МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ І ТОРГІВЛІ

ІМЕНІ МИХАЙЛА ТУГАН – БАРАНОВСЬКОГО

Кафедра фінансів

КУРС ЛЕКЦІЙ

з курсу

«СТРАХУВАННЯ»

для студентів напряму підготовки 6.030508 «Фінанси і кредит»

спеціалізації «Фінанси», «Банківська справа» та

напряму підготовки 6.030509 «Облік і аудит»

денної та заочної форм навчання

Донецьк – 2010 рік

ЗМІСТ

Змістовий модуль I. Теоретично-правові основи страхування

Тема 1. Сутність, принципи і роль страхування

1.1 Необхідність страхового захисту

1.2 Сутність страхування, його функції

1.3. Основні терміни в страхуванні

1.4 Принципи страхування

Тема 2. Класифікація страхування

2.1 Сутність та значення класифікації

2.2 Класифікація страхування за об’єктами

2.3 Обов'язкове і добровільне страхування

Тема 3. Страхові ризики і їх оцінка

3.1 Поняття і характеристика ризиків

3.2 Класифікація ризиків

3.3 Ризик-менеджмент в страхуванні

3.4 Актуарні розрахунки в страхуванні

Змістовий модуль IІ.

Організаційно-фінансові основи страхування

Тема 4. Страховий ринок

4.1 Загальна характеристика страхового ринку

4.2 Структура страхового ринку

4.3 Внутрішня система та зовнішнє середовище страхового ринку

4.4 Страхові послуги та страхові продукти

4.5 Страховий ринок України, напрямки його розвиту

Тема 5. Страхова організація

5.1 Форми організації страхових компаній

5.2 Порядок створення страхової компанії, діяльність та ліквідація

5.3 Організаційна структура страхової компанії

5.4 Органи управління страхової компанії та їхні функції

5.5 Об’єднання страховиків

Тема 6. Державний нагляд за страховою діяльністю

6.1 Правове регулювання на страховому ринку

6.2 Спеціальний уповноважений орган виконавчої влади в

сфері регулювання ринків фінансових послуг

6.3 Ліцензування страхової діяльності

6.4 Страховий нагляд в країнах Європейського Союзу

Змістовий модуль IІІ. Організація надання страхових послуг

Тема 7. Особисте страхування

7.1 Суть особистого страхування. Змішане страхування життя

7.2 Визначення страхових тарифів і премій по страхуванню життя

7.3 Страхування дітей і додаткових пенсій

7.4 Страхування від нещасних випадків. Медичне страхування

Тема 8. Майнове страхування

8.1 Сутність і структура майнового страхування в сучасних умовах

8.2 Страхування майна підприємств

8.3 Страхування особистого майна громадян

8.4 Системи страхування

8.5 Страхування урожаю

8.6 Страхування транспортних засобів і вантажів

Тема 9. Страхування відповідальності

9.1 Необхідність, зміст і структура страхування відповідальності

9.2 Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

9.3 Страхування професійної відповідальності

9.4 Страхування кредитних ризиків

Тема 10. Перестрахування і співстрахування

10.1 Мета і сутність перестрахування

10.2 Методи перестрахування

10.3 Форми проведення перестрахувальних операцій

10.4 Сутність та механізм дії співстрахування

Змістовий модуль IV. Фінансова діяльність страхових компаній

Тема 11. Доходи, витрати і прибуток страховика

11.1 Характеристика доходів страховика

11.2 Витрати страховика

11.3 Прибуток страхової компанії

11.4 Оподаткування прибутку страховика

Тема 12. Фінансова надійність страхової компанії

12.1 Поняття й критерії фінансової надійності страховика

12.2 Джерела формування фінансових ресурсів

12.3 Характеристика страхових резервів

12.4 Інвестиційна політика страховика

12.5 Оцінка платоспроможності страховика

Перелік рекомендованої літератури

Змістовий модуль I. Теоретично-правові основи страхування

Тема 1. Сутність, принципи і роль страхування

1.1 Необхідність страхового захисту

Діяльність людини протягом всього життя супроводжується певними ризиками. Це ризики, які безпосередньо пов’язані з первинними потребами людини, тобто торкаються його життя, здоров'я, житла, харчів тощо, ризики пов’язані з підприємницькою діяльністю, товарообмінними операціями, договірними зобов'язаннями між суб’єктами господарювання тощо. Все це вимагає страхового захисту від непередбачених обставин.

Ризики можна поділити на дві категорії:

які є результатом людської діяльності, або бездіяльності;

які не залежать від діяльності чи бездіяльності людини.

До першої групи ризиків можна віднести ризики, що надходять від третіх осіб, або ризики, пов’язані з недбалістю, помилками страхувальника (застрахованого).

Другу групу ризиків складають ті, що є результатом стихійного лиха, прояви природних сил: землетруси, повені, урагани, оповзи та ін. Усі ці ризики, відносяться до категорії непередбачених (форс-мажорних) обставин.

Серед ризиків виділяють стихійне лихо і нещасні випадки.

Стихійне лихо - це випадок, спричинений руйнівною дією сил природи, який охоплює, здебільшого, немалу територію і призводить до значних матеріальних збитків або загибелі чи втрати здоров'я багатьох людей.

Нещасні випадки - це такі події, які через несприятливий збіг обставин (наприклад, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди) тягнуть за собою загибель чи втрату здоров'я окремих осіб або їх групи.

Страховий захист - це економічна категорія, що відображає сукупність розподільчих та перерозподільних відносин, пов'язаних із подоланням і відшкодуванням втрат, які можуть бути спричинені різними винятковими обставинами.

Сутність страхового захисту полягає в тому, що за рахунок створених фондів, в грошовій чи натуральній формах, здійснюються заходи з попередження, подолання або зменшення негативних наслідків ризиків та відшкодування пов’язаних з ними витрат.

Виділяють три організаційні форми страхового фонду в залежності від суб'єктів власності на його ресурси, якими виступають: держава, окремий товаровиробник і страхувальник. Це:

державний централізований страховий (резервний) фонд;

самострахування, або фонд ризику товаровиробника;

страховий фонд страховика.

Державний централізований страховий (резервний) фонд утворюється за рахунок централізованих ресурсів держави. Він формується як у натуральній, так і у грошовій формі та перебуває в розпорядженні уряду. Кошти державного централізованого фонду спрямовуються на відшкодування збитків та усунення наслідків стихійних лих і великих аварій, що привели до значних руйнувань та великих людських жертв.

Фонди самострахування окремих господарюючих суб’єктів, або фонди самострахування утворюються підприємством шляхом формування внутрішніх натуральних та грошових резервів. За допомогою самострахування досягається оперативне подолання тимчасових ускладнень в процесі виробництва, забезпечується діяльність суб’єкта господарювання при несприятливій економічній кон'юнктурі, затримці замовниками платежів за поставлену продукцію, нестачі коштів для погашення отриманої позики.

Страховий фонд страховика створюється за рахунок великого кола його учасників (страхувальників) - підприємств, установ, організацій, окремих громадян. Формується він шляхом сплати страхувальниками внесків за складеними договорами страхування та за рахунок доходів, отриманих від розміщення коштів цих фондів (інвестиційної діяльності страховика). Страховий фонд страховика має тільки грошову форму. Напрями використання коштів цього фонду мають суворо цільовий характер.

1.2 Сутність страхування, його функції

У відповідності із законом України «Про страхування», страхування — це вид цивільно-правових відносин із захисту майнових інтересів громадян і юридичних осіб у випадку настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинного законодавства, за рахунок грошових фондів, сформованих шляхом сплати громадянами і юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Страхування, як економічна категорія, являє собою економічні відносини, які зумовлені рухом грошової форми вартості при формуванні і використанні відповідних цільових фондів грошових коштів в процесі перерозподілу грошових прибутків і накопичень між його учасниками для відшкодування матеріальних і інших втрат.

Для категорії страхування притаманні такі ознаки:

виникнення грошових відносин, пов’язаних з перерозподілом страхового фонду, які зумовлені наявністю страхового ризику, негативними наслідками якого є матеріальні або інші збитки;

перерозподільні відносини є замкнені між учасниками, пов'язані із солідарною розкладкою суми збитку в одному або декількох господарствах на всі господарства, залучені до страхування;

перерозподіл збитку здійснюється як між територіальними одиницями, так і у часі;

зворотність мобілізованих в страховий фонд страхових платежів.

Економічна сутність страхування проявляється в його функціях. Страхуванню притаманні такі функції:

ризикова,

превентивна,

заощадження коштів,

контрольна.

Ризикова функція є головною, бо саме вона пов’язана з основним призначенням страхування, що проявляється в захисті від ризиків, та відшкодуванні пов’язаних з ними витрат. Настання страхової події (ризику) веде за собою перерозподіл грошової форми вартості серед учасників страхування.

Превентивна (попереджувальна) функція проявляється в тому, що страхова компанія зацікавлена попередити настання ризику, вжити заходи щодо його запобігання, тому за рахунок частини засобів страхового фонду фінансуються заходи щодо зменшення страхового ризику.

Ощадна функція страхування пов’язана з заощадженням грошових сум за допомогою страхування. Вона проявляється, в основному, при довгостроковому страхуванні життя, де відбувається накопичування грошей. При цьому категорія страхування в найбільшій мірі зближається з категорією кредиту. Заощаджувати грошові суми за допомогою страхування на дожиття для населення часто вигідніше, ніж заощаджувати кошти у банках, бо страхова сума виплачуються з урахуванням інвестиційного доходу страховика в разі дожиття застрахованого до певного віку або події.

Контрольна функція страхування пов’язана з суворо цільовим використанням коштів страхового фонду.

1.3 Основні терміни в страхуванні

Страхуванню притаманно багато специфічних термінів, всю сукупність яких умовно можна поділити на три групи.

До першої групи належать терміни, які пов’язані з загальними умовами здійснення страхування (загальні страхові терміни).

Страховий ринок являє собою сферу грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є «специфічний товар» - страхова послуга, формуються пропозиція і попит на неї.

Страховик - це юридична особа, любої, визначеної законодавством організаційно-правової форми, що має державний дозвіл (ліцензію) на проведення операцій страхування, що створює і використовує засоби страхового фонду для захисту інтересів страхувальників.

Страхувальник - це юридична або фізична особа, що володіє повною дієздатністю, яка страхує свій власний інтерес, або інтерес третьої сторони; сплачує для цього страхові платежі (премії, внеску) і має право за законом або договором страхування одержати страхове відшкодування при настанні страхової події (випадку).

Застрахований – це фізична особа, життя, здоров'я і працездатність якого є об'єктом страхового захисту по особистому страхуванню. Застрахований може одночасно бути страхувальником.

Страхові агенти – це фізичні або юридичні особи, діючі від імені і за дорученням страховика відповідно до наданих повноважень. Страхові агенти представляють інтереси однієї страхової компанії і отримують за свою роботу комісійну винагороду.

Страхові брокери – це юридичні або фізичні особи, зареєстровані у встановленому порядку як підприємці, що здійснюють незалежну посередницьку діяльність зі страхування від свого імені і представляють інтереси страховика або страхувальника. Страхові брокери володіють великою інформацією про кон'юнктуру страхового ринку, фінансовий стан страхових компаній і пропонують, як послугу, найбільш вигідні умови страхування для своїх клієнтів.

Страховий захист - це економічна категорія, що відображає сукупність специфічних розподільних і перерозподільних відносин, пов'язаних з подоланням або відшкодуванням втрат, що наносяться матеріальному виробництву і життєвому рівню населення внаслідок непередбачених подій; сукупність перерозподільних відносин з приводу подолання і відшкодування збитку, що наноситься конкретним об'єктам;

Страховий інтерес - економічна потреба або зацікавленість в прийманні участі в страхуванні; страхова сума, в яку оцінюється збиток у зв'язку з можливою загибеллю або знищенням майна;

Об'єкти і предмети страхування - матеріальні і нематеріальні цінності, що підлягають страхуванню;

Страхова відповідальність - обов'язок страхувальника виплатити страхове відшкодування або страхову суму внаслідок настання страхового випадку при певних умовах страхування;

Одержувач страхового відшкодування або страхової суми - фізична або юридична особа, яка за умовами страхування має право на отримання відповідних грошових коштів;

Страховий поліс - документ, що засвідчує факт страхування майна або особистого страхування.

До другої групи належать терміни, які характеризують страхові відносини, пов'язані з формуванням страхового фонду. Основними з них є такі:

Страхова оцінка - визначення вартості об'єкта для цілей страхування;

Страхове забезпечення - рівень страхової оцінки по відношенню до вартості майна, прийнятої для страхування. Виражається в процентах від вказаної вартості або нормується в грошових одиницях на один об'єкт страхування;

Страхова сума - сума грошових коштів, на яку фактично застраховане майно, життя, здоров'я;

Страховий тариф - виражена в грошових одиницях плата з одиниці страхової суми або процентна ставка від сукупної страхової суми. Служить основою для формування страхового фонду (брутто-ставка);

Термін страхування - період, протягом якого об'єкти знаходяться на страхуванні;

Страхове поле - максимальна кількість об'єктів, яку можна застрахувати;

Страховий портфель - фактична кількість застрахованих об'єктів або діючих договорів страхування на даній території;

Страховий вік - вікові групи, в межах яких приймаються на страхування громадяни або підлягає страхуванню поголів'я сільськогосподарських тварин.

До третьої групи відносять терміни, що характеризують страхові відносини, пов'язані з витрачанням коштів страхового фонду:

Страховий ризик - імовірність збитку від страхового випадку; конкретний страховий випадок, від якого здійснюється страхування; частина вартості майна, не охоплена страхуванням, що залишається на ризику страхувальника; конкретні об'єкти страхування за їх страховою оцінкою і мірою імовірності отримання збитку;

Страховий випадок - подія, що фактично відбулася, у зв'язку з негативними або іншими обумовленими наслідками якого може бути виплачене страхове відшкодування або страхова сума;

Страховий акт - документ, оформлений у встановленому порядку, підтверджуючий факт і причину страхового випадку, що відбувся;

Страховий збиток - вартість повністю загиблого або знеціненої частини пошкодженого майна за страховою оцінкою;

Страхове відшкодування - належна до виплати страхувальнику частина або повна сума збитку;

Страхове сторно - число достроково перерваних договорів страхування життя у зв'язку з несплатою чергових внесків;

Страхова рента - регулярний прибуток страхувальника, пов'язаний з отриманням довічної або тимчасової пенсії за рахунок витрачання внесеного в страховий фонд одноразового страхового внеску або накопичення певної суми грошових коштів за рахунок регулярних внесків.

1.4 Принципи страхування

Страхування ґрунтується на певних принципах, знання яких необхідне для всіх учасників страхування. До них відносяться наступні:

Принцип конкурентності – проявляється в тому, що держава як страхувальникам, так і страховикам гарантує вільний вибір видів страхування (за винятком обов’язкового) та рівні можливості у здійсненні страхової діяльності.

Принцип страхового ризику полягає в тому, що не може бути укладено договору страхування, якщо не існує жодного ризику, тобто несприятливого збігу обставин, для предмета страхування.

Принцип страхового інтересу пов'язаний із зацікавленістю юридичних і фізичних осіб у збереженні об’єктів власності, життя і здоров’я та захисту їх від наслідків настання несприятливих подій і нещасних випадків.

Принцип максимального ступеня довіри сторін полягає в тому, що страхувальник і страховик повинні повністю довіряти один одному, та не приховувати необхідну інформацію, яка стосується об’єкта страхування.

Принцип причинно-наслідкового зв’язку подій проявляється в тому, що при настанні страхового випадку з'ясовуються причини його виникнення, де важливе значення має визначення саме фактичної причини. І на основі виявлених фактів виплачується, або ні страхове відшкодування страхувальникові.

Принцип виплати відшкодування в межах реального збитку полягає в точному визначенні фактичного збитку, страхові відшкодування не повинні приносили страхувальникові прибутку, поліпшувати його фінансовий стан.

Франшиза – це визначена договором страхування частина збитку, яка не відшкодовується страховиком, а покривається за рахунок страхувальника. Розрізняють умовну та безумовну франшизу.

При використані умовної франшизи у разі настання страхового випадку страховик не несе відповідальності, якщо розмір збитку не перевищує визначений розмір франшизи, а якщо перевищує, то страховик покриває весь збиток повністю.

Безумовна франшиза передбачає виплату страховиком страхового відшкодування за мінусом суми франшизи, тобто страхувальник за рахунок власних коштів завжди покриває збиток у рамках розміру франшизи.

Принцип суброгації означає можливість передання страхувальником страховикові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми.

Принцип контрибуції полягає в праві страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.

Принцип диверсифікації полягає у територіальному та галузевому розосередженні взятих на страхування ризиків. Чим ширше диверсифікація, тим імовірність одночасного настання страхових подій, що можуть мати критичні наслідки для страховика, менша. Принцип диверсифікації використовується і при формування інвестиційного портфелю страхової компанії.

Принцип співстрахування передбачає страхування об’єкта за одним спільним договором кількома страховиками. Співстрахування сприяє проведенню страхування великих ризиків (для страховиків воно є вигідним, бо зберігається розмір страхової премії), але ускладнюється процедура його оформлення і виплати відшкодування.

Принцип перестрахування передбачає, що страховик (цедент, перестрахувальник) на визначених договором умовах може застрахувати у іншого страховика (перестраховика) ризик невиконання частини своїх обов'язків перед страхувальником.

Тема 2. Класифікація страхування

2.1 Сутність та значення класифікації

Сфера страхування охоплює велике коло видів та підвидів страхування, об’єктів страхування, категорій страхувальників, велике різноманіття специфічних понять. Все це викликає необхідність в класифікації страхування за різними ознаками:

- історичні,

- економічні,

- юридичні ознаки.

Історичні ознаки дають уявлення та конкретизують етапи розвитку страхування взагалі, та його окремих видів.

Економічні ознаки дають уявлення про економічні умови здійснення страхування, розвиток його окремих видів. Можна виділити такі основні економічні ознаки класифікації страхування:

За спеціалізацією страховика:

страхові компанії, що займаються страхуванням життя;

страхові компанії, що займаються загальними видами страхування.

2. За статусом страхувальника:

- страхові послуги, що обслуговують інтереси громадян;

- страхові послуги, що обслуговують інтереси юридичних осіб.

3. За статусом страховика:

- державне страхування (спеціалізовані державні страхові організації);

- комерційне страхування (страхові компанії різних форм власності відповідно до Закону України «Про страхування»).

4. За формою організації страхування:

- індивідуальне страхування;

- колективне страхування.

5. За об’єктами страхування:

майнове страхування, об'єктом є майно, як фізичних так і юридичних осіб, в різних його видах: рухомі і нерухомі матеріальні цінності, грошові кошти, доходи;

особисте страхування, де об'єктом виступає життя, здоров'я і працездатність страхувальників або застрахованих;

соціальне страхування, об’єктом є рівень доходу громадян;

страхування відповідальності, в якому об'єктом виступає відповідальність за шкоду, заподіяну страхувальником життю, здоров'ю, майну третьої особи;

страхування економічних (підприємницьких) ризиків, де об’єктом є комерційна діяльність, та пов’язані з нею ризики недоотримання прибутку, або отримання збитку.

Класифікація за юридичними ознаками поділяється на страхування, що проводиться:

за вимогами міжнародних угод;

відповідно до потреб внутрішнього законодавства країни.

2.2 Класифікація страхування за об’єктами

За об’єктами страхування виділяють п’ять галузей страхування: майнове, особисте, соціальне страхування, страхування відповідальності і страхування економічних (підприємницьких) ризиків.

Майнове страхування спрямоване на захист інтересів страхувальника, пов'язаних з володінням, користуванням, розпорядженням майном і товарно-матеріальними цінностями. Воно об’єднує найрізноманітніші види страхування, які поділяють на дві підгалузі: страхування майна громадян і страхування майна юридичних осіб.

До традиційних і основних видів майнового страхування відносяться:

сільськогосподарське страхування;

транспортне страхування;

страхування майна громадян та підприємств різних форм власності;

морське і авіаційне страхування;

страхування вантажів;

страхування транспортних засобів від всіх ризиків;

страхування від вогневих ризиків.

Особисте страхування виступає формою соціального захисту і зміцнення матеріального добробуту населення. Його об'єктами є життя, здоров'я, працездатність громадян. В особистому страхуванні виділяють три підгалузі:

Страхування життя;

Страхування від нещасних випадків;

Медичне страхування.

Страхування життя проводиться з метою організації страхового захисту окремих громадян та членів їх родин. При страхуванні життя основними страховими випадками є дожиття застрахованої особи до певного віку або події, якою може бути і вихід на пенсію, а також її смерть під час дії договору страхування.

Найбільш поширеним є змішане страхування життя, де в одному договорі поєднується три види страхування: на дожиття до зазначеного в договорі віку; від нещасного випадку, або хвороби застрахованої особи під час дії договору; на випадок смерті застрахованого у період дії договору страхування.

Страхування від нещасних випадків має на меті страховий захист громадян на випадок втрати здоров'я або смерті внаслідок нещасного випадку. Об'єктом страхування від нещасних випадків є майнові інтереси застрахованої особи, пов'язані із зниженням доходу і (або) додатковими витратами у зв'язку з тимчасовою, або постійною втратою працездатності, а також смертю внаслідок нещасного випадку.

Медичне страхування має на меті гарантувати громадянам при настанні страхового випадку отримання медичної допомоги за рахунок коштів страховика та фінансувати профілактичні заходи. Медичне страхування включає усі види страхування із захисту майнових інтересів страхувальників і застрахованих, пов'язані з розладом здоров'я та втратою працездатності.

Соціальне страхування являє собою гарантовану державою систему заходів щодо захисту громадян в старості, на випадок захворювання, втрати працездатності, щодо підтримки материнства і дитинства, а також з охорони здоров'я членів суспільства в умовах безплатної медицини.

Матеріальною основою для проведення соціального страхування виступають певні фонди з цільовим напрямом їх використання: Пенсійний фонд України, фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, фонд загальнообов’язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття, фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань і т.ін.

Страхування відповідальності захищає інтереси як самого страхувальника, так і інших (третіх) осіб, яким було заподіяно шкоду страхувальником. Об’єктом страхування цієї галузі виступає відповідальність страхувальника перед третьою особою за збиток, заподіяний унаслідок дії або бездіяльності страхувальника. Таким чином, страховик несе відповідальність за матеріальні збитки або тілесні ушкодження, завдані страхувальником третім особам, у випадках, визначених у договорі страхування. До видів страхування відповідальності відносяться:

страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів;

страхування професійної відповідальності (архітектора, лікаря, аудитора);

страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту;

страхування відповідальності підприємця та ін.

Страхування економічних (підприємницьких) ризиків – це вид страхування де об’єктом є комерційна діяльність, та пов’язані з нею ризики недоотримання прибутку, або отримання збитку. Підприємницька діяльність і страхування - тісно зв'язані категорії ринкового господарства. У цьому виді страхування виділяють страхування від комерційних, технічних, правових, політичних ризиків і ризиків у фінансово-кредитній сфері.

2.3 Обов'язкове і добровільне страхування

Всі страхові послуги можуть бути надані у двох формах: на умовах обов’язковості та добровільності.

Обов’язкове страхування проводиться за такими принципами:

встановлюється законом, відповідно до якого, страховик зобов'язаний застрахувати відповідні об'єкти, а страхувальники зобов'язані вносити страхові платежі;

має суцільне охоплення об'єктів, встановлених законом та розповсюджується на них автоматично;

обов'язкове страхування діє незалежно від того внесені страхові платежі страхувальником, чи ні. Якщо страхувальник не сплатив встановлені страхові внески, то вони стягуються в судовому порядку;

має безстроковий характер;

служить базою для здійснення нормування страхового забезпечення.

Добровільне страхування здійснюється на основі договору страхування, якій укладається відповідно до правил страхування, розроблених страховиком.

Добровільне страхування здійснюється на основі таких принципів:

діє на підставі законодавства і на добровільних засадах;

страхувальник складає договір страхування на добровільній основі, в той час, як страховик не має права йому відмови, якщо страхувальника влаштовують умови страхування;

добровільне страхування має вибіркове охоплення, так як не всі потенційні страхувальники бажають брати участь в страхуванні і існують певні обмеження для деяких категорій осіб при укладанні договорів страхування:

воно діє тільки при умові надходження страхових внесків, при його несплаті йде припинення дії договору страхування;

страхове забезпечення по добровільному страхуванню залежить від бажання страхувальника і встановлюється відповідно до угоди сторін.

