Міністерство освіти і науки України

Славутицька міська рада

Виконавчий комітет

Ліцей

*Основи страхової справи*

Курсова робота з основ економіки

Автор:

учениця 33 групи

Габрусь Світлана Любомирівна

Науковий керівник:

вчитель математики та основ економіки

Проценко Інна Вікторівна

Славутич 2004

ЗМІСТ

ВСТУП.......................................................................................................3

1. СТРАХУВАННЯ В УМОВАХ РИНКОВОЇ ЕКОНОМІКИ.......4-18
   1. ІСТОРИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ СТРАХУВАННЯ.....................................................................4-5
   2. СУТЬ СТРАХУВАННЯ. СУБ’ЄКТИ ТА ОБ’ЄКТИ СТРАХУВАННЯ.....................................................................6-9
   3. ФОРМИ СТРАХУВАННЯ.....................................................10-13
   4. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ І ДІЇ СТРАХОВОГО

ДОГОВОРУ.............................................................................14-16

* 1. СТРАХОВІ ПОНЯТТЯ, ЯКІ ВІДОБРАЖАЮТЬ НАЙЗАГАЛЬНІШІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ..................17-18

1. ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ..........19-23
   1. ПЛАТОСПРОМОЖНІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ.......19-21
   2. МІСЦЕ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ.........................................22-23

ВИСНОВКИ...............................................................................................24

ЛІТЕРАТУРА.............................................................................................25

**ВСТУП**

Формування в Україні ринкової економіки, розбудова її інфраструктури, створення дієвих механізмів господарювання для всіх суб’єктів ринку передбачає необхідність теоретичного з’ясування суті страхової діяльності, пошук методів захисту та відшкодування втрат як фізичним, так і юридичним особам.

Разом із розвитком ринкових відносин, ускладненням взаємозв’язків між усіма суб’єктами господарювання зростає ймовірність виникнення не передбачуваних ускладнень, підвищується рівень ризику на всіх рівнях. Підприємець у ринкових умовах ризикує втратити свій капітал, може спричинити своєю необачною поведінкою втрати капіталу у своїх постачальників, споживачів або посередників. Працівник в умовах ринку може втратити роботу, здоров’я, працездатність, заощадження, майно. Одні втрачають годувальника, комусь не повертають кредит, хтось потерпає від зміни курсу валюти і т. ін.

Зростання ризику в усіх сферах людського життя та господарської діяльності зумовлює необхідність захисту громадян від можливих втрат.

Страхування у ринковій економіці ґрунтується на попередньому створенні страхових фондів із страхових внесків та на відшкодування збитків потерпілим-учасникам.

Отже, страхування – це спосіб захисту майнових інтересів громадян в умовах ринкової економіки. Кожна людина має знати, як вона може обмежити свій ризик і скільки їй це коштуватиме. З іншого боку, страхова справа є прибутковим різновидом підприємництва, яке в Україні починає розвиватися.

**1. СТРАХУВАННЯ В УМОВАХ РИНКОВОЇ ЕКОНОМІКИ**

1. 1. ІСТОРИЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ СТРАХУВАННЯ

Людство завжди прагнуло уникнути негараздів. Не маючи можливості запобігти їх виникненню та впливу, воно намагалося обмежити згубний вплив небажаних подій. Вважається, що первинні форми страхування виникли у далеку давнину. Зокрема, в законах вавілонського царя Хаммурапі передбачалось укладання угоди між учасниками торгового каравану про спільну відповідальність за збитки, яких зазнавав будь-хто з його членів внаслідок розбійного нападу, пограбування тощо.

На території Стародавньої Греції практикувалися угоди купців-піратів щодо розподілу доходів від торговельно-розбійницьких операцій, а також розподілу втрат внаслідок різноманітних морських небезпек.

Специфічна форма страхування існувала в Україні між чумаками. Зміст її полягав у тому, щоб спільно відшкодовувати збитки потерпілому в дорозі від падежу вола і т. ін.

Значного розвитку страхування набуло у Стародавньому Римі, передбачаючи взаємодопомогу членам римських професійних корпорацій, колегій, спілок на випадок захворювання, каліцтва, смерті (для виконання культових обрядів, встановлення пам'ятників, допомоги сім'ям, що втратили годувальника тощо).На відміну від первинних форм страхування, які не передбачали попереднього нагромадження страхового фонду, але зобов'язували відшкодувати збитки спільно у порядку їх перерозподілу між певною спільнотою, страхування у Стародавньому Римі ґрунтувалося на обов'язковості регулярних платежів, що дозволяло акумулювати грошові засоби та створювати страховий фонд до настання небажаного (страхового) випадку. Ці засоби мали суворо цільове призначення, їх не можна було використати, скажімо, на погашення боргу і т. ін. Їх міг отримати тільки спадкоємець за заповітом, а не за законом, оскільки лише особа, визначена тим, хто заповідав, здатна найліпше використати грошові страхові засоби за цільовим призначенням. І хоч римське право регламентувало належність рабовласнику результатів усіх угод, укладених його рабом, господар не мав права на привласнення його (раба) страхової суми.

