



ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО
ВИВЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

«Страхові послуги»

Київ – 2018

УДК 368 (075.8)

С 56

Сова О.Ю.

Страхові послуги. Методичні рекомендації щодо вивчення навчальної дисципліни. Київ: Університет економіки та права «КРОК», 2018. 76 с.

Рецензенти:

Скулиш Ю.І., к.е.н., доцент кафедри національної економіки та фінансів;

Лелюк О.О., к.е.н., доцент кафедри теоретичної та прикладної економіки

Методичні рекомендації щодо вивчення навчальної дисципліни розроблено для студентів здобувачів вищої освіти рівня «молодший спеціаліст» галузі знань 07 «Управління та адміністрування» за напрямом підготовки 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» спеціальності «Фінанси і кредит з поглибленим вивченням права». Методичні рекомендації містять навчальну програму дисципліни, опорний конспект лекцій, завдання для практичних занять, список рекомендованої літератури.

Розглянуто і схвалено
на засіданні циклової комісії
з підготовки у сфері фінансів
(протокол № 3 від 03.11.2018 року)

© Сова О.Ю., 2018

© Університет економіки та права «КРОК», 2018

ЗМІСТ

1. Вступ	2
2. Навчальна програма дисципліни	3
2.1. Мета та завдання навчальної дисципліни	3
2.2. Зміст навчальної дисципліни	4
3. Опорний конспект лекцій з дисципліни	9
4. Практичні завдання	67
5. Рекомендована література	70
6. Критерії оцінки знань студентів	73
7. Перелік питань для підсумкового контролю	74

1. ВСТУП

Страховання є чинником стимулювання економіки, активізації діяльності суб'єктів господарювання і водночас забезпечення економічної рівноваги в країні. Цей аспект ролі страхових послуг в ринковій економіці обумовлений тим, що завдяки механізму страхового захисту для всіх ринкових суб'єктів створюються рівні права, є можливість отримати вигоду, з'являється бажання ризикувати, забезпечуються стимули до зростання продуктивності праці, технічного оновлення виробничих потужностей, інвестування коштів у розвиток бізнесу.

Опис дисципліни

Призначення дисципліни	Обсяг дисципліни	Характеристика дисципліни	
Освітньо-кваліфікаційний рівень: молодший спеціаліст	Кредити ECTS / Години 3,00 / 90 під час теор. навч. (у сер. на тиждень) 4 год., у період сесії – 30 год.	Нормативна дисципліна	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Галузь знань: 07 Управління та адміністрування	Кількість розділів	Курс / Семестр	
		3 курс 5 семестр	
Напрямок підготовки: 072 Фінанси, банківська справа та страхування	Кількість тем - 12	Лекції, години	
		26	
Спеціальність (професійне спрямування): Фінанси і кредит з поглибленим вивченням права	Форма підсумкового контролю – екзамен	Практичні, семінарські, лабораторні, індивідуальні заняття, консультації, год.	
		26	
		Самостійна робота, години, питома вага	
		8 / 8,89%	

2. НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА ДИСЦИПЛІНИ

2.1. Мета та завдання навчальної дисципліни

Навчальні заняття відбуваються у формі лекцій, опитування, обговорення та коротких доповідей студентів, що є актуальними та відповідають темі, що розглядається; у формі семінарських занять та вирішення практичних завдань.

Метою навчальної дисципліни є формування системи фундаментальних знань щодо змісту та організації роботи страховиків із забезпечення потреб юридичних та фізичних осіб у страхових послугах в сфері загального страхування і в сфері страхування життя.

Завдання навчальної дисципліни:

- з'ясування об'єктивної необхідності і сутності страхових послуг, які надаються як юридичним, так і фізичним особам;
- засвоєння методів і вироблення навичок організації роботи страховика щодо реалізації страхових послуг;
- розгляд умов надання страхових послуг в галузі майнового і особистого страхування, страхування відповідальності.

Предметом дисципліни є економічні відносини, що виникають між учасниками страхового ринку з приводу укладання, ведення та виконання страхової угоди в різних галузях страхування.

В результаті вивчення дисципліни студент повинен:

знати:

- склад та особливості організації основних видів страхування життя, майнового страхування і страхування відповідальності;
- сутність, необхідність використання та можливості розширення асортименту страхових послуг з урахуванням ринкового попиту на ці послуги та необхідності їх застосування в умовах ринку;
- механізм надання страхових послуг, що дозволить йому сформувати рівень знань, необхідний для плідної праці в галузі страхування та використання можливостей страхового захисту в роботі й особистому житті;
- особливості встановлених згідно з нормами чинного законодавства взаємовідносин учасників договору страхування.

вміти:

- аналізувати фактори впливу на формування попиту і пропозиції на страхові послуги;
- моделювати процес купівлі-продажу страхових послуг;
- оцінювати рівень ризику для різних видів страхування;
- застосовувати методики визначення цін на страхові послуги;
- аналізувати сучасний стан та перспективи розвитку ринку страхових послуг України;
- надавати рекомендації щодо вдосконалення організації надання страхових послуг.

2.2. Зміст навчальної дисципліни

Вступ

Предмет і метод дисципліни «Страхові послуги». Основні терміни і поняття. Сутність, принципи та види страхування, особливості методології дослідження страхових послуг, роль та значення дисципліни «Страхові послуги».

Тема 1. Сутність, принципи і класифікація страхування

Необхідність страхового захисту як важливого засобу економічної безпеки суб'єктів господарювання та життєдіяльності людей на випадок шкоди, зумовленої ризиковими обставинами. Страховий фонд суспільства як матеріальна основа страхового захисту. Форми організації та методи утворення страхового фонду суспільства. Сутність страхування. Місце страхування в системі економічних категорій. Функції страхування. Сфери застосування страхування. Принципи страхування: страховий інтерес; максимальна сумлінність сторін страхової угоди; причинно-наслідковий зв'язок між збитком та подією, що його спричинила; відшкодування збитків в межах реальних втрат. Поняття класифікації. Класифікація за об'єктами страхування. Галузі страхування: особисте страхування, майнове страхування, страхування відповідальності. Види страхування.

Тема 2. Державне регулювання страхової діяльності

Необхідність та значення державного регулювання страхової діяльності. Методи державного регулювання страхової діяльності: податкова політика; впровадження обов'язкових видів страхування; ліцензування; державний нагляд за дотриманням страховиками вимог чинного законодавства щодо здійснення страхової діяльності. Орган нагляду за страховою діяльністю страховиків України та його функції. Порядок реєстрації та ліцензування страховиків. Контроль за діяльністю страховиків. Шляхи наближення законодавчої й нормативної бази страхування в Україні до міжнародних стандартів.

Тема 3. Страхові ризики та їх оцінювання

Поняття ризику у страхуванні. Основні характеристики ризику, придатного для страхування. Суб'єктивні і об'єктивні ризики. Матеріальні і нематеріальні ризики. Чисті і спекулятивні ризики. Фундаментальні і часткові ризики. Рівень ризику. Частота ризику та розмір шкоди. Управління ризиком. Роль ризик-менеджменту у виявленні, розпізнаванні, ідентифікації, оцінці ризику та визначенні методів впливу на ризик. Скасування ризику. Активне і пасивне запобігання ризику. Власне утримання ризику. Страхування. Специфіка ризиків у страхуванні майна, відповідальності, в особистому страхуванні. Критерії визначення ціни страхування. Структура та основи розрахунку страхових тарифів.

Тема 4. Страховий ринок

Поняття страхового ринку. Класифікація страхових ринків в територіальному та галузевому аспектах. Національний, регіональний, міжнародний страховий ринок. Ринок страхування життя, ринок загального

страхування. Внутрішня інституційна структура страхового ринку. Суб'єкти страхового ринку. Перспективи розвитку страхового ринку України.

Сутність і завдання маркетингу в страхуванні. План маркетингу. Страхова послуга як специфічний товар на страховому ринку. Роль страхових посередників в реалізації страхових послуг. Страхові договори, порядок їх підготовки й укладання. Права й обов'язки сторін. Контроль за виконанням договорів.

Тема 5. Страхові послуги та особливості їх реалізації

Страхова послуга як специфічний товар. Ознаки, які характеризують страхову послугу. Економічна необхідність страхових послуг та розширення їх асортименту.

Служба маркетингу страхової компанії та її функції.

Вивчення та формування попиту на страхові послуги. Система продажу страхових послуг. Безпосередній продаж: його переваги та недоліки. Продаж через посередників: його переваги та недоліки. Права і обов'язки страхових посередників. Вимоги до страхових посередників згідно з чинним законодавством України.

Роль реклами в реалізації страхових послуг. Види страхової реклами та вимоги до неї. Контроль за реалізацією страхових послуг.

Тема 6. Порядок укладання та ведення страхової угоди

Етапи проходження страхової угоди: заява про страхування; андеррайтинг; укладання договору страхування; врегулювання вимог страхувальника щодо відшкодування збитків. Заява про страхування: форма подання, зміст, значення. Андеррайтинг: оцінка ризику; вирішення питання про прийняття ризику на страхування; визначення термінів, спеціальних вимог, обсягів і розмірів страхового покриття, франшизи, тарифних ставок та інших умов страхування. Укладення договору страхування. Страховий поліс як форма договору страхування.

Врегулювання вимог страхувальника щодо відшкодування збитків. Дії страхувальника при настанні страхової події. Дії страховика щодо розслідування характеру і розмірів збитків. Страховий акт, аварійний сертифікат. Виплата відшкодування. Виключення.

Тема 7. Страхування життя

Необхідність і значення страхового захисту життя і пенсій громадян. Розвиток і сучасний стан страхування життя і пенсій. Зміст і особливості страхової послуги по страхуванню життя і пенсій. Страхування капіталу і страхування ренти.

Види страхування життя. Змішане страхування життя. Суб'єкти страхування. Обсяги страхової відповідальності. Строк страхування. Страхова сума. Одержувачі страхової суми у випадку смерті страхувальника. Порядок визначення і сплати страхових внесків. Організація роботи

страхової компанії щодо визначення страхових і викупних сум, порядок їх виплати страхувальнику, спадкоємцям або визначеним для цього особам.

Страховання дітей. Страховання на дожиття до певного строку або події (наприклад, до одруження). Довічне страхування. Страховання пенсій (індивідуальне та на основі взаємності).

Тема 8. Медичне страхування та страхування від нещасних випадків

Необхідність і значення страхового захисту громадян від нещасних випадків. Розвиток і сучасний стан страхування. Форми й види страхування від нещасних випадків.

Обов'язкові види страхування від нещасних випадків. Державне особисте страхування військовослужбовців і військовозобов'язаних, призваних на збори. Суб'єкти страхування. Обсяг страхової відповідальності. Страхова сума. Страхова премія і порядок її сплати. Визначення розміру страхових сум за наслідки нещасних випадків. Одержувачі страхової суми у випадку смерті застрахованого. Відмова у виплаті страхової суми. Державне особисте страхування осіб рядового, начальницького та вільнонайманого складу органів і підрозділів внутрішніх справ. Державне особисте страхування працівників митних органів, суддів, судових виконавців.

Особисте обов'язкове страхування від нещасних випадків на транспорті. Інші види обов'язкового страхування від нещасних випадків.

Необхідність, розвиток і сучасний стан медичного страхування. Форми проведення медичного страхування та їх особливості. Обов'язкове медичне страхування та його особливості. Добровільне медичне страхування. Договір страхування. Обсяг відповідальності страховика. Страхова сума. Порядок визначення розміру страхових премій і їх сплати. Строк страхування. Права й обов'язки сторін страхових відносин. Організація роботи страхової компанії, пов'язана з настанням відповідальності за фактом страхового випадку.

Медичне страхування громадян, які виїждять за кордон. Організація роботи страхової компанії. Послуги з міжнародного медичного асітансу та їх застосування. Умови й особливості укладання договору страхування.

Тема 9. Сільськогосподарське страхування

Економічні завдання страхування в сільському господарстві. Розвиток і сучасний стан страхування майна виробників сільськогосподарської продукції. Форми й види страхування майна сільськогосподарських підприємств.

Страховання врожаїв сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень. Об'єкти страхування. Обсяг страхової відповідальності. Характеристика страхових випадків. Визначення вартості врожаю, обчислення й порядок сплати страхових премій. Організація роботи страхової компанії щодо визначення збитків і страхового відшкодування. Визначення факту й причин загибелі (пошкодження) врожаю сільськогосподарських культур і

багаторічних насаджень. Оцінка збитків при загибелі (пошкодженні) врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень. Страхове відшкодування.

Страховання сільськогосподарських тварин. Страховання будівель та іншого майна сільськогосподарських підприємств.

Тема 10. Автотранспортне страхування

Необхідність і значення страхування автотранспортних ризиків. Поняття автотранспортного страхування, його сутність. Об'єкти страхування. Сучасний стан і перспективи розвитку системи автотранспортного страхування в Україні.

Страховання автотранспорту. Характеристика об'єктів страхування. Види страхування. Обсяг страхової відповідальності. Страхова сума. Страховий тариф. Фактори, що впливають на розмір страхового тарифу. Строк страхування. Франшиза. Пільги страхувальникам. Оцінка збитків.

Страхове відшкодування. Страховання цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів. Форми страхування. Суб'єкти страхування. Об'єкти страхування. Обсяг страхової відповідальності. Строки страхування. Оцінка збитків. Страхове відшкодування.

Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ), його функції. Права й обов'язки членів МТСБУ.

Міжнародна система "Зелена картка", перспективи її розвитку. Страховання вантажів, що перевозяться автомобільним транспортом. Об'єкти страхування. Обсяг страхової відповідальності. Строк страхування. Страхова сума. Страховий тариф. Визначення обсягу збитків та порядок їх відшкодування. Страховання відповідальності автоперевізника за вантаж. Об'єкти страхування. Обсяг страхової відповідальності. Страхова сума. Страховий тариф. Відшкодування збитків.

Страховий захист громадян від нещасних випадків на автомобільному транспорті. Форми страхування. Суб'єкти страхування. Обсяг відповідальності. Виплата страхового забезпечення.

Тема 11. Страхування майна і відповідальності громадян

Необхідність і значення страхового захисту майна громадян. Розвиток і сучасний стан страхування особистої власності громадян. Види послуг страхових компаній громадянам — власникам майна. Суб'єкти страхування.

Страховання будівель і споруд, що належать громадянам. Об'єкти страхування. Обсяг страхової відповідальності. Виключення із страхування. Страхова оцінка будівель і споруд. Пільги страхувальникам. Оцінка збитків. Страхове відшкодування.

Страховання домашнього майна. Страховання тварин у господарствах громадян. Страховання інших видів майна громадян від інших ризиків.

Страховий захист відповідальності громадян перед третіми особами. Види й форми страхування. Страховання особистої відповідальності

власників будівель. Страхування відповідальності власників домашніх тварин. Страхування професійної та інших видів відповідальності громадян.

Тема 12. Фінансова діяльність страхової компанії

Страхова компанія як суб'єкт підприємницької діяльності. Кругообіг грошових коштів страхової компанії. Суб'єкти фінансових взаємовідносин. Фінансові ресурси страхової компанії. Грошові надходження від страхової діяльності, їх економічний зміст. Грошові надходження від інвестиційної та фінансової діяльності страховика, інших операцій. Необхідність та значення державного регулювання розміщення коштів страхових резервів. Економічна природа прибутку страхової компанії. Формування прибутку від операційної (страхової) діяльності. Формування прибутку від фінансової діяльності. Розподіл прибутку страхової компанії. Платоспроможність страхової компанії, значення державного регулювання платоспроможності страховиків.

3. ОПОРНИЙ КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ З ДИСЦИПЛІНИ

Тема 1. Сутність, принципи і класифікація страхування

Зміст:

1. Соціально-економічна сутність страхового захисту, принципи та функції страхування.
2. Страхові фонди як матеріальна основа страхового захисту.
3. Класифікація страхування за економічними та юридичними ознаками.
4. Системи страхового забезпечення.

1. Соціально-економічна сутність страхового захисту, принципи та функції страхування

Потреба в захисті близька до первинних запитів та інтересів людини. Тому вона завжди намагалася зменшити силу негативних подій, вжити заходів, спроможних їм протистояти. Страхування - найдавніша категорія суспільних відносин. Виникнувши у період розпаду первіснообщинного ладу, воно поступово стало супутником суспільного виробництва.

Сутність страхового захисту полягає у нагромадженні та витрачанні грошових та інших ресурсів для здійснення заходів з попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків і відшкодування пов'язаних з ними втрат. Відносини, складаються в суспільстві з приводу запобігання втратам та відшкодування збитків, завданих стихійним лихом і нещасними випадками, мають об'єктивний характер і в сукупності формують зміст економічної категорії страхового захисту.

Ця економічна категорія має такі ознаки:

- випадковий характер настання події, яка завдає збитку;
- надзвичайність події та завданого збитку, що характеризується натуральними та грошовими вимірниками;
- об'єктивна необхідність попередження та подолання вказаної події та покриття матеріального збитку.

Розкриваючи економічну сутність та зміст страхування, необхідно виходити з того, що страхування - це система специфічних відносин, яка включає сукупність форм і методів формування цільових грошових коштів та їх використання.

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

Страхування ґрунтується на певних специфічних принципах. До них, насамперед, належать:

- конкурентність;
- страховий ризик;
- страховий інтерес;
- максимальна сумлінність;
- відшкодування у межах реально завданих збитків;
- франшиза - це визначена договором страхування частка збитку, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Вона буває умовною та безумовною;
- суброгація - це передавання страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми;
- контрибуція - це право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність передодним і тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків;
- співстрахування і перестрахування;
- диверсифікація.

Зміст страхування розкривається в його функціях: ризикованій, створення і використання страхових резервів (фондів), заощадження коштів, превентивній.

Ризикована функція страхування. Полягає у переданні за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором. Чим вищі ймовірність і розмір ризику, тим і плата за його утримання, обчислена на підставі тарифів, визначених за допомогою актуарних розрахунків, більша. У разі настання страхового випадку страхувальник висуває страховикові вимогу щодо відшкодування збитків (виплати страхових сум). Ризикована функція відбиває процес купівлі-продажу страхової послуги.

Функція створення і використання страхових резервів (фондів). Страхування стає можливим лише за наявності у страховика певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків (у разі їх виникнення), заподіяних страхувальникові стихійним лихом, нещасним випадком чи іншою страховою подією. Власними коштами покрити таку потребу у грошових виплатах страховик, здебільшого, не в змозі. Тому кожний страховик створює систему страхових резервів. Нагромадження й використання таких резервів характерні для страхової діяльності.

Функція заощадження коштів. У більшості країн світу першість за обсягами страхових премій посідає особисте страхування (на дожиття, пенсій, ренти тощо).

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

2. Страхові фонди як матеріальна основа страхового захисту

Необхідність формування страхового фонду пов'язана з потребою в страховому захисті, яка може бути задоволена завдяки коштам, нагромадженим у страхових фондах (резервах).