Тема 3. Страхові ризики і їх оцінка

3.1 Поняття і характеристика ризиків

Ризики властиві будь-якому виду соціально організованої діяльності. Під ризиком слід розуміти наслідок дії або бездіяльності, в результаті якої існує реальна можливість отримання невизначених результатів різного характеру як позитивних так і негативних.

У страхуванні під ризиком слід розуміти імовірнісну подію або сукупність подій, на випадок яких проводитися страхування.

Важливим моментом для ризику в страхуванні є лише така невизначеність, яку можна оцінити кількісними методами.

При цьому позитивне відхилення дає можливість страховикові отримати доход, а негативне – приносить збиток. Збиток – це кількісна оцінка невдалого результату.

І, якщо ризик – це тільки можливість негативного відхилення, то збиток – це фактичне негативне відхилення. Тому, саме через збиток реалізується ризик, набуваючи конкретних вимірних і реальних рис. Ризик і збиток зв'язані між собою відтворювальною діяльністю людини в процесі пізнання природи, при цьому, найбільший ризик несуть в собі невивчені природні чинники. Проте, досягнутий рівень пізнання залишає невивченою безліч чинників і причин виникнення ризиків і їх причинно-наслідкового зв'язку з навколишньою природою. І, оскільки, негативний вплив зовнішнього середовища не можна повністю передбачити, то можна їх урахувати, певною мірою, випадковими чинниками.

Тому, саме страхування спрямоване на покриття прямих збитків або втрат, що кваліфікуються як різниця, між фактичними результатами і запланованими.

Визначальним чинником для ухвалення ризиків на страхування, є можливість їх кількісної оцінки. Дати кількісну оцінку невизначеним величинам можливо за допомогою числення вірогідності їх прояву. Такій вірогідності властиві характерні особливості:

- наявність великої кількості одиниць, схильних до ризику;

- випадковий характер настання руйнівної події;

- певна частота настання події щодо місця і часу;

- можливість розрахунку вірогідності втрат;

- надзвичайність нанесеного збитку, що характеризується натуральними і грошовими вимірниками;

- існуюча об'єктивна необхідність попередження або подолання наслідків певних подій і відшкодування матеріального та іншого збитку.

З цієї позиції слід розглядати ризик як випадкову подію, що приводить до вимірного, оцінимого збитку за допомогою кількісних вимірників.

3.2 Класифікація ризиків

Найважливішими умовами передачі ризиків на страхування, є розмежування сукупності ризиків на ті що страхуються і ризики що не підлягають страхуванню.

Виходячи з вірогідності і причин настання збитку і його розмірів, ступеня ризику і можливості впливу на ризик, критеріїв оцінки ризику і класи об'єктів, яким загрожують ризики, виникає необхідність детального вивчення страхованих ризиків і їх класифікації.

В основу класифікації ризиків покладено різні критерії:

1. За походженням ризиків:

- природні ризики (які виникають в результаті природних явищ, стихійних лих);

- антропогенні ризики (викликані господарською діяльністю людини);

- аномальні ризики (які виникають в результаті аномальних явищ і природних катаклізмів).

2. За природою об'єктів страхування:

- майнові ризики (які виникають в результаті володіння, користування і розпорядження майном і товарно-матеріальними цінностями);

- особисті ризики (ризики пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю людини);

- ризики виникнення відповідальності перед третіми особами (які виникають в результаті нанесення майнової шкоди третім особам із-за дій або бездії страхувальника);

- правові ризики (ризики пов'язані із змінами в правовому полі певної держави або території);

- політичні ризики (які виникають в результаті політичних дій - політичні перевороти, страйки, акти непокори);

- технічні ризики (які виникають із-за помилок в конструкції машин, приховані дефекти, відмову вимірювальних, захисних приладів та.ін.);

- технологічні ризики (які виникають із-за помилок в розробці технології, підборі матеріалів, виготовленні);

- фінансові ризики (ризики що несуть в собі негативний фінансовий результат, неотримання або недоотримання прибутку (відсотків, дивідендів);

- військові ризики (які виникають в результаті військових дій на певній території, терористичні акти).

3. Залежні від волі страхувальника:

- об'єктивні ризики (залежні від дій страхувальника);

- суб'єктивні ризики (незалежні від дій страхувальника).

4. За розміром збитку:

- катастрофічні ризики (розмір збитків від яких, є невідшкодовним для окремої держави, території або особи, сумірний з повним руйнуванням, від 80 % до 100 %);

- крупні ризики (розмір збитку від яких може складати від 40 % до 80 %);

- малі ризики (розмір збитку від яких може складати від 5 % до 40 %);

- незначні (розмір збитку від яких може складати від 0,01 % до 5 %).

5. За природою виникнення ризику:

- чисті ризики (які носять імовірнісний характер з альтернативою настання або ненастання події);

- спекулятивні ризики (які мають альтернативу і можуть принести не тільки збитки, але прибуток).

6. За джерелами походження ризику:

- зовнішні (екзогенні) ризики (залежні від організаційно-функціональної структури потенційного носія ризику);

- внутрішні (ендогенні) ризики (залежні від зовнішнього оточення потенційного носія ризику).

7. По відношенню до страхування:

- страховані ризики (ризики які підлягають страхуванню);

- не страхові ризики (ризики, які не включаються в договори страхування, форс-мажорні обставини).

8. За об'ємом відповідальності страховика:

- універсальні ризики (які здійснюють вплив на широкий круг об'єктів страхування);

- специфічні ризики (які носять специфічний характер, властивий певному кругу об'єктів страхування);

- індивідуальні ризики (які мають індивідуальну спрямовану дію на об'єкти страхування).

3.3 Ризик-менеджмент в страхуванні

Управління ризиками, або ризик-менеджмент, ставить своєю метою встановлення активного контролю за ризиком, що дозволяє звести до мінімуму можливі втрати від дії різних ризиків, уберегтися або понизити вірогідність настання катастрофічних збитків.

Ризик-менеджмент – це найповніша сукупність цілеспрямованих послідовних заходів антиризикової діяльності по обмеженню або мінімізації ризику, яка має системний, комплексний характер.

В ризик – менеджменті виділяють наступні етапи:

Ідентифікація ризику;

Оцінка ризику;

Контроль ризику;

Фінансування ризику.

Кожний етап передбачає здійснення різних заходів організаційно-фінансового характеру.

Ідентифікація ризику полягає в систематичному виявленні і вивченні ризиків, які характерні для даного виду діяльності. Для ідентифікації ризиків необхідне вивчення всіх компонентів, які супроводжують систематичне виявлення:

- носія ризику і небезпек ведучих до несприятливого результату;

- ресурсів і товарно-матеріальних цінностей, які можуть постраждати від ризиків;

- зовнішніх і внутрішніх чинників, що збільшують або зменшують вірогідність виникнення ризиків;

- можливого збитку від прояву несприятливих подій.

Оцінка ризику зводиться до аналізу і визначення ступеня його вірогідності його прояву і можливого розміру потенційного збитку.

Найбільш простими методами оцінки ризику є:

Імовірнісна оцінка ризику;

Ранжирування ризиків;

Квантифікація ризиків (оцінка ризиків кількісними методами).

Контроль ризику – передбачає повне або часткове його усунення.

Контроль над ризиком включає чотири основні стратегії:

. Уникнення ризику;

. Скорочення (мінімізація) ризику;

. Обмеження (локалізація) ризику;

. Розсіювання ризику.

Можливість повного уникнення ризику є найбільш ефективним, і в той же час, найважливішим методом ухилення від ризику.

Таким чином, уникнення ризику здійснюється за допомогою наступних методів:

- відмова від ризикової діяльності;

- альтернативні дії.

Стратегія скорочення або мінімізації ризику, більшою мірою залежить від фінансово-господарських заходів, що проводяться, і пов'язана з попереджувальною (превентивною) функцією страхування.

В історії страхування виділяють такі методи попередження:

• система страхових пільг, що заохочують до зразкової охорони власності від різноманітних страхових випадків;

• система страхових санкцій, тобто відшкодування збитків, що відбулися із вини самого страхувальника і право страховика припинити страхування у випадку порушення правил належного утримання застрахованого майна;

• система фінансових превентивних заходів.

Обмеження ризику або його локалізація припускає утримання ризику в певних межах, що дозволяє обмежити сферу виникнення ризику і тим самим понизити вірогідність настання несприятливої події. Обмеження ризику можливе як в тимчасовому періоді, так і кількісному вимірюванні.

Обмеження ризику в часі пов'язане з періодичністю виникнення ризику (пори року, дня, тижня, період доби, святкові або робочі дні) і відповідного впливу на збільшення ступеня вірогідності виникнення ризику.

Кількісне обмеження ризику носить, більшою мірою, нормативний характер. Нормування ризику здійснюється за допомогою встановлення норм допустимого ризику і правил поведінки, при настанні певних подій.

Одним із способів обмеження ризику є його розділення між суб'єктами страхових відносин.

Розсіювання ризику передбачає диверсифікацію в ухваленні тих або інших рішень по управлінню ризиками, тобто сумісне використання як прямих так і альтернативних рішень, що дозволяє розділити ризик на декілька частин. У зв'язку з чим, розділення ризику можна здійснювати декількома способами: по-перше, диверсифікація власної ризикової діяльності суб'єкта; по-друге, розділення ризику на дві частини, одна з яких залишається на відповідальності самого господарюючого суб'єкта, а інша передається під відповідальність інших господарюючих суб'єктів; і по-третє, повна передача ризику під відповідальність декількох господарюючих суб'єктів.

Покриття негативних наслідків ризику фінансовими способами або фінансування ризику є головним етапом ризик - менеджменту.

Фінансування ризику полягає в пошуку джерел компенсації можливих збитків фінансовими способами. Фінансування ризику може здійснюватися за допомогою покриття ризиків за рахунок власних коштів або шляхом передачі ризиків під фінансову відповідальність інших господарюючих суб'єктів, у відповідності до попередньої взаємної домовленості.

Покриття ризиків за рахунок власних коштів виражається через систему самофінансування або самострахування.

Специфічним способом самострахування є кептивне страхування, яке використовується крупними фінансово-промисловими групами. Кептивне страхування припускає створення у складі концерну або фінансово-промислової групи дочірньої страхової компанії для страхування власних ризиків.

Найбільш поширеною і загальноприйнятою формою передачі ризику є страхування, яке припускає перерозподіл ризику нанесення збитку серед учасників страхування спеціалізованими організаціями, через систему сплати страхових внесків (платежів), утворення страхових фондів і здійснення страхових виплат за збиток нанесений застрахованому майну.

3.4 Актуарні розрахунки в страхуванні

Прийняття ризику на страхування вимагає його математичного і правового визначення. Для визначення розміру сум страхових платежів, які належить сплатити здійснюється за допомогою актуарних розрахунків.

Актуарні розрахунки (actuary calculations) – система математичних і статистичних закономірностей, що регламентують фінансові взаємини між страховиком і страхувальниками, яка відображає в математичному розрахунку механізм створення і витрачання страхового фонду в довгострокових страхових операціях.

Основним завданням актуарних розрахунків є визначення розмірів страхових тарифів і резервів, що забезпечують беззбиткову діяльність страхових операцій по будь-якому виду страхування, включаючи страхування життя, страхування від нещасних випадків, страхування пенсій і, відповідно, ризикові види страхування.

За допомогою актуарних розрахунків визначається частка участі кожного страхувальника в створенні страхового фонду, через систему сплати страхових премій (платежів) розрахованих на основі страхового тарифу.

Одиницею розрахунків є окремий об'єкт, включений в страхову сукупність. При обчисленні розміру страхових платежів одиниця розрахунків розглядається в різній ієрархічній рівності - в цілому для країни, для окремих регіонів, з урахуванням особливостей даного конкретного району і неоднаковим проявом ризику в часі і просторі.

Інша особливість актуарних розрахунків для окремих видів страхування полягає в тому, що для майнової групи у зв'язку з великими коливаннями ризиків визначається спеціальна надбавка за ризик. Подібна надбавка, як правило, не обчислюється при актуарних розрахунках для особистого страхування (хоча, в принципі, можлива), оскільки об'єм страхової сукупності досить велик, а страхові суми порівняно невеликі.

Актуарні розрахунки, які проводить страховик, можна класифікувати по декількох ознаках.

Актуарні розрахунки класифікують по видах страхування. Вони також можуть бути класифіковані за часом складання на планові і звітні (подальші). На практиці, як правило, подальші актуарні розрахунки здійснюються по вже проведених операціях страховика. Ці розрахунки орієнтовані на діяльність страховика в майбутньому при проведенні даного виду страхування.

Залежно від ієрархічної рівності, актуарні розрахунки можуть бути загальними (для всієї країни), зональними (для певного регіону) і територіальними (для окремого району).

Спеціалістами з тарифної політики і актуарних розрахунків проводиться розрахунок оптимального розміру тарифної ставки.

За допомогою тарифних ставок розраховуються страхові внески, що сплачуються страхувальниками, які є розміром платежу (премії) від загальної страхової суми.

Таким чином, тарифна ставка являє собою ціну страхової послуги, яка надається страховиком, тобто є своєрідною ціною страхового захисту.

Тарифна ставка, що іменується також брутто-ставкою, складається з двох частин: нетто ставки і навантаження.

Основна частка в страховому тарифі належить нетто-ставці. Вона призначена для формування страхового фонду і майбутніх страхових виплат клієнтам, її розмір відбиває зобов'язання страховика перед страхувальником.

Навантаження включає витрати страховика на ведення справи, пов'язані з висновком і обслуговуванням страхової угоди, відрахування на попереджувальні заходи, у резервні і запасні фонди, витрати на оплату праці робітників страхової компанії і страхових посередників. Крім того, в навантаженні закладається прибуток від проведення страхових операцій.

Загалом же, актуарні розрахунки повинні передбачати деякі особливості, пов'язані з практикою страхової справи. Найбільш важливі з них наступні:

- події, які піддаються оцінці, мають імовірнісний характер. Це відбивається на величині страхових платежів, поданих до сплати;

- у окремі роки загальна закономірність явища виявляється завдяки масі відособлених випадкових подій, наявність яких допускає значні коливання в страхових платежах, що підлягають сплаті;

- обчислення собівартості послуги, яку надає страховик, проводиться щодо всієї страхової сукупності;

- необхідне виділення спеціальних резервів, які знаходяться у розпорядженні страховика, і визначення оптимальних розмірів цих резервів;

- прогнозування кількості договорів страхування і експертна оцінка їх величини;

- дослідження норми позикового відсотка і тенденцій його зміни в конкретному годинному інтервалі;

- наявність повного або часткового збитку, пов'язаного із страховим випадком, який передбачає потребу вимірювати величину його ділення в часі і просторі за допомогою спеціальних таблиць;

- дотримання принципу еквівалентності, тобто встановлення адекватної рівноваги між платежами страхувальника, вираженими через страхову суму, і страховим забезпеченням, наданим страховим суспільством, завдяки отриманим страховим платежам;

- виділення групи ризики в рамках даної страхової сукупності.

Основні завдання актуарних розрахунків:

- дослідження і угрупування ризиків в рамках страхової сукупності, тобто виконання вимог наукової класифікації ризиків з метою створення гомогенної підсукупності в рамках загальної страхової сукупності;

- обчислення математичної вірогідності настання страхового випадку, визначення частоти і рівня тяжкості наслідків спричинення збитку, як в окремих ризикових групах, так і в цілому по страховій сукупності;

- математичне обґрунтування необхідних витрат на ведення справи страховиком і прогнозування тенденцій їх розвитку;

- математичне обґрунтування необхідних резервних фондів страховика, пропозиція конкретних методів і джерел їх формування.

Таким чином, актуарні розрахунки являють собою систему математичних закономірностей і статистичних прийомів, що дозволяють встановити обґрунтовані витрати і витрати, пов'язані зі страхуванням того або іншого об'єкта, визначити собівартість і ціну страхової послуги.

Змістовий модуль IІ. Організаційно-фінансові основи страхування

Тема 4. Страховий ринок

4.1 Загальна характеристика страхового ринку

Страховий ринок являє собою особливе соціально-економічне середовище (економічний простір, сферу грошових відносин), де об’єктом купівлі-продажу є специфічний товар - страхова послуга, формуються попит і пропозиція на неї, діє механізм розподілу і перерозподілу фінансових ресурсів страховиків і страхувальників.

Обов'язковими умовами функціонування страхового ринку є наявність:

об'єктів страхування, що мають споживчу вартість;

потреби у страхових продуктах, послугах;

суб'єктів страхових відносин - страхувальників, страховиків та інших суб'єктів, що здатні задовольнити зазначені потреби або їх споживати;

можливість прийняття рішення про участь у страховій угоді.

До основних функцій страхового ринку можна віднести:

- організація страхового захисту за допомогою продажу страхових полісів;

- акумулювання значних фінансових ресурсів з їх подальшим інвестуванням за певними напрямами;

- забезпечення „зустрічі" страхувальника та страховика.

На сучасному страховому ринку будь-якої країни діє система об'єктивних та суб'єктивних законів економічного розвитку. До основних об'єктивних законів відносяться:

- закон попиту та пропозиції, який забезпечує виникнення тих страхових послуг, що саме необхідні споживачеві та формує адекватну ціну, забезпечуючи умови конкуренції для страховиків, створюючи умови для постійного пошуку, удосконалення форм і методів організації страхового захисту;

- закон вартості, який діє через ціну (розмір страхових тарифів) та сприяє збалансуванню економічних інтересів учасників страхових відносин, є індикатором якості страхового ринку;

- закон конкуренції, забезпечує підвищення якості страхових послуг, стимулює розширення меж страхового ринку, розвиток його інфраструктури.

Сучасний страховий ринок за територіальною ознакою поділяється на:

- місцевий (регіональний) – задовольняє страхові інтереси регіону;

- національний (внутрішній) – задовольняє інтереси, які переросли межі регіону і розширились до рівня нації (держави);

- світовий (зовнішній) – задовольняє попит на страхові послуги в масштабі світового господарства.

В залежності від місця споживання страхових послуг деякі вчені та практики виділяють страхові ринки:

- внутрішній – місцевий ринок, де є безпосередній попит на страхові послуги з боку клієнтів, що може бути задоволений конкретними страховиками;

- зовнішній – той ринок, який перебуває у межах певної держави, охоплює декілька внутрішніх ринків і до структури якого належать багато страхових компаній, котрі діють як у межах держави, так і за кордоном;

- міжнародний - той ринок, який охоплює декілька зовнішніх ринків і до структури якого належать транснаціональні страхові компанії, котрі діють як у межах окремих держав, так і на світовому ринку.

Крім того, страховий ринок можна поділити за видами (галузями) страхування:

- особистого страхування – ринок, на якому надаються послуги в галузі особистого страхування;

- майнового страхування – ринок, на якому надаються послуги в галузі майнового страхування;

- страхування відповідальності – ринок, на якому надаються послуги в галузі страхування відповідальності;

- страхування економічних (підприємницьких) ризиків – ринок, на якому надаються послуги в галузі страхування економічних (підприємницьких) ризиків;

- перестрахування – ринок, на якому надаються послуги в галузі перестрахування.

За типом державного регулювання страхові ринки поділяються на:

- авторитарний (жорсткий) тип - це 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;

- ліберальний (м'який) тип передбачає, що операції по страхуванню хоча й підлягають ліцензуванню, проте нагляд за діяльністю страхових компаній відносно слабкий;

- 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.

За напрямком розвитку страховий ринок поділяється на:

- екстенсивний, який передбачає швидке зростання кількості страхових компаній з невисоким рівнем платоспроможності та звуженим асортиментом страхових послуг;

- інтенсивний, який передбачає укрупнення страхових компаній, збільшення власного капіталу, покращення фінансового стану, розширення асортименту страхових послуг.

За станом попиту на страховому ринку він буває:

- насичений – ринок, який насичений достатнім обсягом страхових послуг в усіх галузях страхування та страховим забезпеченням, яке складає 80-95 %;

- ненасичений – ринок, страхове забезпечення якого складає менш ніж 80 % і який потребує подальшого розвитку.

4.2 Структура страхового ринку

Страховий ринок має складну структуру, яка складається з двох основних елементів (секторів) - страховика, що є продавцем страхової послуги, і страхувальника - покупця цієї послуги.

В інституціональному аспекті структура ринку визначається акціонерними, корпоративними, приватними і державними страховими компаніями. Саме ці суб'єкти формують і використовують страхові фонди, саме в їх діяльності реалізуються і зав'язуються нові економічні відносини, переплітаються особисті, корпоративні (колективні) і державні інтереси.

Одною стороною (суб'єктом) страхових відносин є страховик. Страховики (страхові компанії) - це юридичні особи, будь-якої, визначеної законодавством організаційно-правової форми, що мають державний дозвіл (ліцензію) на проведення страхових операцій, які створюють і використовують кошти страхового фонду для захисту інтересів страхувальників.

Страхові компанії класифікуються таким чином:

1. За формою власності - на приватні і публічно-правові, акціонерні (корпоративні), товариства взаємного страхування та державні.

2. За характером виконуваних операцій - на спеціалізовані (особисте або майнове страхування), універсальні і перестраховувальні.

3. За територією роботи - на місцеві, регіональні, національні і міжнародні.

4. За розміром статутного капіталу й обсягом надходження страхових платежів, за іншими організаційно-економічними показниками - на значні, середні і дрібні.

Другою стороною (суб'єктом) страхових економічних відносин виступають юридичні або фізичні особи яких іменують страхувальниками.

Страхувальник - це юридична або фізична, повністю дієздатна, особа, що страхує свій власний інтерес, або інтерес третьої сторони, сплачує для цього страхові платежі (премії, внески) і має право за законом або договором страхування отримати страхове відшкодування при настанні страхової події (випадку).

До елементів інфраструктури страхового ринку відноситься система посередників, які прямо чи побічно здійснюють на страховому ринку роботу, що спрямована на обслуговування продавців і покупців страхових послуг (тобто страховиків і страхувальників). До складу страхових посередників належать прямі страхові посередники (страхові агенти і страхові брокери), які прямо беруть участь у продажі страхового продукту, і непрямі (побічні) страхові посередники (актуарії, диспашери, сюрвейєри, аварійні комісари, ін.), що беруть участь в організації страхової послуги та її виконанні, але не в її продажу.

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

1) Прямі страхові посередники

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

Брокер страховий - фізична чи юридична особа, що зареєстрована як суб'єкт підприємницької діяльності і діє на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страховика або страхувальника.

2) Непрямі страхові посередники

Актуарій - фахівець, що здійснює актуарні (математичні) розрахунки на основі відповідної статистики настання страхових випадків для обчислення базових страхових тарифів страховика і проведення робіт із формування й оптимізації страхового портфеля, у тому числі за рахунок перестрахувальної діяльності. Актуарій повинен мати кваліфікацію, що відповідає вимогам органу державного нагляду за страховою діяльністю, що підтверджена свідоцтвом.

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

Сюрвейєр - експерт, що оглядає транспортний засіб і вантажі, та робить висновок щодо його стану, ушкодженнях при аварії, експлуатаційних характеристик і т.ін.

Диспашер - фахівець страховика чи незалежна особа - професіонал (підприємець) з упорядкування розрахунків складних збитків за складними страховими випадками (наприклад, коли сталася масова аварія транспорту) і правильним розподілом складних збитків між зацікавленими сторонами (власниками постраждалого транспорту, вантажу чи іншого майна і страховиками, що застрахували транспорт, вантаж або інше ушкоджене майно) і винуватцями завданих збитків.

4.3 Внутрішня система та зовнішнє середовище страхового ринку

Загалом, страховий ринок представляє собою досить складне явище, має свою внутрішню структурну будову та зовнішнє оточення.