Статут колегії чи спілки регламентував випадки втрати права на отримання страхового відшкодувань. Це, насамперед, самогубство та несплата на момент смерті щомісячних внесків пізніше встановленого терміну.

Середньовічне, або гільдійно-цехове страхування, спершу було досить схожим на страхування у професійних колегіях та спілках. Воно ґрунтувалось на наданні взаємодопомоги без попереднього переліку страхових подій та розмірів виплати за ними. У міру розвитку гільдійно-цехове страхування запровадило регулярні внески, встановило перелік страхових випадків, за яких передбачалося відшкодування збитків з урахуванням ступеня ризику, конкретизувалися форми та розмір страхових виплат. У цей період формується поділ страхування на майнове та особисте.

Цікавою ознакою середньовічного страхування було зобов’язання членів гільдійної або цехової каси сприяти один одному в обмеженні збитків, спричинюваних пожежами, стихійними лихами, грабунками тощо. Недбале ставлення до охорони майна позбавляло права на отримання страхового відшкодування

Крім того, в межах середньовічного страхування відбулося відособлення таких страхових фондів, які обслуговували не тільки членів страхової організації, а й сторонніх осіб. Це фонд вдів, сиріт і т. ін.

Розвиток економіки у ХVІІІ – ХХ ст. породив ще більшу потребу як у страхуванні життя, особливо від нещасних випадків, інвалідності, хвороби, так і в страхуванні майна на випадок пожежі, вибуху.

З другої половини ХІХ ст. починається новий етап у розвитку страхування, який характеризується появою соціального страхування, участю держави у страхуванні. З’являється перший досвід одержавлення всього страхування, що характерно для Італії, Уругваю. Наприкінці ХІХ ст. у всіх країнах розпочинається формування і розвиток страхового ринку. В цей же період виникають компанії із страхування майна. Проте вони укріпилися вже в ХХ ст., яке характеризується інтенсивним розвитком усіх форм і видів страхування.

1.2. СУТЬ СТРАХУВАННЯ. СУБ’ЄКТИ ТА ОБ’ЄКТИ СТРАХУВАННЯ

Нова система економічних і соціальних відносин, зумовлених переходом до ринку, породжує потребу у розвитку страхування як засобу захисту виробництва, майна, добробуту громадян. Економічна природа виникнення і змісту страхування пов’язана з передачею зацікавленими особами за певну плату іншій (юридичній) особі, як правило, страховій організації ризику можливого збитку і подальшого відшкодування фактичних збитків при настанні страхового випадку такою особою учасникам страхування. Страхування завжди передбачає акумулювання коштів багатьох осіб (учасників страхування) у спеціальних цільових фондах, які управляються юридичною особою, що має на це право. Тому страхові відносини завжди складаються з приводу умов формування і використання коштів цільового страхового фонду.

Як уже зазначалось, страхування — це система економічних відносин.

Будь-які відносини передбачають наявність, як мінімум, двох суб'єктів. У страховій справі *страховик*та *страхувальник**—* головні суб'єкти.

*Страховики**—* юридичні особи (акціонерні, повні, командитні товариства або товариства з додатковою відповідальністю), що одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності. Вони виробляють умови страхування і пропонують страхові послуги своїм клієнтам.

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

Закон України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування" (ст. 4) визначає *об'єкти*страхування як *майнові**інтереси,*що не суперечать законодавству України, пов'язані:

— з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи (особисте страхування);

— з володінням, користуванням і розпорядженням майном (майнове страхування);

— з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі (страхування відповідальності).

Конкретизація видів страхових послуг, пропонованих страховиком страхувальникові, визначається правилами, які встановлює сам страховик, котрий має право займатися тільки тими видами страхування, які визначені в ліцензії.

У статті 17 Закону України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування" зазначено, що правила страхування підлягають реєстрації уповноваженими органами і мають містити:

* перелік об'єктів страхування;
* порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат;
* страхові ризики;
* винятки із страхових випадків і обмеження страхування;
* строк та місце дії договору страхування;
* порядок укладення договору страхування;
* права та обов'язки сторін;
* дії страхувальника у 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 в здійсненні страхових виплат;
* 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.

У разі, коли страховик запроваджує нові правила страхування чи вносить до правил страхування зміни та (або) доповнення, страховик повинен подати цінові правила, зміни та (або) доповнення для реєстрації до Уповноваженого органу.