Страховий (резервний) фонд - це резерв грошових чи матеріальних засобів, який має строго цільове призначення: відшкодування збитків потерпілим від страхових подій; покриття незапланованих витрат; вирівнювання добробуту за умов кон'юнктурних коливань, стихійних природних лих тощо.

У найзагальнішому вигляді страхові фонди мають таку організаційну структуру:

- централізовані страхові фонди держави;
- децентралізовані фонди самострахування домогосподарств та підприємств, установ, організацій;
- фонд страхових організацій.

Страховий фонд страховика - це децентралізований фонд, що формується багатьма учасниками: громадянами, підприємствами, установами, організаціями, які сплачують страхові внески (премії) відособлено один від одного. У сучасних умовах створюється виключно в грошовій формі.

3. Класифікація страхування за економічними та юридичними ознаками

Класифікація страхування - це поділ страхових відносин на взаємопов'язані ланки, що знаходяться між собою в ієрархічній підпорядкованості.

Практичне значення класифікації полягає в тому, що на її основі розробляються та приймаються законодавчі та нормативні акти щодо упорядкування страхової діяльності, видаються ліцензії для здійснення страхової діяльності, складається звітність, контролюються показники діяльності страхових компаній тощо. Використання класифікації дозволяє налагодити міжнародне співробітництво, виявити пріоритети росту окремих видів страхування.

Класифікація за економічними ознаками передбачає кілька варіантів:

а) за спеціалізацією страховика або сферами його діяльності страхування поділяють на:

- страхування життя;
- загальні (ризикові) види страхування;

б) за об'єктами страхування, на які спрямований страховий захист, виділяють:

- види;
- підгалузі;
- галузі страхування (особисте; майнове; страхування відповідальності; страхування ризиків);

в) за родом небезпеки або страхових ризиків виділяють страхування:

- автотранспортне;
- морське;
- авіаційне та космічне;
- ядерних ризиків;
- кредитних ризиків тощо.

г) за статусом страховика виділяють страхування:

- державне;
- комерційне;
- взаємне.

г) за статусом страхувальника передбачено поділ страхування залежно від того, чиї інтереси обслуговує страховик, а саме:

- страхування юридичних осіб;
- страхування фізичних осіб.

Класифікація за юридичними ознаками базується на законодавчих нормах цивільного і страхового права. Законодавство забезпечує єдине групування страхування за видами (класами), що є підставою для видачі ліцензій, визначення показників їх діяльності, формування страхових фондів тощо. Класифікація за юридичними ознаками передбачає можливість застосування такої класифікаційної ознаки, як форма здійснення страхування. За цією ознакою страхування поділяють на обов'язкове і добровільне.

4. Системи страхового забезпечення

Розмір відшкодування залежить від системи страхового забезпечення, передбаченої конкретним договором страхування. У майновому страхуванні використовують, як правило, три основні системи страхового забезпечення:

- пропорційну;
- систему першого ризику;
- граничну (граничного відшкодування).

Пропорційна система передбачає виплату відшкодування в тій самій пропорції щодо реального збитку, в якій страхова сума за договором перебуває відносно дійсної вартості застрахованого майна.

Система першого ризику передбачає повне відшкодування збитків, завданих застрахованому майну, але в межах страхової суми за договором. Тобто якщо при використанні пропорційної системи страховик бере до уваги загальний обсяг збитків і відшкодовує його в певній пропорції, то в разі використання системи першого ризику обсягом збитків, який перевищує страхову суму, страховик просто нехтує. Зазначений обсяг вважається другим ризиком (на відміну від першого, який підлягає відшкодуванню і від якого походить назва цієї системи).

Обидві ці системи використовуються страховиком як засіб заохочення страхувальника укладати договори на повну вартість майна. Вони втрачають сенс, коли страхова сума за договором і дійсна вартість майна збігаються.

Система граничного відшкодування використовується в тих випадках майнового страхування, де страховик має компенсувати збитки страхувальника, які обчислено як різницю між заздалегідь обумовленою границею (звідси назва системи) і фактичним рівнем доходів. Ця система поширюється на страхування врожаю, втрат від простоїв у виробництві тощо.

Питання для самоконтролю:

1. Необхідність страхового захисту суб'єктів господарювання та життєдіяльності людей.
2. Що таке страхування та яка його економічна природа?
3. У чому полягає сутність страхового захисту?
4. Основні функції страхування.
5. Назвіть принципи страхування.

Тестові завдання:

1. Які причини виникнення та існування страхування?
 - а) захист майнових інтересів суб'єктів виробничих відносин і людського суспільства від несприятливих подій (ризиків);
 - б) створення сезонних запасів у харчовій промисловості;
 - в) збільшення обсягів виробництва;
 - г) здійснення запобіжних заходів, спрямованих на зменшення страхового ризику.
2. Що з наведеного нижче складає зміст категорії страхового захисту?
 - а) спосіб локалізації небезпечних об'єктів;
 - б) економічні відносини щодо попередження, усунення, локалізації та відшкодування збитків унаслідок несприятливих подій;
 - в) механізм забезпечення підприємств фінансовими ресурсами;

- г) збільшення товарних запасів у зв'язку з впливом чинника сезонності.
3. До сукупного страхового фонду суспільства не належать:
- а) централізовані натуральні та грошові фонди держави;
 - б) амортизаційні фонди;
 - в) нецентралізовані резервні фонди підприємств і амортизаційні фонди;
 - г) фонди, створені методом страхування, та натуральні резерви підприємств.
4. Які функції виконує страхування?
- а) формування і використання фінансових ресурсів;
 - б) відтворювальну і стимулюючу;
 - в) ризикову, превентивну, заощадження коштів і контрольну;
 - г) фіскальну та економічну.
5. Виділіть характерні ознаки страхування:
- а) обов'язковий характер настання страхових випадків;
 - б) замкнутий розподіл збитку, перерозподіл його в просторі й часі, відшкодування збитків, випадковий характер виникнення;
 - в) розподільчий характер відносин і формування фондів грошових коштів;
 - г) платоспроможність, поверненість та цільовий характер використання грошових коштів.

Тема 2. Державне регулювання страхової діяльності

Зміст:

1. Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності.
2. Реєстрація та ліцензування страховиків, контроль за їх діяльністю.
3. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні.
4. Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків) України.

1. Необхідність і значення державного регулювання страхової діяльності

Страховий ринок як частина фінансової сфери є об'єктом державного регулювання і контролю. Державне регулювання спрямоване на забезпечення формування і розвитку ринку страхових послуг, який ефективно функціонує, створення в Україні необхідних умов для діяльності страховиків різноманітних організаційно-правових форм, недопущення на страховий ринок спекулятивних та фіктивних компаній, що можуть заподіяти шкоду як страховій справі, так і майновим інтересам страхувальників, та дотримання вимог законодавства України про страхування.

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.

Об'єкт державного регулювання страхової галузі - система соціально-економічних відносин з приводу організації захисту від ризиків та здійснення страхового бізнесу за допомогою об'єднання коштів суб'єктів цих відносин.

Суб'єктом державного регулювання виступає держава в особі її різноманітних інститутів.

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

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

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

- 1) законодавчої бази;
- 2) нагляду за страховою діяльністю.

Вітчизняні дослідники, вивчаючи світовий досвід систем державного регулювання страхової діяльності, виділяють її три типи:

- ліберальний (м'який) тип передбачає, що операції по страхуванню хоча і підлягають ліцензуванню, проте нагляд за діяльністю страхових компаній відносно слабкий (характерно для Великобританії);
- авторитарний (жорсткий) тип - коли кожний конкретний вид страхування проходить процедуру ліцензування і повинен відповідати певній системі вимог щодо правил страхування, фінансово-господарській діяльності страхової компанії; конкуренція між страховиками чітко регламентується (характерно для Німеччини);
- змішаний тип використовує в певній мірі два зазначених підходи - виважена система регламентації діяльності страхових компаній поєднується з досить гнучкими підходами, які дають можливість забезпечити достатній рівень конкуренції (характерно для Франції).

2. Реєстрація та ліцензування страховиків, контроль за їх діяльністю

Порядок реєстрації страховиків визначений «Положенням про єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків) України».

Під ліцензуванням страхової діяльності розуміють видачу, переоформлення та анулювання ліцензій, видачу дублікатів ліцензій, ведення ліцензійних справ, яке здійснює Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Відповідно до вимог нормативно-правових актів України щодо страхування Нацкомфінпослуг видає фінансовим установам ліцензію на проведення певного виду страхування, визначеного статтями 6, 7 Закону України «Про страхування».

Отримання ліцензії (документа державного зразка, який засвідчує право фінансової установи здійснювати страхову діяльність із конкретного виду страхування протягом визначеного строку за умови виконання ліцензійних умов) можна умовно поділити на дві стадії. Перша - виконання всіх вимог

нормативно-правових актів України, які регулюють страхову діяльність. Друга - безпосереднє отримання ліцензій, їх переоформлення, отримання дублікатів, та їх анулювання.

Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управління.

Слова «страховик», «страхова компанія», «страхова організація» та похідні від них можуть використовувати в назві лише ті юридичні особи, які мають ліцензію на здійснення страхової діяльності.

Страховик створюється в організаційно-правовій формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю. Учасників страховика має бути не менше трьох.

Юридична особа, яка має намір здійснювати страхову діяльність, протягом тридцяти календарних днів з дати державної реєстрації зобов'язана звернутись до Нацкомфінпослуг для включення її до Реєстру.

Мінімальний розмір статутного капіталу страховика, який займається видами страхування, іншими ніж страхування життя, встановлюється в сумі, еквівалентній 1 млн. євро, а страховика, який займається страхуванням життя, - 10 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України.

Страховик, який отримав ліцензію на страхування життя, не має права займатися іншими видами страхування.

Ліцензії на конкретний вид обов'язкового страхування видаються, якщо страховик має досвід здійснення добровільного страхування не менше ніж два роки, якщо інше не передбачено законодавством (під досвідом слід розуміти наявність упродовж усього зазначеного періоду чинної ліцензії і чинних договорів страхування).

Ліцензії видаються на такий термін:

- на проведення страхування життя - безстрокові;
- на проведення інших видів страхування, ніж страхування життя, - три роки.

При повторній видачі ліцензії на даний вид страхування, якщо до страховика протягом попереднього терміну користування ліцензією не застосовувались заходи впливу (наприклад, отримання припису про усунення виявлених порушень вимог законодавства про страхову діяльність, штрафні санкції, зупинення чи обмеження дії ліцензій, відкликання ліцензій), - 5 років. Якщо до страховика були застосовані заходи впливу, повторно ліцензія може бути видана строком на 3 роки.

Ліцензія є чинною до закінчення строку її дії або анулювання.

Після видачі фінансовій установі ліцензії на право проведення конкретних видів страхування інформація про страховика вноситься до Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) України.

3. Система державного нагляду за страховою діяльністю в Україні

Система державного регулювання страхової діяльності, що існує в Україні, за ступенем впливу на розвиток ринку та за методами, що при цьому застосовуються, займає проміжне положення між німецькою та французькою.

На кожний конкретний вид страхування страхова компанія повинна отримати ліцензію. Законодавчі та нормативні акти встановлюють чіткі вимоги до платоспроможності страховиків (розміру статутного капіталу, кількості, порядку формування, нормам відрахування та порядку розміщення страхових та вільних резервів тощо). Разом з тим держава гарантує захист інтересів страхових компаній, а також забезпечує умови вільної конкуренції у здійсненні страхової діяльності.

Система законодавства щодо регулювання страхової діяльності складається з:

- загального законодавства;
- спеціалізованого страхового законодавства;
- підзаконних актів.

Система правового регулювання в Україні включає в себе таку ієрархію нормативно-правових актів:

- Конституція України;
- міжнародні договори, згоду на обов'язковість яких дала Верховна Рада і які в силу цього є частиною національного законодавства України;
- Цивільний кодекс України;
- закони України - акти вищої юридичної сили;
- декрети Кабінету Міністрів (на сьогодні в Україні ще діють близько 50 документів);
- усі інші нормативно-правові акти.

Основою системи законодавчого регулювання страхового ринку є Конституція України та Закон України «Про страхування». Найбільш загальні принципи здійснення страхування викладені в Господарському кодексі України.

Система заходів прямого державного регулювання включає:

- 1) реєстрацію страхових компаній;
- 2) видачу ліцензій на проведення певних видів страхування;
- 3) здійснення контролю за діяльністю страховиків.

4. Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків) України

Єдиний державний реєстр страховиків (перестраховиків) України - це система обліку, збору, нагромадження та вилучення з Реєстру даних, що стосуються ліцензування страхової діяльності та нагляду за страховою діяльністю страховиків. До Реєстру вносять дані про страховиків (перестраховиків), які отримали ліцензії на проведення страхової діяльності.

Ведення Єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) України як складової частини Державного реєстру фінансових установ (далі - Реєстр) здійснюється Нацкомфінпослуг, яка є його розпорядником та адміністратором.

Реєстр ведуть у формі книги, пронумерованої, прошнурованої та завіреної печаткою. Документи, які надходять на ліцензування від суб'єктів підприємницької діяльності, реєструють у журналі реєстрації документів суб'єктів підприємницької діяльності, поданих на ліцензування.

Підставою для внесення страховика (перестраховика) до Реєстру є рішення про видачу страховику ліцензії. Вносячи страховика (перестраховика) до Реєстру, йому надають порядковий реєстраційний номер, а також зазначають номер виданої ліцензії. Записи у Реєстрі ведуть українською мовою, від руки. Вносять зміни та доповнення до Реєстру на підставі наказу органу нагляду за страховою діяльністю.

Страховика вилучають з Реєстру в разі:

- відкликання у страховика (перестраховика) ліцензії на проведення страхової діяльності, якщо відкликання не було оскаржене;
- рішення арбітражного суду;
- реорганізації страховика.

Питання для самоконтролю:

1. Якою є мета державного регулювання страхової діяльності?
2. Правове забезпечення страхової діяльності.
3. Уповноважений орган нагляду за страховою діяльністю в Україні: його функції та права.
4. Що входить у систему методів та засобів державного регулювання страхової діяльності?
5. Які документи подають при реєстрації страхових компаній?

Тестові завдання:

1. Органом державної виконавчої влади, який здійснює контроль за страховою діяльністю, є:
 - а) Верховна Рада України;
 - б) КМУ та Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю;
 - в) уповноважений орган у справах нагляду за страховою діяльністю;
 - г) Державна фіскальна служба України та Комітет у справі страхового нагляду за страховою діяльністю.
2. Встановлення мінімальних статутних фондів страховиків - це методи державного регулювання страхової діяльності:
 - а) правові;
 - б) економічні;
 - в) адміністративні.
3. До адміністративних методів державного регулювання страхової діяльності відноситься:
 - а) видача ліцензій та встановлення певних показників, яких повинні дотримуватись страхові компанії;
 - б) розроблення і прийняття законів;
 - в) стимулювання розвитку страхування з допомогою системи оподаткування, надання страхових пільг.
4. Потреба державного регулювання страхової діяльності зумовлена:
 - а) значним обсягом податків від страхових компаній;
 - б) формуванням і використанням бюджету;
 - в) формуванням і використанням статутних та страхових фондів страхових компаній.

5. До економічних методів державного регулювання страхової діяльності належать:

- а) розробка і застосування законів, положень та інструкцій, котрі регламентують страхову діяльність;
- б) стимулювання розвитку страхування з допомогою системи оподаткування;
- в) видача ліцензій на право займатися страховою діяльністю.

Тема 3. Страхові ризики та їх оцінювання

Зміст:

1. Економічна сутність ризику та його основні характеристики.
2. Управління ризиком та класифікація ризиків.
3. Методи оцінки ризику та зміст актуарних розрахунків у страхуванні.
4. Страхові тарифи і страхові премії, їх види та методики розрахунків для різних видів страхування.

1. Економічна сутність ризику та його основні характеристики

Ризик притаманний кожному виду діяльності людини. Він є об'єктивним явищем майже в усіх сферах суспільного життя, тому категорія ризику має виняткове значення в діяльності господарюючих суб'єктів.

Ризик як економічна категорія виник з появою товарно-грошових відносин і відображає подію, яка може відбутися або ні. До того ж, для події, що відбулася, можливі три варіанти економічного результату:

- позитивний (вигода, прибуток);
- нульовий (результат не змінився);
- від'ємний (збиток, втрата).

У Законі України «Про страхування» наводиться таке визначення страхового ризику: страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Основними характеристиками ризику є:

- частота настання події щодо місця та часу;
- важкість наслідків (величина збитку) тощо.

Перший показник визначає ступінь настання страхових випадків за тим чи іншим видом страхування. Об'єкти, що пропонуються на страхування, відрізняються різним ступенем небезпеки. На практиці спостерігаються періоди часу різкого підвищення страхового ризику, коли значно зростає кількість несприятливих подій із негативними наслідками.

Другий показник визначається як матеріальний збиток, завданий страхувальнику внаслідок страхового випадку. На основі величини збитку (із врахуванням системи страхового забезпечення) виконуються розрахунки страхового відшкодування.

2. Управління ризиком та класифікація ризиків

Управління ризиком - «ризик-менеджмент» - це сукупність послідовних заходів антиризикової діяльності, застосування яких має комплексний,

системний характер і є фактором підвищення надійності захисту від настання страхових випадків.

Ідентифікація ризиків (установлення ризику) - систематичне виявлення джерел ризику, визначення факторів ризику, їхньої класифікації та попередньої оцінки значущості кожного з цих факторів.

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

Оцінка ризику проводиться як правило, за двома показниками:

- максимальним розміром збитку, до якого може призвести даний ризик;
- імовірністю настання події, яка може спричинити максимальний збиток.

Контроль за ризиком призначений для часткового або повного усунення ризиків при оптимальному співвідношенні різних способів: усунення ризику, зменшення, локалізації або поділу. Ризик можна контролювати ще до самої події

За критерієм наслідків, ризики поділяють на чисті та спекулятивні.

Чистий ризик означає потенційну можливість зазнати збитку; тобто наслідок завжди альтернативний - збитки або їхня відсутність.

Спекулятивний - потенційну можливість як придбати (одержати прибуток), так і втратити - зазнати збитку.

За об'єктом виокремлюють ризики, пов'язані:

- з власністю та/або майном;
- з доходами;
- з персоналом;
- з відповідальністю.

За причиною (природою) збитку, заподіяного об'єкту:

- технічні ризики;
- природні ризики;
- ризики, пов'язані з людським фактором;
- ризики, пов'язані з економічною активністю;
- політичні ризики;
- соціальні ризики.

За рівнем типовості:

- фундаментальний ризик (регулярний ризик);
- спорадичний ризик (нерегулярний ризик).

За місцем виникнення:

- внутрішні;
- зовнішні.