До внутрішньої структури страхового ринку відносять:

- страхові продукти (послуги за конкретними видами договорів страхування);

- систему організації продажів страхових полісів та формування попиту на страхові продукти;

- гнучку систему тарифів (ціни, пільги, знижки, націнки, штрафи, пеня тощо);

- власну інфраструктуру страховика (агентства, контори, філіали, представництва, канали комерційного зв'язку);

- матеріальні та фінансові ресурси, що визначають становище страховика;

- людські ресурси страхової компанії;

- фінансове становище страхової компанії та довіру до неї з боку фінансових інститутів;

- ліквідність страхового фонду.

Усі елементи внутрішньої структури страхового ринку взаємопов'язані. Вплив на один із них спричиняє дію в інших. Тому управлінському складу страхової компанії важливо враховувати взаємодію цих елементів і узгоджувати їх із зовнішнім середовищем.

Зовнішнє середовище страхового ринку — це система факторів, що взаємодіють, які оточують внутрішню систему ринку і впливають на неї.

Зовнішнє оточення страхового ринку складається з елементів, якими страховик може управляти, та з тих, на які він впливати не може, але повинен враховувати їх у своїй діяльності.

До складових, на які страховик може впливати, належать:

— ринковий попит;

— конкуренція;

— ноу-хау страхових послуг тощо;

— інфраструктура страхового ринку (правове і нормативне забезпечення, інформаційна та аудиторська мережа, наукове обслуговування, кадри, система організації професійної освіти, наукове обслуговування, професійна етика і мова).

До складових, на які страховик впливати не може, входять:

— чисельність населення, його вікова та статева структури;

— сезонні міграції;

— купівельна спроможність населення та ін.

Отже, страховий ринок — це відкрита система, здатна до розширення та звуження, залежна як від загальної економічної ситуації в країні, так і від активності страховика.

4.4 Страхові послуги та страхові продукти

В сучасних умовах досить часто при здійсненні процесу страхування застосовуються такі терміни, як страхові продукти та страхові послуги.

Існує декілька концепцій страхового продукту:

- компенсаційна, основою страхового продукту є ризикова компенсація з боку страховика, яка ґрунтується на ймовірності настання ризику погіршення матеріального стану страхувальника, яка компенсується можливістю здійснення страхової виплати;

- інформаційна - надається страхувальнику не продукт, не послуга, а гарантія, яка забезпечується певним обсягом інформації - страховий продукт є матеріальним, а страхова послуга інформацією;

- 3-рівневого страхового продукту - базовим рівнем страхового продукту є очікування, що ризик не реалізується, оскільки він є наслідком існування динамічного середовища та процесів, в який входять соціальна, технічна та фінансова підсистеми;

- концепція Д. Фарні - страховий продукт, як система, включає ризикову, накопичувальну, забезпечувальну підсистеми.

Страхові послуги, здебільшого, реалізуються у такий спосіб:

- прямий продаж;

- продаж за допомогою посередників.

Прямий продаж здійснюється:

- в офісі страхової компанії;

- спеціально найманими працівниками - аквізиторами;

- за адресами у довідниках;

- поштовими відправленнями;

- по мережі Інтернет.

Продаж, за допомогою посередників відбувається.

- через агентів;

- через брокерів;

- через інших посередників - банки, туристичні агенції тощо.

4.5 Страховий ринок України, напрямки його розвитку

Становлення України, як самостійної, незалежної та демократичної держави обумовлює створення та розвиток національних ринкових відносин. Стратегія інтеграції України до Європейського Союзу та Світової організації торгівлі, прийняті Україною міжнародні зобов'язання визначають напрями та умови гармонізованого розвитку фінансового ринку в Україні, особливо його частини - страхового ринку.

Страховий ринок України у своєму розвитку історично пройшов певні етапи (приблизно три та знаходиться на четвертому). Поділ страхового ринку на етапи досить умовний [4].

І-етап - з 1991 по 1993 p.p. - характерними рисами є відсутність спеціального законодавства, відповідної методологічної бази, нагляду з боку держави, ефективного ринкового механізму здійснення страхової діяльності; цей етап визначається екстенсивним розвитком страхового ринку, швидким зростанням кількості страхових організацій.

ІІ-етап - з 1993 по 1996 p.p. - почала створюватись страхова галузь в економіці держави, був прийнятий Декрет „Про страхування", держава встановила нагляд за страховою діяльністю і визначила певні вимоги щодо страховиків; відбулася структурна будова страхового ринку України, з'явились групи страхових компаній: організації, створені па базі колишнього Держстраху в системі HACK „Оранта", кептивні страхові компанії, страхові компанії, створені на приватному капіталі, які працюють за ринковими принципами.

ІІІ-етап - з 1996 по 2001 p.p. - був прийнятий Закон України „Про страхування", який посилив вимоги щодо статутних фондів (100 тис. екю (євро) для страховиків, що займались страхуванням життя та 500 тис. екю (євро) для тих страхових компаній, які займались страхуванням життя) та платоспроможності страхових компаній; страхові компанії були поділені на ті, що здійснюють окремо ризикове страхування та довгострокове страхування життя; були чітко визначені правила страхування, встановлено нові вимоги щодо договорів страхування та розміщення страхових резервів; створюються нові організаційні форми на страховому ринку - Моторне бюро, Морське бюро, Авіаційне бюро.

ІV-eтап - з 2001 р. - прийняття фактично нового Закону України „Про внесення змін до Закону України „Про страхування" ще більше підвищило вимоги щодо статутного капіталу страховика, до його кількісних та якісних характеристик, посилились вимоги щодо платоспроможності страхових компаній, розширились можливості інвестиційної діяльності, покращились можливості диверсифікації при розміщенні страхових резервів та тимчасово вільних коштів страховика; значно збільшились обсяги операцій перестрахування.

Останнім часом страховий ринок України стрімко розвивається, зростає імідж страхування, попит на страхові послуги серед суб'єктів господарювання та населення. Щорічно страховий ринок України дає приріст за валовими показниками більше, ніж 80%.

Загалом, можна зробити такі висновки:

1. Розвиток страхового ринку України є нагальною потребою, зумовленою зростанням рівня невизначеності та ризиковості економічних, політичних, соціальних та екологічних процесів.

2. Можливості стрімкого розвитку ринку страхових послуг в Україні обмежені такими чинниками:

- низький рівень доходів у суспільстві;

- недовіра до страховика, яка посилюється низьким рівнем платоспроможності страхових компаній;

- недосконалість не тільки власне страхового, а й у цілому законодавства;

- неузгодженість страхового законодавства з Цивільним кодексом України тощо;

- відсутність державних преференцій на страховому ринку;

- недостатній розвиток інструментів фондового ринку для ефективного розміщення страхових резервів;

- відсутність надійних механізмів розвитку страхування життя, медичного та пенсійного страхування тощо;

- відсутність незалежної системи підготовки висококваліфікованих фахівців зі страхування і т. ін.

3. Серед інших негативних тенденцій можна підкреслити монополізацію сегментів страхового ринку відомчими страховими компаніями. Негативним фактом є й те, що сьогодні страхова галузь України забезпечує перерозподіл лише 0,9% ВВП, тоді як в розвинутих країнах зазначений показник складає 8-12%. Частка українського страхового ринку в загальноєвропейському обсязі страхових послуг складає лише 0,05%, при тому, що Україна становить 7% населення Європи. А це свідчить про потенційні можливості цієї галузі економіки.

Тема 5. Страхова організація

5.1 Форми організації страхових компаній

Світовий досвід страхування свідчить, що на відміну від банків і інших фінансово-кредитних інститутів, страхові компанії мають більш широкі організаційні форми, основними з яких є чотири.

Перша форма організації страхових компаній збігається з організаційними формами інших фінансово-кредитних інститутів тим, що побудована на акціонерній основі. У цьому випадку страхові компанії випускають акції і є акціонерними товариствами. Дана форма організації характерна як для компаній страхування життя, так і для компаній страхування майна та від нещасливих випадків.

Друга форма організації страхових компаній зветься взаємними товариствами: кожний власник полісу у цьому випадку є співвласником, тобто акціонером компанії, але на базі страхового поліса. Компанії при цьому не випускають акцій. Така форма організації широко поширена в США, Канаді, Англії, Австралії, для компаній страхування життя.

Третя організаційна форма страхових компаній - взаємний обмін. При цій формі організації компанія формується, в сутності, на кооперативній основі і діє від імені окремих осіб або компанії. Через центральну контору компанії її учасники обмінюються страховими ризиками, страхуючи самих себе, і не здійснюють страхування за межами компанії. Такі кампанії носять назву компаній внутрішнього страхування, або взаємного обміну. Вони займають незначне місце в страхових операціях і діють в основному в сфері страхування автомобілів і від вогню.

Четверта форма організації - система Ллойд. Вона складається із синдикатів, у які, як правило, входять на паях страхові компанії і брокерські страхові фірми. Відповідальність по страховому ризику розподіляється серед членів синдикату або між всіма учасниками Ллойда. Справи приймають брокери й одержують за посередництво брокерські (комісійні). Систему Ллойда очолює спеціальний комітет, що здійснює контроль за діяльністю синдикатів і приймає нових членів. Ця форма характерна для Англії і Німеччини.

За формою власності страховики можуть бути державними і приватними.

За характером роботи страховики поділяються на три групи: 1) такі, що страхують життя; 2) здійснюють інші види страхування; 3) надають виключно перестрахувальні послуги.

5.2 Порядок створення страхової компанії, діяльність та ліквідація

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

Страхові організації переважно створюються в два етапи. На першому відбувається утворення компанії як юридичної особи, її реєстрація в місцевих органах влади і реєстрація першого випуску акцій.

На другому етапі відбувається експертиза бізнес-плану та правил страхування, на підставі чого компанія реєструється як страховик й отримує ліцензію на право здійснення страхової діяльності.

Успішна діяльність страхової компанії здійснюється за наявності таких необхідних факторів: основних і оборотних коштів, фінансових, трудових та інформаційних ресурсів.

Їх сукупність, раціональне використання визначають потенціал компанії.

Вирішальним фактором діяльності страхових компаній є розмір грошових фондів і наявність кваліфікованого персоналу.

Фінансові ресурси, що забезпечують надійність виконання зобов'язань страхової компанії, складаються зі сплаченого статутного фонду і системи страхових резервів, які, в свою чергу, є результатом продажу страхових послуг (страхових продуктів) на ринку.

Ліквідація, реорганізація та санація страховика. Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг має право призначити проведення примусової санації страховика у разі:

♦ невиконання ним зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців;

♦ недосягнення ним визначеного законом розміру статутного фонду;

♦ настання інших випадків, визначених чинним законодавством України. Примусова санація передбачає:

■ проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, в тому числі обов'язкової аудиторської перевірки;

■ визначення Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг управляючої особи, без згоди якої не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління страховиком;

■ встановлення заборони на вільне користування майном страховика та прийняття страхових зобов'язань без дозволу Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України;

■ встановлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків із страхувальниками;

■ прийняття рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика. Ліквідація страховика здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

Реорганізація страховика за рішенням Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України передбачає:

- реорганізацію у страхового посередника відповідно до нормативних актів, що регулюють діяльність страхових посередників;

- об'єднання кількох страховиків із визначенням порядку передачі страхових зобов'язань за умови погодження на це власників страховиків;

- залучення до числа учасників страховика інших страховиків (у тому числі іноземних страховиків) за умови проведення ними всіх розрахунків за зобов'язаннями та боргами страховика, строк сплати яких уже настав.

При ліквідації страховика у разі, коли учасники страховика прийняли таке рішення і страховик не має зобов'язань перед страхувальниками, Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України приймає рішення про виключення страховика з Єдиного державного реєстру страховиків (перестрахувальників).

Ліквідація страховика, що має зобов'язання перед страхувальниками, у разі визнання його банкрутом здійснюється у порядку, визначеному Законом.

5.3 Організаційна структура страхової компанії

Під структурою компанії розуміють насамперед зв'язки, що існують між різними частинами організації для досягнення її мети.

Організаційна структура відображається в таких формах, як розподіл праці, створення спеціалізованих підрозділів, ієрархія посад, внутрішні організаційні процедури.

Структура управління компанією може будуватись за такими принципами.

Принцип лінійного підпорядкування. Це означає, що вищестоящі керівники наділяються правом давати розпорядження нижчестоящим співробітникам з усіх питань, що випливають з їхньої діяльності. Такий порядок, коли нижчестоящим структурам доводиться вирішувати справи виключно через «верхи», забезпечує відповідний рівень контролю за діями структурних підрозділів компанії. Проте, в разі додержання лише функції лінійного підпорядкування центральний апарат, і особливо керівництво, перевантажується розглядом порівняно дрібних питань, Внаслідок цього управління втрачає оперативність, найбільш кваліфіковані працівники відволікаються від опрацювання перспективних, глобальних проблем розвитку компанії.

Принцип функціонального підпорядкування. Право давати розпорядження надається щодо виконання конкретних функцій, незалежно від того, хто їх виконує. Наприклад, головний бухгалтер може дати вказівки з обліку матеріальних і грошових цінностей, що перебувають у розпорядженні будь-якого підрозділу компанії.

Носій функцій може отримувати вказівки від кількох керівників відділів чи інших функціональних підрозділів і має, у свою чергу, звітувати перед ними про виконання тих чи інших видів робіт. Це не поширюється на дисциплінарну відповідальність. Накласти стягнення або матеріально заохотити працівника може керівник компанії або та особа, якій делеговані ці права.

Принцип лінійно-штабного підпорядкування. Це здебільшого «мозкові» центри (штаби), які виконують консультаційні функції у процесі стратегічного планування, підготовки рішень з інших найважливіших питань роботи компанії. До них, крім штатних працівників, нерідко залучають учених, консультантів і експертів з вузів, наукових лабораторій та інших установ. Такі фахівці опрацьовують ті чи інші питання та подають керівництву свої висновки і пропозиції. Консультанти не користуються правом давати розпорядження працівникам компанії.

Страхові компанії при опрацюванні своїх організаційних структур використовують здебільшого всі три принципи.

5.4 Органи управління страховою компанією та їх функції

Органи управління страховою компанією визначаються залежно від того, на яких засадах створено організацію. Як зазначалося, на українському страховому ринку переважна більшість страхових компаній має статус акціонерного товариства.

Вищим органом управління акціонерним товариством є загальні збори акціонерів, їх скликають засновники компанії після фундаментальної підготовчої роботи.

До компетенції загальних зборів акціонерів належать:

• затвердження статуту компанії і всіх змін до нього, включаючи розмір статутного фонду;

• прийняття рішення щодо виду, кількості та вартості акцій, що підлягають продажу або викупу;

• затвердження річного звіту, зокрема розподіл прибутків і порядок покриття збитків компанії;

• обрання наглядової ради, ревізійної комісії, голови та членів правління товариства;

• прийняття при потребі рішення про зміну статусу акціонерного товариства (із закритого на відкрите або навпаки);

• прийняття рішення про ліквідацію товариства.

Наглядова рада обирається з числа акціонерів у кількості від трьох до дев'яти осіб. Цей орган контролює стан справ у компанії в період між загальними зборами акціонерів. За наявності певних повноважень, наданих загальними зборами акціонерів, наглядова рада може приймати рішення про призначення і відкликання голови та членів правління, затверджувати річний звіт, вирішувати ряд інших важливих питань, що не є виключною прерогативою загальних зборів.

Правління страхової компанії є виконавчим органом, який здійснює керівництво роботою компанії згідно з повноваженнями, визначеними статутом компанії і положенням про правління. Робота правління має будуватися з додержанням принципу колегіальності. Спектр питань, які вирішуються правлінням, дуже широкий. Це планування діяльності, призначення відповідальних осіб, у тому числі затвердження генерального директора або головного менеджера компанії (у переважній більшості товариств ця посада окремо не вводиться, а її функції виконує голова правління), а також кошторису, інвестиційної політики компанії.

Президент - це посада, що за ієрархією йде після голови правління. Важлива особливість: якщо президент є одночасно і головним менеджером, то за рангом він може бути вищим за голову правління.

Ревізійна комісія - контрольний орган страховика, що контролює виконання статуту, рішення загальних зборів акціонерів, додержання чинного законодавства. Останніми роками ревізійні комісії контактують з аудиторами, що дозволяє підвищити професійний рівень перевірок і висновків.

5.5 Об'єднання страховиків

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

Об'єднання страховиків діють на підставі статутів і набувають прав юридичної особи після їх державної реєстрації. Орган, що здійснює реєстрацію об'єднань страховиків, у десятиденний строк з дня реєстрації повідомляє про це Уповноважений орган.

Моторне (транспортне) страхове бюро. Дата створення: 28 вересня 1996 р. Це єдине об'єднання страховиків, яке здійснює обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам. Участь страховиків у Моторному (транспортному) страховому бюро є умовою здійснення діяльності щодо обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Основними завданнями Моторного (транспортного) страхового бюро є:

- виконання страхових зобов'язань із зазначеного у цій статті виду обов'язкового страхування за страховиків - його членів у разі їх неплатоспроможності;

- виплати із централізованих страхових резервних фондів у межах, передбачених умовами здійснення зазначеного у цій статті виду обов'язкового страхування, компенсацій за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю потерпілих у дорожньо-транспортних подіях, що сталися з вини водіїв невстановленого транспорту; коли винуватець загинув і не мав чинного договору такого обов'язкового страхування; в інших випадках та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України;

- забезпечення пільгового страхування для окремих категорій автовласників за рахунок коштів централізованих страхових резервних фондів у випадках та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України.

Моторне (транспортне) страхове бюро забезпечує членство України в міжнародній системі страхування автомобільного транспорту «Зелена Картка» та виконання загальновизнаних зобов'язань перед аналогічними уповноваженими організаціями інших країн - членів цієї системи.

Фінансування виконання гарантійних функцій та завдань Моторного (транспортного) страхового бюро здійснюється за рахунок коштів централізованих страхових резервних фондів, органами управління якими є це об'єднання страховиків.

Моторне (транспортне) страхове бюро, за погодженням з Уповноваженим органом, встановлює єдиний зразок страхових свідоцтв (полісів, сертифікатів), які є формою договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Законодавством України Моторному (транспортному) страховому бюро можуть бути надані права щодо прийняття рішень, які є обов'язковими для страховиків - членів Моторного (транспортного) страхового бюро - в справі уніфікації порядку укладання та виконання договорів обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Страховики, яким дозволено займатися страхуванням авіаційних ризиків, та страховики, яким дозволено займатися страхуванням морських ризиків, створюють Авіаційне страхове бюро та Морське страхове бюро, які являються юридичними особами та утримуються за рахунок коштів страховиків.

Страховики, які мають дозвіл на страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, створюють ядерний страховий пул, який має бути юридичною особою та утримується за рахунок коштів страховиків.

Морське страхове бюро. Дата створення: 27 квітня 1998 р.

Бюро створюється страховиками, які мають дозвіл (ліцензію) на здійснення морського страхування й обов'язкового страхування пасажирів від нещасних випадків, що виникають при морському перевезенні. Бюро створюється страховиками шляхом укладання установчого договору. Бюро може бути ліквідоване тільки після вибуття з нього всіх членів.

Основними завданнями Бюро є:

• координація діяльності національних страховиків в області страхування на морському транспорті;

• дослідження і прогнозування національного ринку страхових послуг в області торгового мореплавства;

• організація співробітництва з підприємствами, їхніми об'єднаннями й іншими організаціями, що експлуатують чи обслуговують засоби морського транспорту;

• підготовка і внесення на розгляд державних органів пропозицій щодо законодавчих та інших нормативних актів з морського страхування, розробка рекомендацій з методології здійснення відповідних видів морського страхування;

• сприяння впровадженню прийнятих у міжнародній практиці умов морського страхування і форм уніфікованих полісів; збір, аналіз і опублікування статистичних даних про збитки на морському транспорті;

• розробка програм і методів страхування морських ризиків, заходів для запобігання страховим випадкам;

• організація і проведення консультацій з технічних, економічних і юридичних питань, пов'язаних із класифікацією страхових випадків, визначенням розміру збитків і страхового відшкодування;

• організація і проведення науково-практичних заходів з питань страхування на морському транспорті, забезпечення методичними матеріалами, інформаційного забезпечення страховиків і страхувальників;

• видання бюлетенів і довідників, проведення навчання, підвищення кваліфікації, організація конференцій, семінарів та ін.;

• представництво інтересів страхувальників - членів Бюро - в міжнародних об'єднаннях страховиків.

Авіаційне страхове бюро. Дата створення: 27 квітня 1998 р.

Основні завдання:

■ координація діяльності національних страховиків в області страхування авіаційних ризиків;

■ дослідження і прогнозування національного ринку страхових послуг у галузі авіації;

■ організація співробітництва з підприємствами, їхніми об'єднаннями й іншими організаціями, що експлуатують чи обслуговують засоби авіаційного транспорту;

■ підготовка і внесення на розгляд державних органів пропозицій щодо законодавчих та інших нормативних актів з обов'язкового авіаційного страхування, розробка рекомендацій з методології здійснення відповідних видів авіаційного страхування;

■ сприяння впровадженню прийнятих у міжнародній практиці умов авіаційного страхування і форм уніфікованих полісів; збір, аналіз і публікація статистичних даних про збитки, заподіяні авіаційними подіями;

■ розробка програм і методів страхування авіаційних ризиків, заходів для запобігання страховим випадкам;

■ організація і проведення консультацій з технічних, економічних і юридичних питань, пов'язаних із класифікацією страхових випадків, визначенням розміру збитків і страхового відшкодування;

■ організація і проведення науково-практичних заходів з питань страхування авіаційних ризиків, забезпечення методичними матеріалами, інформаційного забезпечення страховиків і страхувальників;

■ видання бюлетенів і довідників, проведення навчання, підвищення кваліфікації, організація конференцій, семінарів та ін.;

■ представництво інтересів страховиків - членів Бюро - в міжнародних об'єднаннях страховиків.

На сьогодні членами АСБ є 52 страхові компанії, які працюють на ринку авіаційного страхування України.

Медичне страхове бюро. Асоціація «Українське медичне страхове бюро» зареєстрована в органах державної реєстрації 15 березня 1999 р. Членами Асоціації є 28 страхових компаній України й інших юридичних осіб. Страхові компанії - члени Асоціації УМСБ представляють 12 областей України, Автономну Республіку Крим і м. Київ.

Основною метою Асоціації є сприяння розвитку відкритого і доступного для всіх медичного страхового ринку в Україні шляхом упровадження єдиних правил, вимог і стандартів діяльності, забезпечення необхідної допомоги страховим компаніям у проведенні медичного страхування, організація юридичного захисту прав страховиків і страхувальників, координація зусиль страховиків на ринку послуг медичного страхування.

Для досягнення мети Асоціація УМСБ здійснює таку діяльність:

♦ представляє інтереси своїх членів у відносинах з державними органами України, міжнародними організаціями та ін.;

♦ розробляє методологію медичного страхування, стратегію і тактику його впровадження в Україні;

♦ сприяє формуванню розгалуженої інфраструктури медичного страхового ринку в Україні;

♦ аналізує чинне законодавство України з питань страхової діяльності й охорони здоров'я, готує пропозиції щодо його вдосконалення;

♦ залучає членів Асоціації до участі у виконанні державних програм з питань покращення медичної допомоги населенню через медичне страхування;

♦ вивчає й аналізує стан і перспективи розвитку медичного страхування в Україні і за його межами, пропагує ідею медичного страхування серед населення України;

♦ сприяє залученню іноземних інвесторів у програми медичного страхування й охорони здоров'я;

♦ проводить конференції, семінари та інші заходи науково-практичного характеру;

♦ здійснює іншу діяльність, що не заперечує чинному законодавству України.

Ядерний страховий пул. Відповідно до нового закону України «Про страхування» страховики, які мають дозвіл на страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, що може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, зобов'язані утворити ядерний страховий пул, що може бути юридичною особою й утримується за рахунок страховиків.

На даний момент ядерний пул залишається добровільним об'єднанням, створеним 14 листопада 1996 р.

Ядерний пул створений на добровільних засадах з метою постійної координації діяльності його учасників в області страхування ядерних ризиків; забезпечення їхньої фінансової стабільності і гарантій страхових виплат; сприяння в реалізації міжнародних договорів, конвенцій і домовленостей у сфері страхування ядерних ризиків, членом яких є Україна.