Уповноважений орган має право відмовити у виданні ліцензії та реєстрації правил чи змін та (або) доповнень до них, якщо подані правила страхування або зміни чи доповнення до них суперечать чинному законодавству, порушують чи обмежують права страхувальника або не відповідають вимогам цієї статті.

Прикладом конкретизації переліку страхових послуг, запропонованих страховиком страхувальникам, може бути АСК "Консул", що називає такі об'єкти майнового страхування, на які вона пропонує підписувати договори зі страхувальником:

а) будівлі (включно з флігелями), стіни, ворота, огорожу, устаткування, інвентар, товарно-матеріальні цінності, готова продукція, сировина та матеріали, що зберігаються на складі;

б) майно: оргтехніка, устаткування, меблі, транспортні засоби, внутрішнє оздоблення приміщення.

Далі у Правилах зазначається, що на страхування приймається *тільки*майно, яке:

а) належить страхувальнику (застрахованому), відбите на його балансі, а право власності (розпорядження) підтверджується документами;

б) придбане в кредит;

в) отримане за договором оренди або прийняте від інших організацій (населення), що підтверджується документами.

Правилами регламентуються випадки, в яких страховик не зобов'язується відшкодовувати збитки. Так, у правилах АСК "Консул" з добровільного страхування майна зазначається, що не підлягають відшкодуванню збитки внаслідок:

— впливу ядерної енергії будь-якого виду;

— військових дій, громадянської війни або їхніх наслідків, страйків, громадянської непокори, конфіскації, арешту, реквізиції, пошкодження або знищення майна за розпорядженням військових або громадянських владних структур;

— навмисних дій або грубої необачності страхувальника, його персоналу, за вчинки яких вони несуть відповідальність;

— порушення правил техніки безпеки, експлуатації, інших правил та норм використання застрахованого майна;

— руйнування або знищення застрахованого майна в результаті гноїння, бродіння, самозапалювання і т. ін.;

— подій, які не є страховими;

— дії гризунів та інших шкідників.

Якщо в договорі страхування не застережено інше, то страховик не несе відповідальності за такі збитки, як:

— втрата прибутку;

— перерви у виробництві;

— втрата орендної або квартирної плати;

— розчистка території;

— інші непрямі збитки, навіть якщо вони були спричинені страховим випадком.

Із переліку випливає, що страхові відносини виникають між страховиком та страхувальником з приводу майна та майнових інтересів, а також життя, здоров'я, працездатності тощо. Ці відносини зумовлюють необхідність дотримуватись певних *зобов'язань**з* обох сторін.

*Страховик зобов'язаний:*

* ознайомити страхувальника з умовами та правилами страхування;
* впродовж двох робочих днів з моменту, коли йому стало відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення документів, необхідних для виплати страхової суми (страхового відшкодування);
* при настанні страхового випадку здійснити виплату страхової суми або страхового відшкодування в передбачений договором термін;
* відшкодувати витрати, понесені страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання збиткам, або зменшенню їх, якщо це передбачено умовами договору;
* тримати в таємниці відомості про страхувальника і його майновий стан, за винятком випадків, передбачених законодавством України.

*Страхувальник зобов'язаний:*

* вчасно вносити страхові платежі;
* надавати страховику достовірну інформацію про ступінь ризику, обставини, які можуть впливати на його зміну, та про будь-які зміни стану страхового ризику;
* повідомити страховика про інші діючі договори страхування щодо цього об'єкта страхування;
* вживати заходів щодо зменшення збитків, спричинених страховим випадком;
* повідомити страховика про настання страхового випадку в термін, передбачений умовами страхування.

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

1.3 ФОРМИ СТРАХУВАННЯ

За формою розрізняють добровільне та обов'язкове страхування.

*Обов'язкове страхування*як у галузі державного соціального страхування, так і в індивідуальному страхуванні зумовлене ризиками, пов'язаними з життям, втратою працездатності або із виникненням таких збитків, які *не можуть бути відшкодовані окремою особою.*Наприклад, дорожньо-транспортні пригоди, пожежа, яка знищила житло десятків або сотень сімей, втрата годувальника тощо без обов'язкового страхування могли б поставити окремих людей в такі умови, що вони до кінця свого життя змушені були б використовувати весь свій дохід для компенсації спричинених збитків, а в деяких випадках для такої компенсації не вистачило б і життя. За цих умов усе одно держава не могла б залишитися байдужою до долі таких людей. Значною мірою покриття цих збитків повинна брати на себе держава. Щоб полегшити цей тягар і не перекладати його на державний бюджет, який за будь-яких умов завжди обмежений, держава запроваджує обов'язкове страхування.

Обов'язкове страхування встановлюється законом, згідно з яким страховик зобов'язується страхувати відповідні об'єкти, а страхувальники — вносити належні страхові платежі.