За рівнем економіки:

- ризики народного господарства;
- ризики адміністративно-територіальних одиниць;
- ризики окремого суб'єкта господарювання (фірми);
- ризики структурних підрозділів;
- ризики окремого робочого місця.

За рівнем відповідальності:

- проектні ризики та/або ризики підрозділів;
- ризики фірми (підприємства);
- галузеві ризики;
- загальноекономічні ризики;
- глобальні ризики світової економіки в цілому.

За критерієм ступеня врахування часового фактора можна виокремити безстрокові ризики та строкові ризики.

3. Методи оцінки ризику та зміст актуарних розрахунків у страхуванні

1. Метод індивідуальних оцінок. Використовується тоді, коли ризик не можна зіставити із середнім типом ризиків. Страховик здійснює довільну оцінку, що впливає з його професійної підготовки і досвіду та суб'єктивного погляду.

2. Метод середніх величин. Полягає у тому, що окремі ризикові групи розмежовуються на декілька підгруп, щоб створити аналітичну базу для визначення ризику за ризиковими ознаками.

3. Метод відсотків. Виражає собою сукупність знижок і надбавок до тієї аналітичної бази, яка зумовлена можливими позитивними негативними відхиленнями від середнього ризикового типу.

Завдання актуарних служб страхових компаній полягає у розробці комплексу спеціальних економіко-математичних методів розрахунку системи тарифних ставок і резервів внесків із усіх видів особового та майнового страхування, визначенні системи нормативів у галузі перестраховування, організації оптимальної інвестиційної політики за рахунок коштів фондів особового і пенсійного страхування і т. ін.

Актуарії, що працюють у компаніях, пов'язаних з особовим і майновим страхуванням, зайняті:

- визначенням ймовірностей настання страхових подій;
- розрахунками системи тарифних ставок як нетто, так і брутто. Останнє вимагає вибору методу визначення величини навантаження у складі тарифної ставки, що найбільш адекватно відбиває прийняту в страховій компанії систему комісійної винагороди агентів, лікарів-експертів;
- визначенням найбільш ефективного для страхової компанії методу розрахунку резерву внесків, що забезпечує фінансову стійкість проведених операцій із страхування;
- аналізом так званого перерозподіленого прибутку страхової компанії, що включає в себе визначення найбільш важливих джерел його утворення;
- вибором найбільш ефективною інвестиційною політикою, що вимагає розробки спеціальних актуарних методів визначення рівня платоспроможності страховика, мінімально припустимого рівня ліквідності його активів і т.ін.

4. Страхові тарифи і страхові премії, їх види та методики розрахунків для різних видів страхування

Тарифна ставка - ціна страхового ризику та інших витрат, необхідних для виконання зобов'язань страховика перед страхувальником за підписаним договором страхування.

Тарифна ставка, за якою укладається страховий договір, називається брутто-ставкою. Вона складається з двох частин: нетто-ставки і навантаження.

Нетто-ставка визначається за такою формулою:

$$T_n = P(A) \times K \times 100,$$

де T_n - тарифна нетто-ставка;

$P(A)$ - ймовірність страхової події;

K - коефіцієнт співвідношення середньої виплати до середньої страхової суми на один договір страхування;

100 - одиниця страхової суми (100 гр.од.).

Після розрахунку нетто-ставки визначають розмір сукупної тарифної ставки, або бруто-ставки. Для обчислення бруто-ставки до нетто-ставки додають навантаження.

Якщо елементи навантаження визначено в абсолютній сумі, то:

$$T_6 = (T_n + H_c) / (100 - H_o)$$

де T_6 - тарифна бруто-ставка;

H_c - статті навантаження, що встановлюються в абсолютній сумі;

H_o - статті навантаження, що закладені у тариф у відсотках.

Розрахунки конкретних розмірів тарифів додаються до правил страхування.

Питання для самоконтролю:

1. Покажіть взаємозв'язок між страховим ризиком та страховим випадком.
2. Способи та методи визначення кількісних показників ризику
3. Поясніть зміст складових ставки: тариф-нетто, навантаження.
4. Визначте кількісні та якісні ознаки ризиків.
5. Перерахуйте способи зниження впливу ризиків в особистому страхуванні.

Тестові завдання:

1. Основними характеристиками ризику є:
 - а) кількість страхових випадків;
 - б) частота настання страхової події та складність наслідків;
 - в) страховий тариф та страхова сума;
 - г) страхове відшкодування.
2. Залежно від джерела небезпеки ризику поділяють на:
 - а) чисті та спекулятивні;
 - б) природні та антропогенні;
 - в) індивідуальні та універсальні;
 - г) майнові та особисті.
3. Відберіть визначення страхового ризику:
 - а) конкретне явище або сукупність явищ, при настанні яких проводяться виплати із наперед створеного страхового фонду в грошовій формі, що пов'язані з імовірністю настання несприятливих подій;
 - б) одинична подія, яка має суб'єктивний характер і підлягає регулюванню з боку людей;
 - в) несприятливі обставини у господарській діяльності суб'єктів господарювання, що призводять до перерв у виробництві;
 - г) аномальні явища в природі.
4. Яким чином поділяють ризику в страхуванні залежно від обсягу відповідальності?
 - а) індивідуальні та універсальні;

- б) катастрофічні та аномальні;
 - в) великі та масові;
 - г) суб'єктивні та об'єктивні.
5. Чисті ризики - це:
- а) крадіжка товарів;
 - б) гра в грошово-речову лотерею;
 - в) ураган, повінь та інші стихійні лиха;
 - г) травма працівника, одержана під час виконання службових обов'язків.

Тема 4. Страховий ринок

Зміст:

1. Сутність та структура страхового ринку.
2. Суб'єкти страхового ринку.
3. Сутність і завдання маркетингу у страхуванні.
4. План маркетингу.

1. Сутність та структура страхового ринку

Страховий ринок - частина фінансового ринку, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист, формуються попит і пропозиція на нього. Головною функцією страхового ринку є акумуляція та розподіл страхового фонду з метою страхового захисту суспільства.

Умови існування страхового ринку передбачають утворення на ньому головних суб'єктів, до яких належать страховики та страхувальники, та виконання ними своїх функцій.

Об'єктивними умовами існування страхового ринку є суспільна потреба у страхових послугах та наявність страховика, здатного її задовольнити.

Функції страхового ринку:

- організація страхового захисту за допомогою продажу страхових полісів;
- акумулювання значних фінансових ресурсів з їх подальшим інвестуванням за певними напрямками;
- забезпечення «зустрічі» страхувальника та страховика.

Об'єктом страхового ринку є страхові продукти - специфічні послуги, що надаються страхувальнику при виконанні договору страхування (пропонуються на страховому ринку). Ціна на них формується на основі конкуренції і відображається у страховому тарифі. Купівля-продаж оформляється страховим договором (страховим свідоцтвом або полісом).

Специфіку взаємовідносин суб'єктів на страховому ринку визначає рівень розвитку його інфраструктури, яка забезпечує можливість реалізації економічних інтересів страховиків і страхувальників, посилює захищеність усіх сфер економічного життя суспільства, допомагає інтегруватися у світовий економічний простір, сприяє координації всіх суб'єктів страхового ринку; активізує страхову діяльність. Її основні елементи:

- фінансово-кредитна система;

- аудиторські служби;
- страхова експертиза;
- правове та нормативне забезпечення;
- розвинена система підготовки кадрів;
- наукові дослідження;
- інформаційні технології тощо.

Крім елементної класифікації, страховий ринок структурують за інституціональною, територіальною та галузевою ознаками.

Інституціональну структуру страхового ринку складають страхові компанії, в основу класифікації яких покладено: характер власності страховиків; їх спеціалізацію; розмір статутного капіталу та ін. Інституціональна структура базується на розмежуванні приватної, публічної і комбінованої форм власності. Відповідно до такого підходу розрізняють ринки акціонерних, корпоративних, взаємних та державних страхових компаній.

За територіальною ознакою виділяють національний, регіональний та міжнародний страхові ринки.

За галузевою ознакою страховий ринок поділяють на:

- 1) ринок страхування життя;
- 2) ринок загальних видів страхування.

Таким чином, страховий ринок є складною, багатофакторною, динамічною, відповідним чином структурованою, відкритою, мобільною, залежною від загальної економічної ситуації в країні та активності страховика системою.

2. Суб'єкти страхового ринку

До головних суб'єктів страхового ринку відносять страховиків, страхувальників, страхових посередників та інших учасників. Головне місце серед них займають страховики та страхувальники. Іншими учасниками страхових відносин є: застраховані особи, об'єднання страховиків, перестраховики, товариства взаємного страхування, органи державного нагляду за страховою діяльністю, професійні оцінювачі ризиків (андерайтери, сюрвеєри), професійні оцінювачі збитків (аварійні комісари, аджастери, диспашери).

Суб'єкти страхового ринку є самостійними у своїх рішеннях, між ними існує рівноправне партнерство, розвинена система горизонтальних і вертикальних зв'язків. На ринку забезпечується органічний зв'язок між цими суб'єктами шляхом спільного визнання потреби у страхових послугах, які пропонуються на ньому.

Відповідно до норм Закону України «Про страхування», страховиками визнаються фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю, згідно з Законом України «Про господарські товариства» з урахуванням особливостей

страхового законодавства, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Учасників страховика повинно бути не менше трьох.

Важливим суб'єктом страхового ринку є страхувальники. Ними визнають юридичних осіб та дієздатних громадян, які уклали зі страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України. Страхувальники мають певні права та обов'язки під час дії договору страхування, які потрібно з'ясувати.

Страхові посередники - страхові брокери чи агенти, через яких укладається договір страхування і вирішуються окремі питання щодо врегулювання претензій.

Страхові брокери - юридичні особи або громадяни, які офіційно зареєстровані в установленому порядку і за винагороду здійснюють посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу в страхуванні.

Страхові агенти - юридичні і фізичні особи, які є представниками страховика і діють у його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

Аджастери (диспашери) - спеціалісти з розрахунків аварій та розподілу збитків між учасниками морського перевезення.

Аварійні комісари встановлюють причини настання страхового випадку, характер та розмір збитків, як правило, під час дорожньо-транспортних аварій.

Сюрвейери- інспектори чи агенти страховика, що здійснюють огляд та оцінювання майна і визначають імовірність реалізації страхового ризику.

Андерайтери - юридичні особи, які діють від імені страховика та мають право брати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки й умови договорів страхування на основі норм страхового права.

3. Сутність і завдання маркетингу у страхуванні

Маркетинг у страхуванні - це комплекс заходів, спрямованих на формування й постійне вдосконалення діяльності страховика, а саме:

- а) розробку конкурентоспроможних страхових продуктів (послуг) для конкретних категорій споживачів (страхувальників);
- б) упровадження раціональних форм реалізації цих продуктів за належного сервісу та реклами;
- в) збір і аналіз інформації щодо ефективності діяльності страховика.

Таблиця 1

Функції маркетингу у страхуванні

Сутність функцій	Завдання функції
1. Дослідницька або аналітична функція	
Вивчення страхового ринку, споживачів, страхових послуг, дослідження їх асортименту, аналіз внутрішнього середовища страхової компанії	Формування маркетингової інформаційної системи, яка є сукупністю процедур та методів, що розроблені з метою створення, аналізу тарозповсюдження інформації, необхідної для прийняття виваженого управлінського рішення
2. Управління конкурентоспроможністю страхових послуг.	

Організація створення нових страхових послуг, модернізація існуючих відповідно до потреб страхувальників, забезпечення якості і конкурентоспроможності страхових	Забезпечення конкурентоспроможності страхової компанії
3. Управління продажем страхових послуг (збутова)	
Формування виваженої продуктової і цінової політики, організація каналів розповсюдження страхових послуг, надання високоякісного сервісного обслуговування	Підвищення рівня якості і конкурентоспроможності страхових послуг, конкурентоспроможності страховика
4. Управління рекламою та стимулювання збуту страхових послуг (комунікаційна)	
Формування належного попиту на страхові послуги, його розширення та підтримка на високому рівні, створення стимулюючого попиту у споживачів та підвищення зацікавленості страхових посередників	Вплив на свідомість споживача шляхом проведення рекламних кампаній, формування потреби у страхових послугах; встановлення партнерських зв'язків зі страховими посередниками

4. План маркетингу

Складання плану маркетингових заходів є кінцевим результатом планування маркетингу. План маркетингу - це маркетинговий розділ комплексного бізнес-плану розвитку компанії. У вузькому значенні - це перелік тактичних заходів, що дозволяють поліпшити стан компанії на займаних сегментах ринку.

Кінцеві цілі планування маркетингу:

- визначення очікуваного розвитку подій;
- готовність до реакції на зміни у маркетинговому середовищі;
- зведення до мінімуму нераціональних маркетингових дій при виникненні неочікуваних ситуацій;
- забезпечення чіткої взаємодії між маркетологами;
- зведення до мінімуму конфліктів, викликаних неправильним розумінням цілей маркетингової діяльності.

Види планів маркетингу. За тривалістю планового періоду розрізняють плани:

- короткострокові (до 1 року).
- середньострокові (2-5 років).
- довгострокові (більше 5 років).

За охопленням асортиментних груп розробляють:

- план для кожного виду страхування;
- інтегрований план.

Відповідно до варіантів розробки розрізняють:

- базові плани, які використовують за відсутності суттєвих змін у внутрішніх та зовнішніх умовах діяльності компанії;
- підвищені плани, що використовують за сприятливих умов діяльності;
- запасні плани, які застосовують при погіршенні зовнішньої та внутрішньої кон'юнктури.

Питання для самоконтролю:

1. Передумови розвитку та існування страхового ринку.

2. Основні складові страхового ринку.
3. Страхові посередники на страховому ринку.
4. Характеристика посередників страхового ринку.
5. Призначення інфраструктури страхового ринку та її складові.

Тестові завдання:

1. Що розуміють під страховим ринком?
 - а) інструмент перерозподілу грошових коштів між суб'єктами господарювання;
 - б) сферу обігу цінних паперів;
 - в) особливу сферу грошово-економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає специфічний товар - страхова послуга;
 - г) механізм забезпечення попиту і пропозиції на фінансові ресурси.
2. Яка структура страхового ринку за територіальною ознакою?
 - а) внутрішній регіональний і міжнародний страхові ринки;
 - б) ринки майнового особистого страхування відповідальності;
 - в) страхування фізичних та юридичних осіб;
 - г) ринки державного і комерційного страхування.
3. Оберіть страхових посередників:
 - а) фондові біржі;
 - б) банки та інші фінансово-кредитні установи;
 - в) страхові агенти і страхові брокери;
 - г) інвестиційні фонди і компанії.
4. Що з названого належить до елементів страхового ринку?
 - а) промислові і торгові підприємства;
 - б) страховики, страхувальники і страхові посередники;
 - в) банки і кредитні спілки;
 - г) державні бюджетні і позабюджетні фонди.
5. Суб'єктами інфраструктури страхового ринку є:
 - а) сюрвейєри;
 - б) актуарії;
 - в) аудиторі, консультанти;
 - г) всі відповіді правильні.

Тема 5. Страхові послуги та особливості їх реалізації

Зміст:

1. Страхова послуга як специфічний товар.
2. Вивчення і формування попиту на страхові послуги.
3. Продаж через посередників. Права і обов'язки страхових посередників.

1. Страхова послуга як специфічний товар

Особливості страхової послуги:

- носить нематеріальний характер і пропонується покупцям на ринку як обіцянка, зумовлена великою кількістю застережень;
- віддалена від виконання тривалим строком;

- може бути невиконаною, якщо при ризиковому страхуванні не відбудеться подія, від якої покупець страхувався, внівши платіж;
- страхову послугу не можна запатентувати;
- страхову послугу не можливо заощадити.

Як і будь-який інший товар, страхова послуга має свою мінову і споживчу вартість.

Споживча вартість страхової послуги полягає в забезпеченні страхового захисту. У випадку настання страхової події цей страховий захист матеріалізується у формі страхового відшкодування, покриття збитків особи, яка потерпіла за умовами договору страхування або у формі страхового забезпечення в страхуванні життя.

Споживча вартість страхової послуги ґрунтується на об'єктивній потребі у страховому захисті, що її відчувають громадяни і суб'єкти господарювання. Споживча вартість страхової послуги залежить від багатьох чинників на макроекономічному і мікроекономічному рівнях (рівень добробуту населення, довіра до страхування, співвідношення між платою за страхування і рівнем страхового забезпечення, інфляційними і валютними очікуваннями тощо).

Мінова вартість страхової послуги (або її ціна) виражається у страховому внеску (страховій премії), яку сплачує страхувальник страховику. Формується вона на основі конкуренції при порівнянні попиту і пропозиції. Нижня межа ціни визначається умовами рівноваги між знаходженнями платежів до страхового фонду та виплатою страхового відшкодування і страхових сум, верхня - потребами страховика.

Розмір премії повинен бути достатнім щоб:

- покрити очікувані претензії протягом страхового періоду;
- створити страхові резерви;
- покрити витрати страхової компанії на ведення справ;
- забезпечити визначений розмір прибутку.

2. Вивчення і формування попиту на страхові послуги

Під поняттям «попит» у страхуванні розуміють бажання і здатність людей купувати страхові послуги.

З погляду економічної теорії, формування попиту - це цілеспрямований впливна потенційних покупців з метою підвищення попиту до бажаного рівня.

Стосовно страхового ринку ця функція містить у собі цілий ряд заходів щодо залучення клієнтури як потенційних страхувальників до послуг даного страхового товариства або страхової компанії. У цьому випадку страховою компанією використовуються всі дозволені методи і засоби (цілеспрямована реклама; диференціація тарифів на страхові послуги; організація виставок, презентацій, пропозиції страхових послуг з різними формами спільного торговельного, технічного, юридичного обслуговування й ін.).

Методи вивчення страхового попиту:

- статистичне вивчення доходів і витрат потенційних клієнтів;
- опитування і анкетування;
- збір та аналіз інформації;

- думка експертів страхового ринку щодо необхідності розробки і впровадження тієї чи іншої страхової послуги.

Формування попиту на страхові послуги передбачає:

- роз'яснення специфіки видів страхування;
- високий рівень обслуговування;
- матеріальні та моральні форми заохочення клієнта;
- формування репутації страховика.

3. Продаж через посередників. Права і обов'язки страхових посередників

Страхова діяльність в Україні може провадитися за участю страхових посередників. Страховими посередниками можуть бути страхові або перестрахові брокери, страхові агенти. Посередницька діяльність страхових та перестрахових брокерів у страхуванні та перестраховуванні здійснюється як виключний вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховування).

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

Перестрахові брокери - юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестраховуванні від свого імені на підставі брокерської угоди зі страховиком, який має потребу в перестраховуванні як перестраховальник.

Порядок реєстрації страхових та перестрахових брокерів визначається Уповноваженим органом.

Страхові агенти - громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають угоди страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані зі здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють у його інтересах за винагороду на підставі договору доручення зі страхувальником.