Основні напрямки діяльності ЯСПУ:

• розробка єдиних для всіх членів пула правил страхування, зразків договорів страхування й інших документів;

• організація перестрахування ядерних ризиків і координація взаєморозрахунків із закордонними ядерними пулами по страхових виплатах;

• представництво своїх членів у взаємодії з органами державної влади України і страхувальниками;

• організація проведення експертиз з оцінки безпеки ядерних об'єктів і розмірів заподіяної ядерної шкоди;

• збір та аналіз статистичних даних і узагальнення досвіду в області страхування ядерних ризиків;

• консультації працівників атомних об'єктів з питань страхування ядерних ризиків;

• рекламна діяльність в інтересах членів пула та ін.

Українське актуарне товариство. Українське актуарне товариство було створено в 1999 році.

Виходячи із статуту «Українського актуарного товариства», виділяють три основних напрямки діяльності товариства:

■ учбово-педагогічно-екзаменаційний;

■ науково-дослідний;

■ професійний.

їх мета - сприяти становленню високого стандарту компетентності фахівців у страховому й фінансовому бізнесі, сприяти налагодженню в Україні початкового і більш поглибленого навчання актуаріїв, сприяти розвитку теоретичних і прикладних досліджень.

Ліга страхових організацій України. (ЛСОУ) була заснована 1992 року як добровільне недержавне неприбуткове об'єднання страховиків. Остаточно робота із створення ЛСОУ була завершена 1994 року на першому з'їзді страховиків України.

Основними завданнями ЛСОУ є:

ж сприяння розвитку страхового ринку;

♦ захист прав та інтересів страховиків, що є членами ліги;

♦ сприяння формуванню та вдосконаленню правової бази страхування; ж сприяння підвищенню кваліфікації та професіоналізму керівників і

спеціалістів страхового ринку;

♦ утвердження взаємної довіри, надійності, порядності та ділового партнерства у взаєминах учасників страхового ринку.

Для досягнення зазначених завдань Ліга:

♦ координує діяльність страховиків у сфері спільних інтересів членів ліги;

♦ надає членам ліги кваліфіковані методичні, методологічні та інформаційно-консультаційні послуги, в т.ч. розробки правил страхування, договорів, інших типових документів;

♦ сприяє кадровому забезпеченню та підвищенню кваліфікації працівників страхових організацій та інших учасників ринку;

♦ співпрацює із засобами масової інформації, проводить прес-конференції та ін.;

♦ організовує симпозіуми, семінари, конференції та інші заходи, спрямовані на розвиток страхування.

ЛСОУ здійснює свою діяльність, керуючись принципами законності, добровільності, відкритості, рівності її членів, компромісного вирішення питань з урахуванням інтересів усіх членів ліги, довіри та взаємодопомоги у відносинах.

Тема 6. Державний нагляд за страховою діяльністю

6.1 Правове регулювання на страховому ринку

Усі правовідносини в сфері страхування можна розділити на п'ять груп:

1) Цивільні правовідносини, що у свою чергу поділяються на:

- страхові правовідносини (між сторонами договору страхування чи перестрахування):

- посередницькі правовідносини (між сторонами страхового посередницького договору);

- інвестиційні правовідносини (між сторонами договорів, зв'язаних з розміщенням страхових резервів);

- правовідносини підряду (між сторонами договорів, спрямованих на виконання належним чином договору страхування, наприклад, договір про assistans);

- представницькі правовідносини (між сторонами договорів про представництво інтересів у суді, господарському суді чи у відносинах із третіми особами).

2) Адміністративні правовідносини (між страховими організаціями, страховими брокерами і державою в особі органу державного нагляду з питань ліцензування і контролю за діяльністю на страховому ринку, а також державних органів антимонопольного регулювання).

3) Фінансові правовідносини (між страховими організаціями, страховими посередниками і державою в особі державних фіскальних органів (ГНАУ, Пенсійний фонд, Фонд соціального страхування, Інноваційний фонд).

4) Трудові правовідносини (між страховими організаціями, страховими посередниками і працівниками таких організацій і фізичних осіб, що залучаються на умовах трудового договору як страхові агенти, аварійні комісари, актуарії, консультанти та ін.).

5) Правовідносини соціального забезпечення (визначаються при передачі державою страховим організаціям частини своїх соціальних зобов'язань перед громадянами на випадок стихійних чи екологічних нещасть, катастроф, збитків майну, шкоди життю, здоров'ю, працездатності, а також пенсійного забезпечення).

Виникнення, зміна і припинення правовідносин у сфері страхування відбувається за наявності чітко визначених правових норм чи умов юридичних фактів. Підставами виникнення таких правовідносин можуть бути:

- законодавчий акт (наприклад, при формуванні і розміщенні страхових резервів, проведенні видів обов'язкового страхування);

- адміністративний акт (наприклад, видача ліцензії на право здійснення страхової діяльності чи її відкликання);

- договір (наприклад, договір страхування чи перестрахування).

Основні джерела страхового права в Україні - Конституція, нормативно-правові акти Президента, Верховної Ради, Кабінету Міністрів, а також центральних органів державної влади.

Правове регулювання діяльності на страховому ринку - це нормативне упорядкування на страховому ринку. Правове регулювання діяльності на страховому ринку складається з двох частин: державно-правове регулювання та інституційно-правове регулювання.

Державно-правове регулювання діяльності на страховому ринку України здійснюється органами законодавчої, виконавчої і судової влади, центральним елементом яких є Кабінет Міністрів України, а безпосереднім органом з питань нагляду за страховою діяльністю - Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг. До цієї системи входять:

• Національний банк України - здійснює валютне регулювання;

• Державна податкова адміністрація України - здійснює податкове регулювання;

• Антимонопольний комітет - антидемпінгова й антимонопольна політика;

• Державний комітет з питань регуляторної політики і підприємництва - регуляторна політика;

• Державна комісія з цінних паперів і фондового ринку - здійснює нагляд за акціонерними товариствами;

• Фонд державного майна - здійснює керування частинами державного майна;

• Господарський суд - здійснює розгляд справ, пов'язаних із суперечками в сфері страхування.

Інституційно-правове регулювання діяльності на страховому ринку України здійснюється: Лігою страхових організацій України, Моторним (транспортним) страховим бюро України, Авіаційним страховим бюро України, Морським страховим бюро України, Ядерним страховим пулом та ін.

Державно-правове й інституційно-правове регулювання відносин у сфері страхування взаємно доповнюють одне одного, але пріоритет зберігається за першим: воно може делегувати деякі регулятивні повноваження інституційно-правовому регулюванню, але не навпаки. Крім цього, державно-правове регулювання є загальним, а інституційно-правове - конкретно-обов'язковим, тобто обов'язковим лише для членів цих об'єднань.

6.2 Спеціальний уповноважений орган виконавчої влади в сфері регулювання ринків фінансових послуг

Спеціальним Уповноваженим органом виконавчої влади в сфері регулювання ринку фінансових послуг є Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг.

Основними функціями Уповноваженого органу є:

1) ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестрахувальників) та державного реєстру страхових та перестрахувальних брокерів;

2) видача ліцензій страховикам на здійснення страхової діяльності та проведення перевірок їх відповідності виданим ліцензіям;

3) видача свідоцтв про включення страхових та перестрахувальних брокерів до державного реєстру страхових та перестрахувальних брокерів та проведення перевірки додержання ними законодавства про посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахуванні і достовірності їх звітності;

4) проведення перевірок щодо правильності дотримання страховиками (перестрахувальниками) та страховими посередниками законодавства про страхову діяльність і достовірності їх звітності;

5) розроблення нормативних та методичних документів з питань страхової діяльності, що віднесена названим вище законом до компетенції Уповноваженого органу;

6) узагальнення практики страхової і посередницької діяльності на страховому ринку, розроблення і подання у встановленому порядку пропозицій щодо розвитку і вдосконалення законодавства України про страхову і посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахуванні;

7) прийняття у межах своєї компетенції нормативно-правових актів з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахуванні;

8) проведення аналізу додержання законодавства об'єднаннями страховиків і страхових посередників;

9) здійснення контролю за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих ними страхових зобов'язань перед страхувальниками;

10) забезпечення проведення дослідницько-методологічної роботи з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахуванні, підвищення ефективності державного нагляду за страховою діяльністю;

11) встановлення правил формування, обліку і розміщення страхових резервів та показників звітності;

12) проведення і координація у визначеному законодавством порядку навчання, підготовки і перепідготовки кадрів та встановлення кваліфікаційних вимог до осіб, які проводять діяльність на страховому ринку, організація нарад, семінарів, конференцій з питань страхової діяльності;

13) участь у міжнародному співробітництві у сфері страхування і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахуванні, вивчення, узагальнення, поширення світового досвіду, організація виконання міжнародних договорів України з цих питань;

14) здійснення організаційно-методичного забезпечення проведення актуарних розрахунків.

6.3 Ліцензування страхової діяльності

Уповноважений орган видає страховикам ліцензію на проведення конкретних видів страхування.

Страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без зазначення в них строку дії. Кабінет Міністрів України встановлює розмір плати за видачу ліцензій на проведення конкретних видів страхування.

Для одержання ліцензії страховик подає до Уповноваженого органу заяву, до якої додаються:

- копії установчих документів та копія свідоцтва про державну реєстрацію;

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

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

- правила (умови) страхування;

- економічне обґрунтування запланованої страхової (перестрахувальної) діяльності;

- інформація про учасників страховика, голову виконавчого органу та його заступників, копія диплома голови виконавчого органу страховика або його першого заступника про вищу економічну або юридичну освіту, копія диплома головного бухгалтера страховика про вищу економічну освіту, інформація про наявність відповідних сертифікатів у випадках, передбачених Уповноваженим органом.

Уповноважений орган зобов'язаний розглянути заяву страховика про видачу йому ліцензії у строк, що не перевищує 30 календарних днів з часу одержання всіх передбачених цією статтею документів.

Про внесення змін у зазначені в цій статті документи страховик зобов'язаний повідомити Уповноважений орган у десятиденний строк з часу реєстрації цих змін у встановленому порядку.

Підставою для відмови у видачі юридичній особі ліцензії на здійснення страхової діяльності може бути невідповідність документів, що додаються до заяви, вимогам чинного законодавства України.

Про відмову у видачі ліцензії Уповноважений орган повідомляє юридичну особу в письмовій формі з зазначенням причини відмови.

Суперечки про відмову у видачі або відкликанні ліцензії розглядаються у судовому порядку.

6.4 Страховий нагляд в країнах Європейського Союзу

Нагляд за страховою діяльністю здійснюється в усіх країнах з ринковою економікою. Страхуванню тут приділяється особлива увага. Держава та її громадяни надто зацікавлені в соціально орієнтованому розвитку страхової справи, який, у свою чергу, залежить від стану економіки.

У сфері нагляду розрізняють два етапи: етап видачі дозволу і поточний нагляд за діяльністю страхових компаній.

Якщо компанія має намір отримати дозвіл на здійснення страхової діяльності, вона повинна виконати такі умови:

набрати певної правової форми (акціонерне товариство, страховий союз на основі взаємності, публічно-правова установа);

здійснювати тільки страхування і діяльність, безпосередньо з

ним зв'язану (наприклад, посередництво у галузі страхування). Діяльність, не пов'язана зі страхуванням, забороняється в принципі;

якщо компанія має намір здійснювати страхування життя або страхування на випадок хвороби, вона не має права водночас здійснювати страхування від збитків. Вона має спеціалізуватися на страхуванні життя або страхуванні на випадок хвороби. Страхування життя й страхування на випадок хвороби являють собою частину системи соціальної безпеки;

страхова кампанія повинна надати бізнес-план з описом ризиків, які вона має намір покривати. До бізнес-плану додаються установчі документи компанії, а також договори з іншими ком паніями, що стосуються аспектів акціонерного права;

у певних сферах особистого страхування (деякі пенсійні каси, похоронні каси) і в разі наміру здійснювати обов'язкове страхування, компанія повинна надати загальні умови страхування, а коли йдеться про страхування життя й страхування на випадок

хвороби (тобто страхування, покликане замінити обов'язкове медичне страхування), також і технічні основи розрахунку премій і резервів;

страховик повинен сформулювати основи своєї політики у сфері перестрахування;

компанія, котра має намір здійснювати страхові операції, повинна надати докази наявності достатнього обсягу власного капіталу. Мінімальний розмір власних коштів (мінімальні гарантійні фонди) визначений нормативними документами ЄС. Він залежить від галузі страхування, в якій має намір діяти страховик. Окрім цих власних коштів, компанія повинна володіти засобами для організації своєї діяльності й створення структури збуту послуг;

потрібні докази, що керівники компанії є надійними (придатними за особистими якостями) і володіють необхідною професійною кваліфікацією та досвідом роботи;

страховик подає перелік фізичних або юридичних осіб, які мають значні частки (щонайменше 10 % номінального капіталу або статутного фонду). Власники значних часток мають гаранту вати солідне й обачливе керівництво компанією;

відомство нагляду повинно переконатися в тому, що за на

явності зв'язків з іншими компаніями (наприклад, у рамках концерну) буде можливий ефективний нагляд за діяльністю страхової компанії.

Виданий дозвіл діє на території ЕС. Якщо компанія має намір поширити свою діяльність на одну з цих держав, вимагається лише формальна заява відповідному відомству страхового нагляду.

Поточний нагляд. Після видачі компанії дозволу на заняття страховою діяльністю страхова компанія перебуває під постійним наглядом. Відомство має збирати й аналізувати інформацію, перевіряти ділові документи і спостерігати за всім комплексом страхової діяльності для вчасного викриття можливих порушень та недоліків (порушення приписів, некоректна робота зі страхувальниками і, звичайно, фінансові проблеми). Коли виникають такі явища, відомство нагляду має вжити заходів для відновлення нормальних умов.

Змістовий модуль IІІ. Організація надання страхових послуг

Тема 7. Особисте страхування

7.1 Суть особистого страхування. Змішане страхування життя

Страхування охоплює значну кількість аспектів життя та діяльності людей та юридичних осіб. Види страхування, спрямовані на забезпечення захисту інтересів громадян стосовно життя, здоров’я, працездатності, а також пов’язана з накопиченням коштів фізичних осіб, об’єднуються в особисте страхування.

Особисте страхування – це страхування ризиків, що загрожують життю, здоров’ю, працездатності людини, а також страхування, що забезпечує нагромадження людьми коштів для підвищення рівня свого фінансового благополуччя.

Об’єктом особистого страхування є інтереси, що не суперечать законодавству України і пов’язані з життям, здоров’ям, працездатністю, додатковою пенсією та іншими формами накопичення страхувальника або застрахованої особи.

Особисте страхування може бути обов’язковим (передбачене законодавством) та добровільним. Сума страхового відшкодування (страхова сума) за добровільним страхуванням встановлюється згідно з побажанням страхувальника залежно від його фінансових можливостей щодо сплати страхових премій.

До особистого страхування належить: страхування життя та інші накопичувальні форми страхування, страхування від нещасних випадків, медичне страхування.

У практиці страхової справи широко застосовується змішане страхування життя.

Змішане страхування життя – це вид страхування, що охоплює страхування життя на випадок смерті, страхування на дожиття та страхування від нещасних випадків.

Страхування життя на випадок смерті – страхування ризику смерті застрахованої особи в період дії договору зі страховиком, що передбачає виплату страхової суми (відшкодування) вигодонабувачу (спадкоємцю).

Страхування на дожиття – це страхування, що передбачає страхову виплату застрахованої особі при закінченні терміну дії договору страхування чи досягненні застрахованим віку, встановленому в договорі.

Таким чином, при укладанні договору змішаного страхування життя, страховими випадками можуть вважатись:

- смерть застрахованої особи (крім причин, що не визнаються страховими випадками в правилах страхування);

- дожиття застрахованого до закінчення терміну страхування чи обумовленого віку;

- тимчасова чи постійна втрата працездатності або смерть у результаті нещасного випадку.

Змішане страхування життя відбувається відповідно договору, який укладається на підставі письмової заяви страхувальника, яка містить усі необхідні дані про застрахованого, про ризики від яких проводиться страхування, страхову суму, термін страхування.

Застрахований може визначити також вигодонабувача, який отримає страхове відшкодування у випадку смерті страхувальника. Якщо конкретний вигодонабувач не визначений, ним стає спадкоємиць застрахованої особи.

Термін дії договору змішаного страхування життя встановлюється за згодою сторін, але не менш як 3 роки, відповідно чинного законодавства.

7.2 Визначення страхових тарифів і премій по страхуванню життя

За договором страхування життя узагальнена кількісна оцінка відповідальності страховика визначається страховою сумою, яка встановлюється за згодою сторін. Виходячи з розміру страхової суми визначається величина страхової премії, яку повинен сплатити страхувальник.

Підставою для визначення суми страхової премії є страхові тарифи, які розраховуються виходячи зі статистичних даних щодо смертності людей. Залежність смертності людей від віку надається у таблицях смертності.

Таблиця смертності – це таблиця, що складається по встановленої формі і містить статистичні дані щодо числа осіб, які доживають та помирають у визначеному віці.

Таблиця смертності складається з наступних показників:

х – вік особи;

Lх – число осіб, які доживають до віку х;

dх – число осіб, які помирають при переході від віку х до віку х+1:

(7.1)



Pх – ймовірність для особи віком х дожити до віку х+1:

(7.2)



qx – ймовірність смерті в наступному році для особи віком х:

(7.3)



При розрахунку страхового тарифу використовується ймовірність для особи віком х років прожити не менш ніж n років (nPx), ставка інвестиційного доходу, або норма доходності (і) та дисконтуючий множник (v):

(7.4)



(7.5)



Одноразова тарифна нетто-ставка на 100 грн. страхової суми на випадок смерті (Tн) для особи віком х при страхуванні на n років розраховується за наступною формулою:

(7.6)



Одноразова тарифна нетто-ставка на 100 грн. страхової суми (Tн) при страхуванні людини віком х на дожиття терміном на n років розраховується за наступною формулою:

(7.7)



Тарифна брутто-ставка за договорами зі страхування життя визначається у загальному порядку. Величина страхової премії, яку повинен сплатити страхувальник за надання послуг страхування визначається на підставі тарифної брутто-ставки (див. тему 3).

У змішаному страхуванні життя „на випадок смерті” і „на випадок дожиття” може встановлюватися як єдиний розмір страхової суми за кожним страховим випадком, так і окремі величини страхових сум по відповідним випадкам. Страхова премія визначається і сплачується виходячи з величини страхової суми за кожним аспектом договору змішаного страхування життя.

Якщо людина, яка уклала договір страхування на дожиття до встановленого віку, померла до закінчення терміну дії договору, її вигодонабувач (спадкоємиць) одержує викупну суму.

Викупна сума – це сума сплачених страхових внесків страхувальників з часткою доходу від інвестування коштів страхових резервів, за винятком витрат страховика на страхування.

Змішане страхування на дожиття і на випадок смерті може мати для страхувальника різні економічні наслідки за результатами страхових випадків.

Якщо застрахований дожив до встановленого віку або до завершення строку дії договору, він одержує визначену страхову суму. У випадку смерті терміну дії договору, вигодонабувач одержує страхову суму, а також викупну суму за сплаченою страховою премією, що стосується частини договору на дожиття.

7.3 Страхування дітей і додаткових пенсій

Різновидом страхування життя є страхування дітей, яке може передбачати виплату страхової суми при досягненні дитиною повноліття, або при одруженні.

У першому випадку виплата страхової суми здійснюється наступного дня після закінчення терміну договору страхування. Термін страхування визначається як різниця між 18 роками і віком (у повних роках) неповнолітньої особи на момент укладання договору страхування. Страхування може також проводитися з дня народження дитини.

Варіантом страхування дітей є страхування до одруження, яке передбачає виплату страхової суми в зв’язку з дожиттям застрахованого до обумовленої події, а саме вступу в шлюб.

При страхуванні дітей може укладатися договір, що передбачає виплату страхової суми при досягненні дитиною повноліття, або вступу в шлюб. При цьому, якщо заміжжя чи одруження при досягненні 18-літнього віку не відбулися, час страхової виплати може бути перенесений до вступу в шлюб, або до досягненні застрахованою особою віку 21 року (відповідно правил страхування, що передбачені в договорі).

У договорі страхування дітей може бути додатково передбачений страховий захист від нещасного випадку.

Страхування дітей являє собою вид страхування, при якому страхувальником виступають батьки та інші родичі дітей, а застрахованим – діти, тобто страхувальник і застрахований є різними особами. Страхувальник може укласти договір на користь декількох дітей, в той же час, на користь однієї дитини може бути укладено декілька договорів страхування різними особами.

У випадку смерті страхувальника в період дії договору і припинення з цієї причини подальшої сплати страхових внесків, страхування дитини продовжується і застрахований одержує страхову суму при настанні випадку, обумовленого в договорі.

Розмір страхової суми встановлюється виходячи з бажання і можливостей страхувальників сплачувати страхові внески. Величина страхової премій залежить від страхової суми, терміну страхування, віку застрахованого, порядку сплати страхових внесків і визначається на підставі розрахованих страховиком тарифних ставок.

Також до страхування життя належить страхування додаткових пенсій, яке передбачає прийняття страховиком обов’язку проводити страхові виплати застрахованому як правило у фіксованій сумі з встановленою періодичністю. Виплата пенсії здійснюється при умові сплати страхувальником страхової премії у повному обсязі.

Відзначений вид страхування використовується для підвищення рівня державних пенсій громадянам після досягнення ними встановленого віку (пенсійного віку). На страхування приймаються громадяни незалежно від їх стану здоров’я.

Розмір пенсії встановлюється за бажанням страхувальника і може виплачуватися щомісячно як довічно, так і протягом обмеженої кількості років. Одержувачем пенсії є страхувальник або інша особа, що має оформлене в наторіальному порядку доручення від страхувальника.

Страховим випадком при страхуванні додаткових пенсій вважається дожиття застрахованої особи до передбаченого договором віку, а також до термінів чергових виплат пенсій. Якщо застрахована особа дожила до віку одержання пенсій, але померла не одержавши жодної пенсії, або після одержання кількох пенсій, її вигодонабувач (спадкоємиць) одержить відповідно до правил страхування встановлену кількість пенсій (за відрахуванням суми пенсій, отриманих застрахованим).

Обумовлена договором пенсія сплачується, якщо страхувальником цілком сплачені страхові внески. Правилами страхування можуть допускатися можливості зміни страхувальником за узгодженням зі страховиком розміру пенсій та тривалості періоду її виплати.

Страхування додаткових пенсій може виступати складовим елементом умов змішаного страхування життя.

7.4 Страхування від нещасних випадків. Медичне страхування

До галузі особистого страхування належить страхування від нещасних випадків, яке на відміну від страхування життя, є ризиковою форою страхування.

Страхування від нещасних випадків – вид страхування, який передбачає виплату страхового відшкодування страхувальнику при настанні страхового випадку, який характеризується як нещасний.

Ознакою нещасного випадку є його раптовість, що причиняє травматичне ушкодження або інший розлад здоров’я. Наслідками нещасних випадків можуть бути:

випадкові вивихи, переломи кісток та інші травма;

каліцтво;

патологічні вагітність і пологи, яки призвели до оперативного втручання і ушкодження здоров’я;

випадкове гостре отруєння (крім отруєння алкоголем, наркотичними, токсичними й іншими речовинами, прийнятими з метою сп’яніння);

ушкодження організму у результаті неправильних медичних маніпуляцій.

Наслідками нещасних випадків, які розглядаються в страхуванні відповідного виду є:

тимчасова втрата працездатності;

настання інвалідності (постійна втрата працездатності);

смерть застрахованого.

В якості страхувальника може бути як юридична так і фізична особа. Залежно від кількості застрахованих, страхування від нещасних випадків поділяється на індивідуальне (здійснюється фізичною особою на користь самої себе чи іншої однієї фізичної особи) та колективне, яке здійснюється на користь групи людей, в основному підприємствами своїх робітників.

Страхувальник має право укладати договір страхування на користь іншої особи (осіб), що відзначається у відповідному договорі. Страхувальник, який уклав договір на власну користь є одночасно і застрахованим. У випадку смерті застрахованої особи, страхове відшкодування отримує вигодонабувач (спадкоємиць).

Фізична особа в якості страхувальника може виступати при досягненні 18-літнього віку чи 16-ліття за умови її трудової діяльності. Граничний вік страхувальників (фізичних осіб) встановлюється як правило 65 років (рідше 70 років).

