємного страхування?

- а) створення страхового захисту членів товариства;
- б) організація обов'язкового страхування відповідно до чинного законодавства;
- в) страхові операції з будь-яких видів страхування;
- г) перестраховання ризиків інших страховиків.

15. Страхові резерви – це:

- а) страхові відшкодування, сплачені страховиком за звітний період;
- б) грошові фонди, які утворюються страховиком з метою забезпечення майбутніх страхових виплат;
- в) заощадження страхувальника для здійснення страхових премій;
- г) заощадження страховика для здійснення страхових премій.

16. Якщо страховий випадок протягом дії договору страхування не настав, чи реалізовано страховий продукт?

- а) лише частково;
- б) так, у повному обсязі;
- в) ні, бо не сплачене страхове відшкодування;
- г) так, якщо до договору страхування було видано страховий поліс.

17. Чи зобов'язаний страховик при укладанні договору страхування запросити у страхувальника довідку про його фінансовий стан?

- а) так;
- б) ні;
- в) може але не зобов'язаний.

ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ II ГАЛУЗІ СТРАХУВАННЯ

Тема 6. Особисте страхування.

6.1. Економічний зміст та класифікація особистого страхування.

Особисте страхування є формою захисту від ризиків, що загрожують життю, здоров'ю та працездатності людини і поєднує ризикову та накопичувальну (заощаджувальну) функції страхування, тобто відноситься до ризикової галузі (страхування від нещасних випадків) або до накопичувального страхування (страхування життя, додаткової пенсії).

Об'єктом особистого страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю, додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи. Предметом особистого страхування є наступні ризики: смерть; хвороба; каліцтво; травма; тривалість життя. Суб'єктами особистого страхування є: страховик, страхувальник, вигодонабувачі та застрахована особа.

Характерною рисою особистого страхування є той факт, що об'єкти не мають вартісної оцінки: страхова сума визначається окремо в кожному конкретному випадку, залежить від страхувальника, його фінансової спроможності. Економічна сутність особистого страхування така ж, як і страхування майна замкнутий перерозподіл страхових платежів між учасниками особистого страхування через спеціальний страховий фонд. Однак особисте страхування пов'язано з особливою стороною суспільного виробництва - відтворенням робочої сили. Об'єкти страхового захисту по особистому страхуванню - життя, здоров'я і працездатність людини, не мають вартості, що і визначає економічний зміст особистого страхування.

При особистому страхуванні не відбувається відшкодування матеріальних збитків, як у майновому страхуванні, а виявляється грошова допомога громадянам або їхнім сім'ям у зв'язку з втратою здоров'я застрахованою особою або настанням смерті члена сім'ї. Особисте страхування поєднує ризикову та заощаджувальну функції страхування.

Класифікація особистого страхування здійснюється за різними ознаками:

- за обсягом ризику: на випадок дожиття; на випадок смерті; на випадок інвалідності, непрацездатності, недієздатності; на випадок непередбачуваних медичних витрат;
- за кількістю осіб, що вказані в договорі страхування: індивідуальне, колективне;
- за тривалістю страхового забезпечення: короткострокове (до одного року); середньострокове (від одного до п'яти років); довгострокове (від п'яти років);
- за формою виплати страхового забезпечення: одноразова виплата страхової суми; виплата страхової суми у вигляді ренти;
- за формою здійснення: обов'язкове; добровільне;
- за видом особистого страхування: страхування від нещасних випадків та хвороб; медичне страхування; страхування життя; додаткове пенсійне страхування, соціальне.

Особисте страхування поділяється на три підгалузі: страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичне страхування. Страхування від нещасних випадків та медичне страхування – це ризикове страхування, яке передбачає виплату

страхової суми лише при настанні страхового випадку. Виплата страхової суми або повернення сплачених внесків за закінчення терміну дії договору страхування не передбачається. Страхування життя характеризується ознакою нагромадження страхових сум під час дії договору страхування. Це пов'язане з тим, що сукупність ризиків, які беруть на себе страхові компанії при здійсненні страхування життя, за будь-яких умов передбачає необхідність виплати страхувальнику.

6.2. Страхування життя.

Страхування життя - це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку.

Як правило, договори страхування життя укладаються на довгостроковий термін. Страхувальниками за цими договорами можуть бути виключно фізичні особи. Особливістю страхування життя є те, що всі види, які входять до цієї підгалузі страхування, провадяться тільки в добровільній формі.

Страхування життя характеризується ознакою нагромадження страхових сум під час дії договору страхування. Це пов'язане з тим, що сукупність ризиків, які беруть на себе страхові компанії при здійсненні страхування життя, за будь-яких умов передбачає необхідність виплати страхувальнику.

Основними видами страхування життя є: змішане страхування життя; страхування дітей; страхування до вступу в шлюб (весільне); страхування додаткової пенсії; довічне страхування.

Особливості договору страхування життя: відповідальність страхової компанії настає, якщо страхувальник (застрахований) помер за будь-якої причини; договір страхування вважається договором приєднання, оскільки цей договір, і особливо загальні його умови, виробляється лише страховиком; страхувальник погоджується на умови, які пропонує йому страховик; 4. договір страхування життя - це договір доброї волі, так як у його основу покладено основний принцип страхування - довіри сторін. Наприклад, страхувальник, укладаючи договір, зобов'язаний чесно

відповідати на поставлені запитання стосовно стану здоров'я, образу житті тощо, у противному випадку договір страхування вважається недійсним.

6.3. Страхування від нещасних випадків.

Страхування від нещасних випадків відноситься до ризикових видів страхування, метою якого є страховий захист громадян на випадок втрати здоров'я або смерті внаслідок нещасного випадку. На відміну від накопичувального довгострокового страхування життя, страхування від нещасних випадків передбачає виплату страхової суми лише при настанні страхового випадку (у повному розмірі або певної її частини).

Страховою подією за цим видом страхування є нещасний випадок, тобто будь-який раптовий, випадковий вплив на здоров'я застрахованого, який стався не з його вини та призвів до травми, інвалідності або смерті.

Страхування від нещасних випадків може мати обов'язкову або добровільну форми. Обов'язкове особове страхування від нещасних випадків поділяється на: державне обов'язкове особове страхування; обов'язкове особове страхування. Такий поділ обов'язкового особового страхування від нещасних випадків здійснюється залежно від джерела сплати страхових платежів. Для державного обов'язкового особового страхування джерелом сплати є кошти державного бюджету. Для інших видів обов'язкового особового страхування джерелом сплати є кошти юридичних та фізичних осіб.

Згідно Закону України "Про страхування" визначені такі види державного обов'язкового особового страхування від нещасних випадків: військовослужбовців та військовозобов'язаних, призваних на збори; осіб рядового, начальницького та вільнонайманого складу органів внутрішніх справ; медичних та фармацевтичних працівників на випадок інфікування вірусом СНІД під час виконання ними службових обов'язків; працівників митних органів; працівників прокуратури; народних депутатів; службових осіб державної контрольно-ревізійної служби; службових осіб державної податкової адміністрації; службових осіб органів у справах захисту прав споживачів; посадових осіб інспекцій державного архітектурно-

будівельного контролю; спортсменів вищих категорій; працівників державної лісової охорони; суддів; донорів крові та її компонентів.

Обов'язкове особове страхування від нещасних випадків охоплює такі види: на транспорті; працівників відомчої та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин; життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини; членів екіпажу і авіаційного персоналу; ризикових професій народного господарства.

6.4. Медичне страхування.