Форми типового договору, порядок проведення і особливі умови для ліцензування обов'язкового страхування визначаються Кабінетом Міністрів України. Стаття 7 Закону України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування" подає перелік видів страхування, які є обов'язковими у нашій державі:

1) медичне страхування;

2) особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків;

3) особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд);

4) страхування спортсменів вищих категорій;

5) страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;

6) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;

7) авіаційне страхування цивільної авіації;

8) страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажирам, багажу, пошті, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;

9) страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;

10) страхування засобів водного транспорту;

11) страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими працівниками всіх форм власності;

12) страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, яку може бути заподіяно внаслідок ядерного інциденту (порядок і умови цього страхування визначаються спеціальним законом України);

13) страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в т. ч. здійснюють догляд за особами, які страждають психічними розладами;

14) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру;

15) страхування цивільної відповідальності інвестора, в т. ч. за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою;

16) страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України "Про угоди про розподіл продукції";

17) страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора та ліквідатора фінансової установи;

18) страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України "Про нафту і газ";

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

20) страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів;

21) страхування персоналу транспортних установок, джерел іонізуючого опромінювання, а також державних інспекторів з нагляду за ядерною та радіаційною безпекою безпосередньо на ядерних установках від ризику негативного впливу іонізуючого випромінювання на їхнє здоров'я за рахунок коштів ліцензіатів;

22) страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням Національного космічного агентства України;

23) страхування цивільної відповідальності космічної діяльності;

24) страхування об'єктів космічної діяльності (космічна інфраструктура), які є власністю України, щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

25) страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі;

26) страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів;

27) страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;

28) страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;

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

30) страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленим Кабінетом Міністрів України;

31) страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;

32) страхування відповідальності морського судновласника;

33) страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф від протиправних дій третіх осіб.

Для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України встановлює:

* порядок та правила його проведення;
* форми типового договору;
* особливі умови ліцензування обов'язкового страхування;
* розміри страхових сум;
* максимальні розміри страхових тарифів або методику актуарних розрахунків.

Здійснення обов'язкових видів страхування, які не передбачені цим законом, *забороняється.*

Дія Закону України "Про страхування" не поширюється на державне соціальне страхування, яке теж є обов'язковим.

*Добровільне*страхування здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Ним, як правило, охоплюються ті юридичні та фізичні особи, котрі не підпадають під обов'язкове страхування і бажають застрахуватись. Загальні умови та порядок проведення добровільного страхування визначаються правилами, які встановлюються страховиком самостійно. Конкретні умови добровільного страхування визначаються під час укладання договору страхування.

Види добровільного страхування, на які видається ліцензія, визначаються правилами (умовами) страхування, прийнятими страховиком і зареєстрованими Уповноваженим органом.

Страховики мають право займатись тільки тими видами добровільного страхування, які визначені в ліцензії.

1.4 ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ І ДІЇ СТРАХОВОГО ДОГОВОРУ

Договір страхування укладається на основі усної або письмової заяви страхувальника та необхідних для укладання договору документів, визначених конкретними правилами.

Оформлення договору страхування здійснюється на бланках страхових полісів страховим представником у присутності страхувальника або його довіреної особи з обов'язковим оглядом об'єкта страхування, якщо інше не зумовлено конкретними правилами.

*Страховий поліс*вручається страхувальнику відразу після сплати страхової премії.

У разі розстроченого платежу страховий поліс видається після сплати першого внеску, а при сплаті наступних внесків страхувальнику видається довідка або квитанція.

Якщо страховий поліс втрачено, страхувальнику видається дублікат, а загублений поліс вважається недійсним.

Страховий поліс не може передаватись іншій особі, якщо це непередбачено правилами. Договір страхування набирає чинності:

* при сплаті страхового платежу *готівкою**—* з моменту підписання страховиком і страхувальником договору;
* при сплаті страхового платежу в *безготівковій* формі — з моменту, зазначеного в полісі, але не раніше 24 годин з дня *списання* засобів з рахунка страхувальника на рахунок страховика.

Страховик несе відповідальність за договором з моменту, передбаченого конкретними правилами страхування або умовами договору.

Дія договору *закінчується*о 24-й годині того дня, який зазначений у полісі, якщо інше не обумовлено правилами.

*Страховик*несе *відповідальність* за договором з частково виплаченим за ним відшкодуванням до кінця строку дії договору *в межах різниці*між відповідною страховою сумою, зазначеною в договорі, *та сумою виплачених за ним страхових відшкодувань і страхових сум.*

Якщо *страхове відшкодування*або *страхові суми* виплачені у розмірі зобов'язань страховика за договором до закінчення строку його дії, то дія договору *припиняється* з моменту закінчення розрахунку.

Дія договору може бути призупинена на будь-якому етапі, якщо це передбачено законодавством, за вимогою або страхувальника, або страховика.