Для застрахованих осіб використовуються обмеження віку, які як правило складають від 1 до 65 років. Для застрахованих існують також обмеження за станом здоров’я, зокрема, правилами добровільного страхування не передбачається страхування осіб, що мають психічні і інші важкі захворювання, а також інвалідність І та ІІ групи.

Страхування від нещасних випадків може носити добровільний та обов’язків характер. Договірне страхування відбувається на основі вільного волевиявлення сторін договору за відповідними правилами, обов’язкове – регламентується законодавчими актами.

Страхування від нещасних випадків може здійснюватися в комбінації з іншими видами страхування, а саме з такими, як:

змішане страхування життя;

накопичувальне страхування дітей;

страхування транспортних засобів;

страхування відповідальності;

медичне страхування громадян, які від’їжджають за кордон та іншими видами.

В системі заходів щодо страхового захисту фізичних осіб особливе місце займає забезпечення можливостей отримати необхідну, своєчасну та якісну медичну допомогу. Вирішення завдання організації охорони здоров’я, яка забезпечує отримання медичної допомоги, здійснюється шляхом медичного страхування.

Медичне страхування – вид особистого страхування, що здійснюється з метою відшкодування витрат застрахованого на відновлення здоров’я. Об’єктом медичного страхування є життя і здоров’я громадян.

Чинним законодавством України передбачено здійснення медичного страхування у обов’язковій та добровільній формах, але обов’язкове медичне страхування до сьогодення не запроваджено.

Добровільне медичне страхування може бути індивідуальним чи колективним і проводиться відповідно створених страховою компанією правил. Джерелом сплати страхових внесків при індивідуальній формі є доходи окремих громадян, при колективній кошти юридичних осіб.

Страховим випадком в медичному страхуванні є звернення застрахованого до медичної установи з метою отримання допомоги у вигляді медичних послуг у межах і переліку, що відзначений у договорі страхування.

В Україні, внаслідок низької платоспроможності населення, добровільне медичне страхування здійснюється в незначних обсягах.

Тема 8. Майнове страхування

8.1 Сутність і структура майнового страхування в сучасних умовах

Майнове страхування захищає інтереси страхувальника, пов'язані з законним володінням, користуванням, розпорядженням майном в різноманітних його видах.

Майнове страхування традиційно підрозділяють на дві підгалузі:

страхування майна юридичних осіб – підприємств всіх форм власності;

страхування майна фізичних осіб – громадян.

До традиційних і освоєних видів майнового страхування належать:

сільськогосподарське страхування (сільськогосподарських культур і тварин);

транспортне страхування;

страхування майна громадян;

страхування майна підприємств різних форм власності й інші.

Майнове страхування може бути простим та комбінованим (комплексним). Страхування є комбінованим якщо один об’єкт страхується він декількох видів ризику за одним договором, або коли страховий захист від певного виду ризику охоплює декілька об’єктів. Прикладом комбінованого майнового страхування може служити повітряне, морське та інше страхування

За формами проведення майнове страхування буває обов’язкове і добровільне. До обов’язкового відноситься: авіаційне страхування цивільної авіації; страхування засобів водного транспорту; страхування об'єктів космічної діяльності; страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень державними сільськогосподарськими підприємствами, врожаю зернових культур і цукрових буряків сільськогосподарськими підприємствами усіх форм власності, та інші види, що передбачені в статті 7 Закону України «Про страхування».

8.2 Страхування майна підприємств

Страхування майна підприємства забезпечує страховий захист від ушкодження і загибелі майна внаслідок пожежі, удару блискавки, вибуху і т.д. Об’єктом страхування виступають інтереси, пов’язані з володінням, використанням і розпорядженням майном. Страхування підлягає майно: державне, власне, орендне, лізингове, заставне.

Майно підприємств страхується у залежності від видів страхових випадків:

1. За стандартним полісом вогневого страхування, який передбачає покриття таких трьох ризиків, як пожежа, удар блискавки, вибух газу.

2. За полісом комплексного страхування («розширеного покриття»), що містить у собі додатково такі події, як: землетрус, зсув, обвал, буря, ураган, повінь, град, злива, осідання ґрунту, затоплення, шторм, цунамі, туман, пограбування та ін.

При страхуванні майна підприємств в залежності від права власності на майно може бути укладено два види договорів: основні договори, додаткові договори.

За основним договором підлягає страхуванню майно, що належать підприємству: будинки, спорудження, устаткування, сировина, готова продукція, та ін.

По додаткових договорах може бути застраховано майно, отримане підприємством по договорах майнового найму (лізингу або оренди), при чому якщо воно не застраховано в орендодавця; прийняте від інших підприємств або населення для переробки, ремонту, перевезення, збереження і т.ін.; майно на час експозиції на виставках.

Не приймається на страхування таке майно: готівка, акції, облігації, інші цінні папери, рукописи, креслення, бухгалтерія і товарно-касові книги, дорогоцінні метали, технічні носії інформації, а також майно, що знаходиться в застрахованому приміщенні, але не належить страхувальникові. Крім цього не можуть бути застрахованого будинки, спорудження, що знаходяться в аварійному стані або в зоні обвалу, лавин і інших небезпечних містах.

Майно підприємства може бути застраховане на балансову вартість, договірну вартість, на неповну вартість – на певну частку (відсоток) від його вартості. При цьому використовується три системи страхового забезпечення: пропорційна, першого ризику, граничного відшкодування.

При пропорційній системі відшкодування збитку здійснюється пропорційно реальному збитку, але з урахуванням співвідношення страхової суми до дійсної вартості майна.

Якщо використовується система першого ризику, то страховик здійснює повне відшкодування збитків, завданих застрахованому майну, але в межах страхової суми.

Система граничного відшкодування передбачає виплату у розмірі різниці між установленим граничним значенням та фактичним рівнем доходів. Так розраховується, наприклад відшкодування у зв’язку з простоями у виробництві за рахунок пошкодження або загибелі майна).

Відшкодуванню підлягають також збитки, понесені страхувальником при здійсненні мір спрямованих на порятунок майна при настанні страхового випадку.

Страхове відшкодування при настанні страхового випадку у відношенні майна підприємству виплачується тільки тоді, коли цілком установлені розмір і причина збитку.

8.3 Страхування особистого майна громадян

Власність громадян являє собою систему економічних відносин між громадянами і державою з приводу майна, що є об’єктом особистого споживання, а також комерційного, соціального, і культурного й іншого призначення.

Майно громадян з метою страхування поділяється на дві групи: пріоритетне майно, до якого належить нерухомість та домашні сільськогосподарські тварини, та інше майно, до якого входить рухоме майно у складі предметів щоденного вжитку, які використовуються громадянами у побуті.

Страхування майна громадян завжди здійснюється в добровільній формі відповідно до правил страхування, розроблених страховиками.

Особисте майно громадян може бути застраховане:

за загальним договором;

за окремими предметами домашнього майна;

за окремими групами предметів (меблі, килими, колекції, картини та ін.)

В даному виді страхування виділяють:

- страхування будівель громадян;

- страхування домашніх тварин;

- страхування домашнього майна.

Будівлі належать до пріоритетного майна. Знищення або пошкодження його приносять власнику великі збитки, покриття яких найефективніше забезпечує страхування.

На страхування приймаються: житлові, садові і дачні будинки; господарські (сараї, погреби, гаражі) та зовнішні (тротуари, тераси, огорожі, ворота) будівлі, у тому числі й ті, під заставу яких страхувальник одержав кредит в банку. Одночасно, на страхування може бути прийняте і додаткове обладнання до цих споруд, це: газопровід, водяні, газові лічильники, грати на вікнах тощо.

Не приймаються на страхування будівлі, що підлягають знесенню, в аварійному стані, старі, та ті, що містяться в небезпечній зоні (загрожують стихійні лиха: обвали, зсуви, повені та ін.).

При страхуванні будівель важливе значення має їх страхова оцінка, бо від неї залежить розмір страхової суми, страхового платежу, а при настанні страхового випадку – страхового відшкодування. Для визначення вартості будівель страховики користуються послугами експертів, оцінкою бюро технічної інвентаризації, органів комунального господарства. В оцінних документах зазначається первісна (відбудовна) та дійсна вартість будівлі. Страхова сума не може перевищувати дійсну вартість будівлі.

Будівлі страхуються від таких ризиків, як: пожежа, вибух, стихійні лиха (буря, ураган, смерч, шторм, повені, землетруси, осідання ґрунту, зсув, обвал та ін.), дії води (аварії водопровідних, каналізаційних, опалювальних, протипожежних систем або інших гідравлічних систем, проникнення види із сусідніх помешкань та ін.), стороннього впливу (наїзду наземних транспортних засобів, падіння на застраховане майно літаків, вертольотів, падіння дерев та ін.), та інші ризики, передбачені правилами страхування.

При настанні страхового випадку розмір заподіяного страхувальникові збитку та страхового відшкодування визначається на підставі страхового акта. В страховому акті визначається розмір знищених, або пошкоджених будівель, перелічуються роботи з рятування будівель, визначається наявність залишків знищеної або пошкодженої будівлі, які придатні для подальшого використання.

Страхування домашніх тварин забезпечує страховий захист їх власникам на випадок загибелі, падежу, або вимушеного забою тварин.

На страхування приймається здорові, з певними віковими обмеженнями тварини (велика рогата худоба, коні, свині, мули, невелика рогата худоба, хутрові звірі, собаки, бджолосім’ї, коти, декоративні птахи, екзотичні тварини).

На страхування не приймаються виснажені тварини, та тварини, що знаходяться в місцевості, де оголошений карантин.

Домашні тварини страхуються від таких ризиків:

на випадок загибелі або падежу від хвороб чи стихійного лиха, дії електричного струму, замерзання, задушення, отруєння травами, укусу змій або комах, утоплення, попадання під транспортний засіб та ін.

на випадок вимушеного забою;

на випадок лікування тварини від хвороби чи травми, одержаної внаслідок нещасного випадку;

на випадок викрадення або навмисних неправомірних дій третіх осіб.

При укладанні договору страхування страхова сума встановлюється на кожну тварину окремо, та її розмір не може бути вищій за ринкову вартість тварини (страхову оцінку).

Страхове відшкодування виплачується за системою першого ризику, тобто у розмірі суми збитку, але не вище за страхову суму, вказану в договорі страхування.

Страхування домашнього майна громадян (побутової техніки, меблі тощо) проводиться на добровільній основі з ціллю захисту власності громадян від будь-яких випадковостей. Страхувальниками домашнього майна виступають фізичні особи - власники цього майна.

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном. На страхування приймається належне страхувальнику та/або членам його сім'ї майно: предмети домашньої обстановки, побуту та вжитку, що призначені для використання з метою задоволення побутових та культурних потреб сім'ї (особи), а саме:

- меблі;

- килими, килимові вироби, покривала, скатертини, портьєри;

- ковдри, пледи, подушки та інші речі постільного призначення;

- тюлегардинні вироби;

- музичні інструменти;

- електронна апаратура побутового призначення (телевізори, відеомагнітофони, радіоприймачі, комп'ютери, приставки до телевізорів та інше);

- електропобутові прилади (печі СВЧ, електроплити, праски, пральні машини, холодильники);

- електроосвітлювальна апаратура;

- посуд;

- газові плити;

- спортивний інвентар;

- інше майно.

Страхуванням покриваються прямі збитки страхувальника внаслідок страхового випадку (страхових випадків), в результаті яких пошкоджено або повністю знищено та стало непридатне до використання застраховане майно.

Об'єктом страхування можуть бути також майнові інтереси, пов’язані з витратами страхувальника при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами договору.

Особливо цінне майно (вироби з дорогоцінних металів та коштовного каміння, хутро, картини, антикварні речі та ін.) може бути застраховане за спеціальним договором, який передбачає особливі умови страхування).

На страхування може прийматись все домашнє майно, яке є в господарстві, окремі його групи (меблі, одяг і т.д.) або окремі предмети (телевізор або холодильник та інш.).

До страхових ризиків відносяться:

1) стихійне лихо: повінь, буря, ураган, шквал, злива, град, зсув, вихід підгрунтових вод, просідання ґрунту, землетрус, удар блискавки та інш.;

2) пожежа, вибух, затоплення (проникнення в застраховане приміщення води з водопровідної, каналізаційної та теплової мережі, а також дощових вод);

3) протиправні дії третіх осіб - викрадення (замах на викрадення) застрахованого об'єкту, а також інші дії сторонніх осіб цілеспрямованого неправомірного характеру.

Страхування може провадитися як за всіма ризиками, так і по окремим ризикам.

Договори страхування майна громадян мають короткостроковий характер. Термін дії договору встановлюється за згодою сторін, як правило, в повних календарних місяцях та не більше як на один рік

Для прийому на страхування матеріальних цінностей страхувальник оглядає майно і дає страхову оцінку, нараховує і отримує належні страхові платежі, видає клієнту страхове посвідчення (поліс).

Страхова сума не повинна перевищувати дійсної вартості майна. За бажанням страхувальника майно може бути застраховане у визначеному відсотку (частці) від його дійсної вартості. Страхові внески страхувальник може сплачувати в готівковій чи безготівковій формі, одноразово за весь термін страхування чи в декілька разів.

При настанні страхового випадку страховик повинен скласти страховий акт, що підтверджує цей юридичний факт, його обставини і причини та визначає розмір збитку і суму страхового відшкодування. Страховик має право стягати в судовому порядку виплачене страхове відшкодування з винних осіб.

Страхування домашнього майна здійснюється за системою першого ризику, тобто страхове відшкодування виплачується у розмірі суми збитку за знищене, пошкоджене або викрадене майно, але в границях страхової суми.

8.4 Системи страхування

Системи страхування (системи страхової відповідальності) є головною частиною договору страхування і визначають величину, умови і методи здійснення страхового відшкодування.

У майновому страхуванні застосовують кілька систем страхової відповідальності.

1. Система страхування за дійсною вартістю майна. За цією системою страхове забезпечення дорівнює величині збитків, тобто має місце повне покриття збитків страхувальника страховиком.

2. Страхування за системою пропорційної відповідальності передбачає виплату страхового відшкодування, яке розраховується за формулою:

(8.3)



де Q – страхове відшкодування;

S – страхова сума за договором;

W – вартісна оцінка об'єкта страхування;

Т – фактична сума збитків.

Сума збитку розраховується за наступною формулою:

T = W – I + P – B (8.4)

де Т – фактична сума збитків;

W – вартісна оцінка об'єкта страхування;

I – сума зносу на день укладання договору страхування;

P – витрати з рятування;

B – вартість залишків, придатних для повторного споживання.

3. Страхування за системою першого ризику передбачає виплату страхового відшкодування у розмірі збитків, але в межах страхової суми.

Під "першим ризиком" у страховій справі розуміють ризик, вартісна оцінка якого не перевищує страхової суми.

При страхуванні за цією системою всі збитки в межах страхової суми (перший ризик) відшкодовуються повністю, а збитки, що перевищують страхову суму (другий ризик), страховиком не відшкодовуються зовсім.

8.5 Страхування урожаю

Страхування майна сільськогосподарського товаровиробника має свої особливості. Їх основна діяльність – вирощування сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень – є найбільш ризикованою за діяльність інших підприємств, бо вона здійснюється переважно під відкритим небом, де на кінцеві результати істотно впливають коливання кліматичних умов та інших природних чинників, які точно прогнозувати неможливо.

До особливостей страхування врожаїв сільськогосподарських виробників відноситься:

Тісний зв'язок страхування з результатами діяльності сільськогосподарських підприємств, розмір страхового забезпечення залежить від рівня врожайності.

Універсальність страхування, тобто охоплення практично всіх стихійних лих.

Визначення збитку виробляється в цілому по господарству, що допускає не розпорошувати засоби страхового фонду, при невеликих втратах і разом з тим відшкодовувати великі збитки.

Страхування урожаю проводиться в обов’язковій та добровільній формах. На добровільній основі передбачено страхування:

урожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень плодоносного віку;

дерев й плодово-ягідних кущів, що зростають у садах, та виноградників.

Не приймаються на страхування багаторічні насадження, знос або зрідження яких становить понад 70 %, а також ті що підлягають списанню з балансу.

Договір зі страхування врожаю сільськогосподарських культур укладається не пізніше визначеного агрономічними службами оптимального строку посіву (посадки) для даного регіону, а за багаторічними насадженнями - до припинення їх вегетації.

Страховий захист для всіх сільськогосподарських культур починається з дня їх посіву (висадки) і закінчується в останній день збирання урожаю.

Врожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень страхується від наступних ризиків:

пошкодження або загибелі з причини вимерзання, сильних снігопадів, граду, зливи, бурі, урагану, повені, землетрусу, пожежі.

вимокання, випрівання, спричинені стихійним лихом.

За згодою сторін перелік страхових випадків можна доповнювати або скорочувати.

При визначенні збитку та страхового відшкодування, у разі втрати урожаю, для порівняння береться середній рівень врожайності за останні 5 років. У разі втрати багаторічних насаджень збитком вважається балансова вартість загиблих рослин з урахуванням зносу та відшкодування виплачується в розмірі цієї балансової вартості.

Розмір збитку сільськогосподарського підприємства при страхуванні врожаю визначається за наступною формулою:

У =(Урф – Урс)\*Цз\*S (8.5)

де У – розмір збитку сільськогосподарського підприємства;

Урф, Урс – врожайність з 1 га відповідно фактична поточного року і середня за попередні 5 років;

Цз – закупівельна ціна 1 ц у поточному році;

S – площа посіву під врожай поточного року.

Розмір відшкодування, виплаченого страховою компанією розраховується наступним чином:

(8.6)



де Q – страхове відшкодування;

У – розмір збитку сільськогосподарського підприємства;

Ч – частка участі страхової компанії у покритті збитку (у відсотках).

8.6 Страхування транспортних засобів і вантажів

Під транспортним страхуванням розуміється сукупність видів страхування від небезпек, виникаючих на різних шляхах повідомлення - морських, річкових, повітряних, сухопутних, змішаних. Об'єктами страхування можуть виступати як самі транспортні засоби, так і вантажі, які ними перевозяться. Страхування вантажів часто називається карго, а страхування транспортних засобів – каско (Каско – це борт транспортного засобу).

Каско страхування водного транспорту забезпечує захист судовласників та інших осіб, які експлуатують судно, від ризику заподіяння збитку через загибель цього судна.

Договір страхування укладається на будь-який термін за згодою сторін, в основному це на рік, або на один рейс.

Звичайно правилами страхування суден передбачається п'ять різновидів умов страхування суден:

1. «З відповідальністю за загибель і ушкодження».

2. «Без відповідальності за ушкодження, крім випадків аварії»

3. «Без відповідальності за приватну аварію».

4. «З відповідальністю тільки за повну загибель судна, включаючи

утрати з рятування».

5. «З відповідальністю тільки за повну загибель судна».

Страхова сума установлюється в рамках страхової вартості судна, якою вважається вартість будівництва судна в цінах, що діяли до початку страхування з урахуванням зносу, тобто балансова вартість судна.

При страхуванні водного транспорту обов’язковому відшкодуванню підлягають збитки:

а) від повної загибелі судна (фактичної або конструктивної). страховими випадками вважаються:

вогонь, блискавка, буря, вихор та інші стихійні лиха;

катастрофи, посадки на мілину, зіткнення з іншим судном, нерухомим або плавучим об’єктом, якщо судно перекинеться або затоне;

нещасні випадки при навантаженні, укладанні і вивантаженні вантажу;

вибухи на борті судна при перевезенні палива, вибух казанів

недбалість або помилки капітану, механіка, членів команди, лоцмана.

б) від зникнення судна безвісті.

Не відшкодовуються збитки в наслідку:

навмисних дій;

якщо судно знаходилося в незадовільному стані перед виходом у рейс;

при зносі, корозії судна та його частин в розмірі більш за 60 %.

Каско страхування авіаційного транспорту здійснюється з метою захисту майнових інтересів власника повітряного судна або повітряного перевізника, що експлуатує дане повітряне судно на законних підставах, які пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням повітряним судном.

До об’єктів страхування відносяться повітряні судна, які зареєстровані у Департаменті повітряного транспорту і мають сертифікат льотної придатності.

Страхова сума встановлюється в рамках залишкової балансової вартості судна. Судно може бути застраховане в розмірі повного „Каско”, або на визначений страховий випадок:

під час польоту;

під час злету та посадки;

під час стоянки на землі.

Термін дії Договору встановлюється за згодою між страхувальником та страховиком та не може перевищувати один рік, якщо інше не передбачено Договором.

Умовами страхування повітряних суден передбачено страхування від наступних випадків:

тільки від повної загибелі;

від повної загибелі та пошкодження.

До страхових випадків відносяться повна загибель повітряного судна або пошкодження окремих частин судна, систем та елементів конструкції внаслідок:

авіаційної події;

стихійного лиха (вибуху, землетрусу, повені, бурі, урагану, вихору, затоплення, зливи, граду, сильних снігопадів, надзвичайних морозів, зсувів, обвалів, селі, дії ґрунтових вод, просадки ґрунту) під час знаходження на землі;

пожежі під час знаходження на землі;

протиправних дій третіх осіб (викрадення, пошкодження ПТ в результаті крадіжки із зламом, хуліганства або розбою).

Каско страхування наземного транспорту охоплює страхування залізничного транспорту та автотранспортних засобів.

Страхування автотранспортних засобів фізичних та юридичних осіб (КАСКО) включає страхування автомобіля від ушкоджень у результаті:

дорожньо-транспортної події (ДТП);

крадіжки, викрадення автомобіля й інших протиправних дій третіх осіб;

стихійних лих, падіння дерев, пожежі, самозапалювання, нападу тварин та ін.

Страхування автотранспортних засобів здійснюється у добровільній формі.

До об’єктів страхування відносяться автотранспортні засоби, причепи до них, відповідне приладдя та обладнання. На страхування приймаються автотранспортні засоби, які зареєстровані в органах ДАІ та мають в наявності противикрадні системи. Автомобіль може бути застрахований від однієї з груп ризиків (часткове каско) або від усіх перерахованих ризиків (повне каско).

Існують обмеження щодо об’єктів страхування. На страхування не приймаються:

— автотранспортні засоби, що перебувають в експлуатації більше 10 років;

— автотранспортні засоби, що мають серйозні ушкодження та значну корозію;

— автотранспортні засоби, що підлягають конфіскації за рішенням суду;

— автотранспортні засоби, що є музейними експонатами, незалежно від того, у робочому вони стані або ні;

— автотранспортні засоби, що використовуються з метою, не передбаченою заводською конструкцією;

— багаж.

Страхова сума може бути визначена як повна вартість автомобіля, або як сума, що дорівнює частині повної вартості та визначається на підставі заяви на страхування та документів, що підтверджують вартість об’єкту. Страхова сума не може бути вищою за діючу вартість засобу на день укладання договору з урахуванням зносу. Діюча вартість визначається за довідкою-рахунком торговельної організації, біржової ціни або на підставі висновків експертів-товарознавців страховика.

При настанні страхового випадку відшкодування виплачується страховою компанією в пропорції від розміру фактичного збитку.

Розмір страхової премії залежить від наступних факторів:

вибору страхувальником страхових ризиків, позначених у Правилах страхування;

типу автомобіля та наявності причепа;

терміна експлуатації;

умов збереження;

наявності та конструкції пристроїв проти викрадення й охоронної сигналізації.

Страхове відшкодування виплачується після того, як будуть з'ясовані причини та розмір збитку, а також при наявності всіх необхідних документів, основою яких є страховий поліс.

Договір, за яким було виплачено страхове відшкодування (страхова сума), діє до кінця строку. При цьому страхова сума договору складає різницю між початковою страховою сумою і виплаченим страховим відшкодуванням.

Договір, за яким страхове відшкодування виплачено в розмірі страхової суми, припиняє свою дію.

Страхування вантажів є одним з найбільш поширених видів страхування.

Об'єктом страхування при цьому виступають майнові інтереси фізичних або юридичних осіб – страхувальників, пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням вантажем та багажем, що перевозяться.

За характером вантажів, що перевозяться виділяють:

страхування генеральних вантажів (вантажів, які упаковані в стандартну тару та не потребують особливих умов для їх перевезення;

страхування наливних, насипних, навальних вантажів;

страхування сільськогосподарських та інших тварин;

страхування спеціальних вантажів (драгметали, банківські банкноти та ін.)