Медичне страхування – особлива організаційна форма страхової діяльності, що передбачає соціальний захист інтересів населення в охороні здоров'я. Медичне страхування – це страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини. При медичному страхуванні не передбачається ризик смерті або дожиття до певного віку чи до закінчення терміну дії договору. Тому воно відноситься до ризикових видів страхування.

Згідно Закону України “Про страхування” передбачено здійснення медичного страхування як в обов'язковій, так і добровільній формах, однак обов'язкове медичне страхування до цього часу не запроваджене. Обов'язкове медичне страхування базується на принципах: загальності, державності, некомерційності. ОМС охоплює практично все населення, але воно задовольняє лише основні першочергові потреби і не може охопити весь обсяг ризиків.

Добровільне медичне страхування призначене для фінансування медичної допомоги населенню понад той соціально-гарантований об'єм, що визначений ОМС. Страхові внески при ДМС залежать від обраної програми страхування, рівня страхового забезпечення за договором страхування, строку страхування, тарифної ставки та інших умов, передбачених договором страхування.

Розрізняють поняття страхова медицина і медичне страхування. З економічних позицій страхова медицина - це медицина, яка фінансується зі спеціально для цього призначених грошових фондів. Важливим елементом системи страхової медицини є медичне страхування - це вироблений світовою практикою страхової справи механізм формування і витрачання цих фондів.

6.5. Реформування пенсійного забезпечення в Україні.

Пенсійне страхування (один з видів соціального страхування) - це гарантована державою система заходів щодо забезпечення громадян у старості, в разі хвороби, втрати працездатності. Одна з основних форм соціального захисту, в основі якої лежить страховий метод, тобто внесення в особливі фонди обов'язкових платежів суб'єктами підприємницької діяльності незалежно від форм власності та видів господарської діяльності та особами найманої праці, які працюють на умовах трудового договору, і використання державою цих коштів для матеріального забезпечення громадян. Вітчизняне пенсійне законодавство передбачає дві форми пенсійного страхування: обов'язкове, яка грає головну роль, і добровільну.

В Україні обов'язкове пенсійне страхування полягає в тому, що сам факт укладення трудового договору або реєстрації особи як суб'єкта підприємницької діяльності породжує зобов'язання платити певні законодавцем страхові внески незалежно від волі працівника або роботодавця. Відповідно до пенсійного законодавства лише наявність у суб'єкта трудового (а, отже, і страхового) стажу є підставою виникнення права на трудову пенсію за державною програмою пенсійного страхування.

Організаційно-правові форми недержавного пенсійного страхування (добровільні) можуть використовуватися для підвищення рівня грошового забезпечення більш той, який гарантує державна система обов'язкового пенсійного страхування.

Законом України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" від 9 серпня 2003 р. передбачено 3 рівня пенсійного страхування:

1. Солідарна система загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, що базується на принципах солідарності та субсидування і здійснення виплати пенсій і надання соціальних послуг за рахунок коштів ПФУ.

2. Накопичувальна система - загальнообов'язкове державне пенсійне страхування базується на засадах накопичення коштів застрахованих осіб у Накопичувальному фонді та здійснення фінансування витрат на оплату договорів страхування довічних пенсій і одноразових виплат. Страхові внески до Накопичувального пенсійного фонду є складовою частиною єдиного внеску на

загальнообов'язкове державне соціальне страхування, сплаченого учасниками накопичувальної системи пенсійного страхування та підлягають направленню до Накопичувального пенсійного фонду в таких розмірах: у рік запровадження перерахування - 2 відсотки бази нарахування єдиного внеску на загальнообов'язкове "язкове державне соціальне страхування, встановленого для таких учасників, кожний наступний рік - у розмірі, збільшеному на 1 відсоток д досягнення 7 відсотків і подальшої сплати у зазначеному розмірі.

3. Система недержавного пенсійного забезпечення. Вона базується на умовах добровільної участі громадян, роботодавців або їх об'єднань у формуванні пенсійних виплат. Умови та порядок формування цих накопичень визначені в Законі "Про недержавне пенсійне забезпечення" (вступив в силу з 1 січня 2004), прийнятому одночасно з Законом "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування".

Недержавне пенсійне забезпечення, як передбачено законодавством, здійснюється:

- недержавними пенсійними фондами (НПФ) шляхом укладення пенсійних контрактів між адміністраторами пенсійних фондів та вкладниками таких фондів;
- страховими організаціями шляхом укладення договорів страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника фонду;
- банківськими установами шляхом укладення договорів про відкриття пенсійних депозитних рахунків для накопичення пенсійних заощаджень у межах суми, визначеної для відшкодування вкладів Фондом гарантування вкладів фізичних осіб.

Види пенсійних виплат:

Пенсія на визначений строк - виплачується у вигляді щомісячних або інших періодичних платежів по досягненні пенсійного віку. Учасник НПФ сам визначає пенсійний вік (в межах 45-65 р. для жінок, 50-70 р. для чоловіків) і термін виплат (10 або більше років).

Одноразова виплата - всі накопичені кошти виплачуються одноразово на вимогу учасника фонду в наступних випадках: медично підтвердженого критичного стану здоров'я (онкозахворювання, інсульт тощо) або настання інвалідності учасника фонду; якщо сума пенсійних накопичень учасника менше розміру, достатнього для

мінімальних виплат протягом 10 років; виїзду учасника на постійне проживання за межі України; смерті учасника (отримують спадкоємці учасника).

Довічна пенсія - виплачується у вигляді періодичних платежів страховими організаціями, з якими учасник може укласти договір страхування довічної пенсії за рахунок коштів, перерахованих страховій організації з НПФ.

Питання для самоконтролю.

1. Характеристика страхування життя як накопичувального виду страхування.
2. Характеристика страхових випадків при страхуванні життя.
3. Умови договору страхування життя.
4. Характеристика нещасного випадку: його ознаки та можливі наслідки.
5. Характеристика страхових випадків та подій що не визнають страховим випадком.
6. Принципи виплати страхового відшкодування залежно від ступеня втрати здоров'я.
7. Характеристика окремих видів страхування від нещасних випадків.
8. Сутність медичного страхування.
9. Характеристика типових програм добровільного медичного страхування.
10. Реформування пенсійного страхування в Україні.

Рекомендована література [1,3, 8, 13, 18, 22].

Тема 7. Страхування майна.

7.1. Економічний зміст та класифікація страхування майна.

Майнове страхування є формою захисту від ризиків, які не носять навмисного характеру та загрожують майну чи групі речей від втрати (знищення) чи пошкодження, а також підприємницьких ризиків. Його економічне призначення полягає у компенсації шкоди, заподіяної страхувальнику внаслідок страхового випадку із застрахованим майном.

Майнове страхування відноситься до ризикового страхування. Об'єктами страхування є майнові інтереси, пов'язані з його володінням. Мета такого страхування - компенсації втрат. До майнового страхування в світовій практиці відносять будь-яке страхування, не пов'язане з особистим страхуванням і страхуванням відповідальності. Зазвичай під майном в майновому страхуванні розуміють як конкретні предмети, вантажі, транспортні засоби, так і групу речей, предметів, виробів і т.ін. Але під майном, що підлягає страхуванню, розуміють не всі, а лише ті об'єкти цивільних прав, щодо яких існує інтерес щодо їх збереження; нанесення страховим випадком збитки можна оцінити в грошовому еквіваленті.