Страхові агенти та брокери виконують посередницьку функцію по продажу страхових послуг. Вони реалізують готовий страховий продукт і не мають впливу на його якість. Ключова відмінність брокера від агента - його незалежність від страховика.

Питання для самоконтролю:

1. Яку роль відіграє «система генеральних агентств» у розповсюдженні страхових послуг?
2. Що означає маркетинг у страхуванні?
3. У чому полягає споживча вартість страхової послуги?

4. Переваги і недоліки прямого продажу страхових послуг.
 5. Переваги і недоліки продажу страхових послуг через посередників.
- Тестові завдання:*
1. Основними страховими послугами, що надаються страховими компаніями України є:
 - а) послуги, пов'язані з кредитуванням підприємців;
 - б) послуги, пов'язані з посередницькою діяльністю зі страхування;
 - в) послуги обов'язкового та добровільного страхування;
 - г) послуги, пов'язані з купівлею-продажем цінних паперів;
 - д) послуги, пов'язані з інвестиційною діяльністю.
 2. Рівень розвитку ринку страхових послуг характеризується за допомогою показників:
 - а) виробничої діяльності підприємства;
 - б) конкурентоспроможності;
 - в) суми страхових премій та виплат;
 - г) страхові платежі та виплати на душу населення;
 - д) обсяг сплачених статутних фондів.
 3. Забезпечення конкурентоспроможності страхової послуги залежить:
 - а) від репутації страхової компанії;
 - б) від рівня задоволення страхувальників в страховому захисті;
 - в) від величини статутного капіталу та суми сформованих технічних резервів.
 4. До факторів, які формують конкурентоспроможність страхової послуги на страховому ринку України, відносять:
 - а) репутацію держави за кордоном;
 - б) перелік обмежень у страхових ризиках;
 - в) захист інтересів страховиків;
 - г) вартість страхової послуги;
 - д) збільшення страхових тарифів.
 5. Тактичний маркетинг страхової компанії спрямовується на:
 - а) аналіз сучасного стану та визначення шляхів подальшої реалізації страхових послуг;
 - б) впровадження раціональних форм реалізації страхових послуг за належного сервісу та реклами;
 - в) вирішення короткострокових та середньострокових завдань пов'язаних, з адаптацією страхових послуг страховика до найширших страхових інтересів страхувальників;
 - г) професійна підготовка та перепідготовка персоналу страхової компанії та страхових посередників.

Тема 6. Порядок укладання та ведення страхової угоди

Зміст:

1. Поняття і основні вимоги до страхових договорів.

2. Андеррайтинг: оцінка ризику, вирішення питання про прийняття ризику на страхування.
3. Порядок укладання договору страхування. Страховий поліс як форма договору страхування.
4. Правила страхування.

1. Поняття і основні вимоги до страхових договорів

Договір - це письмова угода двох або більше сторін, спрямована на встановлення, зміну або припинення правовідносин між приватними особами і організацією та між організаціями.

Цивільний кодекс передбачає різні типи договорів. На страховому ринку правові відносини між зацікавленими сторонами (суб'єктами страхування) встановлюються шляхом укладення договору страхування.

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

Предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з:

- 1) життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням (особисте страхування);
- 2) володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);
- 3) відшкодуванням шкоди, завданої страхувальником (страхування відповідальності).

Страховики, які здійснюють страхування життя, зобов'язані вести персоніфікований (індивідуальний) облік договорів страхування життя в порядку та на умовах, визначених Національною комісією з регулювання ринку фінансових послуг.

Договір виконує дві основні функції:

1. Встановлює договірні зобов'язання і правові відносини.
2. Визначає зміст правових відносин, спосіб їх регулювання та формування умов на яких ці відносини будуються.

Формою договору страхування є страхове свідоцтво, поліс, сертифікат. Договір страхування повинен містити такі реквізити:

- назву документа;
- назву та адресу страховика;
- прізвище, ім'я та по батькові страхувальника та застрахованого, їхні адреси;
- об'єкти страхування;
- розмір страхової суми;

- перелік страхових випадків;
- розмір страхової премії;
- строк дії договору;
- порядок зміни чи припинення договору;
- права та обов'язки сторін;
- інші умови договору;
- підписи сторін.

Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування, у яких викладено повний комплекс умов, що становлять зміст договору.

Підставою для укладення договору є заява страхувальника. Вона містить явно виражений та адресований страховику намір страхувальника укласти договір страхування на відповідних умовах. У ній обов'язково повинні бути викладені всі суттєві особливості ризику, який передбачається страхувати. У заяві, яка подається у розробленій страховиком формі, страхувальник повинен виразити свою зацікавленість в об'єкті страхування. Заява містить перелік питань, що стосуються об'єкта страхування. Як правило, заява містить також декларацію страхувальника, в якій він заявляє, що надана ним інформація правдива.

Страховик, розглянувши заяву, може прийняти її або відхилити. Підтвердженням укладення відповідного договору страхування є страховий поліс (свідоцтво, сертифікат), який містить усі істотні умови договору страхування і видається страхувальнику.

Договори страхування можуть укладатися з громадянами та юридичними особами і передбачати виконання зобов'язання на користь третьої особи, а не страхувальника. Виплата страхових сум і страхового відшкодування проводиться страховиком згідно з договором страхування або законодавством на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою.

2. Андерайтинг: оцінка ризику, вирішення питання про прийняття ризику на страхування

Процес прийняття ризику на страхування називається андерайтингом.

Основне завдання андерайтингу - відбір ризиків для формування збалансованого й рентабельного страхового портфеля компанії. Андерайтинг - найбільш відповідальний процес діяльності страхової компанії, оскільки саме під час його проведення формуються засади прибуткової чи збиткової діяльності.

У сучасній практиці андерайтинг поділяється на:

- стандартний андерайтинг для стандартних страхових продуктів (квартири, домашнє майно, автомобілі тощо);
- індивідуальний андерайтинг для складних об'єктів (великі майнові комплекси, унікальні об'єкти тощо) і об'єктів масових видів страхування, які мають відхилення у своїх характеристиках.

Андерайтинг спрямований на вирішення таких основних завдань:

- оцінка запропонованого ризику з точки зору характеристики об'єкта страхування та ступеню ризику і розміру максимально можливого збитку;
- на основі оцінки вирішення питання щодо прийняття ризику на страхування або відхилення поданої заяви;
- у разі згоди щодо страхування даного об'єкта - визначення строків страхування, розмірів страхового забезпечення, обсягу страхової відповідальності;
- обчислення розміру страхової премії за договором страхування з врахуванням істотних характеристик даного об'єкта;
- визначення частки участі перестраховика в прийнятті ризику на перестраховування.

Андеррайтинг завершується або відмовою страхувати певний об'єкт, або підписанням договору (видачею страхового полісу).

3. Порядок укладання договору страхування. Страховий поліс як форма договору страхування

Будь-яка страхова угода (договір) проходить декілька етапів:

1. Подання заяви про прийняття об'єкта на страхування.
2. Рішення страховика про прийняття даного об'єкта на страхування.
3. Складання договору страхування, видача страхового полісу.

Договір вважається укладеним, якщо між сторонами досягнута угода за всіма істотними умовами.

Істотними умовами договору страхування є предмет договору страхування, страховий випадок, розмір грошової суми, у межах якої страховик зобов'язаний провести виплату в разі настання страхового випадку (страхова сума), розмір страхового платежу і строки його сплати, строк договору та інші умови, визначені актами цивільного законодавства.

Договір страхування може бути укладено на будь-який строк, за домовленістю сторін, що передбачено чинним законодавством і зумовлено багатьма факторами.

Дія договору страхування припиняється за згодою страхувальника та страховика, а також у разі:

- закінчення строку його дії;
- виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- несплати страхувальником страхових платежів у встановлені договором строки;
- ліквідації страхувальника-юридичної особи;
- смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності;
- ліквідації страховика;
- прийняття судового рішення про визнання договору страхування недійсним тощо.

Дію договору страхування може бути достроково припинено за вимогою страхувальника або страховика, якщо це передбачено умовами договору страхування. Договір страхування укладається в письмовій формі.

Страховий поліс - документ встановленого зразка, що видається страховиком страхувальникові, посвідчує укладений договір страхування та містить основні його умови.

4. Правила страхування

Правила страхування - сукупність умов страхування, що розробляються страховиком для кожного виду страхування окремо і підлягають реєстрації в Уповноваженому органі при видачі ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування.

Правила страхування повинні містити:

- перелік об'єктів страхування;
- порядок визначення страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;
- страхові ризики;
- виключення зі страхових випадків і обмеження страхування;
- строк та місце дії договору страхування;
- порядок укладення договору страхування;
- права та обов'язки сторін;
- дії страхувальника в разі настання страхового випадку;
- перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків;
- порядок і умови здійснення страхових виплат;
- строк прийняття рішення про здійснення або відмову у здійсненні страхової виплати;
- причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування;
- умови припинення договору страхування;
- порядок вирішення спорів;
- страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя;
- страхові тарифи та методику їх розрахунку за договорами страхування життя;
- особливі умови.

Якщо страховик запроваджує нові правила страхування чи коли до правил страхування вносяться зміни та (або) доповнення, страховик повинен подати ці нові правила, зміни та (або) доповнення для реєстрації до Нацкомфінпослуг.

Питання для самоконтролю:

1. Обов'язки сторін при укладанні договору страхування.
2. Структура договору страхування.
3. З якими документами пов'язано укладання страхової угоди?
4. Які особи є суб'єктами договору страхування?
5. Яка роль договору у страховому процесі?

Тестові завдання:

1. Суттєві умови договору страхування:

а) є необхідними для договорів певного виду. Вони визнані такими у відповідних законодавчих актах, зокрема у страховій практиці: об'єкт страхування, страхова сума, строк дії договору страхування, порядок внесення змін в договір тощо;

б) це умови, які є в будь-якому договорі та передбачені законодавством на той випадок, якщо сторони не захочуть встановити інше. Це відомості про місце укладання договору, форму договору тощо;

в) прописуються сторонам законодавством для узгодження. У договорах страхування це, наприклад, реквізити сторін, умови оплати, строк початку страхового захисту тощо;

г) вносяться в договір за бажанням сторін. Законодавством дозволено встановлювати в договорі за взаємною згодою будь-які, але такі, що не суперечать закону, умови, що сприяє максимальному врахуванню побажань сторін.

2. **Обов'язкові умови договору страхування:**

а) є необхідними для договорів певного виду. Вони визнаються такими у відповідних законодавчих актах, зокрема у страховій практиці: об'єкт страхування, страхова сума, строк дії договору страхування, порядок внесення змін у договір тощо;

б) це умови, які є в будь-якому договорі та передбачені законодавством на випадок, якщо сторони не захочуть встановити інше - відомості про місце укладання договору, форму договору тощо;

в) встановлені сторонам законодавством для узгодження. У договорах страхування це, наприклад, реквізити сторін, умови оплати, строк початку страхового захисту тощо;

г) вносяться в договір за бажанням сторін. Законодавством дозволено встановлювати в договорі за взаємною згодою будь-які, але такі, що не суперечать закону, умови, що сприяє максимальному врахуванню побажань сторін.

3. Чи існує різниця між такими документами, як «страховий договір», «страховий поліс», «страхове свідоцтво»?

а) існує незначна різниця;

б) різниці немає;

в) є різниця відносно договорів страхування життя;

г) є різниця відносно договорів страхування інвестицій.

4. Хто може припинити дію договору страхування?

а) страхувальник;

б) Ліга страхових організацій;

в) страховик;

г) судові органи;

д) Міністерство фінансів України.

5. Чи можна протягом строку дії договору страхування вносити зміни до його змісту?

а) так;

- б) ні;
- в) з дозволу Уповноваженого органу;
- г) з дозволу Кабінету Міністрів України;
- д) з дозволу Верховної Ради України.

Тема 7. Страхування життя

Зміст:

1. Необхідність і значення страхового захисту життя і пенсій громадян.
2. Види страхування життя.
3. Страхування додаткової пенсії.
4. Порядок та умови розрахунку тарифів за страхуванням на дожиття і життя.

1. Необхідність і значення страхового захисту життя і пенсій громадян

Страхування життя характеризується поступовим накопиченням коштів протягом дії договору страхування для здійснення страхових виплат. Цей вид страхування розглядають як вигідний спосіб вкладення грошей.

Страхування життя відноситься до накопичувального страхування, при цьому тимчасово вільні кошти акумулюються у страховому фонді та являється важливим джерелом інвестицій в економіку держави.

Система пенсійного забезпечення в Україні складається з трьох рівнів.

Перший рівень - солідарна система загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, що базується на засадах солідарності і субсидування та здійснення виплати пенсій і надання соціальних послуг за рахунок коштів Пенсійного фонду.

Другий рівень - накопичувальна система загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, що базується на засадах накопичення коштів застрахованих осіб у Накопичувальному фонді та здійснення фінансування витрат на оплату договорів страхування довічних пенсій і одноразових виплат.

Третій рівень - система недержавного пенсійного забезпечення, що базується на засадах добровільної участі громадян, роботодавців та їхніх об'єднань у формуванні пенсійних накопичень з метою отримання громадянами пенсійних виплат.

Перший та другий рівні системи пенсійного забезпечення в Україні становлять систему загальнообов'язкового державного пенсійного страхування. Другий та третій рівні системи пенсійного забезпечення в Україні становлять систему накопичувального пенсійного забезпечення.

Суб'єктами солідарної системи є: застраховані особи, а в окремих випадках - члени їхніх сімей та інші особи; страховальники; Пенсійний фонд; уповноважений банк; підприємства, установи, організації, що виплачують і доставляють пенсії.

Суб'єктами системи накопичувального пенсійного забезпечення є: особи, від імені та на користь яких накопичують та інвестують кошти;

підприємства, установи, організації та фізичні особи, що перераховують внески до системи накопичувального пенсійного забезпечення; Накопичувальний фонд; недержавні пенсійні фонди; юридичні особи, які здійснюють адміністративне управління Накопичувальним фондом і недержавними пенсійними фондами та управління їхніми пенсійними активами; зберігач; страхові організації.

Система недержавного пенсійного забезпечення - це складова частина системи накопичувального пенсійного забезпечення, яка ґрунтується на засадах добровільної участі фізичних та юридичних осіб, крім випадків, передбачених законом, у формуванні пенсійних накопичень з метою отримання учасниками недержавного пенсійного забезпечення додаткових до загальнообов'язкового державного пенсійного страхування пенсійних виплат.

Недержавне пенсійне забезпечення здійснюють:

- пенсійні фонди шляхом укладення пенсійних контрактів між адміністраторами пенсійних фондів та вкладниками таких фондів;
- страхові організації шляхом укладення договорів страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника фонду відповідно до законодавства прострахування;
- банківські установи відповідно до законодавства про банківську діяльність шляхом укладення договорів про відкриття пенсійних депозитних рахунків для накопичення пенсійних заощаджень у межах суми, визначеної для відшкодування вкладів Фондом гарантування вкладів фізичних осіб, що встановлюється згідно із законом.

Види пенсійних виплат:

- 1) пенсія на визначений строк;
- 2) одноразова пенсійна виплата.

2. Види страхування життя

Страхування життя - це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику, застрахованій особі, вигодонабувачу або іншим третім особам, які мають право на отримання страхової виплати за чинним законодавством, у разі настання подій, визначених умовами договору страхування.

Страхування життя характеризується поступовим накопиченням коштів протягом дії договору страхування для здійснення страхових виплат. Цей вид страхування розглядають як вигідний спосіб вкладення грошей.

Договори страхування життя можна поділити на дві групи: договори страхування власного життя, коли страхувальник і застрахований є однією особою; договори страхування третьої особи, коли страхувальник і застрахований є різними особами (наприклад, батьки страхують своїх дітей).

До особливостей страхування життя належать:

- залежність від можливості настання смерті застрахованої особи. Відповідальність страхової компанії настає, якщо страхувальник (застрахований) помер з будь-якої причини, за винятком окремих випадків, передбачених правилами;

- право страхувальника на виплату фіксованої страхової суми за умови доживання до закінчення терміну дії договору або певної події, передбаченої умовами договору, а також на отримання викупної суми;
- страхову виплату здійснюють одноразово в розмірі страхової суми (її частини) та/або у вигляді регулярних послідовних виплат, обумовлених у договорі страхування сум (ануїтету), страхові внески сплачують переважно багаторазово;
- договори страхування життя укладають на тривалий термін (3, 5, 10, 15, 20 років);
- резерви зі страхування життя формують персоніфіковано за кожним окремим договором страхування і обов'язково виплачують застрахованій особі, а у випадку її смерті - одержувачу страхової суми;
- участь застрахованої особи у прибутку страховика - система бонусів для договорів страхування життя.

Під час проведення страхування життя основними страховими випадками є доживання до закінчення строку дії договору та смерть застрахованого. Тому для страховика важливо визначити ймовірність настання цих подій. Від цього залежить еквівалентність відносин між страховиком і страхувальником, яку відображає страховий тариф.

Одним із найпопулярніших видів страхування життя є змішане страхування життя. Воно поєднує в собі такі ризики: доживання до певної дати чи події, смерть, нещасний випадок, який призвів до постійної втрати загальної працездатності. Постійна втрата працездатності виявляється, як правило, після трьох місяців від дня нещасного випадку, який її спричинив.

Не можуть бути застрахованими особи:

визнані у встановленому порядку недієздатними;

непрацюючі інваліди I та II груп;

хворі на тяжкі нервові та психічні захворювання, пухлини головного та спинного мозку, інсульт, алкоголізм, наркоманію, онкологічні захворювання, хронічні захворювання, СНІД.

Страховими випадками є:

а) смерть застрахованої особи;

б) закінчення дії договору страхування;

в) травма, отримана внаслідок нещасного випадку.

У разі доживання застрахованого до закінчення дії договору страхування страхова компанія виплачує йому обумовлену в договорі страхову суму. Виплати, пов'язані з наслідками нещасних випадків під час дії договору, не впливають на її розмір.

У разі нещасного випадку страхова виплата становить частину страхової суми, яка залежить від ступеня втрати здоров'я. Відсоток втрати здоров'я визначають за спеціальною таблицею. Повну страхову суму виплачують за 100% загальної втрати працездатності від нещасного випадку.

Види страхування життя:

- змішане страхування життя;

- довічне страхування;
- страхування на випадок смерті;
- страхування дітей;
- страхування до вступу в шлюб;
- страхування ренти та додаткових пенсій;

3. Страхування додаткової пенсії

Пенсійне забезпечення в більшості країн світу здійснюється за рахунок державних пенсійних систем (у межах соціального страхування), пенсійними фондами і страховими компаніями та іншими фінансовими організаціями.

Приватні пенсійні фонди найбільш розвинені саме в тих країнах, де недостатній розвиток одержали державні пенсійні системи. Виплати з приватних пенсійних фондів можуть значно перевищувати розміри державних пенсій.