При страхуванні вантажу страхувальниками можуть бути фізичні або юридичні особи, що є вантажовідправниками чи вантажоодержувачами. Вантаж страхується на час його транспортування від місця відправки до місця призначення.

Договір страхування може укладатися як по місцю знаходження вантажу, що відправляється, так і по місцю його отримання.

Умови страхування відрізняються обсягом покриття ризиків. Так, на умовах страхування "3 відповідальністю за всі ризики" підлягають відшкодуванню збитки від пошкодження і повної загибелі всього чи частини застрахованого вантажу, що відбулися за будь - якої причини; збитки, витрати і внески по загальній аварії.

За Договором на умовах "3 обмеженою відповідальністю" підлягають відшкодуванню збитки від повної загибелі або пошкодження всього чи частини застрахованого вантажу внаслідок чи з причин: пожежі або вибуху; посадки на мілину, викидання на берег, потоплення чи перевертання судна, ліхтера або баржі; перекидання чи сходження з рейок наземних засобів перевезення; зіткнення чи контакту судна, ліхтера чи баржі або будь-якого іншого транспортного засобу з будь-яким зовнішнім об'єктом, крім води; розвантаження вантажу в порту лиха; землетрусу, виверження вулкану чи удару блискавки; змиву вантажу хвилею чи викидання палубного вантажу за борт з ціллю врятування судна; проникнення морської, озерної чи річної води в судно, ліхтер чи баржу, інші транспортні засоби, контейнер чи місце зберігання; повної загибелі цілого місця вантажу під час розвантаження чи навантаження; збитки, витрати і внески по загальній аварії

За Договором, укладеним на умовах "Мінімальне покриття" підлягають відшкодуванню збитки від повної загибелі або пошкодження всього чи частини застрахованого вантажу внаслідок чи з причин: пожежі або вибуху; посадки на мілину, викидання на берег, потоплення чи перевертання судна, ліхтера або баржі; перекидання чи сходження з рейок наземних засобів перевезення; зіткнення чи контакту судна, ліхтера чи баржі або будь-якого іншого транспортного засобу з будь-яким зовнішнім об'єктом, крім води; розвантаження вантажу в порту лиха; викидання палубного вантажу за борт з ціллю врятування судна; збитки, витрати і внески по загальній аварії.

Страхувальник має право обрати будь-яку із умов страхування, доповнити перелік ризиків або застрахувати вантаж від конкретних ризиків.

На міжнародному ринку при здійсненні зовнішньоторговельних операцій при укладанні міжнародного торговельного контракту передбачено положення про страхування вантажів. Єдиний підхід при страхуванні вантажу було визначено Міжнародною торговою палатою у 1936 році (останнє перевидання у 2000 р.) в документі „Міжнародні комерційні терміни” (INCOTERMS), де надаються правила регулювання витрат і ризиків сторін – комерційних підприємств, що знаходяться в різних країнах, основні умови страхування CIF, CIP, FOB, FAS. Умови страхування відрізняються моментом передачі ризиків від продавця до покупця. Так, угода CIF передбачає передачу ризиків від продавця покупцю з моменту переходу товару через поручні судна в порту відвантаження; CIP – продавець страхує ризики до місця, позначеного в контракті; FOB – ризики під продавця передаються покупцю з моменту, коли товар перейшов через поручні судна у позначеному порту завантаження; FAS – продавець страхує ризики до моменту, коли він поставив товар на пристань призначеного в контракті порту завантаження і розмістив його вдовж порту судна.

Таким чином, переважно, ризик понести втрати лежить на покупцеві і в залежності від умов операції переходить від продавця до покупця: при видачі продукції зі складу продавця, при доставці її на склад (в порт) перевізника, при відвантаженні у вагон (на судно), при розвантаженні продукції на станції (в порту) призначення.

Страхова сума встановлюється в розмірі, заявленому страхувальником, але не вище за вартість, вказану в перевізних документах. Сума страхування може бути збільшена до 10 %, для покриття прибутку, очікуваного покупцем від продажу, використання товару. Відповідальність страхової організації починається з моменту, коли вантаж буде взятий зі складу продавця і продовжується протягом всього перевезення доти, поки вантаж не буде доставлений на склад вантажоодержувача або інший кінцевий пункт призначення, вказаний в страховому полісі.

Ставки страхових платежів диференціюються по видах транспортування і типах страхової відповідальності. Ставки страхових платежів залежать від багатьох чинників: характеру вантажу, його розміщення і якості упаковки, вигляду перевізних засобів, часу року, умов в портах навантаження і вивантаження, територіального розміщення портів і інших постійних і тимчасових чинників. При страхуванні вантажів передбачається застосування франшизи.

Страхове відшкодування виплачується при настанні страхового випадку на основі документів, які підтверджують факт страхової події і розмір збитку. Розмір збитку визначається представником страхової компанії за участю страхувальника. Відшкодуванню підлягають також витрати страхувальника щодо запобігання або зменшення збитків, які виникли в результаті страхового випадку. Після виплати відшкодування до страховика переходить право на регрес (до третіх осіб, винних в збитку) в межах сплаченої суми.

Тема 9. Страхування відповідальності

9.1 Необхідність, зміст і структура страхування відповідальності

Страхування відповідальності є однією з найважливіших галузей страхування. Вона захищає майнові інтереси фізичних та юридичних осіб – страхувальників, пов'язані з покриттям збитків перед третіми особами внаслідок завдання шкоди їх життю, здоров'ю або майну своєю дією чи бездіяльністю.

На сьогодні законодавством України передбачено обов'язкове страхування відповідальності на підприємствах з підвищеним ризиком виробництва і обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Об'єктом страхуванні відповідальності виступає відповідальність перед третіми, юридичними або фізичними, особами, які можуть понести збитки внаслідок будь-якої дії або бездіяльності страхувальника. Таким чином, страхування відповідальності як явище і як послуга страхового ринку виникло з метою захисту осіб, які, потенційно, що можуть заподіяти збитки.

Страхування відповідальності має свої особливості:

по перше, у цьому виді страхування третьою особою можуть виступають необумовлені в договорі страхування особи;

по-друге – страхова сума заздалегідь не встановлюється.

У страхуванні відповідальності можна визначити наступні види страхування:

страхування цивільної відповідальності;

страхування професійної (фахової) відповідальності;

інші види страхування відповідальності.

9.2 Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів

Страхування відповідальності власників транспортних засобів в Україні є обов'язковим видом страхування. Цей вид страхування являється надійною системою соціального захисту власників транспортних засобів та третіх осіб – потерпілих в ДТП (дорожньо-транспортних пригодах).

Метою обов’язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів є забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров’ю та/або майну потерпілих під час ДТП та захисту майнових інтересів страхувальників.

Об’єктом страхування виступає цивільна відповідальність власників транспортних засобів, як джерела підвищеної небезпеки, за шкоду, заподіяну третім особам – їх життю, здоров'ю, майну внаслідок ДТП.

За полісом обов'язкового страхування цивільної відповідальності страхове відшкодування одержує не власник поліса, а потерпілий, що отримав збиток від дій власника поліса.

До суб'єктів обов'язкового цивільного страхування відповідальності власників транспортних засобів відносяться:

1. Страховики - страхові організації, що мають право на здійснення обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

2. Страхувальники – юридичні особи та дієздатні громадяни, що уклали зі страховиками договори обов’язкового страхування цивільно-правової відповідальності за шкоду, заподіяну життю, здоров’ю, майну третіх осіб під час експлуатації наземного транспортного засобу.

3. Потерпілі - треті юридичні або фізичні особи, життю, здоров’ю та\або майну яких внаслідок ДТП транспортним засобом заподіяна шкода, цивільно-правову відповідальність за яку несе власник цього транспортного засобу.

4. Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ).

Моторне (транспортне) страхове бюро України в рамках обов’язкового страхування власників транспортних засобів відіграє важливу роль і створює такі резервні фонди: фонд страхових гарантій та фонд захисту потерпілих в ДТП.

Відповідно до Закону України “Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів” укладаються такі види договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності:

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

- договір міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності („Зелена картка”).

Внутрішні договори страхування діють виключно на території України.

Договори міжнародного страхування діють на території країн, зазначених у таких договорах. Договори міжнародного страхування, які діють на території країн - членів міжнародної системи автомобільного страхування „Зелена картка”, посвідчуються відповідним уніфікованим сертифікатом „Зелена картка”, що визнається і діє в цих країнах.

Крім того, існує два види договорів страхування цивільно-правової відповідальності:

- звичайні;

- додаткові.

Звичайні - укладаються з власником транспортного засобу, зареєстрованого в Україні або тимчасово введеного на її територію для користувача.

Додаткові - діють на території держав визначених в страховому полісі відповідно до умов, обумовлених Моторним страховим бюро зі страховими організаціями цих держав.

Страховим випадком при страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів є ДТП, що спричинило збиток.

Відшкодуванню страховиком підлягає прямий збиток, заподіяний третій особі під час руху транспортного засобу. При цьому обов’язково повинен бути документальний доказ зв'язку між його рухом і заподіяним ним збитком.

Страхова сума являє собою грошову суму, яку страхувальник зобов'язаний виплатити третій особі в разі страхового випадку.

Страхова сума що виплачується страхувальнику складається із шкоди, що заподіяна в результаті дорожньо-транспортної пригоди майну потерпілого і шкоди, заподіяною життю та здоров'ю потерпілого у результаті дорожньо-транспортної пригоди.

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 з місця дорожньо-транспортної пригоди.

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;

- із стійкою втратою працездатності потерпілим;

- із смертю потерпілого.

За договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності встановлюється обов'язковий ліміт відповідальності страховика - це грошова сума, в межах якої страховик зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування. Договором страхування на індивідуальних умовах можуть бути визначені ліміти, вищі, ніж зазначені ліміти.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну майну потерпілих, становить 25500 гривень на одного потерпілого. У разі коли загальний розмір шкоди за одним страховим випадком перевищує п'ятикратний ліміт відповідальності страховика, відшкодування кожному потерпілому пропорційно зменшується.

Обов'язковий ліміт відповідальності страховика за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю потерпілих, становить 51000 гривень на одного потерпілого.

У зв'язку з тимчасовою втратою працездатності потерпілим відшкодовуються не отримані доходи за підтверджений відповідним закладом охорони здоров'я час втрати працездатності. Доходи потерпілого оцінюються в таких розмірах:

- для працюючої особи (особи, яка працює за трудовим договором) - неотримана середня заробітна плата, обчислена відповідно до норм законодавства України про працю;

- для особи, яка забезпечує себе роботою самостійно, - неотримані доходи, які обчислюються як різниця між доходом за попередній (до дорожньо-транспортної пригоди) календарний рік та доходом, отриманим у тому календарному році, коли особа була тимчасово непрацездатною;

- для непрацюючої повнолітньої особи - допомога у розмірі, не меншому мінімальної заробітної плати, встановленої чиним законодавством.

У зв'язку із стійкою втратою працездатності потерпілим відшкодовуються доходи, не отримані потерпілим у результаті стійкої втрати потерпілим працездатності (інвалідності), які не відшкодовуються за рахунок іншого обов'язкового виду страхування.

Страхове відшкодування за шкоду, пов'язану із стійкою втратою працездатності, виплачується не рідше одного разу на місяць до відновлення працездатності потерпілого.

В випадку смерті третьої особи страховик виплачує відшкодування в розмірі страхової суми.

Виплата страхового відшкодування здійснюється третій особі або спадкоємцям протягом 15 робочих днів після отримання страховиком документів.

Існують випадки, коли страхове відшкодування виплачує Моторне транспортне бюро. Це торкається тільки шкоди, заподіяної життю і здоров'ю третьої особи, у разі:

- коли транспортний засіб, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду, не встановлений, або коли власник транспортного засобу не мав договору обов'язкового страхування цивільної відповідальності, був винний у скоєні дорожньо-транспортної пригоди і загинув;

- коли ДТП скоїлась внаслідок угону чи викрадення транспортного засобу страхувальника;

- надання страхувальником свого транспортного засобу працівникам міліції та охорони здоров'я згідно з чинним законодавством;

- коли страховик (страхова організація) - член МТСБУ неплатоспроможний за своїми зобов'язаннями згідно з договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності;

- коли дорожньо-транспортна пригода була скоєна інвалідом-громадянином України, що керував спеціально обладнаним автомобілем для перевезення інвалідів.

У разі настання страхового випадку страхувальник повинен надати страховику такі документи:

- заяву про виплату страхового відшкодування;

- довідку УВС про обставини здійснення ДТП;

- довідку експерта про розмір майнового збитку;

- довідку медичної установи про терміни тимчасової непрацездатності або міру інвалідності при її виникненні (копію посвідчення про смерть).

Особливе значення при проведенні обов’язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів має розрахунок страхових платежів, а при настанні страхового випадку визначення страхового відшкодування.

На території України страхові платежі визначаються на основі діючих тарифних ставок.

Розміри індивідуальних страхових платежів (внесків, премій) встановлюються страховиками самостійно шляхом добутку базового платежу та відповідних коригуючих коефіцієнтів.

Базовий платіж та коригуючі коефіцієнти розраховуються МТСБУ актуарним методом на основі статистичних даних та рівня збитковості даного виду страхування в цілому по галузі за останній розрахунковий період, який становить не менш як один рік.

Клієнт, який протягом року не звертався до страхової компанії за одержанням відшкодування, має право на знижки зі страхової премії у розмірі 10% за кожний рік безаварійної експлуатації, але не більше ніж 50%.

Страховик також має право підвищувати розміри страхових платежів власникам транспортних засобів з вини яких сталися страхові випадки, але не більше, ніж 50% розміру страхового платежу.

За додатковими договорами обов’язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, страхові платежі визначаються на основі діючих тарифних ставках (євро).

У разі укладання додаткового договору страхування, дія якого поширюється на всі країни, що є членами «Зеленої картки», застосовуються страхові платежі, які обчислюються у гривнях за офіційним обмінним курсом, встановленим НБУ на дату укладання договору.

У разі укладання договору, дія якого поширюється на країни східної Європи (Болгарія, Румунія, Молдова та Білорусь), страхові тарифи зменшуються на 50%.

Страхові платежі при страхуванні інших форм відповідальності визначаються за тарифними ставками встановленими страховими компаніями.

9.3 Страхування професійної відповідальності

Виникнення даного вигляду страхування пов'язане з можливістю захисту від пред'явлення претензій від третіх осіб за наслідки помилок, допущених громадянами при виконанні ними професійних обов'язків.

При страхуванні професійної відповідальності виділяють дві групи ризиків:

1. Ризики, що пов'язані з спричиненням третій особі тілесних пошкоджень, шкоди його здоров'ю. Такі випадки виникають в професії лікарів, фармацевтів, водіїв.

2. Ризики, які пов'язані з спричиненням матеріальних збитків. Ці ризики виникають в професії архітекторів, будівників і т.д.

При цьому слід усвідомитися з якої причини відбувся страховий випадок: через неуважність, необережність, при некваліфікованому виконанні своїх обов'язків страхувальником, або це пов’язано з навмисних діями винуватців.

Страховим випадком при страхуванні професійної відповідальності є помилка, допущена страхувальником під час виконання ним своїх обов'язків, яка привела до матеріальних збитків, втрати здоров'я або смерті третіх осіб.

Страхувальником може бути фізична або юридична особа, яка має кваліфікаційний сертифікат (свідоцтво) та ліцензію (дозвіл) на здійснення діяльності по наданню професійних послуг, так як: медичні, аудиторські, експертні, юридичні, журналістські, нотаріальні та інші.

Умови страхування залежать від виду професійної діяльності страхувальника. Ставки платежів встановлюються також в залежності від виду професійної діяльності страхувальника і їх розмір залежить від віку, ризиковості професії, стажу роботи, дати отримання і підвищення кваліфікації, загальної чисельності робітників, що підлягає страхуванню.

У договорі страхування встановлюється ліміт відповідальності. Здебільшого це агрегатний ліміт за весь період страхування, який встановлює максимальне важливе відшкодування протягом усього терміна дії договору. Судові витрати сплачуються страховиком понад обумовлений ліміт.

Страховик повинен виплатити компенсацію (страхове відшкодування) за будь-яким позовом третьої особи за шкоду, заподіяну їй страхувальником через його недбалість, непрофесіоналізм чи помилку. При пред'явленні одному страхувальнику претензій від декількох осіб (причому об'єм збитку перевищує ліміт відповідальності страхувальника за договором) виникає виплата відшкодування, пропорційна відношенню суми заподіяного збитку загальному ліміту відповідальності страхувальника.

Страховиком встановлюється ретроспективна дата – дата до якої позови, щодо завдання шкоди страхувальником, страхова компанія не приймає.

При страхуванні професійної відповідальності часто використовується франшиза, в яку можуть включатися також витрати, пов'язані з роботою незалежних експертів для встановлення суми збитку.

9.4 Страхування кредитних ризиків

У відносинах між кредитором та боржником завжди існує ризик не повернення кредиту та несплати процентів по ньому. Невиконання з різних причин зобов’язань боржника загрожує кредиторові фінансовими збитками. Та одним з способів уникнути цих збитків є страхування ризику неповернення кредиту та процентів по ньому.

Страхування кредитів базується на визнанні ризику неплатежу чи неплатоспроможності позичальників, який формується у процесі кредитування.

Існують наступні форми страхування кредитних ризиків:

делькредерне страхування;

страхування шляхом гарантії.

При страхуванні в формі делькредерного страхування кредитів в ролі страхувальника виступає кредитор (банки, інвестори та інші). При цьому страхувальник може застрахувати всю свою заборгованість загалом до повернення її всіма боржниками, або застрахувати заборгованість кожного позичальника зокрема.

При страхуванні шляхом гарантії страхувальником є позичальник. Предметом страхування при цьому виступає його платоспроможності. Страхуючи свою платоспроможність, позичальник захищає також і інтереси свого кредитора. Таким чином, ця страхова операція є гарантією сплати кредитору боргу за наданим страхувальнику кредитом.

При делькредерному страхуванні у відносини вступають дві сторони – кредитор та страхувальник, а при гарантійному (заставному) страхуванні вже три сторони: кредитор, страхувальник (позичальник) та гарант повернення боргу - страхова організація.

Існує два основних напрями страхування, це:

а) страхування споживчого кредиту;

б) страхування банківського кредиту.

Страхування споживчого кредиту (купівля товарів довгострокового використання) є вигідним для страхувальника, бо продавець через велику кількість продажу практично позбавлений можливості контролювати платоспроможність покупця.

Виділяють такі підвиди страхування кредитних ризиків (способи страхування захисту):

1) страхування ризику неповернення кредиту. Об'єктом страхування виступає відповідальність всіх або окремого позичальника перед банком за своєчасне і повне погашення кредиту, а також сплату процента за його використання;

2) страхування відповідальності позичальника за неповернення кредиту банку або іншому кредитору. Об'єктом страхування виступає відповідальність всіх або окремого позичальника перед банком за своєчасне і повне погашення кредиту, а також сплату процента за його використання. Страхова сума встановлюється пропорційно до визначених в договорі процентів відповідальності страховика до всієї суми заборгованості перед банком. Страхове відшкодування в разі страхового випадку виплачується в розмірі від 50 до 90% непогашених боржником платежів і процентів за них (в залежності від договору).

3) страхування невчасної сплати позичальником процента за кредит. Об'єктом виступає відповідальність позичальника сплатити у встановлений за договором термін процент за користування кредитом. Розмір відповідальності страхувальника визначається пропорційно до загальної суми процентів за кредит (від 50 до 90%);

4) страхування споживчого кредиту.

5) страхування комерційного кредиту (страхування векселів).

Страхування споживчого кредиту та комерційного кредиту відбуваються за тими ж правилами і умовами, що і попередні підвиди. Необхідним тут є встановлення кредитоспроможності позичальника.

Ухвалюючи рішення про кредитування і розмір кредиту на основі аналізу кредитоспроможності, банк встановлює міру ризику для визначення процента відповідальності страхувальника (чим вище ризик, тим вище процент відповідальності).

Тема 10. Перестрахування і співстрахування

10.1 Мета і сутність перестрахування

Для уникнення ризику страховик може відмовити у страхуванні або обмежити свою відповідальність визначеною сумою. У першому випадку страхова компанія може втратити потенційний прибуток, а також знизити свою репутацію. Одним з механізмів обмеження відповідальності виступає перестрахування.

Перестрахування – це система економічних відносин, відповідно до якої страховик, частину відповідальності по прийнятих на страхування ризиків передає на узгоджених умовах іншим страховикам з метою забезпечення власної фінансової стійкості.

В основі перестрахування лежить договір, що укладається між відповідними учасниками.

Учасниками перестрахування є цедент (перестрахувальник) та перестраховик.

Цедент (перестрахувальник) – страхова компанія, яка приймаючи на страхування ризики, частину відповідальності по них передає на узгоджених умовах перестраховикові.

Перестраховик – це страхова компанія, яка приймає в перестрахування частину ризиків від цедента на узгоджених умовах і зобов’язується компенсувати цеденту відповідну суму страхового відшкодування.

Процес, пов’язаний з передачею ризику від цедента до перестраховика має назву перестрахувальна цесія або цедентування ризику.

У залежності від ролі яку відіграє сторона у договорі перестрахування виділяють активне і пасивне перестрахування.

Активним вважається перестрахування, яке веде страховик, що передає ризик в перестрахування. Пасивним - перестрахування для сторони, яка приймає відповідні ризики.

Відповідальність по виплаті страхового відшкодування перед страхувальником при перестрахуванні у повному обсязі несе перший страховик (цедент), незважаючи можливу кількоразову передачу ризиків. Перестраховик не несе ніякої відповідальності перед страхувальником, що уклав договір зі страховою компанією (цедентом). У свою чергу страховик не зобов’язаний інформувати страхувальника про передачу в перестрахування частки прийнятих ризиків.

Після виплати страхового відшкодування страхувальнику у зв’язку зі збитками внаслідок страхового випадку, цедент може звернутися до перестраховика та отримати покриття відповідної частини сплаченого страхового відшкодування відповідно з договором перестрахування.

Цедент за передачу ризиків в перестрахування має право на отримання комісійної винагороди (комісії), а також тантьєми.

Комісійна винагорода (комісія) за перестрахування – це узгоджена з перестраховиком частина понесених цедентом витрат по укладанню договорів страхування зі страхувальниками.

Тантьєма – відрахування з прибутку перестраховика за результатами здійснення укладених договорів перестрахування.

10.2 Методи перестрахування

Методи перестрахування передбачають розподіл можливості та обов’язковості проведення перестрахувальної цесії між цедентом й перестраховиком і обумовлюють види договорів перестрахування.

За методом проведення перестрахувальної цесії перестрахувальні операції поділяються на:

факультативні;

облігаторні;

факультативно-облігаторні;

облігаторно-факультативні.

Характерною ознакою факультативного перестрахування є те, що учасники перестрахувальної цесії мають можливості у прийнятті рішень стосовно передачі та прийняття ризиків в перестрахування на підставі індивідуальної оцінки відповідних страхових ризиків. Відзначений метод характеризується повною свободою сторін договору перестрахування, рішеннями яких можуть бути:

для цедента – передати ризик у визначеному розмірі чи залишити його на власної відповідальності;

для перестраховика – оцінити ризик й прийняти чи не прийняти визначену його частину.

Цедент приймає рішення про доцільність перестрахування, оцінюючий кожен ризик окремо. Перестраховик може відхилити пропозицію цедента, погодитись на участь у перестрахуванні цілком чи частково, або запропонувати свої умови проведення перестрахувальної цесії.

Договір облігаторного перестрахування передбачає обов’язкову передачу цедентом перестраховику узгодженої частини ризиків, прийнятих на страхування та накладає на перестраховика зобов’язання прийняти частки ризиків, запропоновані йому в перестрахування.

Облігаторне перестрахування найбільш вигідне для цедента, оскільки забезпечує автоматичне покриття заздалегідь визначених ризиків, але технічно більш складне. Договір облігаторного перестрахування встановлює такі умови, як територія страхового покриття, ліміт відповідальності перестраховика, розмір страхової премії, що передається в перестрахування, комісія за перестрахування і може бути розірваний по взаємному повідомленню сторін.