Причиною дострокового припинення дії договору може бути несплата страхувальником платежів у встановлені договором строки. Дія договору за цих умов вважається припиненою у разі, коли черговий страховий платіж не було сплачено за письмовою вимогою страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами договору.

Про намір достроково припинити дію договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за ЗО календарних днів до дати припинення дії договору.

*Не може бути*достроково *призупинено*дію договору особистого страхування**з** ініціативи страховика, якщо на це немає згоди страхувальника, за умови, що останній виконує усі умови договору страхування (якщо інше не передбачено умовами договору та законодавством України).

Якщо договір (окрім договору страхування життя) розривається з ініціативи страхувальника,то Законом України "Про внесення змін до Закону України "Про страхування" передбачено два варіанти відповідальності страховика:

а) якщо вимога страхувальника зумовлена порушенням страховиком умов договору, то останній повертає страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю;

б) якщо ця вимога не зумовлена порушенням страховика, то останній повертаєйому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, за вилученнямнормативних витрат на ведення справи,визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо достроково припиняється дія договору (крім страхування життя) з *ініціативи страховика****,*** але не з вини страхувальника, то останньому *повністю повертаються сплачені ним страхові платежі.*

Якщо ж договір розривається страховиком з *причин невиконання страхувальником умов страхування,*то страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення строку дії договору, за вилученням нормативних витрат на ведення справи, факти-них виплатстрахових сум та страхового відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

Якщо достроково припиняється дія договору страхування життя, страховик виплачуєстрахувальнику *викупну суму****.***

*Викупна сума**—* це сума, яка виплачується страховиком страхувальнику у разі дострокового припинення дії договору страхування життя. Вона розраховується математично на день припинення дії договору, залежно від періоду, впродовж якого діяв договір страхування життя, згідно з методикою, яка проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснюється актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя.

*При настанні страхового випадку страхувальник зобов'язаний:*

* вжити необхідних заходів для попередження та усунення причин, що сприяють виникненню додаткових збитків;
* повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений конкретними правилами;
* подати в установленій формі заяву про виплату страхового відшкодування;
* надати страховику всю необхідну інформацію про збитки і документи для встановлення відповідальності та розміру збитків. Якщо такої інформації і документів немає, сприяти отриманню її страховиком.

*Страховик у разі настання страхового випадку зобов'язаний:*

* протягом зазначеного в Правилах часу направити на місце страхової події свого представника, і за участю страхувальника, його правонаступника чи третіх осіб скласти акт (аварійний сертифікат) про страхову подію;
* протягом двох робочих днів з моменту повідомлення про настання страхового випадку вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасного здійснення страхової виплати або страхового відшкодування страхувальнику;
* здійснити страхову виплату або виплату страхового відшкодування у передбачений договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхової виплати (відшкодування) шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами договору страхування;
* відшкодувати витрати, понесені страхувальником для попередження або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору;
* за необхідності страховик направляє запит у компетентні органи.

1.5. СТРАХОВІ ПОНЯТТЯ, ЯКІ ВІДОБРАЖАЮТЬ НАЙЗАГАЛЬНІШІ УМОВИ СТРАХУВАННЯ

*Страховий захист**—* сукупність розподільчих та перерозподільчих відносин з приводу відшкодування збитків та надання матеріальної допомоги громадянам у разі загибелі або ушкодження матеріальних об'єктів, або втрат у сімейних доходах населення у зв'язку з втратою здоров'я, працездатності та іншими подіями.

*Страховий інтерес**—* усвідомлена потреба в захисті майна, доходів, життя, здоров'я, працездатності і т. ін. шляхом страхування.

*Страхова сума*— сума, на яку страхується об'єкт за законом (обов'язкове страхування) або за договором (добровільне страхування). У майновому страхуванні вона визначається, як правило, на одиницю об'єкта, що підлягає страхуванню (будівля, споруда, автомобіль, голова ВРХ тощо), або в цілому за конкретним вибором майна (основні фонди, домашнє майно громадян і т. ін.). Страхова сума в майновому страхуванні не може перевищувати вартості об'єкта, що підлягає страхуванню.

В особистому страхуванні страхова сума визначається на кожного застрахованого, закон не встановлює для неї верхньої межі, а встановлюється вона за угодою сторін (страховика і страхувальника).

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

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

*Застрахований**—* особа, яка бере участь в особистому страхуванні, чиє життя, здоров'я та працездатність виступають об'єктом страхового захисту. Якщо застрахований сам сплачує страхові внески, то він водночас є і страхувальником. За деякими видами особистого страхування ці суб'єкти можуть не збігатися. Наприклад, при страхуванні дітей страхувальниками є батьки, а застрахованими — діти.

*Страховий випадок**—* подія, з настанням якої страховик зобов'язаний за законом (обов'язкове страхування) або за договором (добровільне страхування) виплатити страхове відшкодування (страхову суму).