Як правило, не страхуються предмети, факт знищення яких важко встановити, тобто діють певні обмеження об'єктів майнового страхування 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 і т.д.); майно, яке знаходиться в застрахованому приміщенні, але не належить страхувальникові; будівлі, споруди, що знаходяться в аварійному стані або перебувають в зоні, якій загрожують обвали, зсуви, повені та інші стихійні явища

Майнове страхування об'єднує найрізноманітніші види страхування, які іноді поділяють на дві підгалузі: страхування майна громадян і страхування майна юридичних осіб. Страхування майна, як правило, здійснюється в добровільній формі. Законодавством України передбачені лише два види обов'язкового страхування майна: страхування авіаційних суден та страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень у державних сільськогосподарських підприємствах.

Обсяг відповідальності страховика включає виплату страхового відшкодування страхувальникові в разі пошкодження або знищення матеріальних цінностей, а також у разі втрати страхувальником грошових коштів або неотримання ним запланованого доходу (прибутку) внаслідок страхових випадків, обумовлених договором страхування. Особливістю цієї галузі є те, що в основу визначення страхової суми за більшістю договорів майнового страхування покладено дійсну вартість застрахованих об'єктів. У разі страхування майна не на повну вартість

збитки при настанні страхової події, як правило, також не відшкодовуються в повному обсязі. Розмір відшкодування залежить від системи страхового забезпечення, передбаченої конкретним договором страхування.

7.2. Страхування майна громадян.

Страхування майна фізичних осіб - це підгалузь майнового страхування, яка історично виникла перша. Страхування майна фізичних осіб проводиться на випадок створення фінансової безпеки для власника майна. Об'єктом страхування виступає майно фізичних осіб, яке належить їм на правах особистої власності.

В даний час майнове страхування громадян здійснюється в добровільній і обов'язковій формі. З обов'язкових видів страхування майна громадян належить авіаційне страхування та страхування предмета іпотеки.

Майно страхується: за загальним договором (крім виробів з дорогоцінних металів, коштовного каміння, колекцій картин); за окремими предметами домашнього майна; за окремими групами предметів, наприклад, меблі, килими, вироби з дорогоцінних металів, колекції, картини.

Правила страхування можуть бути різноманітними у різних страховиків, але характерними для них є такі умови: договори страхування майна громадян мають короткостроковий характер; сплата страхових платежів може відбуватися в готівковій та безготівковій формі, одноразово за весь строк страхування чи в кінці дії основного договору; для певних категорій страхувальників страховиками можуть надаватися пільги. Крім того, організаційна робота страховика, пов'язана з укладанням та обслуговуванням договорів страхування майна громадян, відповідає умовам, які застосовуються щодо інших видів ризикового страхування.

Страхові платежі визначають за розміром страхової суми, терміну страхування та ступеня ризику з одночасним використанням граничних розмірів тарифних ставок: на будівлі в сільській місцевості - від 0,2 до 0,45% страхової суми, на будівлі в міській місцевості - від 0,18 до 0,4% страхової суми.

Розмір страхового платежу залежить від наступних факторів: виду об'єкта страхування; виду і ступеня ризику; обсягу застрахованого майна; терміну дії договору страхування, наявності та розміру франшізи.

Однією з найвідоміших форм страхування майна – КАСКО (від ісп. casco - шолом) - це страхування транспортного засобу (ТЗ) від ризиків, які можуть виникнути у процесі експлуатації автомобіля. Під страхуванням каско розуміється тільки страхування самих транспортних засобів і воно не включає в себе страхування відповідальності перед третіми особами, страхування водія та пасажирів, майна (страхування карго), що перевозиться у автомобілі.

КАСКО буває повне і часткове. Відрізняються ці два виду один від одного лише кількістю обставин, від яких страхується авто і вартістю.

Повне КАСКО передбачає відшкодування збитків у максимальній кількості страхових випадків, які тільки можуть статися з автомобілем. Серед них такі: ДТП в будь-якому вигляді; угон або викрадення; вибух; загоряння або підпалив; зіткнення з перешкодою або наїзд на нього; стихійне лихо; падіння сторонніх предметів на ТЗ; затоплення транспортного засобу або його провалення під лід; падіння в дорожній провал або з висоти; перевертання ТЗ.

Часткове КАСКО не включає в себе відшкодування збитків за деякими або багатьом страховим випадкам з вищенаведеного списку.

В Україні поліс КАСКО має тільки 8% автовласників, в той час як в Європі – 85%. Це пояснюється тим, що страхова сума при настанні страхового випадку визначається ринковою вартістю автомобіля і не повинна перевищувати її. В тариф закладається амортизація деталей. Тому страхування автомобілів, які старше 7 років, набагато дорожче. А адже це понад 80% автопарку країни.

7.3. Страхування майна юридичних осіб.

Юридичні особи можуть страхувати таке майно: - державне; - власне; - орендне; - заставне; - лізингове.

Підприємства можуть входити такі види договорів страхування майна: - основні; - додаткові; - спеціальні.

За основним договором можна застрахувати все майно, що належить підприємству: будівлі, споруди, передавальні пристрої, силові та інші машини, обладнання, транспортні засоби, риболовецькі судна, знарядь для лову, об'єкти

незавершеного виробництва, інвентар, готова продукція, сировина, товари, матеріали та інше майно.

За додатковим договором можна застрахувати: - майно, отримане підприємствами за договором найму (в оренду, лізинг, прокат); - прийняте від інших підприємств і населення для переробки, ремонту, перевезення, зберігання, на комісію і т.п.

Спеціальний договір може бути укладений на страхування: - окремого виду майна або окремого об'єкта (вибіркове страхування); - майна, переданого за договорами найму (в оренду, лізинг, прокат); - майна на час проведення експериментальних або дослідницьких робіт, експонування на виставках

Основні умови страхування майна охоплюють три аспекти: страхову відповідальність; страхову оцінку і страхову суму; принципи відшкодування збитків

У разі страхування майна юридичних осіб виділяють два типи договорів: страхування від основних ризиків (пожежа, вибух); комплексне страхування, яке включає, крім ризиків пожежі і вибуху, додатково ще й такі страхові події, як затоплення, землетрус, буря, цунамі, град, злива та інші. Підприємство має право страхувати будь-яку частину свого майна за повною вартістю (вибіркове страхування).

Об'єктами страхування основних фондів є: будівлі, споруди, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, обладнання, транспортні засоби, риболовецькі судна, знаряддя лову, об'єкти незавершеного будівництва, інвентар. Об'єктами страхування оборотних фондів є: сировина, матеріали, паливо, незавершене виробництво, готова продукція, грошові кошти.

Окремо від власного майна можуть страхуватися основні фонди, що передані в оренду іншим підприємствам та організаціям. Договір страхування всього майна може бути укладеним на таких засадах: на балансову вартість; на договірну вартість; на певну частку (відсоток) вартості. Якщо майно взяте на страхування на певну частку (відсоток), то всі об'єкти вважаються застрахованими на ту саму частку.

Питання для самоконтролю.

1. Основний, додатковий та спеціальний договір майнового страхування.

2. Основні напрями страхування майна юридичних осіб.
3. Особливості страхування майна громадян.
4. Особисте майно, що може та не може бути застраховано.
5. Групи ризиків, що охоплюють страхування майна громадян.
6. Характеристика окремих видів страхування рухомого та нерухомого майна громадян.
7. Від яких чинників залежить розмір страхового платежу при страхуванні автотранспортних засобів?

Рекомендована література [1, 4, 7, 11, 22, 26].

Тема 8. Страхування відповідальності.

8.1. Сутність страхування відповідальності та його види.