На відміну від факультативного, облігаторне перестрахування передбачає передачу не окремих відособлених ризиків, а значну частину страхового портфеля цедента. Відзначений метод перестрахування дозволяє підвищити фінансову стійкість перестрахувальника та дає йому тим самим більшу свободу в проведенні страхових операцій, але вимагає від перестраховика значних фінансових можливостей для проведення перестрахувальної цесії.

Крім відзначених методів перестрахування, використовуються також комбіновані їх варіанти, що передбачають факультативність та обов’язковість для однієї та другої сторони перестрахувальної цесії. До таких методів належать факультативно-облігаторне та облігаторно-факультативне перестрахування.

Перестраховик згідно з факультативно-облігаторним методом зобов’язаний приймати обумовлені договором ризики від цедента. В той же час останній має право передавати в перестрахування чи залишати на власну відповідальність визначені ризики.

Факультативно-облігаторне перестрахування більш переважне для цедента ніж для перестраховика, оскільки збалансованість страхового портфелю останнього в значній мірі залежить від перестрахувальника. Тому перестраховик, який погоджується на укладання договору перестрахування за цим методом повинен в певній мірі довіряти цеденту.

Протилежний вказаному вище методу має назву облігаторно-факультативне перестрахування і використовується, як правило, страховими компаніями, які мають філії.

За цим методом перестраховик має право відбирати найвигідніші ризики, в той час як цедент повинен передавати в перестрахування обумовлену договором частину ризику. Такі умови небажані для незалежного цедента.

10.3 Форми проведення перестрахувальних операцій

Форми перестрахування визначають особливості розподілу страхових ризиків між цедентом (перестрахувальником) і перестраховиком, а також розподіл відповідальності по участі в покритті збитків між відзначеними сторонами внаслідок страхового випадку.

За формами проведення, перестрахування поділяється на дві основні групи: пропорційне й непропорційне.

Рівень страхової суми, яку цедент залишає на своїй відповідальності, має назву власне утримання цедента.

Сутність пропорційної форми перестрахування полягає в тому, що відповідальність між цедентом і перестраховиком в покритті збитків розподіляється пропорційно прийнятим ризикам.

Пропорційне перестрахування містить:

квотне перестрахування;

перестрахування ексцедента суми;

квотно-ексцедентне перестрахування.

Квотне перестрахування передбачає прийом перестраховиком від цедента встановленої квоти (відсотку від страхової суми) ризику.

Перестраховик має право встановити верхню границю величини ризику, що приймається в перестрахування (ліміт відповідальності), виходячи зі своїх фінансових можливостей.

При квотному перестрахуванні величина ризику, який передається в перестрахування визначається квотою перестраховика у вигляді відсотку від страхової суми. Цей відсоток є підставою для визначення відповідальності перестраховика й цедента в покритті збитків внаслідок страхових подій.

Квотне перестрахування вважається найпростішою формою і застосовується, як правило, при необхідності фінансової підтримки страховика у випадках збільшення обсягів страхування, а також при використанні пропорційних ретроцесій.

Перестрахування ексцедента суми передбачає умови, коли сума ризику, що перевищує власне утримання цедента передається в перестрахування. Перестраховик отримує частку ризику, що перевищує встановлену суму власного утримання цедента.

Величина власного утримання в ексцедентному перестрахуванні має назву лінія або частка.

Відповідно, ексцедент – це частка страхової суми, яка перевищує власне утримання перестрахувальника (цедента).

Як і в квотному перестрахуванні, перестраховик може обмежити свою відповідальність й встановити максимальну суму покриття ризиків. Кількість разів перевищення максимальної суми ексцедента над власним утриманням має назву кратність власної участі цедента.

Величина власного утримання цедента і сума ризику, яку покриває перестраховик формують місткість ексцедентного договору.

Участь сторін в покритті збитків визначається пропорційно величинам прийнятих ризиків.

У разі, коли портфель страхувальника є неоднорідним, застосовується форма перестрахування, яка є сполученням двох наведених вище и має назву квотно-ексцедентне перестрахування.

Квотно-ексцедентне перестрахування передбачає передачу частини ризиків на умовах квотного договору, а надлишок – на умовах договору ексцедента суми.

Сутність непропорційної форми перестрахування полягає в тому, що відповідальність в покритті збитків між цедентом і перестраховиком розподіляється відповідно встановленої в договорі величини збітку або збитковості.

Таким чином, на відміну від пропорційного перестрахування у відзначеной формі основою для визначення відповідальності перестраховика в покритті збитків є не визначена частка від страхової суми (відсоток), а перевищення величини збитку над власним утриманням цедента. Тобто, відсутній пропорційний розподіл відповідальності між сторонами.

До непропорційного перестрахування належить:

перестрахування ексцедента збитку;

перестрахування ексцедента збитковості.

Перестрахування ексцедента збитку – це форма проведення перестрахувальної цесії, при якій перестраховик покриває виплачене цедентом страхове відшкодування, яке перевищує встановлену суму власного утримання цедента.

Як і у перестрахуванні ексцедента суми, перестраховик може встановити максимальну величину покриття збитків.

Суть перестрахування ексцедента збитковості полягає в тому, що перестраховик відшкодовує збитки у випадках, коли величина показника норми збитковості цедента за певний термін перевищує відсоток, обумовлений договором перестрахування.

Таку форму перестрахування використовують у випадках, коли розмір передбачених збитків цедента перевищує страхові премії, що надійшли до страховика.

Перестрахування ексцедента збитковості орієнтовано як правило не на окремий збиток чи сукупність збитків, а на окремий вид страхування, що здійснює цедент, або на весь його страховий портфель.

10.4 Сутність та механізм дії співстрахування

Співстрахування – це страхування, при якому два чи більше страховиків беруть участь визначеними частинами у страхуванні одного й того самого ризику.

В співстрахуванні страховики поділяють ризик на декілька частин, укладаючи колективний страховий договір на загальну страхову суму, що відповідає повній вартості об’єктів, прийнятих на страхування. Тобто один і той самий об’єкт страхування може бути застрахований декількими страховиками.

За результатами угоди страховиків страхувальнику виставляється колективний страховий поліс, підписаний усіма страховиками, які називаються співстраховики. Кожен співстраховик несе відповідальність і відшкодовує збитки тільки в межах прийнятої частки страхової суми.

В співстрахуванні як і в перестрахуванні здійснюється розподіл страхових внесків та страхових відшкодувань. Але, принципове розходження між відзначеними формами обмеження відповідальності полягає у тому, що при перестрахуванні страхувальник взаємодіє тільки з одним страховиком, як при укладанні страхового договору, так і страхових виплат при настанні страхового випадку. В той же час, співстрахування характеризується тим, що кількість страхових відносин страхувальника фактично відповідає кількості страхових компаній, які беруть участь у страхуванні відповідного об’єкту.

Також, у взаємовідносинах із страхувальником один із співстраховиків може представляти всіх інших, за наявністю відповідної угоди між співстраховиками і страхувальником. Також при наявності відповідної угоди, співстраховик, який представляє інших, сам розраховується зі страхувальником і після остаточної виплати здійснює взаєморозрахунки з іншими учасниками співстрахування.

Однією з форм співробітництва страхових компаній у сфері співстрахування є створення перестрахувальних пулів (об’єднань, фондів), які являють собою об’єднання страховиків для спільного страхування визначених ризиків. Діяльність пулу будується на принципі взаємності, суть якого полягає в тому, що страхові премії та відшкодування за відповідними ризиками передаються пулу, в якому розподіляється проходження операції між його членами згідно з розміром переданої суми премії. Однак, пул може нормально функціонувати тільки за умов дотримання його учасниками прийнятих правил та обмежень.

Змістовий модуль IV. Фінансова діяльність страхових компаній

Тема 11. Доходи, витрати і прибуток страховика

11.1 Характеристика доходів страховика

Діяльність страхової компанії, як і іншого господарюючого суб’єкту спрямована на отримання доходу.

Доход страховика являє собою збільшення економічних вигід у вигляді надходження активів або зменшення зобов’язань, що призводить до росту власного капіталу.

Послуги, які надають страховики належать до сфери фінансових послуг. На відміну від сфери виробництва, де виручка від реалізації продукції компенсує вже понесені витрати на відповідне виробництво, страхова компанія несе витрати, пов’язані з компенсацією збитків за укладеними договорами страхування після акумулювання коштів, що отримані від страхувальників.

Відзначена особливість страхової діяльності спонукає страховиків приймати активну участь на фінансовому ринку у якості інвестора вільних на деякий час коштів.

Крім того, страхові компанії можуть здійснювати діяльність, що непов’язана зі страховою та інвестиційною (надавати консультації, здійснювати валютні, орендні та інші операції).

Таким чином, залежно від джерел надходження доходи страховика поділяються наступним чином:

доходи від страхової (основної та перестрахувальної) діяльності;

доходи від інвестиційної та фінансової діяльності;

інші доходи, отримані від діяльності, не пов’язаної зі страховою та інвестиційною діяльністю.

Доходи від страхової діяльності є головною метою організації страхового бізнесу й основним джерелом формування доходної бази страховика. З’являючись на страховому ринку й пропонуючи свої послуги страховик прагне отримати саме ці доходи.

Доходи від страхової діяльності містять:

1. Зароблені страхові премії (платежі, внески) за договорами страхування і перестрахування. До відзначеної складової доходу належать страхові премії, отримані за договорами відносно яких не існує ризик настання страхових подій і відповідно виплати страхового відшкодування.

2. Комісійні винагороди за перестрахування. Цей аспект доходу складається з сум комісій, які сплачують страхової компанії перестраховики за укладання з ними договорів перестрахування ризиків (див. тему 10).

3. Частки від страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками. Відзначений доход являє собою суми компенсацій, отриманих відповідно договорів перестрахування від перестраховиків за сплаченими страховою компанією відшкодуваннями страхувальникам внаслідок настання страхових випадків.

4. Повернуті суми з централізованих страхових резервних фондів. Такий вид доходу виникає у разі, коли для здійснення певного виду страхової діяльності законодавством передбачено перерахування коштів в централізовані резервні фонди (наприклад при страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів) і відповідні суми, що підлягають поверненню з цих фондів страховик має право вважати доходом.

5. Повернуті суми з технічних резервів інших ніж резерв незароблених премій. Ця складова доходу являє собою суми коштів, що за результатами діяльності страховика підлягають поверненню зі страхових резервів, створених страховою компанією за ризиковими видами страхування. Виняток становить резерв незароблених премій.

Особливу уваги слід звернути на визначення величини, так званих, зароблених страхових премій.

Страхові платежі, отримані від страхувальника при укладанні договору страхування не можна вважати відразу доходом страховика, оскільки існує ймовірність страхового випадку, який викликає необхідність сплачувати страхове відшкодування. Тому отримані премії страховик може признати доходом тільки при закінченні строку дії договору страхування.

Таким чином, зароблені страхові премії (платежі, внески) – це страхові премії, отримані за укладеними договорами від страхувальників, по яким практично не існує ймовірність настання страхового випадку внаслідок закінчення (приближення до закінчення) строку дії договору страхування.

За отриманими від страхувальників страховими платежами страховик спочатку формує резерв незароблених премій, після чого визначається величина зароблених страхових премій.

Резерв незароблених премій – це страховий резерв за ризиковими видами страхування, який містить суми страхових премій, отриманих від страхувальників, але не признаних доходом страховика через можливу ймовірність настання страхових випадків.

Величина резервів незароблених премій на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від надходжень сум страхових премій виходячи з попередніх дев’яти місяців (розрахунковий період) і обчислюється в такому порядку:

- частки надходжень сум страхових премій за перші три місяці розрахункового періоду помножуються на ¼;

- частки надходжень сум страхових премій за наступні три місяці розрахункового періоду помножуються на ½;

- частки надходжень сум страхових премій за останні три місяці розрахункового періоду помножуються на ¾.

Відповідно вітчизняного законодавства суму зароблених страхових премій можна визначити за формулою:

ЗП = (РНППОЧ – ЧППОЧ) + (СП – ПП) – (РНПКІН – ЧПКІН) (11.1)

де: ЗП — зароблена страхова премія на звітну дату;

РНППОЧ —резерв незароблених премій на початок звітного періоду;

РНПКІН — резерв незаробленої премії на кінець звітного періоду;

СП — страхові премії, що надійшли у звітному періоді;

ПП — страхові премії, передані перестраховикам;

ЧППОЧ — частка перестраховика у резерві незароблених премій на початок звітного періоду;

ЧПКІН — частка перестраховика у резерві незароблених премій на кінець звітного періоду.

Крім доходів від основної діяльночті, страхова компанія може отримувати доходи від інвестиційної діяльності. Ці доходи виникають у наслідок розміщення у реальні й фінансові інвестиції коштів, зібраних у вигляді страхових премій та отриманих з інших джерел. Причому доход від інвестиційної діяльності є похідним від доходу від страхової діяльності й відіграє важливу роль в формуванні фінансових результатів страховика.

Інші доходи виникають внаслідок здійснення страховиком діяльності, яка не пов’язана з основною та інвестиційною. До відзначених доходів можуть належать: доходи від здання майна в оренду, надання консультаційних послуг, списання кредиторської заборгованості, перерахунку іноземної валюти, інші доходи від діяльності, яка не заборонена законодавством.

11.2 Витрати страховика

Діяльність страховика по наданню страхових послуг постійно пов’язана з певними витратами.

Витрати страховика – зменшення економічних вигід у вигляді вибуття активів або збільшення зобов’язань, що призводить до зменшення власного капіталу.

Витрати страхової компанії пов’язані безпосередньо зі здійсненням основної діяльності, а також вкладенням коштів в інвестиції та здійсненням діяльності, яка не пов’язана зі страховою і інвестиційною.

Таким чином, як і доход, витрати страховика залежно від напрямків здійснення поділяються наступним чином:

витрати від страхової (основної) діяльності;

витрати від інвестиційної діяльності (пов’язані з інвестуванням коштів);

інші витрати, що не належать до страховою та інвестиційною діяльністю (пов’язані з відповідними операціями).

До витрат страхової діяльності відносяться:

Витрати на виплату страхових відшкодувань являють собою суми, що сплачені страхувальникам у вигляді компенсації збитків внаслідок страхових подій.

Відрахування в централізовані страхові резервні фонди. Ці витрати виникають у разі, коли для здійснення певного виду страхової діяльності законодавством передбачено перерахування коштів в централізовані резервні фонди.

Відрахування в технічні резерви інші ніж резерв незароблених премій. Ця складова витрат являє собою суми коштів, що спрямовуються на формування страхових резервів, створених страховою компанією за ризиковими видами страхування. Виняток становить резерв незароблених премій.

Витрати на проведення страхування пов’язані з укладанням договорів страхування і перестрахування, регулюванням страхових випадків (оплата судових, юридичних експертних послуг та інше).

Інші витрати, що включаються в собівартість страхових послуг містять статті витрат не відзначені в попередніх складових.

Собівартість страхових послуг – це сукупність витрат страховика, пов’язаних з наданням страхових послуг.

Важливу роль в формуванні собівартості страхових послуг займають витрати, пов’язані з організацією й проведенням страхування, які поділяються наступним чином:

Аквізаційні витрати являють собою витрати, які проводяться з метою укладання договорів страхування. До відзначених витрат належать: комісійні винагороди страховим агентам, витрати на рекламу, витрати на медичний огляд потенційних страхувальників та інші аналогічні витрати.

Інкасаційні витрати – це витрати, що направлені на обслуговування готівкового обігу страхових платежів (премій). До інкасаційних витрат належать: витрати на виготовлення бланків, квитанцій, інших документів, пов’язаних з отриманням готівки; витрати на оплату послуг банків, пов’язаних з інкасацією страхових премій; витрати на оплату праці касових робітників та інше.

Ліквідаційні витрати являють собою витрати, пов’язані з регулюванням страхових випадків, що настали. Відзначена складова витрат містить: витрати на оплату судових, арбітражних, юридичних послуг; витрати на проїзд ліквідаторів та експертів до місць страхових випадків; витрати на кореспонденцію та інші аналогічні витрати.

Управлінські витрати – це витрати спрямовані на утримання адміністративно-управлінського апарата страховика, а також на організацію й управління діяльністю страхової компанії. До управлінських витрат належать: загальні корпоративні витрати страховика, оплата праці адміністративного персоналу, витрати на зв’язок, сплачені податки, збори (обов’язкові платежі) та інші відповідні витрати.

11.3 Прибуток страхової компанії

Страхова компанія в своєї діяльності прагне досягти результату, коли повністю виконуються зобов’язання за договорами страхування, що укладені за певний період часу, та забезпечується перевищення отриманих доходів над витратами. Одним з важливих аспектів оцінки діяльності страховика є його фінансовий результат.

Фінансовий результат страховика являє собою різниці між доходами та відповідними витратами і складається з прибутку або збитку.

Прибуток страховика – сума, на яку доходи, отримані від певного виду діяльності, перевищують відповідні витрати страховика.

Збиток страховика – сума, на яку витрати, понесені в результаті здійснення певного виду діяльності, перевищують відповідні доходи страховика.

Основним джерелом формування прибутку страховика є страхова діяльність. Але, як визначалося раніше, крім діяльності, пов’язаної з наданням страхових послуг, страхова компанія здійснює інші види діяльності (інвестиційну, фінансову та іншу). У випадках, коли фінансовим результатом страхової діяльності є збиток, він може бути компенсований прибутком від інвестиційної та іншої діяльності, і кінцевим фінансовим результатом страховика буде прибуток.

Таким чином фінансовий результат страховика складається з прибутку (збитку) від страхової (основної) діяльності, прибутку (збитку) від інвестиційної діяльності, прибутку (збитку) від іншої діяльності.

При плануванні й організації страхової діяльності, як самостійний елемент ціни на страхові послуги, в страхову тарифну ставку закладається елемент прибутку, який має назву „прибуток в тарифах”. Відзначений елемент прибутку встановлюється у відсотках або у твердій сумі і відіграє важливу роль в формуванні пропозиції страхових послуг та попиту на них.

Показником оцінки рівня прибутковості страхової діяльності є рентабельність страхових операцій. Відзначений показник характеризує відношення суми прибутку від страхової діяльності до величини отриманих страхових премій за окремими видами страхування або страховими операціями в цілому і розраховується за наступною формулою.

(11.2)



де R – рентабельність страхових операцій;

Псд – сума прибутку від страхової діяльності;

СП – сума отриманих страхових премій від страхувальників.

Отриманий протягом звітного періоду прибуток підлягає розподілу на формування резервного фонду страховика та на виплату доходів власників страхової компанії.

Сума прибутку, що залишилась після його розподілу на формування резервного фонду та виплату доходів власників має назву нерозподілений прибуток. Якщо фінансовим результатом діяльності страхової компанії є збиток, він відображається як непокритий збиток.

Формою доходів учасників акціонерного товариства є дивіденди., які можуть виплачуватись в таких формах:

грошовій формі;

не грошовій формі;

змішаній формі.

Стандартною формою виплати є грошова.

Може також прийматися рішення про виплату дивідендів у негрошовій формі: корпоративними правами, іншими фінансовими інструментами, знижками на страхові послуги тощо. Найпоширенішою негрошовою формою є виплата дивідендів у формі додаткових корпоративних прав, зокрема акцій. Специфічною формою виплати дивідендів у негрошовій формі, є дивіденди у формі цінних паперів інших емітентів, які є в інвестиційному портфелі страхової компанії.

Змішана форма виплати дивідендів передбачає комбінацію різних форм виплати винагороди власникам: частково у вигляді грошових коштів, а частково іншими (негрошовими) засобами.

До методів нарахування дивідендів належать:

залишковий метод;

метод стабільних дивідендів;

метод стійкого приросту дивідендів;

метод стабільної та бонусної частини.

Згідно залишкового методу на дивіденди повинна спрямовуватися частина прибутку, що залишилася після здійснення всіх необхідних реінвестицій.

Зміст методу стабільних дивідендів зводиться до того, що ставка дивідендів та їх абсолютна сума на одну акцію тривалий час залишаються незмінними або коливаються в незначних, заздалегідь визначених межах. Сума дивідендів при цьому не прив'язується до фактичних фінансових результатів за звітний період. Для уникнення порушення фінансової рівноваги при використанні цього методу страхова компанія повинна створювати резерв виплати дивідендів, який слід поповнювати у роки з високою прибутковістю і використовувати, коли фінансові результати є недостатніми.

Метод стійкого приросту дивідендів передбачає стабільне їх зростання, як правило, в твердо встановленому проценті приросту до розміру дивідендів у попередні роки. Аналогічно до методу стабільних дивідендів, за цього методу обсяг дивідендів не залежить від прибутку страхової компанії у відповідному періоді.

Слід відзначити, що при застосуванні методів стабільних дивідендів та стійкого приросту страховик додатково створює резерв коштів для покриття ризику несплати доходів його власникам, що в умовах ризикової діяльності страхової компанії може негативно вплинути на її фінансову надійність.

Використовуючи метод стабільної та бонусної частин, страхова компанія регулярно виплачує стабільні невисокі дивіденди плюс додаткові бонуси за наявності високих прибутків чи у разі святкування знаменних подій, ювілейних дат тощо.

Такий метод нарахування дивідендів є найефективнішим для страховика, оскільки дозволяє утримувати належний рівень на фондовому ринку та не викликає додаткових ризиків порушення фінансової надійності.

11.4 Оподаткування прибутку страховика

Отримані страховиком доходи й прибуток підлягають перерозподілу шляхом вилучення їх частини в централізовані державні фінансові фонди, що здійснюється за допомогою податків, зборів (обов’язкових платежів).

Порядок оподаткування доходів і прибутку страховика регламентований Законом України „Про оподаткування прибутку підприємств”.

Об’єктом оподаткування страхової діяльності є валовий доход, який включає суму страхових премій (платежів, внесків), отриманих протягом звітного періоду за укладеними договорами страхування й перестрахування ризиків на території України або за її межами.

До об’єкту оподаткування застосовується система різних ставок податку на прибуток.

Валовий доход від страхової діяльності (крім страхування і перестрахування життя), отриманий резидентом підлягає оподаткуванню за ставкою 3%.

Суми страхових премій, отримані страховиком за договорами страхування і перестрахування життя на території України або за її межами, не підлягають оподаткуванню. При цьому операцією із страхування життя вважається операція, що передбачає страхові виплати у наступних випадках:

смерть застрахованого;

рішення суду про оголошення застрахованого померлим;

дожиття застрахованого до закінчення терміну дії договору страхування або досягнення ним віку, що визначений цим договором.

Якщо договір страхування або перестрахування життя було достроково розірвано і це не пов’язано зі смертю застрахованої особи, в такому разі доходи, отримані страховиком підлягають оподаткуванню за ставкою 6%.

Суми доходів нерезидентів у вигляді страхових премій від перестрахування ризиків (у тому числі ризиків життя) на території України оподатковуються за ставкою 15% у джерела їхньої виплати за рахунок таких виплат. Тобто зазначений податок підлягає сплаті резидентом, який здійснює перестрахування ризику, що виник на території України в іноземній компанії.

Доходу нерезидентів від страхування ризиків на території України, що отримані як страхові премії, підлягають оподаткуванню за ставкою 25% у джерела їхньої виплати за рахунок таких виплат. Тобто цей податок підлягає сплаті страхувальником, що є резидентом (юридичної особою – платником податку на прибуток), який здійснює страхування ризику, що виник на території України в іноземній страховій компанії.

Прибуток, отриманий страховиком з інших джерел, не пов’язаних зі страховою діяльністю підлягає оподаткуванню на основі, яка характерна для всіх суб’єктів підприємницької діяльності, із застосуванням ставки податку у розмірі 25%. Величина прибутку, що підлягає оподаткуванню, визначається як різниця між скорегованим валовим доходом та валовими витратами й сумою нарахованої амортизації відповідно до Закону України „Про оподаткування прибутку підприємств”.

Тема 12. Фінансова надійність страхової компанії

12.1 Поняття й критерії фінансової надійності страховика

Фінансова надійність страховика – це спроможність страховика виконати страхові зобов’язання в умовах будь-якої економічної та політичної ситуації й впливу інших несприятливих чинників в обсязі та формах, прийнятих за договорами страхування й перестрахування.