*Страхове відшкодування**—* сума, яку повинен виплатити страховик за майновим страхуванням та страхуванням відповідальності з настанням страхових випадків для покриття збитків.

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

*Отримувач страхового відшкодування, або страхової суми,**—* фізична або юридична особа, яка за умовами страхування має право на отримання відповідних грошових засобів. У майновому страхуванні — це страхувальник, в особистому — страхувальник або застрахований (страхування на дожиття, втрату здоров'я, від нещасного випадку), а з настанням смерті — особа, котрій заповідав страхувальник отримати страхову суму на випадок його смерті.

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

**2. ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ**

2.1 ПЛАТОСПРОМОЖНІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

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

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

Проте через нерівномірність розподілу страхових випадків у часі, можливої невідповідності фактичної збитковості і збитковості, закладеної у розрахунку тарифів, активи страховика повинні враховувати вільні від будь-яких зобов'язань кошти, достатні для виконання зобов'язань за позовами у випадку недостатності коштів страхових резервів. Ця частина власних коштів має назву маржі платоспроможності і визначається як частина активів страховика, не зв'язана з будь-якими видимими зобов'язаннями.

В останні десятиліття маржа платоспроможності у багатьох країнах стала використовуватись органами страхового нагляду для визначення фінансової стійкості компаній.

Маржа платоспроможності встановлює деякий рівень, вихід за який викликає регулюючі дії зі сторони страхового нагляду. Цей рівень повинен бути достатньо високим, щоб дати можливість здійснити втручання в справи компанії на першій стадії виникнення фінансових труднощів чи з метою виправлення становища, або, якщо крах компанії неминучий, з метою мінімізації втрат для страховиків. Інакше кажучи, маржа платоспроможності повинна бути такою, щоб забезпечити високий рівень ймовірності того, що компанія здатна виконувати свої зобов'язання протягом певного проміжку часу.

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

Формування зобов'язань страховика суттєво відрізняється від аналогічного процесу, що здійснюється всіма іншими комерційними суб'єктами. Страховик має закріплені договором страхування зобов'язання перед кожним страхувальником, які виражені страховою сумою за даним договором. Але це не означає, що зобов'язання страховика рівні сукупній сумі страхових зобов'язань, оскільки страхування за своєю суттю передбачає імовірнісний характер настання страхових випадків і певний розподіл збитку.

Виходячи з цього, сукупні зобов'язання страховика визначаються тією частиною страхових внесків (премій), що призначені для виплат (нетто-премії). А засобом розрахунку цих зобов'язань є страхові тарифи. Саме страховий тариф визначає кількість премій і страхових зобов'язань.

Абсолютна величина статутного капіталу повинна розглядатися як критерій платоспроможності страховика, оскільки вимоги про достатність капіталу щодо прийнятих зобов'язань перекривають шлях страховику, який не виконав цей норматив, можливість виходу на ринок страхових послуг.

Основним елементом платоспроможності страховика є страховий тариф, який дає можливість сформувати страховий фонд у достатніх розмірах і забезпечити прибуток, який буде прямо збільшувати власні кошти страховика шляхом збільшення статутного чи інших фондів, що створюються за рахунок прибутку в процесі розподілу, або опосередковано шляхом залучення коштів юридичних і фізичних осіб, які зацікавлені в отриманні доходу на вкладений капітал. Регулювання тарифних ставок — один із основних важелів жорсткої конкуренції і збереження платоспроможності страховиків.

Забезпечення платоспроможності страховиків контролюється Законом України "Про страхування". Вищезазначене законодавство зобов'язує страховиків дотримуватись таких умов забезпечення платоспроможності:

— наявності сплаченого статутного фонду та наявності гарантійного фонду страховика;

— створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;

— перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Закон формулює поняття "гарантійний фонд" до якого належать додатковий та резервний капітал, що створюються за рахунок прибутку страховика, а також сума нерозподіленого прибутку. Гарантійний фонд є однією з умов забезпечення платоспроможності, але його величина не впливає на прийняття обсягів страхових зобов'язань і на рейтинг страхової компанії з погляду на їх платоспроможність. Страховики за рахунок нерозподіленого прибутку також можуть створювати вільні резерви.

Вільні резерви як самостійний елемент страхового фонду страховика формуються для покриття непередбачуваних витрат за рахунок власних коштів, але вони, як і гарантійний фонд, не враховуються у визначених законодавством нормативах, що не стимулює страховиків до формування вищезгаданих фінансових ресурсів, вільних від зобов'язань.

З метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування страховиками створюються страхові резерви залежно від видів страхування (перестрахування). *Страхові резерви* - це, виплати, відкладені до запитання, тобто такі, що не мають конкретного строку виконання. За своєю суттю страхові резерви є одночасно і зобов'язаннями  
страховика і, як будь-які зобов'язання, потребують певного капіталу.