Страхування відповідальності - це галузь страхування, де об'єктом страхування виступає відповідальність перед третіми (фізичними та юридичними) особами, яким може бути завданий збиток (школа) внаслідок будь-якої дії або бездіяльності страхувальника. Метою страхової відповідальності є страховий захист економічних інтересів страхувальників, здатних заподіяти шкоду третім особам.

Предметом страхування відповідальності є: ризики особистого страхування (життя, здоров'я, працездатність); ризики майнового страхування (знищення, нестачі, пошкодження).

До специфічних ознак страхування відповідальності відносять: 1. Суб'єктами страхових відносин є три сторони: страховик, страхувальник, третя сторона - застрахований, кому буде виплачуватись страхове відшкодування - наперед не визначений. Характерним для цієї галузі страхування є те, що, поряд із страховиком і страхувальником, третьою стороною відносин можуть виступати будь-які, невизначені раніше, треті особи. 2. Невизначена вартість об'єкта страхування. Особливістю страхування відповідальності є порядок визначення в договорі страхової суми - ліміту відповідальності. Сторони встановлюють в договорі ліміт відповідальності страхувальника, який бере на себе страховик, що може виникнути при спричиненні страхувальником шкоди (збитків) третім особам.

Виділяються наступні види страхування відповідальності: страхування громадянської відповідальності, страхування професійної відповідальності, страхування особистої відповідальності.

8.2. Страхування громадянської відповідальності.

Необхідність розвитку страхування громадянської відповідальності зумовлено тим, що: по-перше, забезпечення майнових інтересів третіх осіб, постраждалих від настання страхової події; по-друге, здійснення страхових виплат третім особам (одній третій особі) на умовах, передбачених договором страхування цивільної відповідальності; по-третє, диверсифікація ризиків між страховиком та страхувальником з метою мінімізації небезпек останнього у процесі його виробничо-господарської діяльності.

Найбільш поширеним є страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, метою якого є надання гарантій відшкодування збитків страхувальника - власника транспортного засобу, що виникли внаслідок обов'язку компенсувати шкоду, завдану страхувальником третій особі. Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів один із наймасовіших видів страхування, який включений Законом України "Про страхування" до переліку обов'язкових видів, але може бути застрахован додатково добровільно.

Об'єктом страхування є: майнові інтереси власника транспортного засобу, який є страхувальником, пов'язані з його зобов'язанням відшкодувати збиток, спричинений третім особам при експлуатації транспортного засобу; шкода, спричинена життю та здоров'ю фізичних осіб; шкода, спричинена майну фізичних та юридичних осіб.

Страховим випадком є дорожньо-транспортна пригода, яка сталася за участю транспортного засобу страхувальника і внаслідок якої настає його цивільна відповідальність за заподіяну цим транспортним засобом шкоду майну, життю та здоров'ю третіх осіб. Розрізняють такі види договорів обов'язкового страхування цивільної відповідальності: звичайний договір, який укладається з власником транспортного засобу, зареєстрованого в Україні чи тимчасово ввезеного на територію України для користування; додатковий договір, який діє на території

держав, зазначених у страховому полісі, і на умовах, установлених у цих державах, згідно з угодами, укладеними з МТСБУ.

Відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», укладаються два види договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності:

- внутрішній договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;
- договір міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності.

Внутрішні договори страхування діють виключно на території України.

Договори міжнародного страхування діють на території країн-членів міжнародної системи автомобільного страхування «Зелена картка», зазначених у таких договорах, і посвідчуються відповідним уніфікованим сертифікатом «Зелена картка», що визнається і діє в цих країнах. Під час в'їзду на територію України власник транспортного засобу, який зареєстрований в іншій країні, зобов'язаний мати на весь термін перебування такого транспортного засобу на території України сертифікат міжнародного автомобільного страхування «Зелена картка» або внутрішній договір страхування цивільно-правової відповідальності.

Є ще кілька видів автострахування в Україні, які не так популярні, як ОСАГО – страхування водіїв та пасажирів на транспорті від нещасного випадку, страхування вантажів і багажу, обов'язкове страхування особливо небезпечних вантажів, страхування відповідальності вантажоперевізника.

Автоасистанс – це вид страхування автомобіля, який передбачає екстрену допомогу при поломці автомобіля в дорозі. В даному випадку одержувачем страхових виплат є сервісні організації, які надали послуги екстреної допомоги в ДТП. Грін-карта – це відшкодування збитку потерпілому при ДТП з вини іноземного транспортного засобу.

8.3. Страхування професійної відповідальності.

Страхування професійної відповідальності поєднує окремі види страхування майнових інтересів різних категорій осіб, які при здійсненні професійної

відповідальності можуть нанести матеріальний збиток третім особам. Особливість даного виду страхування полягає в тому, що об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з відповідальністю за шкоду, завдану третім особам в результаті помилки чи упущення, здійснених при виконанні професійних обов'язків.

За цим видом страхування можуть бути застраховані дві групи ризиків: ті, що пов'язані з можливістю заподіяння третім особам тілесних пошкоджень, спричинення шкоди здоров'ю (такі ризики викликаються роботою лікарів, фармацевтів, власників транспортних засобів, що працюють за наймом тощо); ризики, що існують у професійній діяльності архітекторів, інженерів-будівельників, проектантів і пов'язані з імовірними матеріальними збитками від неякісного виконання ними своїх обов'язків.

Страхова сума визначається страхувальником, але вона не може перевищувати: 200-кратної мінімальної заробітної плати для фізичних осіб; обсягу власного річного фонду заробітної плати для юридичних осіб.

Страхове відшкодування не сплачується в разі: навмисних дій страхувальника, які спричинили збиток; необумовленості в договорі з надання послуг відповідальності сторони, яка надає послуги; передачі права надання професійних послуг особам, які не мають для цього законних підстав.

Страхові платежі за договором страхування можуть бути сплачені одноразово або за два рази, рівними частинами від річної суми платежів. Якщо до встановленого договором першого терміну сплати на розрахунковий рахунок страховика страхові платежі не надійшли або надійшли не повністю, то цей договір вважається таким, що не відбувся. Страхувальнику повертається 80% сплачених платежів. У разі несплати платежів по другому терміну або часткового їх надходження, дія договору страхування припиняється, а платежі, які надійшли за попереднім терміном, повертаються страхувальнику.

Питання для самоконтролю.

1. Страхування відповідальності юридичних осіб.
2. Характеристика понять "шкода" та "третя особа".
3. Характеристика видів відповідальності, що можна застрахувати.

4. Характеристика видів страхування відповідальності.
5. Страхування відповідальності громадян.
6. Особливості страхування майна громадян.

Рекомендована література [5, 8, 10, 11, 13].

Тема 9. Перестраховання як самостійна галузь страхування.

9.1. Сутність і принципи перестраховання.

Згідно закону України “Про страхування” перестраховання – це страхування одним страховиком (цедентом, перестраховувальником) на визначених договором умовах ризику виконання всіх або частини своїх обов’язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика). Цим переслідується мета створення збалансованого портфеля страхування, забезпечення фінансової стійкості і рентабельності страхових операцій.

Основним нормативним документом, який регламентує здійснення перестраховувальних операцій, є Положення “Про здійснення операцій з перестраховання”. Згідно з цим положенням договори перестраховання в першу чергу повинні укладатися з перестраховиками, зареєстрованими на території України. Укладання договорів за межами України з перестраховиками- нерезидентами дозволяється тільки в разі, якщо: законодавством країни, в якій зареєстровано перестраховика – нерезидента, передбачений державний нагляд за страховою (перестраховою) діяльністю; перестраховик-нерезидент має безперервний досвід роботи у страхуванні (перестрахованні) не менш ніж 3 роки, котрі передують року, в якому укладається договір перестраховання, що страховик (цедент, перестраховувальник) може підтвердити відповідними бухгалтерськими звітами; перестраховик-нерезидент не порушував страхового законодавства країни його місцезнаходження, і до нього не застосовувалися відповідні заходи з цього приводу протягом останніх двох років.

