

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЦЕНТРАЛЬНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МЕЛЬНИК Т. А., СИБІРЦЕВ В. В.

СТРАХУВАННЯ

Навчальний посібник

Кропивницький
2022

УДК 368 (075.8)

М 48

Рекомендовано до друку

*Вченою радою Центральноукраїнського національного технічного
університету (Протокол № 4 від 29 жовтня 2021 року)*

Автори:

МЕЛЬНИК Тетяна Андріївна, кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування Центральноукраїнського національного технічного університету.

СИБІРЦЕВ Володимир Васильович, доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування Центральноукраїнського національного технічного університету.

Рецензенти:

МИЦЕНКО Іван Михайлович, доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри міжнародних економічних відносин Центральноукраїнського національного технічного університету.

КОВАЛЬЧУК Костянтин Федорович, доктор економічних наук, професор, декан факультету економіки і менеджменту Інституту промислових та бізнес технологій Українського державного університету науки і технологій, м. Дніпро.

РОМАНІВ Мирон Йосипович, директор Кіровоградської обласної дирекції ПрАТ «Страхова компанія «УНІКА».

Мельник Т. А., Сибірцев В. В.

М 48 Страхування : навчальний посібник / Мельник Т. А., Сибірцев В. В. - Кропивницький: ПП «Ексклюзив Систем», 2022. - 307с.

ISBN 978-617-7942-20-6

Навчальний посібник підготовлено відповідно до освітньо-професійної програми «Фінанси, банківська справа та страхування» і робочої програми курсу «Страхування». В ньому викладено теоретичні та практичні основи страхування, страхового ризику, страхового ринку, страхової організації, перестраховування, співстрахування. Розглянуто головні аспекти державного регулювання страхової діяльності, формування доходів, витрат і прибутку страхової організації, управління фінансовою надійністю страховика.

Розділи навчального посібника містять питання та тестові завдання для перевірки знань, практичні ситуації, що сприятиме самостійному опануванню матеріалу та дозволить здійснити самоконтроль отриманих навичок.

Навчальний посібник призначено для здобувачів, викладачів економічних дисциплін, наукових працівників, аспірантів, докторантів закладів вищої освіти, працівників страхових організацій.

УДК 368 (075.8)

ISBN 978-617-7942-20-6

© Мельник Т. А., Сибірцев В. В., 2022

© ПП «Ексклюзив-Систем», 2022

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ПЕРЕДМОВА | 7 |
| РОЗДІЛ 1. Сутність, принципи і роль страхування | 9 |
| 1.1. Зміст страхування. | 9 |
| 1.2. Ознаки страхування. | 12 |
| 1.3. Функції страхування. | 14 |
| 1.4. Принципи страхування..... | 18 |
| Питання для перевірки знань: | 22 |
| Тестові завдання для перевірки знань:..... | 22 |
| Практичні ситуації: | 25 |
| | |
| РОЗДІЛ 2. Класифікація страхування | 26 |
| 2.1. Основні критерії класифікації у страхуванні..... | 26 |
| 2.2. Класифікація страхування за історичними ознаками. | 27 |
| 2.3. Класифікація страхування за економічними ознаками. | 28 |
| 2.4. Класифікація страхування за юридичними ознаками..... | 33 |
| Питання для перевірки знань: | 40 |
| Тестові завдання для перевірки знань:..... | 41 |
| Завдання для самостійного виконання: | 43 |
| | |
| РОЗДІЛ 3. Страхові ризики та їх оцінювання | 44 |
| 3.1. Економічна сутність ризику в страхуванні. | 44 |
| 3.2. Управління ризиком в страховій компанії. | 51 |
| 3.3. Теоретичні засади актуарних розрахунків. | 54 |
| 3.4. Розрахунок тарифної ставки в страхуванні..... | 60 |
| Розрахунок показника збитковості страхової суми | 63 |
| Питання для перевірки знань: | 70 |
| Тестові завдання для перевірки знань:..... | 71 |
| Практичні ситуації: | 73 |