Правильно організована страхова компанія з грамотним андеррайтингом, фінансовим менеджментом, перестрахуванням і організацією виплат має досить високий рівень платоспроможності і всіма своїми активами відповідає перед страхувальником.

У країнах із розвинутою страховою індустрією використовується декілька різних схем оцінки платоспроможності. В ЄС — це підхід, який базується на визначенні мінімальної маржі платоспроможності і мінімального гарантійного фонду, в США в останні роки починає використовуватись підхід до оцінки платоспроможності на базі концепції ризикового капіталу, дедалі більшу популярність завойовує динамічне тестування. З одного боку, оцінка платоспроможності страхової компанії є завданням самої компанії, яка вирішується групою спеціалістів-актуаріїв, а з іншого— проводиться органами страхового нагляду, які виробляють систему вимог і ряд обмежувальних заходів, якщо ці вимоги не дотримуються.

Діяльність страхових компаній, які працюють на Європейському страховому ринку, координується спеціальними страховими директивами ЄС. Перші угоди з встановлення єдиної маржі платоспроможності з'явились там у 1973 р для видів страхування, які не відносяться до страхування життя. Пізніше (1979 р ) були прийняті угоди щодо встановлення маржі платоспроможності зі страхування життя. Це стало значним кроком вперед як для розвитку органів страхового нагляду, так і для розвитку європейського співробітництва на ринку страхування.

2.2 . МІСЦЕ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

Страхові організації посідають особливе місце в забезпеченні інвестиційного процесу. 3 одного боку, вони самі здатні виконувати функції інституційних інвесторів, мобілізуючи значну частину фінансових коштів юридичних і фізичних осіб та спрямовуючи їх у різні види інвестицій. З Іншого боку, за допомогою страхування можна забезпечити стимулювання інвестиційної активності вітчизняних і іноземних власників капіталу шляхом здійснення страхових операцій за видами страхування, що гарантують інвесторам повернення вкладених коштів, а в багатьох випадках і відшкодування неотриманого доходу при настанні різних несприятливих подій, що призвели до втрати всіх чи частини вкладених сум.

Можливість здійснення страховиками інвестиційної діяльності випливає із особливостей перерозподілу коштів методом страхування. Специфіка договору страхування дає можливість страховику протягом певного періоду часу розпоряджатися коштами, отриманими від страхувальників, інвестуючи їх у різні сфери. Крім залучених ресурсів, страхові організації мають у своєму розпорядженні власні кошти. Ці ресурси також використовуються страховиками в інвестиційних цілях.

Страхові компанії вважаються одними з найбільших інвестиційних інститутів. Так, наприклад, загальна сума інвестицій, якими управляють страхові організації Європи, США та Японії, досягає кілька трильйонів доларів.

В Україні інвестиційні можливості страхових компаній досить обмежені через недовіру населення до довгострокових інвестицій та невеликий набір інвестиційних інструментів.

Обсяг ресурсів, які акумулюються українськими страховими компаніями, зовсім невеликий, оскільки невелика фінансова потужність наших страховиків і обсяги їх операцій. Причина передусім полягає в недооцінці ролі і місця страхування з боку держави, потенційних інвесторів, які можуть вкладати капітал у створення і розвиток страхових організацій, а також споживачів страхових послуг. Якщо в розвинутих країнах частка страхових внесків у величині валового внутрішнього продукту досягає 8-12%,то в нашій країні цей показник сягає близько 1 %.

Для подальшого розвитку страхового ринку необхідно відновити довіру населення до довгострокових вкладень. Це вимагає серйозних, зрозумілих для потенційних клієнтів гарантій повернення вкладених коштів і нарахованих на них відсотків.

У страховій практиці відома велика кількість видів страхування, що забезпечують страховим захистом майнові інтереси інвесторів. Таким чином, для посилення ролі страховиків у інвестиційному процесі необхідно стимулювати розвиток цього виду страхової діяльності.

Метою такого страхування є захист інвестиційних вкладень від можливих втрат, що виникають внаслідок несприятливих, непередбачених змін політичної обстановки, кон'юнктури ринку, військових дій і погіршення інших умов для здійснення інвестиційної діяльності. Воно поділяється на страхування від політичних і комерційних ризиків.

На даний час на три державних організації (в США, Німеччині й Японії) припадає 80% загальних обсягів операцій, які здійснюються в рамках національних державних програм страхування інвестиційних ризиків.

Одним із провідних спеціалізованих державних агентств, які здійснюють страхування майнових інтересів інвесторів від політичних ризиків, є заснована в 1969р урядом США Корпорація приватних закордонних інвестицій. Вона надає підтримку американським інвесторам у зарубіжних країнах з багатьох програм, однією з яких є страхування майнових інтересів інвесторів від політичних ризиків, зв'язаних з експропріацією чи націоналізацією, пошкодженням майна або втрати прибутку в результаті війн, заворушень, змін політичного режиму тощо.