Пенсійні фонди мають значні кошти, які вони інвестують в акції, облігації, нерухомість.

Пенсійні фонди можна поділити на фонди із встановленими розмірами внесків і фонди із встановленими розмірами виплат. Фонди із встановленими розмірами внесків можуть бути накопичувальними, з виплатою прибутку й ощадні. Накопичувальні фонди створюються за участю роботодавців, які сплачують внески, встановлені у відсотках до заробітної плати працівників. Другий тип передбачає, що частина прибутку, на яку має право працівник, передається йому, а інша частина — у пенсійний фонд. Ощадні фонди створюються за рахунок коштів працівників, які самі здійснюють відрахування в пенсійний фонд, і роботодавців. Фонди із встановленими розмірами виплат можуть бути із встановленими твердими розмірами виплат протягом того часу, коли здійснюються внески в пенсійний фонд (рік, квартал, місяць); ставити розміри виплат залежно від кількості років і середнього заробітку за весь період роботи; ставити розміри виплат в залежність від числа років і середнього заробітку за кілька років.

Пенсійне забезпечення може бути здійснене і шляхом купівлі індивідуальних страхових полісів у страхових компаній. Договори страхування пенсій укладаються як індивідуально, так і з групою осіб.

Умови виплати страхової суми при страхуванні ренти і пенсії:

- дожиття страхувальником (застрахованим) до певного віку або строку визначеного в договорі страхування.
- сплата всієї суми обумовлених внесків.
- виплата страхової суми частками і періодично.

Пенсійне страхування передбачає, що страхова компанія здійснює застрахованій особі виплати, які пов'язуються з виходом на пенсію (страхування додаткової пенсії) або віком, установленим договором страхування. Так, додатково до умов договору страхування додаткової пенсії страхова компанія може взяти на себе відповідальність здійснити виплати в разі настання нещасного випадку або смерті страхувальника (застрахованого).

Індивідуальні договори страхування додаткової пенсії укладаються з дієздатними громадянами з урахуванням їх віку та статі і незалежно від стану здоров'я. Час початку виплати додаткової пенсії може бути пов'язаний як із настанням пенсійного віку, так і визначений за домовленістю сторін. Страхова сума обумовлюється при укладенні договору страхування. Страхувальникові надається право сплатити страхові платежі за один раз або періодичними внесками. Розмір страхових внесків залежить від страхової суми, від віку і статі страхувальника (застрахованої особи).

Додаткова пенсія залежно від змісту договору страхування може бути виплачена страховиком протягом життя застрахованого або упродовж визначеного періоду. Але можливі випадки, коли застрахований не дожив до моменту виплати пенсії або одержував її лише протягом дуже малого періоду. У цих випадках відповідно до умов страхування страхова компанія або виплачує вигодонабувачу (спадкоємцям) певну кількість пенсій, або різницю між обумовленою кількістю пенсій і сумою, яка вже була сплачена застрахованому за його життя.

4. Порядок та умови розрахунку тарифів за страхуванням на дожиття і життя

В особистому страхуванні актуарні розрахунки пов'язані з розробкою методів визначення страхових тарифів із довгострокового страхування життя, з розрахунками щодо створення резервів страхових внесків і визначенням розміру викупних сум при страхуванні життя.

Побудова тарифів зі страхування життя має такі особливості:

- при визначенні тарифу використовується демографічна статистика (таблиці смертності);
- тарифні нетто-ставки складаються із декількох частин, кожна з яких призначена для формування страхових резервів по одному із видів страхової відповідальності, включеної в договір страхування;
- при розрахунку тарифу використовують методи розрахунку доходів при довгострокових фінансових операціях, оскільки накопичені суми використовуються як інвестиційні ресурси, що забезпечують одержання доходів.

Актуарна математика страхування життя передбачає використання селективних та регіональних таблиць смертності, статистичні дані яких є основою для визначення ймовірності дожиття та смерті. Ці показники необхідні для розрахунку страхових тарифів та страхового фонду.

Таблиця смертності є системою показників, які вимірюють частоту смертності в різні періоди життя та частоту дожиття до кожного наступного віку. Показники таблиці смертності побудовані як опис процесу дожиття та вимирання деякого покоління з фіксованою початковою чисельністю народжених.

При обчисленні розміру страхових внесків враховують норму дохідності від вкладення коштів. Тимчасово вільні грошові кошти страховика можуть бути використані як інвестиційні (кредитні) ресурси.

Норма дохідності - це розмір доходу, виражений у процентах (процентна ставка), що приноситься кожною одиницею грошової суми.

Розрахунок доходу ґрунтується на формулі складних процентів, тобто отриманий за рік дохід приєднується до початкової суми, і в наступному році проценти нараховуються на нову суму, що враховує раніше нараховані проценти.

Нетто-премія страхування життя визначається з врахуванням терміну страхування, таблиць смертності, на основі яких визначається ймовірність страхових випадків та норми дохідності, яку гарантує страхова компанія по договору.

Питання для самоконтролю:

1. Які особливості властиві сфері страхування життя?
2. Охарактеризуйте види страхування життя?
3. Що враховується страховими компаніями при укладенні договору страхування життя?
4. Як встановлюється страхова сума при страхуванні життя? Від чого вона залежить?
5. Який стан має страхування пенсій в Україні?

Тестові завдання:

1. Види особистого страхування бувають такі:
 - а) страхування життя;
 - б) страхування до вступу в шлюб;
 - в) медичне страхування.
2. Страхування життя охоплює такі види страхування:
 - а) змішане страхування життя;
 - б) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
 - в) довічне страхування.
3. Поступове накопичення коштів протягом дії договору страхування для здійснення страхової виплати характерне для таких видів страхування:
 - а) страхування життя дітей;
 - б) страхування дітей від нещасних випадків;
 - в) колективне страхування працівників за рахунок коштів підприємств.
4. Основні страхові випадки за змішаного страхування життя:
 - а) вступ до шлюбу;
 - б) дожиття до закінчення строку страхування;
 - в) смерть протягом дії договору страхування.
5. Таблиця смертності може складатися на основі:
 - а) показників статистичного обліку населення у країні;
 - б) матеріалів самої страхової компанії;
 - в) матеріалів зарубіжних страхових компаній.

Тема 8. Медичне страхування та страхування від нещасних випадків

Зміст:

1. Необхідність медичного страхування. Форми медичного страхування.
2. Медичне страхування громадян, які виїжджають закордон.
3. Добровільні види страхування від нещасних випадків
4. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків.

1. Необхідність медичного страхування. Форми медичного страхування

Медичне страхування - це страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, у тому числі у зв'язку з хворобою та нещасним випадком.

Сутність його полягає в тому, що, сплативши одноразово страховий внесок, значно менший, ніж вартість усіх медичних послуг, громадяни мають змогу протягом року безкоштовно користуватися комплексом медичних послуг кваліфікованих спеціалістів у клініках із платним обслуговуванням.

Зазначимо, що, мабуть, жодний з видів страхових послуг не викликає в нашій країні таких бурхливих дискусій, як медичне страхування. Між тим світова практика виробила значну кількість принципів організації медичного страхування. Зупинимось на деяких аспектах аналізу механізмів фінансування систем організації охорони здоров'я, що існують у різних країнах світу.

Залежно від способу фінансування можна виділити три основні системи: державну (бюджетну), соціальну та приватну.

У більшості країн існують змішані системи медичного страхування. Це означає, що в одних країнах переважає державне медичне страхування, в інших - приватне. Ступінь розвитку добровільно-приватного страхування залежить в основному від потреб у додатковому медичному обслуговуванні, яке не забезпечується обов'язковими страховими програмами, а також від того, якою мірою окремі групи населення з високим рівнем доходів можуть віддати перевагу лікарям приватної практики.

Форми медичного страхування: добровільна, обов'язкова.

Суб'єктами добровільного медичного страхування є:

- страхові компанії, які мають відповідну ліцензію;
- страховальники: фізичні та юридичні особи;
- медичні заклади незалежно від форми власності.

Договір добровільного медичного страхування укладається на підставі відповідної програми добровільного медичного страхування й містить такі суттєві умови:

- контингент страховальників та застрахованих;
- об'єкт страхування;
- обсяг відповідальності страхової компанії, включаючи перелік медичних послуг згідно з обраною страховальником програмою, обсяг страхової суми, термін дії договору страхування;
- тарифні ставки та порядок внесення страхових платежів;
- умови та терміни вступу в дію договору, а також припинення його дії;

- порядок визначення та виплати страхової суми;
- можливість та порядок зміни окремих умов договору;
- права та обов'язки сторін;
- порядок вирішення спорів тощо.

Обсяг страхової відповідальності за договором добровільного медичного страхування визначається переліком страхових випадків, при настанні яких у страховика виникає обов'язок зробити страхову виплату.

Страховим випадком визнається звернення страхувальника (застрахованого) під час дії договору страхування до медичної установи зі скаргами на здоров'я за умови, що симптоми захворювання відповідають переліченим у договорі випадкам.

Страхова сума, в межах якої страховик несе відповідальність щодо виплат, визначається вартістю обраної страхувальником програми добровільного медичного страхування.

2. Медичне страхування громадян, які виїжджають за кордон

Медичне страхування дає змогу громадянам, що від'їжджають за кордон, укласти договори страхування (асистанс) на випадок раптового захворювання, тілесних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном.

Асистанс - це комплекс послуг з надання негайної матеріальної або фізичної допомоги, спрямованої на задоволення потреб людей, які опинилися в скрутній ситуації. Асистанс як концепція з'явився півстоліття тому, розвивався та поширювався не тільки завдяки соціально-економічним змінам, а й модернізації та глобалізації невідкладної медичної допомоги та медичного асистування.

Асистанська компанія - це організація, яка на високому професійному рівні здійснює цілодобову координацію надання допомоги застрахованим особам та контролює процес витрат для страхових компаній та корпоративних клієнтів. З практичної точки зору такі компанії дозволяють страховим організаціям реально реалізувати закладені в страхових полісах механізми захисту застрахованих у таких видах страхування, як медичне, автомобільного транспорту, вантажів тощо.

Стосовно медичного страхування осіб, що від'їжджають за кордон, асистанські компанії, як правило, виконують такі функції:

- 1) цілодобово приймають заяви від застрахованих осіб зручною для них мовою;
- 2) укладають договори з медичними та технічними організаціями для швидкого реагування у випадку необхідності;
- 3) є незалежними експертами при оцінці страхового випадку;
- 4) спільно з іноземними партнерами здійснюють моніторинг страхового випадку від початку до закриття справи;
- 5) вчасно проводять аналіз та контроль рахунків щодо орієнтованої суми витрат, виставлених іноземними партнерами по кожному страховому випадку;
- 6) сприяють виявленню страхового шахрайства;

7) накопичують відомості та формують базу даних про недобросовісних страховиків та випадки шахрайства.

Отже, асистанс передбачає страховий захист не тільки застрахованих осіб, а й забезпечення ефективної діяльності страхової компанії, сприяючи якісному та швидкому наданню послуг щодо медичної допомоги застрахованим особам, які виїжджають за кордон.

3. Добровільні види страхування від нещасних випадків

Страхувальником за цим видом страхування може бути юридична особа або дієздатний громадянин, які уклали зі страховиком договір страхування. Застрахованими особами можуть бути особи, які на час укладання договору страхування не є онкологічно хворими, хворими з тяжкими формами захворювання серцево-судинної системи, ВІЛ-інфікованими, а також не перебувають на обліку в наркологічних, психоневрологічних, туберкульозних, шкірно-венерологічних диспансерах.

Об'єктом страхування за цим видом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю страхувальника (застрахованої особи).

Нещасним випадком за цим видом страхування слід вважати раптову, випадкову, короткочасну подію, незалежну від волі застрахованої особи, що фактично відбулась, внаслідок якої настав розлад здоров'я застрахованої особи або її смерть.

Страховими випадками за цим видом страхування є такі події:

- 1) тимчасова втрата застрахованою особою загальної працездатності;
- 2) стійка втрата застрахованою особою загальної працездатності (встановлення групи інвалідності) унаслідок нещасного випадку;
- 3) смерть застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Не належить до страхового випадку подія, що відбулася внаслідок:

- а) вчинення страхувальником навмисних або неправомірних дій, що призвели до настання страхового випадку;
- б) дій страхувальника, який перебував у стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
- в) самогубства або замаху на самогубство страхувальника за винятком тих випадків, коли страхувальник (застрахована особа) був доведений до такого стану протиправними діями третіх осіб;

Страховик виплачує страхову виплату (суму):

1. У разі загибелі або смерті страхувальника (застрахованої особи) внаслідок нещасного випадку вигодонабувачу, або спадкоємцю в розмірі 100 % страхової суми;
2. У разі отримання страхувальником травми внаслідок нещасного випадку і встановлення інвалідності йому виплачується:
 - I група - 90-100 % страхової суми;
 - II група - 70-80 % страхової суми;
 - III група - 50-60 % страхової суми;

3. У разі тимчасової втрати страхувальником працездатності йому виплачується за кожен добу 0,2-0,5 % страхової суми, але не більше 50 % страхової суми.

4. Обов'язкові види страхування від нещасних випадків

Законом України “Про страхування” передбачено здійснення 8 видів обов'язкового страхування, котрі з певною мірою умовності можна віднести до страхування від нещасних випадків.

До них належать:

- страхування медичних і фармацевтичних працівників на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків;
- страхування працівників відомчої та сільської пожежної охорони членів добровільних пожежних дружин;
- страхування працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;
- страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ навипадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками таких хвороб;
- страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
- страхування життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;
- особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;
- страхування спортсменів вищих категорій.

Обов'язкове страхування від нещасних випадків на транспорті:

- пасажирів залізничного, морського, внутрішнього водного, автомобільного й електротранспорту, крім внутрішньоміського, під час поїздки або перебування на вокзалі, в порту, на станції, пристані;
- працівників транспортних підприємств незалежно від форм власності та видів діяльності, які безпосередньо зайняті на транспортних перевезеннях (далі - водії), а саме: водіїв автомобільного, електротранспорту, машиністів і помічників машиністів поїздів;
- машиністів поїздів метрополітену, провідників пасажирських вагонів, начальників (бригадирів) поїздів;
- електромонтерів поїздів;
- кондукторів;
- працівників вагонів-ресторанів, водіїв дрезин та інших одиниць рухомого складу; механіків (начальників) рефрижераторних секцій (поїздів);
- працівників бригад медичної допомоги.

Страховий платіж утримується з пасажирів транспортною організацією, яка має агентську угоду із страховиком на міжобласних і міжміських

маршрутах у межах однієї області у розмірі до 2 % вартості проїзду, на маршрутах приміського сполучення - до 5 % вартості проїзду.

Страховий платіж по обов'язковому особистому страхуванню водіїв на залізничному, автомобільному та електротранспорті визначається у розмірі до 1 % страхової суми за кожного застрахованого.

Питання для самоконтролю:

1. У чому необхідність страхування від нещасних випадків?
2. Критерії відбору ризику при вирішенні питання про укладення договору страхування?
3. Ким встановлюється обов'язкова форма страхування від нещасних випадків? Яка її мета?
4. Що таке медичне страхування і в чому полягає його необхідність?
5. Які ви знаєте форми проведення медичного страхування?

Тестові завдання:

1. Форми здійснення страхування:
 - а) індивідуальна, колективна;
 - б) обов'язкова, добровільна;
 - в) колективна, обов'язкова.
2. Що належить до страхових випадків з обов'язкового особистого страхування на транспорті?
 - а) Одержання застрахованим травми;
 - б) тимчасова втрата застрахованим працездатності або встановлення інвалідності;
 - в) загибель або смерть, одержання травми при встановленні інвалідності або тимчасова втрата працездатності внаслідок нещасного випадку на транспорті.
3. Які категорії населення не можуть бути застрахованими?
 - а) Пенсіонери, інваліди;
 - б) особи, що визнані недієздатними, інваліди I та непрацюючі інваліди II групи, а також хворі на тяжкі нервові та психічні захворювання і СНІД;
 - в) громадяни інших країн.
4. У якому співвідношенні перебувають страхова медицина і медичне страхування?
 - а) Не пов'язані між собою;
 - б) медичне страхування — це складова страхової медицини;
 - в) страхова медицина — це складова медичного страхування.
5. При укладенні договору добровільного медичного страхування програма страхування обирається:
 - а) страховиком;
 - б) страхувальником;
 - в) лише застрахованим.

Тема 9. Сільськогосподарське страхування

Зміст:

1. Економічні завдання страхового захисту в сільському господарстві.
2. Обов'язкове страхування сільськогосподарських тварин.
3. Добровільне страхування сільськогосподарських тварин.
4. Добровільне страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень.

1. Економічні завдання страхового захисту в сільському господарстві

Сільське господарство - одна з найдавніших, найважливіших і найбільш ризикованих галузей економіки. Економічний і природний процес відтворення безпосередньо пов'язані між собою. Сільське господарство перебуває у великій залежності від метеорологічних та інших природних умов потребує страхового захисту.

Форми страхування:

- обов'язкове.
- добровільна.

Об'єкти страхування:

- будівлі, споруди, сільськогосподарської техніка, об'єкти незавершеного будівництва, передавальні пристрої, силові, робочі та інші машини, транспортні засоби, сировина, матеріали, продукція.
- врожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень плодоносного віку.
- сільськогосподарські тварини, птиця, кролі, хутрові звірі, сім'ї бджіл у вуликах.
- дерева і плодово - ягідні кущі, виноградники.

2. Обов'язкове страхування сільськогосподарських тварин

Обов'язковому страхуванню підлягають:

- 1) племінні тварини: велика рогата худоба, свині, вівці, кози, коні (чистопорідні або одержані за затвердженою програмою породного вдосконалення тварини, що мають племінну цінність і можуть використовуватися в селекційному процесі), віком від 1 року;
- 2) зоопаркові тварини віком від 1 року;
- 3) циркові тварини віком від 1 року.

Об'єктом страхування є: майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані із загибеллю, знищенням, вимушеним забоем. Страхова сума дорівнює балансовій вартості, але не повинна перевищувати ринкової вартості тварини. Договором обов'язкового страхування передбачається франшиза, розмір якої становить 10% страхової суми.

Страхування тварин направлено на:

1. *Відшкодування збитку від:*
 - падежу, загибелі або вимушеного забою тварин.
 - крадіжки.
 - неправомірних дій третіх осіб.
2. *Зменшення та компенсацію збитків тваринницької продукції від:*

- стихійних лих;
- пожеж;
- інших несприятливих подій.

Обов'язковому страхуванню не підлягають тварини:

- що перебувають у місцевості, в якій введено карантинні обмеження, за винятком видів тварин, несхильних до хвороби, щодо якої введено зазначені обмеження;
- хворі, виснажені та ті, що перебувають у стані дородового чи післяродового залежування;
- тварини, в яких за результатами останніх досліджень встановлено позитивну реакцію на бруцельоз, лейкоз або туберкульоз.