| | |
|--|------------|
| РОЗДІЛ 4. Страховий ринок..... | 74 |
| 4.1. Становлення та розвиток страхового ринку України..... | 74 |
| 4.2. Теоретичні засади страхового ринку..... | 78 |
| 4.3. Структура страхового ринку України. | 84 |
| 4.4. Характеристика страхових ринків світу. | 88 |
| Питання для перевірки знань:..... | 95 |
| Тестові завдання для перевірки знань: | 95 |
| Завдання для самостійного виконання:..... | 97 |
| | |
| РОЗДІЛ 5. Страхова організація | 98 |
| 5.1. Економічний зміст страхової організації..... | 98 |
| 5.2. Внутрішня структура страхових компаній. | 101 |
| 5.3. Організаційна структура управління страховиком..... | 102 |
| 5.4. Об'єднання страховиків..... | 106 |
| Питання для перевірки знань:..... | 111 |
| Тестові завдання для перевірки знань: | 111 |
| Завдання для самостійного виконання:..... | 113 |
| | |
| РОЗДІЛ 6. Державне регулювання страхової діяльності..... | 114 |
| 6.1. Теоретичні засади державного регулювання в страхуванні. .. | 114 |
| 6.2. Іноземний досвід державного регулювання страхової діяльності. | 118 |
| 6.3. Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні. | 124 |
| 6.4. Ліцензування страхової справи в Україні. | 127 |
| Питання для перевірки знань:..... | 130 |
| Тестові завдання для перевірки знань: | 131 |
| Практичні ситуації:..... | 133 |
| | |
| РОЗДІЛ 7. Особисте страхування | 134 |
| 7.1. Економічний зміст особистого страхування. | 134 |
| 7.2. Сутність страхування від нещасного випадку..... | 136 |
| 7.3. Сутність медичного страхування..... | 140 |

| | |
|---|-----|
| 7.4. Сутність страхування життя. | 146 |
| Питання для перевірка знань: | 150 |
| Тестові завдання для перевірка знань:..... | 151 |
| Практичні ситуації: | 153 |
| РОЗДІЛ 8. Майнове страхування | 154 |
| 8.1. Економічний зміст майнового страхування..... | 154 |
| 8.2. Характеристика систем страхового забезпечення..... | 156 |
| 8.3. Характеристика видів обов'язкового майнового страхування | 160 |
| 8.4. Характеристика основних видів добровільного майнового страхування..... | 170 |
| Питання для перевірка знань: | 178 |
| Тестові завдання для перевірка знань:..... | 178 |
| Практичні ситуації: | 181 |
| РОЗДІЛ 9. Страхування відповідальності | 182 |
| 9.1. Економічний зміст страхування відповідальності. | 182 |
| 9.2. Характеристика основних видів добровільного страхування відповідальності. | 186 |
| 9.3. Характеристика видів обов'язкового страхування відповідальності. | 189 |
| Питання для перевірка знань: | 204 |
| Тестові завдання для перевірка знань:..... | 205 |
| Практичні ситуації: | 207 |
| РОЗДІЛ 10. Перестраховання та співстраховання | 208 |
| 10.1. Економічний зміст перестраховання. | 208 |
| 10.2. Характеристика пропорційного перестраховання. | 212 |
| 10.3. Характеристика непропорційного перестраховання. | 214 |
| 10.4. Економічний зміст співстраховання. | 217 |
| Питання для перевірка знань: | 220 |
| Тестові завдання для перевірка знань:..... | 221 |
| Практичні ситуації: | 223 |