Операція, пов’язана з передачею ризику, називається цедируванням ризику, або перестраховою цесією. При цьому страховика, що передає ризик, називають цедентом, а перестраховика, який його приймає, - цесіонарієм.

Перестраховальник (цедент) - страховик, що передає іншому страховикові (перестраховику) частину відповідальності або всю відповідальність але ризику, прийнятого ним або від страхувальника, або від іншого страховика.

Перестраховик (цесіонарій) - страховик, що приймає від іншого страховика (перестраховальника) частину відповідальності або всю відповідальність за ризиком.

Можлива передача ризику, що прийнята даним перестраховиком від цедента, повністю або частково іншому страховому товариству. Наступна передача перестрахового ризику називається ретроцесією, а страхова компанія, яка передає ризик в перестраховання третьому учаснику, - ретроцедентом. Страховик, що приймає ретроцедирований ризик, називається ретроцесіонарієм.

Сліп - страховий документ, що використовується для попереднього розміщення ризику та містить дані про цедента, стислий опис ризику, страхову суму, умови страхування, ставку премії, власне утримання цедента. За умовами перестраховальних договорів перестраховальник повинен надсилати систематично перестраховику перелік ризиків із зазначенням частини страхової суми та відповідної страхової премії. Такий перелік в перестрахованні має назву бордеро, яке буває попереднім (первинна характеристика ризику) та остаточним (повна характеристика і ставка премій).

Передаючи ризики в перестраховання, перестраховальник має право на тантьєму - комісію з отриманого прибутку, який перестраховик може мати за результатами проходження перестраховального договору. Тантьєма виплачується з суми чистого прибутку, отриманого перестраховальною компанією, і є формою заохочення перестраховиком перестраховальника за надану участь у договорах перестраховання та оптимальне ведення справи.

Функції перестраховання: 1. Обмеження ризику, тобто з передачею страховиком частини ризику перестраховику ризик, який зобов'язаний нести сам перестраховик, скорочується до розміру, котрий він готовий і може нести з врахуванням своїх фінансових можливостей. 2. Зростання відповідальності страховиків, тобто перестраховання дає можливість прийому більшої кількості ризиків, ніж при використанні власних коштів дрібними та середніми страховими компаніями. 3. Заміна власного капіталу страховика чужим, тобто певне

співвідношення обсягу страхових операцій та власного капіталу обумовлюється економічною доцільністю. 4. Надання прямому страховику комплексу різноманітних послуг: консультації, оцінка ризиків для страховиків і їх тарифікація, оформлення угод, розрахункові операції, попередження збитків.

9.2. Методи перестраховування та їх характеристика.

Основними методами перестраховування є: факультативний; облігаторний; факультативно-облігаторний.

Факультативний метод страхування характеризується повною свободою сторін договору перестраховування, тобто він не носить обов'язкової форми. Перестраховувальник має право передавати ризики або лишати їх на власній відповідальності, а перестраховик має право прийняти ризики чи відмовитися від них. Договір факультативного перестраховування – це індивідуальна угода, що найчастіше стосується одного ризику та передбачає рішення перестраховика в кожному окремому випадку. Коли у страховика з'являється ризик, який він бажає перестраховувати згідно з Договором про співробітництво з факультативного перестраховування, він надсилає перестраховикові ковер-ноту. Ковер-нота містить таку інформацію: вид страхування; територію страхування; об'єкт страхування; страхову суму; ставку премії; власне утримання; премію перестраховика, комісію і т. ін. Особливістю факультативного перестраховування є можливість регулювання цедентом розміру власного утримання, тобто економічно обгрунтованої частини страхової суми, яку страхова компанія залишає на своїй відповідальності. Факультативне перестраховування здійснюється при покритті великих ризиків у майновому страхуванні, а також при страхуванні цивільної відповідальності.

Перевагами факультативного методу є: можливість вибору для цедента найсприятливіших умов перестраховування (наприклад, розміщення ризику в кількох перестраховувальних компаніях); використання цедентом перестраховування в тих випадках, коли відповідальність справді може зашкодити фінансовій стійкості страховика.

Недоліками факультативного методу є те, що без згоди перестраховика перестраховальник не може змінити умови страхування. Також, оформлення факультативного перестраховання потребує багато часу та передбачає великі витрати.

Облігаторне перестраховання носить обов'язковий характер тобто передбачає обов'язкову передачу перестраховальником раніше узгодженої частини ризику за всіма покриттями перестраховика. У договорі облігаторного перестраховання обов'язково визначаються ліміти відповідальності, термін дії договору, перестраховувальна премія, перестраховувальна комісія, обмеження щодо покриття, схема розрахунків тощо. Перестраховання на облігаторній основі використовується в усіх видах страхування та діє на всіх страхових ринках світу. За умовами облігаторного договору за конкретним видом страхування, страховик зобов'язаний передавати в перестраховання всі ризики, передбачені договором. Так, наприклад, усі ризики за договором страхування від вогню і супутніх ризиків - у Німеччині, усі ризики за договором автотранспортного страхування - у Великобританії, усі ризики за договором морського страхування - у Франції.

В облігаторному перестрахованні перестраховальник має систематично висилати перестраховикові бордеро премії і бордеро-збитки. У такому разі відпадає потреба надавати додаткову інформацію, що відбиває стан страхового портфеля цедента. Бордеро-премії - це перелік ризиків, які підпадають під дію облігаторного договору перестраховання. Зазвичай бордеро-премія містить такі дані: номер оригінального полісу; назву застрахованого об'єкта; період страхування; страхову суму; власне утримання перестраховальника; частку перестраховика; перестраховувальну премію. Стосовно збитків, що сталися, перестраховальник надсилає перестраховикові бордеро-збитки. Цей документ містить таку інформацію: номер оригінального полісу; дату настання збитків; деталі пошкодження об'єкта; повний збиток; сплачений збиток; зарезервований збиток і т. ін.

Облігаторне перестраховання дає змогу збільшити обсяги страхових операцій, збирає більшу частину перестраховувальної премії у професіональних перестраховиків світу. Інші переваги цього методу полягають у: автоматичність приймання ризиків, що потребує значно менших витрат, пов'язаних з обробкою

ризиків; рівномірність розподілу ризиків; гарантія підтримки перестраховика, яка надає більшої свободи цеденту щодо проведення страхових операцій.

Основним недоліком облігаторного перестраховування є те, що, коли ризик, який підлягає перестраховуванню, не підпадає під умови облігаторного договору або страхова сума за ризиком перевищує ліміт відповідальності за договором, тоді може виникнути необхідність в заключенні додаткового договору факультативного перестраховування.

При факультативно-облігаторному перестраховуванні цеденту надається право приймати незалежне рішення, у відношенні яких ризиків і в якому розмірі необхідно їх передавати перестраховику. В свою чергу перестраховик зобов'язаний прийняти частку зобов'язань на попередньо погоджених умовах. Цедент має право визначити, які ризики і у яких розмірах можуть бути передані у перестраховування називається договором «відкритого покриття». Вона дає цеденту свободу прийняття рішень відносно ризиків і розмірів їх передачі перестраховику. У свою чергу останній зобов'язаний прийняти цедовані частки ризиків на встановлених умовах. Перестраховику договір «відкритого покриття» може бути не вигідним і небезпечним, оскільки цедент, здійснюючи селекцію ризиків у страховому портфелі, передасть у перестраховування тільки найбільш небезпечні. Тому договори «відкритого покриття» перестраховики укладають тільки з такими цедентами, що користуються повною довірою, виходячи з багаторічної практики їх взаємного співробітництва.