До страхових ризиків, на випадок яких проводиться обов'язкове страхування, належать загибель, знищення, вимушений забій тварин внаслідок інфекційних хвороб, пожежі, вибуху, урагану, блискавки, дії електричного струму, сонячного або теплового удару, землетрусу, повені, обвалу, бурі, бурану, граду, замерзання, задушення, отруєння травами або речовинами, укусу змії або отруйних комах, утоплення, падіння в ущелину, потрапляння під транспортні засоби та інших травматичних ушкоджень.

Розмір збитку - різниця між страховою сумою, встановленою на кожну тварину, і вартістю придатних до вживання (переробки) м'яса, шкіри, тощо.

3. Добровільне страхування сільськогосподарських тварин

Під час добровільного страхування сільськогосподарських тварин поділяють на дві вікові категорії:

- доросле поголів'я.
- молодняк.

Різниця у страхуванні цих двох категорій полягає в переліку страхових випадків. Страхова відповідальність щодо дорослого поголів'я значно ширша і містить такі ризики: інфекційні хвороби, пожежі, аварії, вибухи, стихійні лиха, нещасні випадки, ожеледь, наст, глибокий сніговий покрив (якщо тварин утримують на відгонних пасовищах), потрапляння під рухомий транспорт або під дію електричного струму.

Молодняк тварин страхують на випадок знищення або вимушеного забою лише внаслідок стихійного лиха, пожежі, дії електричного струму.

Страхову суму встановлюють у межах дійсної вартості тварин, франшизу - у розмірі 5-70 %. Залежно від величини франшизи встановлюють понижуючий коефіцієнт. Інші умови страхування аналогічні до обов'язкового.

Страхування тварин - охоплює добровільні види майнового страхування тварин на випадок знищення, загибелі або вимушеного забою. Тобто договори добровільного страхування тварин укладаються як з фізичними, так і з юридичними особами, які є власниками тварин.

Об'єкт страхування - здорові тварини (з певними віковими обмеженнями):

- велика рогата худоба, коні - віком від 1 місяця;
- свині - від 6 місяців;

- мули та невелика рогата худоба: вівці, кози, віслюки - від одного року;
- хутрові звірі: нутрії, кролі - із 45-денного віку;
- собаки - від 6 місяців до 10 років;
- бджолосім'ї;
- декоративні та екзотичні птахи і тварини;
- птиця яйценосних порід - віком від п'яти місяців;
- птиця бройлерних порід - віком від 1 місяця.

Страховик не приймає на страхування тварин у місцевості, де встановлено карантин або обмеження на інфекційне захворювання, за винятком тварин тих видів, які неприйнятні до хвороби, щодо якої введено такі обмеження; тварин, внаслідок обстеження яких на бруцельоз, лейкоз або туберкульоз встановлено позитивну реакцію; тварин хворих, виснажених, а також тих, що перебувають у стані дородового чи післяродового залежування.

Залежно від ступеня ризику до розрахункового тарифу можуть бути застосовані підвищувальні чи знижувальні коефіцієнти.

4. Добровільне страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень

Суб'єкти обов'язкового страхування :

1. Страхувальники:

а) державні сільськогосподарські підприємства (щодо врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень);

б) підприємства усіх форм власності (щодо врожаю зернових культур та цукрових буряків).

2. Страховики - юридичні особи - резиденти України, які отримали в установленому порядку ліцензію на проведення цього виду обов'язкового страхування.

Об'єкт добровільного страхування - майнові інтереси, що суперечать законодавству і пов'язані з неотриманням або недоотриманням врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, та зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами усіх форм власності

Страхові ризики - град, пожежа, вимерзання, буря, злива, зсув, повінь, сель, посуха, повне раптове знищення посівів карантинними шкідниками

Страхова оцінка: визначається в розмірі вартості врожаю (середня врожайність з 1га за останні 5 років, за даними бухгалтерського обліку, помножена на ціну 1ц продукції, що склалася за минулий рік (або на заставну ціну), та на фактичну площу, з якої збиратиметься врожай.

Страхова сума: не може перевищувати 70% розрахованої страхової оцінки.

$$\text{Страховий платіж} = \frac{\text{Страхова сума} * \text{Страховий тариф}}{\text{Страхове покриття}}$$

У разі безперервного страхування та неотримання страхового відшкодування протягом двох років страхувальник має право на зменшення розміру страхового тарифу до 10%.

Страхова оцінка:

- для сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень: не менше 50 і не більше 70% середньої вартості врожаю;
- для основних засобів: у договірній сумі, але не більше їх дійсної вартості;
- для товаро-матеріальних цінностей: у договірній сумі, але не більше їх дійсної вартості;
- для тварин: договірна ціна, але не вище дійсної вартості.

Страхове відшкодування: виплачується в повному розмірі понесених збитків, але не більше страхової суми.

Загальний збиток: обчислюється множенням різниці між врожайністю з 1 га, визначеною в договорі з урахуванням розміру страхового покриття, та фактичною врожайністю з 1 га в поточному році на площу посіву.

Прямий збиток, що відшкодовується страховиком, визначається у % до розміру загального збитку. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку. Страхове покриття - це частка суми збитку, яку відшкодовує страховик.

Питання для самоконтролю:

1. Чим зумовлена потреба в страховому захисті майна сільськогосподарських підприємств?
2. Розкрийте основні умови обов'язкового страхування.
3. У чому полягає сутність добровільної форми страхового захисту сільськогосподарських ризиків
4. Чим відрізняються умови обов'язкового страхування врожаю від умов добровільного страхування?
5. Як розраховується страхова сума за кожним видом майна?

Тестові завдання:

1. В обов'язковій формі страхуються:
 - а) урожай сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень;
 - б) сільськогосподарські тварини;
 - в) будівлі та інше майно.
2. При страхуванні врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень страховий захист розповсюджується на:
 - а) на урожай;
 - б) багаторічні насадження плодоносного віку;
 - в) урожай і багаторічні насадження плодоносного віку.
3. Договором страхування тварин сільськогосподарських підприємств можуть бути охоплені:
 - а) лише дорослі тварини;
 - б) лише молодняк;
 - в) дорослі тварини і молодняк.
4. У добровільній формі страхується урожай сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень:

- а) тільки державних сільськогосподарських підприємств;
 - б) тільки орендних підприємств;
 - в) сільськогосподарських підприємств будь-якої форми власності.
5. Укладаючи договір добровільного страхування урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень із страховою компанією, страховик повинен знати, що він не має права:
- а) укладати договори страхування з іншими страховими компаніями;
 - б) укладати договори страхування з іншими страховими компаніями щодо означеного об'єкта страхування;
 - в) сплачувати страхові внески частками.

Тема 10. Автотранспортне страхування

Зміст:

1. Добровільне страхування автомобільних транспортних засобів (авто-каска).
2. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників аземних транспортних засобів.
3. Роль та значення МТСБУ у процесі страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.
4. Добровільне страхування вантажів, які транспортуються автомобільними транспортними засобами.

1. Добровільне страхування автомобільних транспортних засобів (авто-каска)

Страхування "каска" - страхування вартості засобів транспорту (суден, літаків, залізничних вагонів, автомобілів) без урахування вантажів.

Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству та пов'язані з правом володіння, користування й розпорядження засобом наземного транспорту, термін експлуатації якого не перевищує 10 років. Разом із транспортним засобом на страхування береться відповідне приладдя та додаткове обладнання до нього.

Страховими випадками є знищення пошкодження або втрата транспортного засобу внаслідок:

- дорожньо-транспортної пригоди (ДТП);
- стихійних лих (бурі, повені, землетрусу та ін.), нападу тварин, пожежі або вибуху в транспортному засобі;
- протиправні дії третіх осіб (крім угону та крадіжки);
- угон та крадіжки.

У страховій практиці використовують 2 договори страхування "каска" автотранспортних засобів:

"Часткове каска" = ДТП + протиправні дії 3-х осіб + пожежа + стихійні лиха + падіння предметів.

"Повне каска" = "Часткове каска" + угон чи крадіжка транспортного засобу.

Не страхуються від угону автотранспортні засоби, які не обладнані протиугінними пристроями.

Страхова сума встановлюється на підставі страхової оцінки автотранспортного засобу, яка може бути визначена експертним шляхом, на підставі каталогу офіційного дилера чи рахунку-фактури заводувиробника.

Страховий тариф у середньому за всією сукупністю ризиків становить 6 %. Базовий страховий тариф може змінюватись у більший чи менший бік залежно від ступеня ризику, який визначає тип автотранспортного засобу, стаж водія, наявність та тип протиугінного пристрою

Обов'язково встановлюється безумовна франшиза. Наприклад, для такого ризику, як угон та крадіжка, вона становить 10 % від страхової суми, для інших ризиків - від 0,5 до 1 % від страхової суми.

Договір може укладатись на термін від декількох днів до одного року і набуває чинності з 00 годин доби наступної за днем надходження страхового платежу на розрахунковий рахунок страхової компанії.

Так, не відшкодовуються збитки, пов'язані зі знищенням або пошкодженням транспортного засобу внаслідок:

- 1) військових дій, громадських заворушень;
- 2) захоплення, конфіскації, арешту, здійснених цивільною або військовою владою;
- 3) радіоактивного забруднення, внаслідок якого неможлива подальша експлуатація транспортного засобу;
- 4) вибуху внаслідок перевезення, зберігання боєприпасів, вибухових речовин;
- 5) пожежі через порушення правил техніки безпеки при користуванні горючими рідинами на транспортних засобах.

Крім того, страховик не відшкодовує збитки при пошкодженні, знищенні шин унаслідок дорожньо-транспортної пригоди, а також крадіжку інструментів та коліс, що входять у комплект транспортного засобу.

При настанні страхового випадку відшкодуванню підлягають тільки прямі збитки, виключаючи втрачену вигоду, витрати на оренду чи наймання транспортного засобу, моральну шкоду тощо.

Розмір збитку визначається:

- при повному або конструктивному знищенні автотранспортного засобу - у розмірі його дійсної вартості за договором страхування за вирахуванням вартості вузлів, деталей та устаткування, що придатні для подальшого використання або реалізації;
- при пошкодженні автотранспортного засобу чи додаткового обладнання - в розмірі витрат на його відновлення (з урахуванням зносу на день настання страхового випадку) згідно з кошторисом-розрахунком, який складено експертом страховика і погоджено зі страхувальником.

2. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів

Об'єктом обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну потерпілих внаслідок експлуатації забезпеченого транспортного засобу.

Страховим випадком є подія, внаслідок якої заподіяна шкода третім особам під час дорожньо-транспортної пригоди, яка сталася за участю забезпеченого транспортного засобу і внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідальність якої застрахована за договором.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика - це грошова сума, в межах якої він зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування.

При настанні страхового випадку страховик, відповідно до лімітів відповідальності страховика, відшкодовує оцінену шкоду, яка була заподіяна в результаті дорожньо-транспортної пригоди життю, здоров'ю, майну третьої особи.

Шкодою, заподіяною життю та здоров'ю потерпілого у результаті дорожньо-транспортної пригоди, є шкода (в тому числі моральна шкода), пов'язана:

- з лікуванням потерпілого;
- з тимчасовою втратою працездатності потерпілим;
- зі стійкою втратою працездатності потерпілим;
- зі смертю потерпілого.

Страхове відшкодування виплачується, якщо смерть потерпілого в результаті дорожньо-транспортної пригоди настала протягом одного року після дорожньо-транспортної пригоди та є прямим наслідком такої дорожньо-транспортної пригоди.

У зв'язку зі смертю годувальника відшкодовується частина неотриманих доходів потерпілого, яка кожному утриманцю належала б при його житті, за вирахуванням пенсій, наданих утриманцям внаслідок втрати годувальника.

Шкода, заподіяна в результаті дорожньо-транспортної пригоди майну потерпілого, це шкода, пов'язана:

- з пошкодженням чи фізичним знищенням транспортного засобу;
- з пошкодженням чи фізичним знищенням доріг, дорожніх споруд, технічних засобів регулювання руху;
- з пошкодженням чи фізичним знищенням майна потерпілого;
- з проведенням робіт, які необхідні для врятування потерпілих у результаті дорожньо-транспортної пригоди;
- з пошкодженням транспортного засобу, використаного для доставки потерпілого до відповідного закладу охорони здоров'я, чи забрудненням салону цього транспортного засобу;
- з евакуацією транспортних засобів із місця дорожньо-транспортної пригоди.

Учасники дорожньо-транспортної пригоди зобов'язані:

- терміново повідомити про дорожньо-транспортну пригоду відповідні органи Міністерства внутрішніх справ України;
- вжити заходів для невідкладного, але не пізніше трьох робочих днів, повідомлення страховика, з яким було укладено договір обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, пронастання дорожньо-транспортної пригоди
- проінформувати один одного про себе, своє місце проживання, назву та місцезнаходження страховика та надати відомості про відповідні страхові поліси;
- вжити всіх можливих заходів із метою запобігання чи зменшення подальшої шкоди.

3. Роль та значення МТСБУ у процесі страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів

Моторне (транспортне) страхове бюро України є одним із добровільних об'єднань учасників страхового ринку, котрі займаються обов'язковим страхуванням цивільної відповідальності власників транспортних засобів в Україні і за її межами. МТСБУ створене у 1994 році. На сьогоднішній день його статус регулюється кількома документами, котрі певною мірою дублюють один одного.

Основними завданнями МТСБУ є:

- виконання страхових зобов'язань із обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за страховиків - їх членів - у випадку неплатоспроможності;
- здійснення виплат із централізованих страхових резервних фондів компенсацій за збитки, заподіяні життю і здоров'ю потерпілих у ДТП, що трапились з вини водіїв невстановленого транспорту;
- коли винний в ДТП загинув і не мав чинного договору обов'язкового страхування; зазначені виплати здійснюються в межах, передбачених правилами обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;
- забезпечення пільгового страхування для окремих категорій автовласників за рахунок централізованих страхових резервних фондів.

МТСБУ забезпечує членство України в міжнародній системі автострахування "Зелена карта" та виконання загальновизнаних зобов'язань перед національними бюро "Зеленої карти" з інших країн.

МТСБУ є гарантом щодо відшкодування збитків:

- 1) на територіях зарубіжних країн - членів "Зеленої карти", якщо ці збитки були зумовлені зареєстрованими в Україні транспортними засобами з українськими полісами "Зеленої карти";
- 2) на території України, якщо збитки були зумовлені водіями-нерезидентами на умовах та в обсягах, встановлених законодавством про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за принципами взаємного врегулювання збитків на території країн - членів системи "Зелена карта";

3) за інших обставин на умовах, визначених чинним законодавством про цивільну відповідальність власників транспортних засобів.

МТСБУ за погодженням з Нацфінпослуг встановлює єдиний зразок страхових свідоцтв (полісів, сертифікатів), які є формою договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

МТСБУ фінансується за рахунок внесків його членів, а також зарахунок доходів від тимчасово розміщених коштів та інших джерел, які не заборонені законодавством.

4. Добровільне страхування вантажів, які транспортуються автомобільними транспортними засобами

Страхування вантажів - один із найпоширеніших видів страхових операцій. Страхувальниками є юридичні та фізичні особи, які є вантажовідправниками або вантажоодержувачами. Залежно від того, хто з них є страхувальником, визначають умови переміщення вантажу, права і обов'язки сторін. Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням та перевезенням певного виду вантажу.

Правилами передбачено можливість страхування вантажів за умовами:

- з відповідальністю страховика "за всі ризики";
- "без відповідальності за пошкодження".

Договір страхування "за всі ризики" означає відшкодування збитків від пошкодження чи повної загибелі всього або частини майна, що зумовлено будь-якими причинами за винятком обумовлених окремо, а також витрати з рятування майна та збереження застрахованих товарів і попередження їхнього подальшого пошкодження. Виняток з цієї універсальної відповідальності становлять збитки, причиною яких були військові конфлікти або їхні наслідки, страйки, конфіскація чи арешт вантажу або АТЗ, їхнє протиправне захоплення, наслідки ядерного вибуху, невиконання однією із сторін правил переміщення і зберігання вантажів, порушення необхідних вимог щодо упакування, пожежі під час перевезення чи вибуху вибухонебезпечних матеріалів, що завантажені без дозволу страховика.

За умовами договору страхування "без відповідальності за пошкодження" відшкодовують збитки, зумовлені повним знищенням усього чи частини вантажу внаслідок пожежі, вибуху, стихійного лиха, зіткнення АТЗ, потрапляння на мілину, пошкодження його кригою, підмочення вантажу забортною водою, аварії під час вантажно-розвантажувальних робіт.

Під час зовнішньоекономічної діяльності у контракті обов'язково зазначають положення щодо страхування вантажу, яке складають на основі термінів INCOTERMS. Найпоширенішими є такі: CIF (страхування здійснює продавець), CAF, FOB, FAS (страхування здійснює покупець).

Залежно від страхового покриття ризиків вирізняють три типи застережень: А, В, С. Застереження типу А дає найширше, В - середнє, С - найвужче страхове покриття.

Застереження А покриває всі ризики, крім таких:

- навмисні порушення умов страхування страхувальником, погане пакування, властиві товару природні вади, затримка, неплатоспроможність перевізника, використання ядерної зброї;
- втрати через непридатність судна до плавання (чи транспортного засобу до рейсу), якщо страхувальникові про це відомо;
- військові ризики (за винятком піратства);
- страйки, громадські заворушення, тероризм.

Ці винятки є спільними для всіх трьох типів застережень. Однак, за умовами застережень В і С, до нестрахових подій зараховують навмисні пошкодження або навмисне псування вантажу чи його частини через неправомірні дії третіх осіб, захоплення, арешт, конфіскацію вантажу, піратські дії.

Вантажі страхують на час безпосереднього транспортування, а також на час зберігання на складах з максимальним терміном до 30 днів. За строком дії страховий поліс може бути рейсовий (вантаж страхують від одного пункту до іншого); на визначений період часу; генеральний (страхують всі вантажі страхувальника упродовж року).

Страхова сума, заявлена страхувальником, не повинна перевищувати вартість вантажу (страхову вартість), зазначену в рахунку поставки, разом із витратами на перевезення. Вантаж може бути застраховано на повну вартість або її частину.

Не відшкодовують збитки від пошкодження вантажу за відсутності зовнішніх пошкоджень транспортного засобу, контейнера, тенту чи за наявності цілої пломби. Причиною таких пошкоджень є неправильне розміщення вантажу. Такі збитки відшкодовує перевізник.

Базові тарифи для перевезень повітряним транспортом становлять 0,4-0,8 % від страхової суми; перевезень наземним транспортом - 0,5-3,5 % від страхової суми; водним транспортом - 1-2 % від страхової суми.