| | |
|--|-----|
| РОЗДІЛ 11. Доходи, витрати та прибуток страховика | 224 |
| 11.1. Структура доходів страховика. | 224 |
| 11.2. Структура витрат страховика. | 229 |
| 11.3. Прибуток страховика та особливості його оподаткування... | 231 |
| 11.4. Фінансова звітність страховика. | 237 |
| Питання для перевірки знань:..... | 238 |
| Тестові завдання для перевірки знань: | 238 |
| Практичні ситуації:..... | 241 |
| РОЗДІЛ 12. фінансова надійність страхової компанії | 242 |
| 12.1. Економічна сутність фінансової надійності страховика. | 242 |
| 12.2. Умови забезпечення платоспроможності страхової компанії. | 246 |
| 12.3. Формування страхових резервів страховика, що здійснює загальне страхування. | 252 |
| 12.4. Формування страхових резервів страховика, що здійснює страхування життя. | 263 |
| Питання для перевірки знань:..... | 266 |
| Тестові завдання для перевірки знань: | 266 |
| Практичні ситуації:..... | 269 |
| ЛІТЕРАТУРА | 270 |
| ВІДПОВІДІ НА ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ | 278 |
| ВІДПОВІДІ НА ПРАКТИЧНІ СИТУАЦІЇ | 280 |
| ДОДАТКИ | 289 |
| Додаток А. Таблиці смертності..... | 290 |
| Додаток Б. Коригуючі коефіцієнти для страхового тарифу під час укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів..... | 299 |
| Додаток В. Звітність страхової компанії..... | 302 |

ПЕРЕДМОВА

Зміни в економіці країни останнім часом підкреслили необхідність страхування як економічної категорії, що представляє собою необхідні та реально існуючі відносини між державою, організаціями та підприємствами всіх форм власності, населенням і страховими компаніями.

Розвиток страхового ринку країни активно сприяє розвитку економіки держави та вирішенню соціальних проблем. Ступінь розвитку страхування є основним індикатором розвитку ринкової економіки країни.

В Україні страхування має великий потенціал до розвитку. Для його реалізації необхідно забезпечити страхові організації якісними кадрами, постійно підвищувати їх кваліфікацію та навчати населення страховій культурі. Саме тому основне завдання даного навчального посібника полягає в наданні можливості отримати знання щодо страхового захисту майнових інтересів юридичних і фізичних осіб на випадок настання ризикових ситуацій; організації страхового ринку та управління страховою компанією; формування доходів, витрат і прибутку страхової організації.

Навчальний посібник підготовлено відповідно до освітньо-професійної програми «Фінанси, банківська справа та страхування» і робочої програми курсу «Страхування».

Навчальний посібник містять дванадцять розділів.

Перший розділ характеризує сутність страхування, його ознаки, основні функції та головні принципи.

Другий розділ присвячений особливості класифікації страхування за історичними, економічними та юридичними ознаками.

Третій розділ містить теоретичні засади страхового ризику та управління ним, методи розрахунку страхових тарифних ставок з загальних видів страхування та зі страхування життя.

Четвертий розділ висвітлює історію розвитку страхового ринку України його організаційну та інституціональну структуру, страхові ринки Англії та Польщі.

П'ятий розділ вивчає поняття та принципи моделі управління

страховою організацією, об'єднання страховиків.

Шостий розділ досліджує історію створення та основи державного регулювання страхової діяльності в Україні та інших країн світу.

Сьомий розділ розглядає особливості особистого страхування, його економічне значення, медичне страхування, страхування життя та страхування від нещасного випадку.

Восьмий розділ представляє особливості майнового страхування, його економічне значення, види майнового страхування.

Дев'ятий розділ присвячений особливостям страхування відповідальності, його економічному значенню, основним видам страхування.

Десятий розділ розкриває теоретичні засади перестраховування та співстраховування, основні методи та договори перестраховування.

Одинадцятий розділ обґрунтовує особливості грошового обігу та оподаткування страхової організації, формування доходів, витрат, фінансового результату страховика.

Дванадцятий розділ формує уявлення про фінансову надійність, платоспроможність страховика, страхові резерви страховиків які здійснюють загальні види страхування (технічні резерви) та страхові резерви страховиків які здійснюють страхування життя (математичні резерви).

Розділи навчального посібника також містять питання та тестові завдання для перевірки знань, практичні ситуації, що сприятиме самостійному опануванню навчального матеріалу та дозволить здійснити самоконтроль отриманих практичних навичок з страхування.

Навчальний посібник призначено для здобувачів, викладачів економічних дисциплін, наукових працівників, аспірантів, докторантів закладів вищої освіти, працівників страхових організацій, любої особи яка хоче отримати знання з страхування.

Автори навчального посібника висловлюють щире подяку рецензентам за поради та підтримку.