Цей вид договору також зветься «відкритий килим», який є угодою, за якою перестраховик факультативно передає в перестраховування суворо встановлену частку кожного ризику. Перестраховик може відхилити якийсь ризик, але в цілому він бере участь у цьому договорі на обов'язковій основі. Таким чином, ця угода, з одного боку - факультатив для страховика, а з іншого боку - облігатор для перестраховика. «Відкритий килим» необхідний для перестраховування ризиків, що носять періодичний характер, а страхова сума збільшується раптово в певний час року. Такі ризики характерні для вогневого, морського, автотранспортного перестраховування.

9.3. Форми перестраховування.

Розрізняють такі форми перестраховування: пропорційна; непропорційна.

При пропорційному перестрахованні страхова сума, платіж та збитки розподіляються пропорційно, тобто згідно частки ризику між цедентом та перестраховиком. Наприклад, страхова компанія може придбати пропорційну угоду з 50% розподілом часток, в цьому випадку вона буде розділяти з перестраховиком половину усіх збитків або премій. У випадку угоди з 75% розподілом, страховик передасть 3/4-ті усіх збитків або премій. Перестраховик при наданні перестраховальнику певної частини відповідальності за укладеними договорами сплачує відповідну частку страхових платежів, отриманих за цими договорами. При настанні страхових випадків перестраховик компенсує цеденту витрати з виплати страхової суми та страхового відшкодування. Основними видами договорів пропорційного перестраховання є: квотний договір; договір ексцедентної суми; квотно-ексцедентний договір.

Квотні договори є найбільш простими видами перестрахових договорів. Квотний договір передбачає передачу в перестраховання певної частки ризику і визначає, що перестраховання всього портфеля страховика здійснюється на основі єдиного і встановленого процентного співвідношення (квоти). Перестраховик одержує відповідну частку премії й у тій же частці бере участь у відшкодуванні збитку, завдано в результаті настання страхового випадку, незалежно від розмірів цього збитку. Квотне перестраховання використовується при страхуванні автокаско, а також при страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Договір ексцедентної суми використовується, коли застраховані ризики різні за страховими сумами. Цедент несе відповідальність за всіма ризиками у розмірі страхової суми, яка менша чи рівна власному утриманню, а перестраховик - за всіма ризиками, де страхова сума перевищує розмір власного утримання. Перевагами договору ексцедента суми є те, що виплата премії перестраховику проводиться тільки за тими ризиками, які він не має змоги залишити собі та страховик має можливість маневрувати власним утриманням за ризиками та групами ризиків. Недолік цього виду договору полягає в необхідності обробки кожного ризику, визначення відповідної частки в ексцедентному договорі, групування ризиків. Ексцедентне перестраховання найчастіше застосовується у страхуванні від вогню, нещасних випадків, а також у страхуванні життя.

Квотно-ексцедентний договір - змішаного типу, використовується дуже рідко, поєднує риси двох попередньо зазначених договорів. Квотно-ексцедентний договір передбачає встановлення ексцедента залежно від визначеної частки (квоти) власного утримання. А понад рівень утримання використовується ексцедент – ліміт відповідальності перестраховиків, що фіксується в абсолютному виразі. Квотно-ексцедентний договір використовують коли компанія розширює свій бізнес у новому виді страхування, тобто цедент може точно обчислити ефект збільшення квотного утримання.

Сутність непропорційного перестрашування полягає в тому, що надання перестрашування визначається винятково розміром збитку і не пов'язане з розміром страхової суми, тобто немає пропорційного поділу відповідальності за окремим ризиком і відповідної страхової премії. Приклад цього типу угод на перестрашування може бути таким: страховик у випадку будь-яких втрат готовий прийняти на себе збитки до 1 млн. грн. и купує "прошарок" (layer) перестрашування розміром 4 млн. грн. понад 1 млн. За таких умов, якщо стається страховий випадок зі збитком 3 млн., страховик виплачує весь збиток страхувальнику, а потім покриває 2 млн. коштами, отриманими від перестрашувальника. У цьому прикладі страховик буде нести також і всі втрати, що перевищують 5 млн., якщо він не придбав додатковий "прошарок" розміром, скажімо, понад 5 млн.грн.

Обслуговування договорів непропорційного перестрашування досить просте, не вимагає особливих витрат. Здійснюється за наступними видами договорів: ексцедента збитку та ексцедента збитковості.

Договір ексцедента збитку застосовується тоді, коли страховик намагається не вирівняти окремі ризиків даного виду страхування, а спрямовує свою діяльність безпосередньо на забезпечення фінансової рівноваги страхових операцій. Договори ексцеденту збитку служать для захисту страхового портфеля за окремими видами страхування від найбільших та непередбачених збитків. Згідно умов цих договорів перестраховик зобов'язується виплачувати всі збитки до попередньо узгодженого розміру. Збиток, який перевищує цей обумовлений ліміт, оплачується перестраховиком.

Приклад. Участь перестраховика в пріоритеті становить 200 тис.грн., ліміт перестраховального покриття 300 тис.грн. Тоді будь-який груповий збиток на суму до 200 тис.грн. покривається перестраховальником в повній сумі. Якщо збиток становить від 200 тис.грн. до 300 тис.грн., то перестраховальник покриває його в сумі 200 тис.грн., а участь перестраховика становить 100 тис.грн. Якщо ж збиток становить 350 тис.грн., що вище верхньої максимальної межі відповідальності перестраховика, і ліміт участі перестраховика в покритті перевищення збитку відсутня, тоді перестраховик виплачує страхове відшкодування в сумі 100 тис.грн., а перестраховальник в сумі 200 тис.грн. (частка власної участі в покритті збитку) плюс 50 тис.грн. (додаткова сума, що перевищує ліміт перестраховика).

Договір ексцедента збитковості стосується всього страхового портфелю, має на меті захистити фінансові інтереси страховика перед наслідками надто великої збитковості та мають метою надати цеденту багатостороннє покриття коливань збитковості. У цих договорах перестраховик зобов'язується відшкодувати збитки, які перевищують ліміт, що виражається у відсотках до зароблених та нарахованих річних платежів.

Приклад. Середня збитковість портфелю за переданими в перестраховання ризиків становить 60%. Встановлений пріоритет за перестраховання на базі ексцедента збитковості - 85%. Максимальна відповідальність перестраховика - збитковість дорівнює 115%. Таким чином, перестрахованим є ексцедент в розмірі 85-115%.

9.4. Світовий ринок перестраховання.

Сьогодні в країнах Європейського Союзу законодавче регулювання перестрахової діяльності у різних країнах дещо відрізняється, наприклад, у Великій Британії, Фінляндії, Данії, Люксембурзі та Португалії законодавство в однаковій мірі регулює діяльність перестраховиків та діяльність прямих страховиків. Однак, в таких країнах, як Греція, Бельгія та Ірландія, взагалі не існує положень про нагляд і контроль за діяльністю перестраховиків. Проміжне положення займають такі країни, як Австрія, Італія, Іспанія та Швеція, в яких нагляд за діяльністю перестрахових компаній суворіший. Так, наприклад, в США, наглядові органи вимагають від

перестраховиків внесення застави до банків, таким чином захищаючи клієнта від банкрутства чи невиконання перестраховика.