Питання для самоконтролю:

1. У якій формі здійснюють страхування "каско" автотransпортних засобів?
2. Які страхові випадки і винятки з них передбачено договорами страхування "автокаско"?
3. Для чого створене і чим займається Моторне (транспортне) страхове бюро України?
4. Що таке "Зелена карта"? Хто й у яких випадках може скористатися нею?
5. Які особи можуть бути страхувальниками під час страхування вантажів?

Тестові завдання:

1. Страхувальником автотransпортного засобу може бути:
 - а) державне автотransпортне підприємство (АТП);
 - б) студент, який використовує автомобіль на правах прокату;
 - в) дитина власника автотransпорту;
 - г) будь-яка особа.

2. Об'єктами за договором страхування автомобілів можуть бути:
 - а) престижні моделі іноземних автомобілів;
 - б) причепа;
 - в) лобове скло автомобіля;
 - г) недоодержані доходи внаслідок втрати автомобіля.
3. Страхова сума за договором страхування автотранспортних засобів:
 - а) загальна на всі об'єкти страхування;
 - б) окрема для кожного об'єкта страхування; враховує витрати на ремонт у разі пошкодження;
 - в) враховує будь-який розмір, заявлений страхувальником;
 - г) у межах ринкової вартості.
4. За договором страхування автотранспортних засобів страховик відшкодовує збитки, що виникли внаслідок:
 - а) втрати експлуатаційних якостей;
 - б) поточного ремонту;
 - в) зіткнення з тролейбусом.
5. Вантаж, що перевозиться автомобілем, приймається на страхування в розмірі:
 - а) заявленому страхувальником;
 - б) ринкової вартості;
 - в) прибутку, що очікується від реалізації вантажу.

Тема 11. Страхування майна і відповідальності громадян

Зміст:

1. Економічні засади розвитку страхування майна та відповідальності громадян.
2. Страхування будівель і споруд та іншого майна громадян.
3. Страхування особистої відповідальності громадян.

1. Економічні засади розвитку страхування майна та відповідальності громадян

Будь яка непередбачена подія може призвести до великих майнових втрат для громадян. Одним із ефективних методів, який забезпечує їм відшкодування збитків, що страхування.

Страховальники - фізичні, юридичні особи власники будівель, або повнолітні члени їхніх родин, а також фізичні особи, які тимчасово користуються або розпоряджаються будівлями на законних підставах

Об'єкт страхування - майнові інтереси страхувальника, що не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном

Послуги щодо страхування майна громадян надаються в добровільній формі. відповідно до правил страхування, розроблених страховиками. існують різні види страхових послуг, які страхові компанії працюють громадянам - власниками майна.

Договір страхування може бути укладено на:

- усе домашнє майно, що є у даному господарстві.
- окремі предмети домашнього майна.
- окремі групи предметів домашнього майна.
- колекції, картини, унікальні та антикварні речі (спеціальний договір).

Додатково можна застрахувати:

- цивільну відповідальність страхувальника.
- елементи оздоблення та обладнання житлових і господарських приміщень квартири на випадок їх пошкодження.
- сільськогосподарські культури.

Групи ризиків страхування домашнього майна:

- викрадання.
- стихійне лихо.
- спроба пограбування.

Страхова сума: складається страхувальником або на умовах програм страховика, але вона не повинна бути більшою вартості майна.

2. Страхування будівель і споруд та іншого майна громадян

Об'єкти страхування: будівлі, житлової будинки, садові будиночки, дачі, гаражі, погребі, сараї; зовнішні будівлі - тротуари, огорожа, ворота, збудовані на постійному місці. Одночасно, з окремим визначенням страхової суми, можна застрахувати:

- додаткове обладнання до будівель (газопровід, водозлив, водяні та газові лічильники та ін.), яке знаходяться у межах садиби страхувальника.
- цивільну відповідальність страхувальника.

Групи ризиків:

- пожежа - пошкодження майна вогнем (у тому числі від удару блискавки, аварій електрощітки, вибуху), а також продуктами горіння і засобами пожежегасіння;
- підпал - пошкодження чи знищення майна в результаті дії вогню, викликаного підпалом;
- стихійне лихо - пошкодження чи знищення майна в результаті бурі, урагану, смерчу, землетрусу, просідання ґрунту, гірського зсуву, селевих потоків, сильного дощу, снігопаду, зливи.

Страхова сума встановлюється за бажанням страхувальника, але не повинна перевищувати вартості будівель за ринковими цінами даного регіону.

Страхові платежі визначаються за розміром страхової суми, терміном страхування та ступенем ризику з одночасним використанням граничних розмірів тарифних ставок: на будівлі у сільській місцевості - від 0,2% до 0,45% страхової суми; на будівлі у міській місцевості - від 0,18% до 0,4% страхової суми.

Тарифна ставка встановлюється у % від страхової суми за рік. Тарифна ставка залежить від:

- обсягу відповідальності страховика;
- вибраних ризиків;
- виду домашнього майна;

- умов зберігання майна;
 - наявності пожежної та охоронної сигналізації;
 - типу будівлі, в якій знаходяться майно тощо;
- Розмір збитка:
- визначається окремо за кожним предметом домашнього майна;
 - визначається окремо за кожним ризиком знищення або ушкодження майна. Страхове відшкодування дорівнює розміру визначених збитків за вирахуванням встановленої договором страхування франшизи та сум, отриманих страхувальником у відшкодування збитків від інших осіб, але не більше страхової суми.

Не приймаються на страхування:

- готівка в національній та іноземній валюті;
- цінні папери;
- технічні носії інформації;
- дорогоцінні метали;
- будівлі і приміщення в аварійному, а також ті що знаходяться в зоні загрози тощо.

3. Страхування особистої відповідальності громадян

Страхування відповідальності громадян перед третіми особами має різні форми та види.

Види страхування особистої відповідальності громадян:

- страхування особистої відповідальності власників будівель.
- страхування особистої відповідальності власників домашніх тварин.
- страхування довільної відповідальності власників зброї.
- страхування професійної відповідальності.

У розвинутих країнах постійно зростає значення страхування професійної відповідальності.

Страховальники - юридичні та фізичні особи, у тому числі іноземні, які мають кваліфікаційний сертифікат (свідоцтво) та ліцензію (дозвіл) на здійснення діяльності з надання професійних послуг:

- | | |
|-----------------|-------------------|
| • Медичних. | • Журналістських. |
| • Аудиторських. | • Нотаріальних. |
| • Експертних. | • та інших. |
| • Юридичних. | |

Страховий ризик - імовірність спричинення страхувальником прямих матеріальних збитків третім особами (юридичними чи фізичними) внаслідок неналежного виконання ним своїх обов'язків або порушення положень законодавчих актів під час надання професійних послуг.

Об'єкт страхування - відповідальність за матеріальні витрати, яких зазнала третя особа внаслідок ненавмисно завданих їй страхувальником фактичних прямих матеріальних збитків під час надання послуг.

Головним джерелом претензій до професіонала є:

- упущення.
- помилки.

- хибні дії, які призвели до фінансових збитків або погіршення стану здоров'я клієнтів або третіх осіб.

Питання для самоконтролю:

1. Як визначається оцінка рухомого та нерухомого майна?
2. Які ризики може обрати фізична особа з метою захисту майна, що їй належить?
3. Як урегулюються питання пов'язані з настанням страхового випадку, підрахунком суми збитків та здійсненням страхової виплати?
4. Обов'язкове страхування відповідальності власників собак.
5. Обов'язкове страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності зброю.

Тестові завдання:

1. Під час страхування будівель договір страхування може бути укладено:
 - а) на всі будівлі, що знаходяться на земельній ділянці страхувальника;
 - б) на предмети домашнього господарства;
 - в) тільки на вікна та двері;
 - г) на садовий будинок, яким громадянин користується тимчасово.
2. Страхування будівель проводиться на випадок знищення або пошкодження внаслідок:
 - а) аварії опалювальної системи;
 - б) наїзду транспортним засобом;
 - в) неправомірних дій повнолітнього члена сім'ї страхувальника;
 - г) неправомірних дій третіх осіб.
3. За договором страхування будівель сума збитку визначається:
 - а) у розмірі страхової суми;
 - б) виходячи з питомої ваги пошкоджених (знищених) конструктивних елементів;
 - в) виходячи з роздрібних цін.
4. За договором страхування домашнього майна можна застрахувати:

а) книжки;	в) дискети;
б) кімнатні рослини;	г) гараж.
5. Додатковий договір страхування домашнього майна укладається, якщо страхувальник:
 - а) переїздить на нове місце проживання;
 - б) бажає збільшити страхову суму;
 - в) бажає зменшити страхову суму;
 - г) бажає застрахувати деякі групи домашнього майна;

Тема 12. Фінансова надійність страхової компанії

Зміст:

1. Склад доходів та витрат страховика. Прибуток страховика.
2. Поняття та значення фінансової надійності страховика.
3. Формування збалансованого страхового портфеля.

4. Відбір ризиків, порядок проведення тарифної політики.

1. Склад доходів та витрат страховика. Прибуток страховика

Доходи страховика:

- доходи від основної, тобто страхової діяльності;
- доходи від інвестиційної та фінансової діяльності, тобто пов'язані з інвестуванням і розміщенням тимчасово вільних коштів;
- інші доходи, тобто ті, які не належать ні до страхових, ні до інвестиційних доходів, але часом з'являються у страховика у процесі його звичайної господарської діяльності і надзвичайних подій.

Страховик має в розпорядженні дві групи коштів:

по-перше - власні кошти у вигляді статутного фонду (капіталу), спеціальних і резервних (за винятком страхових) фондів, вільних резервів, нерозподіленого прибутку;

по-друге, залучені кошти у вигляді страхових резервів.

Виділяють 3 групи витрат:

- 1) Виплата страхової суми та страхового відшкодування.
- 2) Витрати на обслуговування процесу страхування і перестраховування.
Аквізиційні витрати - це витрати, пов'язані із залученням новихстрахувальників, укладанням нових договорів страхування.

Інкасаційні витрати - це витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обігу страхових премій.

Ліквідаційні витрати - це витрати, пов'язані з урегулюванням збитків.

- 3) Витрати на утримання страхової компанії:
 - заробітна плата персоналу компанії з нарахуваннями;
 - плата за оренду приміщення;
 - оплата комунальних послуг, послуг зв'язку;
 - утримання та обслуговування автотранспорту;
 - амортизаційні відрахування тощо.

Прибуток від страхової діяльності (крім страхування життя і медичного страхування) осмислюється як різниця між доходами від страхової діяльностіта відповідними витратами страховика склад яких визначений чинним законодавством України

З практичної точки зору, згідно з чинним законодавством прибуток від страхової діяльності можна обчислити за формулою:

$$\text{ПСД} = (\text{ЗП} + \text{КП} + \text{ВП} + \text{ПЦР} + \text{ПТР}) - (\text{ВС} + \text{ВЦР} + \text{ВТР} + \text{ВВС}),$$

де ЗП - зароблені страхові премії за договорами страхування і перестраховування;

КП - комісійні винагороди за перестраховування;

ВП - частки страхових виплат, сплачені перестраховиками;

ПЦР - повернені суми із централізованих страхових резервних фондів;

ПТР - повернені суми з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій;

ВС - виплати страхових сум та страхових відшкодувань;

ВЦР - відрахування в централізовані страхові резервні фонди;

ВТР- відрахування в технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій;

ВВС — витрати на ведення справи (адміністративні витрати, витрати на збут, інші операційні витрати).

Згідно із Законом України "Про страхування" величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових премій з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців і обчислюється в такому порядку:

- частки надходжень сум страхових премій за перші три місяці розрахункового періоду множаться на 1/4;
- частки надходжень сум страхових премій за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на 1/2;
- частки надходжень сум страхових премій за останні три місяці розрахункового періоду множаться на 3/4; одержані добутки додаються. Зогляду на сказане суму зароблених страхових премій можна визначити за формулою:

$ZП = (РНПпоч - ЧПпоч) + (СП - ПП) - (РНПКін - ЧПКін)$, де:

ZП - зароблена страхова премія на звітну дату;

РНПпоч - резерв незароблених премій на початок звітного періоду;

СП - страхові премії, що надійшли у звітному періоді;

ПП - страхові премії, передані перестраховикам;

РНПКін - резерв незаробленої премії на кінець звітного періоду;

ЧПпоч- частка перестраховика у резерві незароблених премій на початок звітного періоду;

ЧПКін - частка перестраховика у резерві незароблених премій на кінець звітного періоду.

2. Поняття та значення фінансової надійності страховика

При оцінці фінансової надійності страховика постає потреба застосовувати кілька критеріїв:

- розмір власних коштів;
- правильність розрахованих тарифних ставок;
- наявність збалансованого страхового портфеля;
- величину страхових резервів, адекватних сумі взятих страховиком на себе зобов'язань;
- ефективність розміщення страхових резервів;
- перестраховальницькі операції.

При аналізі фінансової надійності страховика розглядають дві сторони його економічного потенціалу:

1) майновий стан страхової компанії - характеризується величиною та складом довгострокових активів і змінюється за рахунок різних факторів, головний з яких досягнуті за минулі періоди фінансові результати.

2) фінансовий стан страхової компанії - характеризується досягнутими результатами за звітний період фінансовими результатами, а також описується деякими активними та пасивними статтями балансу.

Фінансовий стан може бути охарактеризований на короткострокову (ліквідність та платоспроможність компанії) та довгострокову (характеристика фінансового стану) перспективу. Дані сторони потенціалу компанії взаємопов'язані.

3. Формування збалансованого страхового портфеля

Важливим фактором фінансової надійності є збалансованість страхового портфеля.

Страховий портфель характеризується:

1. Кількістю діючих страхових договорів.
2. Числом застрахованих об'єктів.
3. Розміром сукупної страхової суми.

При аналізі страхового портфеля слід звернути увагу на його:

- динамічність (характеризується співвідношенням між договорами, які вже закінчуються, і новими договорами);
- однорідність (за обсягом страхової суми об'єктів згідно з відповідною їй сукупністю ризиків).

Взагалі тарифна ставка визначається страховиком на основі статистичних даних за кілька років на основі:

- обсягу та рівномірності розподілу ризику;
- частоти настання страхових випадків;
- обсягу доходу компанії.

Але не завжди об'єктивні виміри доступні страховику хоча б з тієї причини, що він не володіє потрібною інформацією. Тоді йому не залишається нічого іншого, як тільки покладатися на свій суб'єктивний погляд щодо вірогідності настання негативних подій і можливих збитків.

За добровільними видами страхування страховик самостійно розраховує страхові тарифи і затверджує їх в уповноваженому органі зі страхової діяльності. Крім того, існує розвинута система знижок до базових тарифів, яка застосовується для поновлення договору страхування при закінченні його дії, та для корпоративних клієнтів.

4. Відбір ризиків, порядок проведення тарифної політики

Відбір ризиків характеризується такими факторами:

- Період функціонування страхової компанії на відповідному ринку;
- Наявність постійних клієнтів;
- Маркетингова політика компанії;
- Наявність розширеної стратегії розвитку;
- Різноманітність страхових агентів.

В практиці використовуються найрізноманітніші методи обчислення тарифних ставок. Усі вони базуються на принципі еквівалентності фінансових зобов'язань страхувальника і страховика.

Взагалі тарифна ставка визначається страховиком на основі статистичних даних за кілька років на основі:

- обсягу та рівномірності розподілу ризику;
- частоти настання страхових випадків;
- обсягу доходу компанії.

За добровільними видами страхування страховик самостійно розраховує страхові тарифи і затверджує їх в уповноваженому органі зі страхової діяльності. Крім того, існує розвинута система знижок до базових тарифів, яка застосовується для поновлення договору страхування при закінченні його дії, та для корпоративних клієнтів.

Питання для самоконтролю:

1. Фінансова стійкість страхової компанії та її ознаки.
2. Тарифна політика страховика та її вплив на фінансову стійкість страховика.
3. Власні кошти страховика та джерела їх формування.
4. Умови забезпечення платоспроможності страховика.
5. Як формується прибуток від страхової діяльності?

Тестові завдання:

1. Прибуток від страхової діяльності формується за рахунок:
 - а) зароблених страхових премій;
 - б) одержаних комісійних винагород за передання ризиків на перестраховання;
 - в) доходів від розміщення тимчасово вільних коштів;
 - г) комісійних винагород страховим посередникам.
2. Плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику відповідно до договору страхування, називається:

а) страховим тарифом;	в) страховою премією;
б) страховою сумою;	г) тантьємою.
3. Фінансова надійність страховика забезпечується:
 - а) розміром статутного капіталу;
 - б) кількістю учасників страховика;
 - в) видами страхування, які проводить страховик;
 - г) величиною страхових резервів;
 - д) збалансованим страховим портфелем.
4. Страхові резерви розміщуються згідно з принципами:
 - а) тільки прибутковості;
 - б) безпечності, прибутковості, ліквідності, диверсифікованості;
 - в) безпечності та ліквідності.
5. Розрахунковий нормативний запас платоспроможності визначається на основі:
 - а) розміру статутного капіталу;
 - б) надходжень страхових премій та страхових виплат;
 - в) страхових премій, сплачених перестраховикам;
 - г) кількості страхових полісів.

4. ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ

Задача 1.

У договорі страхування професійної відповідальності аудиторів передбачена страхова сума 25 тис. грн. Безумовна франшиза становить 1,5 тис. грн. У результаті помилки, здійсненої при виконанні службових обов'язків, завдано шкоду клієнтові на суму 5 тис. грн. Крім цього, додаткові витрати постраждалої особи склали 2 тис. грн., а витрати аудитора, здійснені без згоди страховика - 0,5 тис. грн. Визначити суму, яку має відшкодувати потерпілому страхова компанія.

Задача 2.

Позичальник застрахував свою відповідальність за неповернення кредиту, який він отримав в комерційному банку на термін 5 місяців. Сума кредиту - 30000 тис. грн. Відсоткова ставка - 25 % річних. Відповідальність страховика - 80 %. Тарифна ставка - 3 %. Позичальник не повернув суму кредиту за два місяця. За договором кредитування погашення кредиту відбувалося рівними частинами. Визначити страхову суму, розмір страхового платежу та суму страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

Задача 3.

Автоперевізник уклав договір страхування з обов'язкового страхування пасажирів. На автобус міжміського сполучення було продано 33 квитки до кінцевого пункту вартістю 47 грн. кожний. Страховий платіж встановлено договором у розмірі 1,5 % від вартості квитка. Згідно з правилами страхування, у разі тимчасової втрати працездатності застрахованим за кожен добу виплачується 0,2 % страхової суми, але не більше 50% страхової суми. Визначити величину страхових платежів за даним рейсом, суму страхового відшкодування, коли внаслідок ДТП двом пасажиром встановлено II групу інвалідності і одному пасажиру встановлено I групу інвалідності, один пасажир втратив працездатність й знаходився на стаціонарному лікуванні 27 днів та амбулаторному лікуванні 53 дні.