РОЗДІЛ 1. СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ І РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

- 1.1. Зміст страхування.**
- 1.2. Ознаки страхування.**
- 1.3. Функції страхування.**
- 1.4. Принципи страхування.**

Основні терміни та поняття: взаємострахування, диверсифікація, контрибуція, мотивація страхування, самострахування, соціальне страхування, страховий інтерес, страховий платіж, страховий ризик, страховий фонд, страховик, страхувальник, страхування, суброгація, франшиза.

1.1. Зміст страхування.

Зміни в економіці країни останнім часом підкреслили об'єктивний характер страхування як економічної категорії, що являє необхідні та реально існуючі відносини між державою, організаціями та підприємствами всіх форм власності, населенням і страховими компаніями.

Відповідно до статті 1 Закону України «Про страхування»: «**Страхування** - це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів» [91]. Наведене визначення розкриває зміст страхування в юридичному аспекті.

Відповідно до статті 352 Господарського кодексу України: «**Страхування** - це діяльність спеціально уповноважених державних організацій та суб'єктів господарювання (страховиків), пов'язана з наданням страхових послуг юридичним особам або громадянам (страхувальникам) щодо захисту їх майнових інтересів у разі настання визначених законом чи договором страхування подій

(страхових випадків), за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів» [15]. Наведене визначення розкриває зміст страхування ширше включаючи елементи соціального страхування.

У соціальному плані страхування є формою участі держави, роботодавців та громадян у справі захисту особистих інтересів громадян і створення у такий спосіб умов для забезпечення соціальної та політичної стабільності в суспільстві [11, с. 75].

Дещо інше визначення дають сучасні вітчизняні теоретики страхової справи, наприклад, професор С.С. Осадець надає наступне трактування: «**Страхування** - це економічні відносини, за яких страхувальник сплатою грошового внеску забезпечує собі чи третій особі в разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати страховиком, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, здійснює превентивні заходи щодо зменшення ризику, а у разі необхідності перестраховує частину останнього» [104, с. 24]. Таке трактування розкриває зміст страхування з позиції страхової, фінансової та інвестиційної діяльності страховика.

Міжнародний аспект страхування зводиться до усунення національних відмінностей у законодавствах різних країн і уніфікації способів захисту інтересів господарюючих суб'єктів, з одного боку, та розробки таких юридичних норм, які б забезпечили страховикам наявність достатніх фінансових гарантій, з іншого боку [11, с. 75].

В економічній літературі існує велика кількість визначень економічної категорії «страхування». Наведемо деякі з них.

Страхування - це система економічних відносин, які виникають між двома сторонами - страховиком і страхувальником - щодо забезпечення захисту майнових інтересів останнього за рахунок сплати ним страхових платежів (премій) до спеціально створених для цього цільових фондів, звідки здійснюється відшкодування збитків (у разі настання обумовлених страхових ризиків) [100, с. 22].

Страхування - економічне відношення, в якому бере участь, як мінімум, дві сторони, два суб'єкти відносин: страхова організація, яка є страховиком і страхувальник - юридична особа або дієздатний громадянин, який уклав зі страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавчих актів України. Він має право при укладенні договорів страхування призначати громадян

або юридичних осіб для отримання страхових сум (страхового відшкодування), чи замінювати їх до настання страхового випадку [100, с. 22].

Страховання є економічною категорією, яка обумовлена рухом грошової форми вартості при формуванні та використанні відповідних цільових фондів у процесі розподілу й перерозподілу грошових доходів і накопичень [100, с. 22].

Мета страхування - захист майнових інтересів фізичних та юридичних осіб.

Економічна сутність страхування є сталою категорією, яка розглядається як економічні відносини з приводу формування і використання страхового фонду з метою організації страхового захисту. Економічний зміст страхування знаходиться в постійній трансформації під впливом соціально-економічних основ господарювання [1, с. 28].

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

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

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

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

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

Страховання в його різних видах не створює безпосередньо ніякого нового майна а тільки інакше розподіляє його між зацікавленими особами. Однак, завдяки цьому, при розподілі майнової шкоди від того чи іншого нещасного випадку, збиток не

падає на одне окреме господарство, а розподіляється між багатьма окремими господарствами, при цьому розмір шкоди значно зменшується.