Для того, щоб проводити перестрахову діяльність на території таких країн, як Швеція, Швейцарія, Данія, США необхідно мати відповідну ліцензію. Перестраховальна діяльність в Україні не визначена законом як окремий вид діяльності і не ліцензована. Тобто, в державі практично не існує законодавчого середовища для роботи професійної перестраховальної компанії з відповідною ліцензією.

У розвинених країнах переважно використовуються послуги спеціалізованих перестраховиків – на сьогодні у світі діє майже 250 професійних перестраховиків. На вітчизняному ринку поки що немає достатньої кількості забезпечених у фінансовому плані перестраховальних організацій, тому в Україні перестраховання здійснюють звичайні страхові компанії.

В Україні посередницька діяльність з укладання договорів перестраховання згідно чинного законодавства може здійснюватися за участі: перестрахових брокерів; постійних представництв перестрахових брокерів-нерезидентів

Більшу частку серед видів страхування займають страхування вантажів та багажу (21,9%), майна (19,9%) і фінансових ризиків (18,2%). Найменшу частку в структурі вихідного перестраховання займає страхування кредитів (0,4%) і страхування від нещасних випадків (1,0%).

Щодо розвитку вітчизняного ринку перестраховання, то він характеризується такими основними внутрішніми загрозами, як: низька місткість страхового ринку; відсутність професійних перестраховиків; нерозвиненість перестрахового посередництва; недостатній рівень професійної підготовки андеррайтерів; неузгодженість законодавчих положень в нормативно-правових актах, зарегульованість перестраховання.

Крім цього можна виділити також і зовнішні загрози: нестабільна політична і фінансова ситуація в державі; неприбутковий вітчизняний інвестиційний клімат; малорозвинені ринкові важелі, які мають вплив на попит і пропозицію перестрахової послуги; негативні наслідки глобалізації економіки.

Щоб зміцнити конкурентні позиції вітчизняних перестраховиків, потрібно вирішити такі завдання: розширити ринок перестраховування, упровадивши новий страхових продукт; переглянути норматив ліміту власного утримання страховика; вдосконалювати нормативно-правові акти, що регулюють перестрахову діяльність.

Питання для самоконтролю.

1. Поняття перестраховування.
2. Схема перестраховування.
3. Характеристика суб'єктів перестраховування.
4. Порівняльна характеристика факультативних, облігаторних та факультативно-облігаторних договорів.
5. Види договорів при пропорційній формі перестраховування.
6. Види договорів при непропорційній формі перестраховування.
7. Сутність співстрахування та механізм його здійснення.
8. Особливості співстрахування при страхуванні великих ризиків.
9. Порівняльна характеристика ринку перестраховування України та інших країн.

Рекомендована література [1, 10, 13, 23, 29].

Тестові завдання для модулю II.

1. Страхування життя – це вид:
 - а) особистого страхування;
 - б) майнового страхування;
 - в) безперервного страхування здоров'я;
 - г) медичного страхування.
2. На розмір страхового тарифу при страхуванні транспортного засобу впливає:
 - а) наявність протиугінних засобів;
 - б) марка транспортного засобу;
 - в) місце зберігання;
 - г) всі варіанти правильні.
3. 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'єкти будівництва;
 - г) транспортні засоби.
4. Договір страхування дітей можуть укладати:
 - а) лише батьки дитини;
 - б) як батьки так і родичі;
 - в) тільки підприємства, які страхують дітей своїх працівників;
 - г) будь-які зацікавлені особи.

5. Норма доходності у договорах страхування життя встановлюється:

- а) страховиком самостійно;
- б) страховиком за погодженням з Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг;
- в) Законом України «Про страхування»;
- г) страховиком за погодженням із страхувальником.

6. Страхова сума, що виплачується за договором страхування від нещасних випадків залежить від:

- а) виду нещасного випадку;
- б) ступеню втрати здоров'я страхувальника;
- в) терміну страхування;
- г) виду нещасного випадку і терміну страхування.

7. Види договорів цивільної відповідальності власників транспортних засобів поділяються на:

- а) загальні та обов'язкові;
- б) звичайні та додаткові;
- в) внутрішні та міжнародні.

8. Ліміт відповідальності це:

- а) мінімальна сума страхового відшкодування;
- б) максимальна сума страхового відшкодування.

9. Розмір страхової суми за договорами добровільного страхування від нещасних випадків визначається:

- а) за згодою сторін;
- б) страхову суму встановлює страховик;
- в) страхову суму встановлює страхувальник;
- г) страхову суму встановлює актуарій.

10. Перестраховик – це:

- а) цесіонарій;
- б) цедент;
- в) ретроцедент;
- г) ретроцесіонарій.

11. Асистанс – це:

- а) страхові агенти в медичному страхуванні;
- б) особлива концепція, яка пов'язана з розвитком специфічного посередництва у медичному страхуванні;
- в) розслідування питань щодо страхового випадку у медичному страхуванні;
- г) договір добровільного медичного страхування.

12. Факультативно-облігаторне перестраховання більш вигідне для:

- а) страховика;
- б) перестраховика;
- в) страхувальника;
- г) держави.

13. Хто є страхувальниками у обов'язковому медичному страхуванні:

- а) тільки фізичні особи;
- б) тільки юридичні особи;
- в) держава, фізичні і юридичні особи;
- г) держава, дієздатні громадяни, підприємства.

14. Пасивне перестраховання – це:

- а) зниження активної діяльності перестраховиків;
- б) зниження активної діяльності перестраховувальників;
- в) передача ризиків вітчизняних страховиків іноземним перестраховикам;
- г) прийняття іноземних ризиків у перестраховання вітчизняними компаніями.

15. 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.

Завдання для підсумкового контролю.

1. Тести

1. 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.
2. Викупна сума - це:
 - а) страхова сума, що вказується в договорах страхування життя;
 - б) страхова премія;
 - в) сума, що виплачується страхувальникові за вирахуванням витрат на ведення справи при достроковому припиненні дії договору страхування життя;
 - г) страхова виплата.
3. В яких формах виникли перші страхові організації?
 - а) товариства взаємного страхування;
 - б) приватні товариства;
 - в) акціонерні страхові товариства;
 - г) державні страхові організації.
4. Згідно з міжнародними нормами країни-члени ЄС використовують класифікацію, яка встановлює:
 - а) 9 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) та 18 класів загального страхування;
 - б) 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) та 18 класів загального страхування;
 - в) 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) та 19 класів загального страхування;
 - г) 8 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) та 17 класів загального страхування.
5. При обов'язковому страхуванні у законодавчих актах передбачено:
 - а) перелік об'єктів, які підлягають страхуванню;
 - б) перелік страхових подій і максимальні страхові тарифи;
 - в) страхові суми та рівень страхового забезпечення;
 - г) всі відповіді правильні.
6. 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.
7. Платою за страхування є:
 - а) страховий тариф;
 - б) страхова сума;
 - в) страхова премія;
 - г) тантьєма.
8. 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.
9. Страхові резерви відображають:
 - а) величину власного капіталу страховика;
 - б) величину страхових виплат, що здійснив страховик у поточному періоді;
 - в) зобов'язання страховика за договорами, що не виконані на звітну дату;
 - г) суму премій, що отримав страховик за договорами страхування життя.
10. Страхування об'єкта за одним загальним договором декількома страховиками - це:
 - а) співстрахування;