Задача 4.

Торговельний центр має договір добровільного страхування у якому зазначено, що склади, а також товари в них застраховані у повній вартості, відповідно на 30 та 20 млн. грн. У результаті пожежі на одному зі складів були пошкоджені: сама будівля й частина товарів, що в ній знаходились. Затрати на відновлення складу за кошторисом склали 3 млн. грн., збиток від загибелі й пошкодження товарів - 4 млн. грн. Окрім того, затрати щодо рятування застрахованого майна й приведення у порядок його залишків після пожежі склали 800 тис. грн. За

складання кошторису страхувальник заплатив 200 грн. Перевірка бухгалтерських даних показала, що вартість товару фактично застрахована у розмірі 90% (а не 100%, як було вказано у договорі страхування). Безумовна франшиза - 0,3 %. Визначити страхову суму та страхове відшкодування.

Задача 5.

Громадянин уклав договір страхування «Каско» автомобіля «БМВ» на страхову суму 50 тис. грн. з відповідальністю за всі види ризиків. Вартість автомобіля на момент укладання договору страхування склала 90 тис. грн. Договір страхування укладено із застосуванням франшизи:

- на випадок викрадання у розмірі 10 % страхової суми;
- на випадок ДТП у розмірі 0,5 % страхової суми.

Тарифну ставку за всі види ризиків визначено у розмірі 6 % страхової суми. Визначити розмір страхового платежу, страхового відшкодування у випадку викрадення автомобіля, страхового відшкодування при застосуванні системи першого ризику й пропорційної відповідальності, якщо розмір збитків внаслідок ДТП склав 1,5 тис. грн; 3 тис. грн; 10 тис. грн.

Задача 6.

В авіашоу приймали участь 5 повітряних суден та 2 вертольоти. У результаті непередбаченої ситуації один з літаків було пошкоджено, спричинені збитки склали 18 % від балансової вартості літака, яка, згідно з офіційними документами, складає 25 млн. грн. Розмір брутто-тарифу за страхування повітряних суден складає 6 % від страхової суми. Безумовна франшиза - 0,3 %. Ліміт відповідальності страховика - 75 %. Визначити страхову суму за договором страхування, розмір страхового платежу та величину страхового відшкодування.

Задача 7.

Позичальник застрахував свою відповідальність за неповернення кредиту, який він отримав в комерційному банку на термін 5 місяців. Сума кредиту - 30000 тис. грн. Відсоткова ставка - 25 % річних. Відповідальність страховика - 80 %. Тарифна ставка - 3 %. Позичальник не повернув суму кредиту за два місяця. За договором кредитування погашення кредиту відбувалося рівними частинами. Визначити страхову суму, розмір страхового платежу та суму страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

Задача 8.

Будинок вартістю 20000 грн. застрахований на 10000 грн. Договором передбачена система пропорційної відповідальності. Визначити суму страхового відшкодування при наступних розмірах збитку: 7000 грн., 10000 грн., 20000 грн.

Задача 9.

Будівельна організація, яка проводить монтаж повітряних електричних ліній, звернулась у страхову компанію з проханням застрахувати об'єкт монтажу на випадок пожежі, надлишкової напруги у системі електромереж, бурі та претензій третіх осіб, що можуть виникнути внаслідок тілесних ушкоджень у зв'язку з виконанням монтажних робіт. Страхова сума визначена СК як повна вартість об'єкта в сумі 1000 тис. грн. Ставки страхових платежів з вищевказаних ризиків становлять: буря - 0,1 %; осідання ґрунту - 0,02 %; пожежа - 0,3 %; надлишкова напруга у системі електромереж - 0,05 %; страхування відповідальності за тілесні ушкодження - 1,2 %.

Надбавка до ставки в галузі будівництва при нещасному випадку - 0,3 %. У результаті настання страхового випадку були травмовані два працівники які тимчасово втратили працездатність строком на 10 днів. Визначити ставку страхового платежу та за цим договором та розмір страхового відшкодування потерпілим.

Задача 10.

Товариство з обмеженою відповідальністю «Ранок», яке виробляє й поставляє на ринок молочну продукції уклало зі страховою компанією договір добровільного страхування відповідальності за якість продукції. Страхова сума становила 100 тис. грн. Страховий тариф - 1,7 %. При плановій перевірці санепідемстанції продукції концерну було виявлено цілий ряд відхилень від чинних стандартів. Вся партія неякісної продукції була вилучена з торговельної мережі на суму 40 тис. грн., частина продукції на суму 17 тис. грн. була направлена на подальшу переробку. Затрати на переробку склали 3,5 тис. грн. Ліміт відповідальності страховика - 90 %. Визначити суму страхового платежу, суму збитку та страхового відшкодування.

5. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Господарський кодекс України. URL: <http://www.rada.gov.ua>.
2. Податковий кодекс України. URL: <http://www.rada.gov.ua>.
3. Цивільний кодекс України. URL: <http://www.rada.gov.ua>.
4. Закон України Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні. URL: <http://www.rada.gov.ua>.
5. Закон України Про господарські товариства. URL: <http://www.rada.gov.ua>.
6. Закон України Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. URL: <http://www.rada.gov.ua>.
7. Закон України Про страхування. URL: <http://www.rada.gov.ua>.
8. Закон України Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг. URL: <http://www.rada.gov.ua>.
9. Наказ Про затвердження форми Податкової декларації з податку на доходи (прибуток) страховика. URL: <http://www.rada.gov.ua>.
10. Положення про Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. URL: <http://www.rada.gov.ua>.
11. Постанова Про затвердження Порядку нарахування та сплати єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за деякі категорії застрахованих осіб. URL: <http://www.rada.gov.ua>.
12. Постанова Про затвердження Порядку подання фінансової звітності. URL: <http://www.rada.gov.ua>.
13. Розпорядження Про затвердження Методики визначення ціни страхового тарифу. URL: <http://www.rada.gov.ua>.
14. Березіна С.Б., Третяк Д.Д. Соціальне страхування : лаб. практикум: [посібник]. К.: Компрінт, 2015. 184 с.
15. Волосович С.В. Страхування ризиків кредитної сфери: монографія. К.: КНТЕУ, 2013. 387 с.
16. Говорушко Т.А. Страхові послуги: підручник для студ. вищих навч. закладів. К.: Центр учбової літератури, 2014. 387 с.
17. Говорушко Т.А., Стецюк В.М., Толстенко О.Ю. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії з метою забезпечення її ефективного розвитку: монографія. К.: Центр учбової літератури, 2013. 166 с.
18. Приказюк Н.В. Менеджмент у страхових компаніях : лаб. практикум. К.: Компрінт, 2015. 246, [1] с.
19. Страховий і перестраховий ринки в епоху глобалізації : монографія, кер. авт. колективу О.В. Козьменко. Суми : Університетська книга, 2014. 387 с.
20. Страхування: опорний конспект лекцій, за ред. Р.В. Пікус. Київ : Логос, 2015. 275 с.
21. Фінанси страхових організацій: практикум. За ред. М.В. Гуминської. Київ: КНТЕУ, 2014. 124 с.

22. Шірінян В.Л. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики. К.: Центр учбової літератури, 2014. 458 с.

23. Шолойко А.С. Довідник інфраструктури страхового ринку. К.: НУБіП України, 2014. 116 с.

Додаткова

24. Баглюк Ю.Б. Страховий ринок України: капіталізація й конкуренція. Фінанси України. 2012. № 4 (197). С. 67-75.

25. Безугла В.О., Загірняк Д.М., Шаповал Л.П. Соціальне страхування : навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Київ: Центр учб. л-ри, 2011. 335 с.

26. Бігдаш В.Д. Тенденції розвитку механізмів управління в діяльності страхових компаній України. Наукові праці МАУП. 2013. Вип. 1 (36). С. 154-161

27. Вовчак О.Д. Страхова справа: підручник. Київ : Знання, 2011. 391 с.

28. Вовчак О.Д., Надієвець Л.М. Діяльність страхових компаній як фінансових посередників: світовий досвід та можливості для України. Облік і фінанси: науково-виробничий журнал. 2015. № 3 (69). С. 70-74.

29. Говорушко Т.А., Стецюк В.М. Управління фінансовою діяльністю страхової компанії. К.: Центр учбової літератури, 2012. 180 с.

30. Давидова Н. Essence of insurance activity: economic and legal analysis. Теорія і практика інтелектуальної власності : науково-практичний журнал. Київ, 2015. № 4 (84). С. 64-71.

31. Дадико Г.Д. Маркетингові інновації як актуальний напрям розвитку страхового ринку України в сучасних умовах. Інвестиції: практика та досвід : науково-практичний журнал. Київ, 2016. № 5, березень. С. 59-63.

32. Кнейслер О.В., Шупа Л.З. Медичне страхування у системі страхового захисту: сутність та проблеми ідентифікації. Інноваційна економіка: науково-виробничий журнал. Тернопіль, 2015. № 3 (58). С. 202-208.

33. Крпельницька С.О., Солоджук Т.В. Соціальне страхування: навчальний посібник. 2-ге вид, переробл. і доп.. К.: ЦУЛ, 2013. 336 с.

34. Кудрявська Н.В. Теоретико-методичні засади діяльності страхових посередників. Інвестиції: практика та досвід: науково-практичний журнал. Київ, 2016. № 5, березень. С. 78-80.

35. Лобова О. Особливості страхування професійної відповідальності в Україні. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Київ, 2015. С. 62-67. (Економіка ; вип. 3 (168)).

36. Малікова І.П. Статистичний аналіз страхового ринку України та його продукту. Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право: науковий журнал. Київ, 2015. № 1 (78). С. 84-92. (Серія: Економічні науки).

37. Машаро О. Адекватність оцінки ризиків при застосуванні системи бонус-малус. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Київ, 2014. С. 35-41.

38. Міловська, Н. Місце договору страхування в системі договірних зобов'язань. Підприємництво, господарство і право. Київ, 2014. № 4 (220). С. 29-33.
39. Обривкіна О.М. Проблеми та перспективи розвитку страхових соціальних фондів в Україні. Соціологія права : науково-практичний журнал. Дрогобич, 2015. № 1/2 (12/13). С. 99-103.
40. Побоченко Л.М., Артемоненко В.В. Оцінка міжнародної конкурентоспроможності страхових компаній України. Стратегія розвитку України: економіка, соціологія, право: науковий журнал. Київ, 2015. № 1. С. 108-112.
41. Поплавський О.О. Діяльність страхових компаній на фінансовому ринку: аналіз світового досвіду. Облік і фінанси : науково-виробничий журнал. Київ, 2016. № 1 (71). С. 117-123.
42. Пукала Р. Фінансове забезпечення розвитку страхових компаній за директивою ЄС Solvency II. Економіка розвитку : науковий журнал. Харків, 2016. № 2 (78). С. 49-53.
43. Пшеничнюк Т.В. Визначення сутності страхування як фінансово-економічної категорії. Економіка АПК. Київ, 2014. № 5 (235), травень. С. 113-118.
44. Рудь І.Ю., Копитіна І.В. Перспективи розвитку страхового ринку України. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського: збірник наукових праць. Миколаїв, 2015. С. 77-81. (Економічні науки ; № 1 (4), червень)
45. Сабірова А. Маркетингова характеристика страхового ринку України. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Київ, 2014. С. 81-88.
46. Слободянюк О.В. Інституціональна модель страхового ринку України. Інвестиції: практика та досвід : науково-практичний журнал. Київ, 2016. № 4, лютий. С. 25-28.
47. Тлуста Г.Ю., Гефтар М.І. Формування комплексу маркетингу страхової компанії. Економіка та держава : міжнародний науково-практичний журнал. Київ, 2016. № 3. С. 67-72.
48. Шинкаренко О.М., Бразілій Н.М. Методичні аспекти аналізу фінансових результатів страхових компаній. Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету : збірник наукових праць. Кіровоград, 2015. С. 164-173. (Економічні науки; вип. 28).
49. Шірінян Л.В. Актуальні проблеми фінансового регулювання страхового ринку України в сучасних умовах. Формування ринкових відносин в Україні : збірник наукових праць. Київ, 2016. № 1 (176). С. 30-34.
50. Юхименко В.М. Ринок страхових послуг: світові тенденції та перспективи розвитку в Україні. Інвестиції: практика та досвід : науково-практичний журнал. Київ, 2016. № 3, лютий. С. 44-48.

Інформаційні ресурси

51. Офіційний сайт Ліги страхових організацій України. URL: <http://uainsur.com>

52. Офіційний сайт Міністерства фінансів України. URL: <http://www.minfin.gov.ua>

53. Офіційний сайт Національного банку України. URL: <http://www.bank.gov.ua>

54. Офіційний сайт Національної бібліотеки України імені В.І. Вернадського. URL: <http://www.nbuv.gov.ua>

6. КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ

Оцінювання результатів навчання студентів здійснюється за шкалою Університету в діапазоні 0-100 балів.

Оцінки проміжку 90 балів та вище виставляють за глибокі знання навчального матеріалу, що міститься в основних і додаткових рекомендованих літературних джерелах, вміння аналізувати явища, які вивчаються, у їхньому взаємозв'язку і розвитку, здатність пропонувати оригінальні рішення, критично оцінювати об'єктивну та суб'єктивну інформацію, здійснювати самооцінку, логічно і послідовно відповідати на поставлені питання, вміння застосовувати теоретичні положення під час розв'язання нестандартних практичних задач.

Оцінки проміжку 70-89 балів виставляють за міцні знання навчального матеріалу, включаючи розрахунки, аргументовані відповіді на поставлені питання, які, однак. Містять неточності; за вміння аналізувати отриману інформацію та пропонувати нестандартні рішення, застосовувати теоретичні положення під час розв'язання нових типів практичних задач.

Оцінки проміжку 50-69 балів виставляють за слабкі знання навчального матеріалу, його розуміння, неточні, або мало аргументовані відповіді з порушенням послідовності викладення, за невпевненість під час пояснень теоретичних положень; відповідь задовольняє мінімальному позитивному рівню.

Оцінки проміжку 1-49 балів виставляють за відтворення обмеженої частини навчального матеріалу, за безсистемні фрагментарні знання навчального матеріалу, або їх відсутність; потребує повторного вивчення матеріалу.

Критерії підсумкового оцінювання

Проміжок за накопичувальною шкалою Університету	Оцінка чотирибальною національною шкалою
90 та вище	відмінно

70-89	добре
50-69	задовільно
1-49	незадовільно

7. ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

1. Безперервне страхування здоров'я (медичне страхування).
2. Види добровільного страхування.
3. Види і форми перестраховування.
4. Види обов'язкового страхування та основні вимоги до їх здійснення.
5. Вимоги до реорганізації та ліквідації страховика.
6. Витрати страховика: склад, економічний зміст і порядок визначення.
7. Власні кошти страхової організації, їх склад і джерела формування.
8. Договір страхування як форма страхового зобов'язання.
9. Доходи страховика: склад, економічний зміст і порядок визначення.
10. Економічна сутність, необхідність і функції страхування.
11. Заходи з підвищення фінансової стійкості страхової організації.
12. Зміст ризик-менеджменту у страхуванні.
13. Класифікація за об'єктом страхування і родом небезпеки. Галузі страхування.
14. Класифікація за способом розрахунку страхової виплати. Системи страхової відповідальності.
15. Класифікація за статусом страхувальника, спеціалізацією страховика.
16. Класифікація за формою проведення.
17. Класифікація ризиків по основних напрямках страхування.
18. Класифікація страхування за історичними і економічними ознаками.
19. Класифікація страхування за юридичними ознаками.
20. Моделі державного нагляду за страховою діяльністю.
21. Необхідність і сутність перестраховування.
22. Необхідність, сутність та призначення регулювання страхової діяльності.
23. Оподаткування страхової діяльності.
24. Орган нагляду за страховою діяльністю та його функції.
25. Організаційно-правові форми здійснення страхової діяльності.
26. Основні бізнес-процеси в діяльності страхової компанії.
27. Основні терміни та поняття страхування.
28. Особливості створення страховика, що здійснює загальні види страхування.
29. Особливості створення страховика, що здійснює страхування життя.
30. Особливості грошового обігу у страховій організації.

31. Особливості ідентифікації й оцінювання ризиків страхової діяльності.
32. Особливості ресурсного забезпечення страхової діяльності.
33. Пенсійне страхування.
34. Платоспроможність страховика та умови її забезпечення.
35. Показники фінансових результатів діяльності страхової організації.
36. Показники фінансової надійності страховика.
37. Поняття і зміст фінансової надійності страховика та засоби її забезпечення.
38. Поняття класифікації в страхуванні, значення та критерії класифікації.
39. Поняття та основні категорії страхового ринку.
40. Поняття, характеристика ризиків та їх класифікація.
41. Порядок створення, функціонування та ліквідації страхової організації.
42. Правила страхування.
43. Прибуток страховика, його склад і визначення.
44. Призначення страхового тарифу. Страховий платіж та його види.
45. Принципи перестраховування.
46. Принципи страхування.
47. Регулювання процедури перестраховування в Україні.
48. Реєстрація та ліцензування суб'єктів страхового ринку.
49. Роль страхування в розвитку сучасних суспільних соціально-економічних відносин.
50. Співстрахування та механізм його застосування.
51. Страхова організація як складна багатофункціональна система.
52. Страхова послуга як специфічний ринковий продукт.
53. Страхова сума і страхове відшкодування.
54. Страхове законодавство як інструмент регулювання страхової діяльності.
55. Страховий ринок України.
56. Страховий фонд, способи і форми його організації.
57. Страхові резерви, умови їхнього формування і розміщення.
58. Страхові ризики і страхові випадки для особистого страхування.
59. Страхові тарифи і страхові премії.
60. Страхування від нещасних випадків.
61. Страхування відповідальності власників транспортних засобів.
62. Страхування відповідальності роботодавців та товаровиробників.
63. Страхування життя і його основні види.
64. Страхування здоров'я на випадок хвороби.
65. Страхування майна від вогню та ризиків стихійних явищ.
66. Страхування майна від технічних ризиків та ризиків протиправних дій.
67. Страхування майна сільськогосподарських підприємств.

68. Страхування нерухомого майна.
69. Страхування професійної відповідальності.
70. Страхування транспортних засобів та вантажів.
71. Страхування фінансово-кредитних ризиків.
72. Структура та ресурси страхової організації.
73. Суб'єкти страхових правовідносин та їх характеристики.
74. Сутність оцінювання ризиків та зміст актуарних розрахунків в страхуванні.
75. Сутність понять “страховий ризик” і “страховий випадок”.
76. Укладання, виконання та припинення договору страхування.
77. Управління процесом формування страхових резервів.
78. Управління формуванням страхових резервів.
79. Фактичний і нормативний запас платоспроможності страховика.
80. Франшиза, її види і джерела походження.