Сеульською конференцією 1985 р. була заснована Багатостороння агенція з гарантій інвестицій, яка є акціонерним товариством з капіталом в 1 млрд. дол.. Завданням БАГІ є заохочення іноземних інвестицій в країни, що розвиваються шляхом надання приватним інвесторам додаткових гарантій і надання послуг з покращення інвестиційного клімату в країні, яка приймає іноземний капітал.

Залучення й ефективне використання вітчизняних і зарубіжних інвестицій у страхування залишається однією з важливих проблем соціально-економічних перетворень в Україні. Ймовірно, гарантами інвестицій у страхування життя могли б стати міжнародні фінансові інституції. Вирішення питання про часткове розміщення накопичувальної частини резервів із страхування життя за кордон допоможе вирішити проблему інвестицій для страховиків і страхувальників. Через нестачу вітчизняних інвестицій іноземні залишаються важливим фактором економічного зростання української економіки. Як варіант можна було б дати змогу страховикам вкладати кошти у великі (надійні) зарубіжні компанії, які реалізують серйозні інвестиційні проекти в Україні. Тому основне завдання в цьому напряму — відновлення довір'я іноземних кредиторів і інвесторів, покращення інвестиційного клімату, прийняття законів, що регламентують міжнародне інвестиційне співробітництво.

ВИСНОВКИ

1. Формування в Україні ринкової економіки, розбудова її інфраструктури, створення дієвих механізмів господарювання для всіх суб’єктів ринку передбачає необхідність теоретичного з’ясування суті страхової діяльності, пошук методів захисту та відшкодування втрат як фізичним, так і юридичним особам.
2. Страхування у ринковій економіці ґрунтується на попередньому створенні страхових фондів із страхових внесків та на відшкодування збитків потерпілим учасникам.
3. Економічна природа виникнення і змісту страхування пов’язана з передачею зацікавленими особами за певну плату іншій (юридичній) особі, як правило, страховій організації ризику можливого збитку і подальшого відшкодування фактичних збитків при настанні страхового випадку такою особою учасникам страхування.

4. За формою розрізняють добровільне та обов'язкове страхування.

5. Договір страхування укладається на основі усної або письмової заяви страхувальника та необхідних для укладання договору документів, визначених конкретними правилами.

6. Проблема визначення платоспроможності страхової компанії являє собою одну із важливих проблем як для окремої компанії, так і для всього страхового ринку. Платоспроможність страхової компанії - це можливість своєчасно і в повному обсязі відповідати за своїми зобов'язаннями, тобто означає здатність у будь-який наперед взятий час виконувати зобов'язання із укладених договорів страхування.

7. Страхові організації посідають особливе місце в забезпеченні інвестиційного процесу. 3 одного боку, вони самі здатні виконувати функції інституційних інвесторів, мобілізуючи значну частину фінансових коштів юридичних і фізичних осіб та спрямовуючи їх у різні види інвестицій. З Іншого боку, за допомогою страхування можна забезпечити стимулювання інвестиційної активності вітчизняних і іноземних власників капіталу шляхом здійснення страхових операцій за видами страхування, що гарантують інвесторам повернення вкладених коштів, а в багатьох випадках і відшкодування неотриманого доходу при настанні різних несприятливих подій, що призвели до втрати всіх чи частини вкладених сум.

8. Для подальшого розвитку страхового ринку необхідно відновити довіру населення до довгострокових вкладень. Це вимагає серйозних, зрозумілих для потенційних клієнтів гарантій повернення вкладених коштів і нарахованих на них відсотків.

9. Залучення й ефективне використання вітчизняних і зарубіжних інвестицій у страхування залишається однією з важливих проблем соціально-економічних перетворень в Україні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Базидевич В. Д., Базидевич К.С. Страхова справа. – 3-тє вид., перероб. і доп. – К.: Т-во „Знання”, КОО, 2003. – 250с.
2. Горбач Л. М. Страхова справа: Навч. посібник. – 2-ге вид., виправлене. – К.: Кондор, 2003. – 252с.
3. С.М. Панчишин. Економика: Навч. Посібник для навч. закладів /З.Г. Ватаманюк, С.М. Панчишин, І.М. Грабинський та ін. За ред З.Г. Ватаманюка, С.М. Панчишина/. – К.: Либідь, 1999. – 384с.
4. Ковальчук Г.О., Мельничук В.Г. Економіка. Підручник для загально освіт. навч. закл. /Г.О.Ковальчук, В.Г. Мельничук, В.О. Огнев”юк. – К. Навч. Книга, 2003. 352с.:іл..