- б) перестраховання;
 - в) перестраховальна цессія;
 - г) немає правильної відповіді.
11. Страховик, якому прямий страховик передає частину ризику на страхування, є:
- а) цедентом;
 - б) страхувальником;
 - в) цесіонарієм;
 - г) перестраховальником.
12. Страховий пул – це:
- а) добровільне об'єднання страховиків з метою співстрахування значних ризиків;
 - б) Ліга страховиків України;
 - в) об'єднання страховиків на законодавчій основі, регламентоване державою, з метою перестраховання значних ризиків;
 - г) а), в) вірні.
13. Зелена картка – це:
- а) частка участі страховика у страхуванні;
 - б) система міжнародних договорів про обов'язкове страхування громадянської відповідальності власників засобів автотранспорту;
 - в) перелік послуг;
 - г) вартість товару, страхування, фрахту.
14. При страхуванні майна страхова сума не повинна перевищувати його дійсної вартості:
- а) на момент укладання договору страхування;
 - б) на момент настання страхової події.
15. Першим ризиком називають:
- а) збиток у межах страхової суми за договором;
 - б) страхову суму за договором;
 - в) збиток, що перевищує страхову суму за договором;
 - г) збиток, що дорівнює вартості майна на час настання страхового випадку.
16. Утримання страховиком частини раніше оплаченої премії при розірванні договору страхування без поважних причин:
- а) аджастер;
 - б) риторно;
 - в) сліп.

2. Практичні завдання

1. На підставі нижче наведених даних розподіліть відповідальність за покриття збитку між страховими компаніями. Майновий об'єкт промислового характеру було застраховано в чотирьох страхових компаніях на такі страхові суми: 500 000; 200 000; 300 000; 400 000 грн. При цьому страхова оцінка застрахованого об'єкта становила 500 000 грн., а сума збитків завданих пожежею відповідає дійсній вартості.
2. Страхова сума становить 5000 грн., безумовна франшиза – 20% від страхової суми. Розмір збитків – 1 500 грн. Визначте розмір страхового відшкодування.
3. Майно вартістю 500 000 грн. застраховано на 400 000 грн. Визначте величину страхового тарифу, якщо нетто-премія становить 600 грн., а навантаження до нетто-премії 20%.
4. Автомобіль вартістю 100 000 грн. застраховано за пропорційною відповідальністю на 80%. У результаті страхового випадку збитки встановлені в обсязі 20 100 грн. Визначте розмір страхового відшкодування, якщо страховим договором передбачена безумовна франшиза 10% від страхової суми.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Фисун В. І., Ярова Г. М. Страхування. Навч. посіб. – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 232 с.
2. Базилевич В. Д. Страхування: підручник / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич, Р. В. Пікус та ін. ; за заг. ред. В. Д. Базилевича. – К. : Знання, 2008. – 1019 с.
3. Внукова Н. М. Страхування: теорія та практика : навч.-метод. посібн. / Н. М. Внукова, В. І. Успенко, Л. В. Временко та ін. ; за заг. ред. Н. М. Внукової. – Х. : Бурун Книга, 2009. – 656 с.
4. Михайленко О.Г. Посібник до вивчення дисципліни «Страхування». – 2 - е видан., перероб. і допов. – Дн-ск: ДНУ, 2016. – 156 с.
5. Говорушко Т. А. Страхові послуги. Підручник. – К.: Центр учбової літератури. - 2011. – 376 с.
6. Осадець С. С. Страхування: підручник / С. С. Осадець, Т. М. Артюх, В. Л. Бабко та ін. ; за заг. ред. С. С. Осадця. – К. : КНЕУ, 2002. – 599 с.
7. Ротова Т. А. Страхування: навч. посібн. / Т. А. Ротова. – К. : КНТЕУ, 2006. – 400 с.
8. Смоляк В. А. Страхування: навч. посібн. / В. А. Смоляк, Є. Ю. Кузькін. – Х. : ВД "ІНЖЕК", 2007. – 272 с.
9. Страхові послуги: підручник. У 2 ч. / [Пікус Р.В., Приказюк Н.В., Моташко Т.П., Лобова О.М., Нечипоренко В.І., Тлуста Г.Ю., Шолойко А.С. та ін.]; За ред. В.Д. Базилевича – К.: Логос, 2014. – 496 с.
10. Страхова справа: підручник / О.Д. Вовчак. - К.: Знання, 2011. – 391 с.
11. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку : монографія / В. М. Фурман. – К. : Наукова думка, 2006. – 334 с.
12. Шумелда Я. Страхування: навч. посібн. / Я. Шумелда. – 2-ге вид., перероб. і доп. – Тернопіль : Джура, 2006. – 497с.

Допоміжна

13. Базельський Комітет. Кредитні рейтинги та додаткові джерела ін-формації про кредитоспроможність // Фінансовий ринок України. – 2006. – № 5. – С. 34–37.
14. Баклаженко С. Страхова система України / С. Баклаженко // Страхова справа. – 2006. – № 3. – С. 54–58.

15. Белянкин Г. А. Платежеспособность страховой компании / Г. А. Белянкин // *Фінанси*. – 2006. – № 5. – С. 45–49.
16. Внукова Н.М. Управління розвитком ринків фінансових послуг: монографія / Н. М. Внукова, В. А. Смоляк, Ж. О. Андрійченко [та ін.] ; наук. ред. та кер. кол. авт. д-р екон. наук, проф. Н. М. Внукова; Харківський національний економічний ун-т. – Х. : АдВА, 2009. – 195 с.
17. Внукова Н. Н. Кредитно-рейтинговая оценка страховщиков [Электронный ресурс] / Н. Н. Внукова, Н. И. Притула. – Режим доступа : www.belbroker.com.
18. Орланюк-Малицкая Л. А. Платежеспособность страховой организации / Л. А. Орланюк-Малицкая. – М. : АНКИЛ, 2007. – 280 с.
19. Практикум зі страхування: навч. посіб. / [Базилевич В.Д., Пікус Р.В., Приказюк Н.В. та ін.] ; за ред. Базилевича В.Д. – К. : ВПЦ «Київський ун-т», 2010. – 479 с.
20. Пікус Р.В. Управління фінансовими ризиками: навчальний посібник / Пікус Р.В. – К. : Знання, 2010. – 598 с
21. Ткаченко Н. В. Досвід оцінювання міжнародними рейтинговими агентствами фінансової стійкості страховиків / Н. В. Ткаченко // *Вісник КНТЕУ*. – 2010. – № 1. – С. 69–83.

Інформаційні ресурси

22. Про затвердження Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті: Постанова КМУ від 14.08.1996 р. № 959 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/959-96-п>.
23. Про затвердження Положення про порядок провадження діяльності страховими посередниками: Постанова КМУ від 18.12.1996 р. № 1523 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1523-96-п>.
24. Про затвердження Порядку складання звітних даних страховиків : Розпорядження Держфінпослуг України від 03.02.2004 р. № 39 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dfp.gov.ua/217.html>.

25. Про затвердження Рекомендацій щодо аналізу діяльності страховиків : Розпорядження Держфінпослуг від 17.03.2005 р. № 3755 (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua/files/RK-3775.pdf>.
26. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Закон України Закон від 01.07.2004 р. № 1961-IV (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1961-15/>.
27. Про страхування: Закон України від 07.03.96 № 86/96-ВР (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр/>.
28. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг: Закон України від 12.07.2001 р. № 2664-III (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2664-14/>.
29. Ліга страхових організацій України: офіційний сайт. – Режим доступу : <http://www.uainsur.com>.
30. Офіційний сайт Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dfp.gov.ua>.