Суспільна практика протягом тривалого періоду виробила три основні форми організації страхування:

- централізоване страхування на основі формування державних централізованих фондів;
- самострахування, як система створення та використання страхових фондів підприємствами і людьми, на основі їх доходів;
- страхування як система створення та використання колективного страхового фонду страхових організацій за рахунок страхових внесків зацікавлених в страхуванні сторін [11, с. 75].

В процесі переходу України до ринкових відношень державне страхування (у сенсі існування страхових організацій, що знаходяться у власності держави) практично зникло із страхового ринку.

1.2. Ознаки страхування.

Для страхування характерні всі ознаки фінансів, але воно має і свої відмітні ознаки, які полягають у наступному:

1. ***Наявність страхового ризику***, як імовірності та можливості настання страхового випадку, здатного заподіяти збиток, без якого страхування втрачає сенс.

2. ***Відносини грошового перерозподілу***, які пов'язані, з одного боку, із формуванням страхового фонду за допомогою страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), з іншого - із відшкодуванням страхового збитку з цього фонду потерпілим.

3. ***Формування страхового співтовариства з числа страхувальників*** (замкнений розподіл суми страхового збитку між страхувальниками) означає право отримання страхового відшкодування лише страхувальниками, які сплатили страхові платежі (страхові внески) саме в цій страховій організації та сформували цільовий страховий грошовий фонд. Учасниками створення страхового фонду й одержувачів страхового відшкодування виступає одне і теж коло страхувальників, що й обумовлює своєрідність у перерозподілі коштів.

4. ***Солідарна відповідальність всіх страхувальників за збитки***. Це значить, що страховий внесок (страховий платіж) кожного страхувальника до грошового страхового фонду, призначений для

покриття збитків інших страхувальників, які брали участь у страхуванні, тобто має прояв принципу «один за всіх, всі за одного».

5. Замкнений розподіл суми збитку в просторі та часі показує, що сформований страховий фонд призначений тільки для відшкодування страхових збитків визначеному колу страхувальників, які можуть знаходитися в межах певної території та отримати страхове відшкодування протягом визначеного часу. Ця ознака базується на ймовірності того, що кількість постраждалих, як правило, менше кількості учасників страхування. У просторі кошти страхового фонду перерозподіляються в залежності від міри впливу різних ризиків на застраховані об'єкти у різних регіонах країни в конкретному році. Нерівномірність настання страхових збитків у часі обґрунтовує необхідність резервування частини страхових платежів (страхових внесків) для забезпечення майбутніх виплат.

6. Поєднання індивідуальних і колективних страхових інтересів означає зацікавленість у відсутності будь-яких збитків як в індивідуальних страхувальників, так і у певних груп людей, підприємств, організацій, суспільства в цілому.

7. Зворотність страхових платежів до страхувальників, мобілізованих у грошовий фонд страховика, означає повернення страхувальникам грошей у випадку настання страхової події. Страхові платежі страхувальників забезпечують формування страхового фонду (страхових резервів) страховика і лише в разі настання страхового випадку повертаються страхувальникам у вигляді страхового відшкодування. Ця ознака наближує страхування до категорії кредиту, але не можна вважати, що страхувальник кредитує страховика, оскільки він купує страховий захист. Якщо страхова подія не сталася, сплачені страхові платежі не повертаються страхувальникам, тим самим договори страхування забезпечують лише компенсацію збитків.

8. Самоокупність страхової діяльності характеризує здатність страхової організації покривати свої витрати з надання страхового захисту в певному обсязі за рахунок обґрунтованих розмірів страхових внесків та виваженої політики розміщення тимчасово вільних грошових коштів.

9. Кошти страхового фонду на відміну від фінансів можуть бути представлені **в натуральній формі**.