Виділяють наступні критерії забезпечення фінансової надійності страховика:

1. Розмір власних коштів характеризує обсяг коштів страховика, що вільні від зобов’язань за прийнятими договорам страхування й перестрахування.

2. Цінова політика страховика повинна базуватися на правильності розрахунку тарифних ставок з урахуванням рівня збитковості конкретних видів страхування, ймовірності страхових випадків, дії ринкових та інших факторів. Адекватні актуарні розрахунки є важливим аспектом забезпечення фінансової надійності страховика.

3. Критерієм фінансової надійності виступає наявність збалансованого страхового портфеля, який повинен містити зобов’язання (ризики) з належним рівнем однорідності, диверсифікованості та власним утриманням. Законодавством України передбачено рівень власного утримання страховика в межах не більш ніж 10% сплаченого статутного фонду і сформованих страхових резервів. Перевищення встановленої межі відповідальності повинні бути передані в перестрахування [1].

4. Розмір страхових резервів, що сформовані страховиком повинен бути на рівні достатньому для покриття зобов’язань за укладеними договорами страхування й перестрахування.

5. Тимчасово вільні кошти, що перебувають у розпорядженні страховика у вигляді сформованих страхових резервів, повинні бути інвестовані з метою запобігання їх знецінення під впливом фактору часу й інфляції та для отримання додаткового прибутку. Тому, ефективність розміщення страхових резервів є наступним критерієм фінансової надійності страховика.

6. Перестрахувальні операції (перестрахування) є одним з механізмів обмеження відповідальності страховика та зміцнення його страхового портфелю і, як наслідок, фінансової надійності завдяки передачі частини страхових ризиків іншим страховикам.

Відзначені критерії повинні враховуватися при оцінки фінансової надійності страховика та формуванні й розміщенні його фінансових ресурсів.

12.2 Джерела формування фінансових ресурсів

Фінансові ресурси страховика – це грошові кошти, які формуються страховиком протягом своєї діяльності і підлягають розподілу за цільовим призначенням.

Джерелами формування фінансових ресурсів страховика може виступати власний капітал та зобов’язання.

Власний капітал – це частка активів страховика за винятком його зобов’язань.

Зобов’язання – це заборгованість, яка виникла протягом минулих періодів, через настання страхових випадків, погашення якої призведе до зменшення економічних вигід в майбутньому.

Власний капітал може також розглядатися як зобов’язання страхової компанії перед її власниками, але для вітчизняного сприйняття більш підходить визначене вище тлумачення, тобто сукупність ресурсів, які приносять економічні вигоди (активів), що знаходяться у власності засновників компанії.

Головним елементом власного капіталу, який є основою функціонування будь-якого суб’єкту господарської діяльності є статутний капітал (статутний фонд), який являє собою відображених в статутних документах сукупність внесків засновників в формування капіталу страхової компанії.

Відповідно чинного законодавства, мінімальний розмір статутного фонду страховика, що здійснює страхову діяльність іншу ніж страхування життя, повинен становити не менше 1 млн. євро, а страховика, який здійснює страхування життя – не менше 1,5 млн. євро. Причому, характерною особливістю формування Статутного фонду страхової компанії є те, що її статутний капітал повинен бути сформований на 100% у грошовій формі.

Важливими елементами власного капіталу страховика, які забезпечують його формування і накопичення протягом здійснення діяльності є нерозподілений прибуток та гарантійний фонд.

Сукупність додаткового, резервного капіталу та суми нерозподіленого прибутку має назву гарантійний фонд страховика.

Страхова компанія за рахунок нерозподіленого прибутку може створювати вільні резерви.

Вільні резерви – це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою забезпечення його платоспроможності.

Інші складові власного капіталу страховика визначаються відповідно чинного законодавства та порядок їх формування й використання суттєво не відрізняється від інших суб’єктів господарювання.

Зобов’язання страховика складаються із забезпечень наступних витрат та платежів, довгострокових, поточних зобов’язань та доходів майбутніх періодів.

Характерною для страхової діяльності складовою зобов’язань є страхові резерви, сутність й склад яких буде розглянуто нижче.

Фінансові ресурси, сформовані за рахунок зобов’язань можна поділити на позикові та залучені.

Позиковими вважаються ресурси, сформовані на принципах платності й повернення. Тобто джерелом відзначених ресурсів є банківські, комерційні та інші кредити.

До залучених ресурсів належать страхові резерви, кредиторська заборгованість та інші види зобов’язань.

Як й для елементів власного капіталу, порядок визначення складових зобов’язань (крім страхових резервів) відповідає діючому законодавству для суб’єктів господарської діяльності.

12.3 Характеристика страхових резервів

Однією з умов забезпечення фінансової надійності страховика є формування страхових резервів, які виступають найважливішою частиною діяльності страхової компанії.

Страхові резерви являють собою резерви коштів страховика, що утворюються для забезпечення майбутніх виплат страхових відшкодувань.

Страхові резерви створюються у валюті, якою страховик несе зобов’язання перед страхувальниками у розмірі відповідних зобов’язань за договорами страхування.

Страхові компанії, відповідно до чинного законодавства, формують наступні види страхових резервів:

технічні резерви;

математичні резерви.

Технічні резерви являють собою страхові резерви, що сформовані для забезпечення зобов’язань страховика при здійсненні діяльності за ризиковими видами страхування (іншими ніж страхування життя).

Резерви зі страхування життя, медичного страхування та обов’язкових видів страхування формуються окремо від резервів для інших видів страхування. Крім того, забороняється здійснювати виплати за ризиковими видами страхування за рахунок резервів зі страхування життя і медичного страхування.

Відповідно до законодавства України, страховики зобов'язані формувати і вести облік таких технічних резервів за видами страхування (крім страхування життя):

- резерв незароблених премій, що включає частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;

- резерв збитків, що включає зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року наступних технічних резервів:

- резерв незароблених премій;

- резерв катастроф;

- резерв ризиків;

- резерв коливань збитковості;

- резерв заявлених, але не виплачених збитків;

- резерв збитків, які виникли, але не заявлені.

Відзначені технічні резерви можуть бути поділені на дві групи: резерви премій та резерви збитків.

Резерви премій формуються із сум страхових премій для забезпечення компенсації можливих збитків страхувальникам по страховим випадкам, відносно яких існує ймовірність настання.

Основним із резервів премій є резерв незароблених премій. Крім того, до відзначеної групи резервів належать резерв катастроф й резерв коливань збитковості.

Страховик може формувати як додаток до резерву незароблених премій резерв ризиків, щоб компенсувати можливість заниження тарифу.

Резерв катастроф формується для покриття збитків, що можуть значно перевищити середні розміри і виникають при настанні природних катастроф або техногенних аварій, у результаті яких пошкоджуються численні об’єкти.

Резерв коливань збитковості створюється з метою компенсації витрат страховика, коли фактична збитковість страхових сум за визначеними видами страхування перевищує очікуваний рівень, який було покладено при формуванні цінової політики страховика.

Резерви збитків створюються для забезпечення виплат страхових відшкодувань по збитках, які мали місце, але по яким не прийнято остаточне рішення по відшкодуванню. До визначених резервів належать наступні.

Резерв заявлених, але не виплачених збитків формується для забезпечення зобов’язань по виплаті страхових відшкодувань за збитками, які заявлені страхувальниками, але підлягають проведення певних дій по їх врегулюванню (досліджень фактичних причин збитків, роботу експертів тощо).

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені формуються для забезпечення майбутніх зобов’язань у зв’язку з випадками, які сталися, але про які не було повідомлено страховику.

Математичні резерви – це страхові резерви, що сформовані страховиком при здійсненні діяльності, пов’язаної із страхуванням життя.

Кошти математичних резервів не є власністю страховика і мають бути відокремлені від його іншого майна. Страховик зобов'язаний обліковувати кошти резервів із страхування життя на окремому балансі і вести їх окремий облік.

Кошти відзначених резервів не можуть використовуватися страховиком для погашення будь-яких зобов'язань, крім тих, що відповідають прийнятим зобов'язанням за договорами страхування життя, і не можуть бути включені до ліквідаційної маси у разі банкрутства страховика або його ліквідації з інших причин.

До резервів із страхування життя належать:

- резерв довгострокових зобов'язань (математичні резерви);

- резерв належних виплат страхових сум.

Резерви довгострокових зобов’язань (математичні резерви) розраховуються актуарно за кожним договором страхування окремо з урахуванням інфляції і відповідно до затвердженої методики їхнього формування. Резерви довгострокових зобов’язань формуються для покриття збитків із страхування життя.

Резерв належних виплат страхових сум формується за договорами страхування життя, для яких відомі обсяги потрібних до виплат страхових відшкодувань (пенсій тощо) за страховими випадками, які вже настали.

Загальний розмір резерву із страхування життя дорівнює сумі резервів, що розраховані окремо за укладеними договорами страхування життя. Математичні резерви формуються на базі методів, що передбачають відрахування частини страхових премій для забезпечення страхових виплат і урахування частини інвестиційного доходу від розміщення тимчасово вільних коштів страховика.

12.4 Інвестиційна політика страховика

Сукупність цілей і завдань, принципів спрямування капіталу страхової компанії в формування її активів являє собою інвестиційну політику страховика.

Мета інвестиційної політики полягає в розміщені капіталу, яке забезпечує стабільність та прибутковість здійснення діяльності страховика.

Для досягнення визначеної мети повинні бути вирішенні такі завдання:

- визначення обсягу коштів, що підлягають інвестуванню;

- формування складу і структури активів компанії;

- розрахунок оптимального терміну інвестування.

Інвестиційна політика страховика базується на наступних принципах:

Безпечність та надійність передбачає розміщення активів, що забезпечує мінімальний інвестиційний ризик та повернення коштів в повному обсязі.

Відповідно до принципу ліквідності інвестиції повинні бути спрямовані в активи, які забезпечують можливість швидкої конвертації цих активів в грошові кошти без втрати вартості.

Принцип прибутковості передбачає розміщення капіталу, яке забезпечує отримання постійного і достатньо високого прибутку. Іноді, страховик може досягнути позитивного фінансового результату шляхом компенсації за рахунок прибутку від інвестиційної діяльності збитку від надання страхових послуг.

Забезпечення більшої стійкості інвестиційного портфеля страховика здійснюється шляхом розподілу інвестиційного ризику на різноманітні види вкладень, що досягається завдяки диверсифікації.

Чинним законодавством передбачено розміщення страхових резервів з урахуванням відзначених принципів в активи таких категорій:

грошові кошти на розрахунковому рахунку;

банківські вклади (депозити);

нерухоме майно;

цінні папери, що передбачають одержання доходу;

цінні папери, що емітуються державою;

права вимог до перестраховиків;

валютні вкладення згідно з валютою страхування;

інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України;

банківські метали;

кредити страхувальникам-громадянам, що уклали договори страхування життя;

готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених НБУ.

Якщо компанія здійснює ризикові види страхування, кошти отримані від страхувальників перебувають в розпорядженні страховика у вигляді страхових резервів протягом терміну дії договору страхування, який як правило не перевищує один рік. Ці кошти повинні бути розміщені таким чином, щоб у страховика була можливість перетворити в короткий строк активи в гроші для виконання зобов’язань внаслідок страхових випадків. Тобто оптимальним розміщенням коштів страхових резервів за договорами ризикових видів страхування є короткострокові, високоліквідні активи.

Однак, слід відзначити, що кошти, акумульовані в резервах коливань збитковості та катастроф, можуть використовуватися не щороку, а у випадках недостатності поточних надходжень страхових премій. Тому ці кошти можуть бути спрямовані в більш довгострокові активи, але досить ліквідні.

Законодавством України визначені величини окремих категорій активів, в які можуть бути спрямовані кошти технічних резервів (у відсотках до обсягів наявних технічних резервів):

банківські вклади (депозити) - в кожному банку не більш як 30 %;

нерухоме майно - не більш як 10%;

права вимоги до перестраховиків - не більш як 50%;

цінні папери, що передбачають одержання доходів, - не більш як 40%, у тому числі:

акції, які не котируються на фондовій біржі, - не більш як 15%, з них акцій одного емітента - не більш як 2% обсягів технічних резервів;

акції, які котируються на фондовій біржі, - не більш як 5% одного емітента;

облігації - не більш як 5%, з них облігацій одного підприємства - не більш як 2% обсягів технічних резервів.

У разі, коли обсяги страхових резервів, сформованих в іноземних валютах, перевищують 10% від загальної суми активів страховика, не менш як 60% цих резервів мають бути представлені у цих самих валютах активами таких категорій:

- грошовими коштами на розрахунковому рахунку в іноземній валюті;

- банківськими вкладами (депозитами) в іноземній валюті.

Кошти резервів із страхування життя можуть інвестуватися на тривалий термін, оскільки договорами відзначеного виду страхування передбачається достатньо тривалий термін надання послуги і виконання зобов’язань - по закінченню терміну дії договору, або в обумовлений строк. За страховим портфелем по довгостроковим накопичувальним видам страхування компанія з великим ступенем точності може передбачити розміри та строки страхових виплат.

Власний капітал страховика, вільний від зобов’язань, може бути спрямований на формування довгострокових та менш ліквідних активів.

12.5 Оцінка платоспроможності страховика

Одним з показників, що характеризує фінансовий стан страховика є його платоспроможність, що виступає індикатором оцінки можливості виконання зобов’язань завдяки наявних грошових активів. Також показником фінансового стану страховика є його ліквідність, що характеризує можливість конвертації активів в грошові кошти для виконання зобов’язань.

Для оцінки ступеня платоспроможності розраховуються показники її фактичного і нормативного запасів.

Фактичний запас платоспроможності (ФЗП). Визначається за наступною формулою:

ФЗП = А – НМА – З (12.1)

де А – загальна вартість активів;

НМА – вартість нематеріальних активів;

З – загальна вартість зобов’язань (у тому числі страхові резерви).

Нормативний запас платоспроможності (НЗП) страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, дорівнює більшій з визначених величин, а саме:

НЗП = (СП - 0,5 \* ПП) \* 0,18 (12.2)

НЗП = (СВ – 0,5 \* ВП) \* 0,26 (12.3)

де СП – страхові премії за попередні 12 місяців;

ПП – страхові премії, що передані в перестрахування;

СВ – страхові виплати за попередні 12 місяців;

ВП – страхові виплати, що компенсуються перестраховиками.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя розраховується множенням суми резерву довгострокових зобов’язань на 0,05.

Страхова компанія вважається платоспроможною коли її фактичний запас платоспроможності перевищує нормативний запас.

До показників оцінки платоспроможності та ліквідності страховика також відносять.

1. Коефіцієнт поточної ліквідності (Кпл) характеризує загальну забезпеченість страховика обіговими коштами і визначається наступним чином:

(12.4)



де ОК – сума оборотних коштів страховика;

Ср – сума страхових резервів за ризиковими видами страхування;

Кк – короткострокові кредити і позики.

Коефіцієнт поточної ліквідності повинен бути не менший 1,5.

2. Коефіцієнт термінової ліквідності (Ктл) визначається як співвідношення активів, що легко реалізуються до величини страхових резервів за ризиковими видами страхування. Цей показник не повинен бути менший за 1. Однак, якщо цей показник занадто великий, це свідчить про, що страховик має більше грошей, чим ефективно використовує. Відзначений показник розраховується наступним чином:

(12.5)



де ОКл – сума ліквідних оборотних коштів страховика;

Ср – сума страхових резервів за ризиковими видами страхування.

3. Коефіцієнт забезпеченості власними коштами (Кзк) характеризує наявність власних обігових коштів у страховика, які необхідні для його фінансової стійкості. Цей показник визначається за наступною формулою:

(12.6)



де ВК – величина власного капіталу страховика;

НА – вартість нематеріальних активів;

ОК – сума оборотних коштів страховика.

Чим вище значення відзначеного показника, тим в більшому ступеню страховик може оборотні активи сформовані за рахунок власних джерел фінансування, що відповідно свідчить про стійкий фінансовий стан.

Перелік основної і додаткової навчально-методичної літератури

Основна література

1. Закон України «Про страхування» від 07.03.96 р. № 85/96-ВР із змінами та доповненнями від 07.07.2005 № 2774-IV.
2. Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття» вiд 02.03.2000 р. № 1533-III із змінами і доповненнями від 11.06.2009 р. № 1505-VI.
3. Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» вiд 23.09.1999 р. № 1105-XIV із змінами і доповненнями від 23.02.2007 р. № 717-V.
4. Постанова «Про прийняття за основу проекту Закону України про внесення змін та доповнень до Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів" вiд 06.04.2005 № 2522-IV.
5. Александров А.А. Страхование. – М.: Приор, 1998.
6. Андрусь, О. Страхування на підприємстві: від організації до обліку. – Х.: Фактор, 2006. – 352 с. – ISBN 966-312-623-3.
7. Базилевич, В.Д. Страхова справа. / Базилевич В.Д., Базилевич К.С. – 6-те вид., стер. – К.: Знання, 2008. – 351 с. – ISBN 978-966-346-381-1
8. Безугла, В.О. Страхування: навч. посіб. / Безугла В.О., Постіл І.І., Шаповал Л.П.. – К: Центр учбової літератури, 2008. – 552 с. – ISBN 978-966-364-750-0
9. Горенко В. Страхование коммерческих рисков. //Бизнес (приложение), 1999.- №5.
10. Горенко В. Управление рисками в работе страховых компаний. //Бизнес (приложение), 1998.- №34.
11. Дьячкова, Ю.М. Страхування: навчальний посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 240 с. – ISBN 978-966-364-645-9
12. Ефимов С.Л. Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт.- М.: РЮИД, 1995
13. Заруба О.Д. Страхова справа. /Підручн. - К.: Знання, 1998.
14. Ковтун, І.О. Основи актуарних розрахунків: навчальний посібник / І.О. Ковтун, М.П. Денисенко, В.Г. Кабанов – К.: „ВД „Професіонал”, 2008. – 480 с. – ISBN 978-966-370-076-2
15. Куликов С.В. Финансовый анализ страховых организаций [текст]: учебное пособие /С.В. Куликов.- Ростов-на-Дону: Феникс, 2006.-224 с.
16. Лутак Н. Рынок страховых услуг в Украине: состояние и перспективы развития. //Бухучет и аудит, 1998.- №7.
17. Манэс А. Основы страхового дела. – М.: Анкил, 2000.
18. Плиса В.Й. Страхування [текст]: навч.посіб.для студ. вищ.навч.закл./В.Й.Плиса; М-во освіти і науки України 2-ге вид.-К.: Каравела, 2008.-392 с.
19. Редька Н. Бизнес особого риска. Страховой рынок Украины. //Капитал, 1998.- №7-8.
20. Ротова, Т.А. Страхування: навч. посіб. – 2-ге вид. Переробл. Та допов. – К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2006. – 400 с.
21. Страхование в Украине / А.Н. Залетов; Под ред. О.А. Слюсаренко. — К.: ВееZоnе, Логос, 2002. — 450 с.
22. Страховое дело.// Под ред. Рейтмана Л.И. - М.: 2001.
23. Страхування: Навч.-метод, посіб. / За заг. ред О.О. Гаманкової. — К.: КНЕУ, 2000.—120с.
24. Страхування: Навч.-метод, посіб. для самост. вивч. дисц. —Львів: ЛКА, 2002. — 146 с.
25. Страхування: теорія та практика: Навчально-методичний посібник / Внукова Н.М., Успаленко В.І., Временко Л.В. та ін.; За загальною редакцією проф. Внукової Н.М. —Харків: Бурун Книга, 2004,— 376 с.: іл.
26. Страхування: підручник / За ред. В.Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с. – (Київському національному університету імені Тараса Шевченка 175 років). – ISBN 978-966-4-346-449-7
27. Таркуцяк А.О. Страхування: Навч. посіб. — К.: Вид-во Євр. ун-ту фінансів, інф. систем, менедж. і бізнесу, 1999. — 114с.
28. Шахов В.В. Страхование. – М.: ЮНИТИ, 2000.
29. Шелехов К.В., Бігдаш В.Д. Страхування: Навч. посібник, — К.: МАУП, 1998.— 424с.— Бібліогр.: с. 412— 415.— Рос.
30. Яворська, Т.В. Страхові послуги: навч. посіб. – К.: Знання, 2008. – 350 с. – ISBN 978-966-346-317-9

Додаткова література

1. Борисова В.А. Організаційно-економічний механізм страхування —Суми: Довкілля, 2001. — 194с.
2. Бридун Є.В. Страхова справа. — Ірпінь: АДПС України, 2000. — 109 с.
3. Волокушина Л. Головне — здоров'я клієнтів //Урядовий кур'єр. — 2002.—№176.
4. Гвозденко А.А. Основы страхования; Учебник для ВУЗов. — М.: Финансы и статистика, 1998. — 304 с.
5. Гвозденко А.А. Финансово-экономические методы страхования: Учебник. — М.: Финансы и статистика, 2000. — 184с.
6. Гнедыш И. Поименное вскрытие доказало, что Минздрав добился своего // Бизнес. — 2002. — №4.
7. Дементьев, С. Страхование по-европейски //Турбизнес. - 2008. - № 2. - С.62
8. Жук Л. Французькі банки подають руку // Урядовий кур'єр. —2003. — №121.—С.9.
9. Клапків М.С. Страхування кредитів довіри // Фінанси України. — 2001.—№8.—С. 124—130.
10. Клапків М.С. Страхування споживчих кредитів: теорія і практика // Банківська справа. — 2001. — №6.— С. 45—49.
11. Кредитное страхование: Пер. с англ.—М.: Изд.-во СО «АНКИЛ», 1992.—232с.Медичне страхування в Україні //Проблеми біології та медицини. — 1999.—№8—С. 119—123.
12. Медичні, соціально-економічні та юридичні передумови обов'язкового медичного страхування в Україні // Лікарська справа. — 2000.— №6.—С. 114—116.
13. Нагребецька І. Страхова медицина: за і проти // Урядовий кур'єр. -2001.—№42.—С.7.
14. Науменко И. Не надо меня лечить, или заметки о страховой медицине.// Голос Украины. — 2002. — №47. — С.8.
15. Новий клієнт «Укрінмедстраху»// Україна-bussines. — 2002. -№34 — С.З.
16. Нонко В. Тернистый путь реформ в здравоохранении //Финансовые услуги. — 2000. — № 5—6. — С. 28—30.\
17. Остапец Г. Услуг и программ становится все больше //Финансовые услуги, — 2000. — № 5—6. — С. 33—34.
18. Пастухов Б.Й. Современный менеджмент и маркетинг в секторе добровольного медицинского страхования //Финансы. — 1999. №10. — С.41—43.
19. Перші паростки на ниві сільгоспстрахування //Україна-bussines. —№30.—2002.—С.3.
20. Рудень В. Виникнення та функціонування системи медичного страхування // Фінанси України. — 2000. — №1. — С.76—86.
21. Петрова К.Я. Економічні основи страхового ринку —X,: Ун-т внутр. справ, 1999.—100с.
22. Рудой, А. Непреодолимое влечение к рынку: [Страхование недвижимости]
23. //Компаньон. - 2007. - № 25. - С. 32-36
24. Соловьев П.А. Проблемы добровольного медицинского страхования //Финансы. —1999. —№11. —С. 39—41.
25. Страхование путешествующих //Финансовые услуги. - 2008. - № 1/2. - С. 12-29
26. Страхові послуги: Навч.-метод, посіб. для самост. вивч. дисципліни за ред. Т.М. Артюх. — К.: КНЕУ, 2000. — 124 с.
27. Теребус О.М. Страхові послуги: Навч.-мет. матеріали для студ. — Тернопіль: ТАНГ, 2002. — 167 с.
28. Фурман В. Стратегічні альянси страхових компаній та банків: зарубіжний досвід та перспективи створення в Україні // Страхова справа. — №3(7). — 2002. — С. 88—90.
29. Цуканова В.Я. Страховеє дело: Конспект лекций. — X.: ХГЗУ, 2002. — 98 с.
30. Шахов В.В. Страхование: Учебник для ВУЗов. — Москва: ЮНИ-ТИ, 2000.—311 с.
31. Щедрый П. Медицинское страхование идет по пути многогранного зволюционного развития //Финансовые услуги. — 2000. —№3—4. — С.22—27.