10. Особисте страхування поєднує ризикову та ощадну функції. Страхування виступає однією з організованих форм

заощаджень населення. Механізм страхування специфічних ризиків інвестування заощаджень населення шляхом укладення відповідних угод зі страховими компаніями ефективно сприяє підвищенню фінансової безпеки населення, його довіри до фінансово-кредитних установ та активізації процесів трансформації заощаджень населення в інвестиційні ресурси для розвитку економіки.

На думку різних економістів страхуванню також притаманні наступні ознаки:

- наявність перерозподільних відносин, обумовлених випадковою подією, здатною нанести різноманітні види збитку;
- взаємність і зворотність, тобто страхування може бути тільки там, де існує асоціація осіб;
- наявність кількох суб'єктів, для яких потрібно, щоб страховий випадок вразив тільки окремих суб'єктів, а не всіх разом;
- солідарність розкладки суми збитку одного або декількох суб'єктів на всіх суб'єктів, залучених у страхування;
- перерозподіл збитку;
- платність мобілізованих коштів [11, с. 74-75].

1.3. Функції страхування.

Економічна сутність страхування розкривається в його специфічних функціях, що виражають суспільне значення економічної категорії «страхування» і до яких можна віднести:

1. ***Ризикова функція*** полягає в переданні страховику за певну плату матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором страхування зі страхувальником.

2. ***Функція формування спеціалізованого страхового фонду*** (створення і використання страхових резервів) є характерною для страхової діяльності, тому що для забезпечення відшкодування заподіяного збитку внаслідок страхового випадку необхідно сконцентрувати кошти, сформувати їх у достатньому обсязі. Фонд може формуватися як примусово, так і в добровільному порядку, виходячи з економічної та соціальної обстановки, і повинен дозволяти не тільки проводити виплати страхувальникам, які зазнали збитків у поточному періоді, а й у майбутньому (при можливих значних збитках). Ця функція забезпечує стабільність страхування та гарантію виплат відшкодування. Також ця функція проявляється у накопиченні страховиком певного капіталу,

достатнього для забезпечення покриття збитків (у разі їх виникнення), заподіяних страхувальникові стихійним лихом, нещасним випадком або іншою страховою подією. Формування страхових резервів - основа діяльності страховика, який концентрує кошти страхувальників, а потім використовує їх для покриття збитків, розподіляючи таким чином між усіма страхувальниками наслідки страхової події, яка сталася з одним із них.

3. **Функція заощадження коштів** полягає у накопиченні коштів страхувальника його страховими внесками, обумовлених у договорі страхування, і, у випадку відсутності страхових подій за час дії такого договору страхування, поверненню заощаджених коштів страхувальнику (особисте страхування) або інше за умов страхування (майнове страхування).

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

5. **Контрольна функція** полягає в суворо цільовому формуванні коштів страхового фонду (страхових резервів). Згідно з контрольною функцією на підставі нормативних документів здійснюється фінансовий страховий контроль за проведенням страхових операцій. Існує думка, що контрольну функція відповідає функції створення та використання страхових резервів.

6. **Інвестиційна функція** полягає у інвестиційній діяльності страхових організацій, а саме вкладання вільних або накопичених коштів, прибутку для поліпшення стану грошового обігу, підвищення купівельної спроможності національної валюти, збільшення інвестиційних можливостей країни.

7. **Кредитна функція** в повній мірі проявляється в особистому довгостроковому страхуванні. Тому, що страхувальник купуючи страховий поліс сплачує страховий внесок і цим самим якби кредитує страхову компанію на період дії договору страхування життя (пенсії). Потім страховик повертає сплачені страхові внески та відсотки у вигляді страхової суми. Також відповідно до статті 2

Закону України «Про страхування» страховики, які здійснюють страхування життя, можуть надавати кредити страхувальникам, які уклали договори страхування життя [91]. Відповідно статті 31 Закону України «Про страхування» кредити страхувальникам - фізичним особам, що уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми. У цьому разі кредит не може бути видано раніше, ніж через один рік після набрання чинності договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до закінчення дії договору страхування [91].

Однією з передумов подальшого розвитку страхування є посилення його функцій через модифікацію діючих та виявлення нових.

Науковці намагаються розширити функції страхування розглядаючи їх на мікро- та макрорівнях.

На рівні індивідуального виробництва виявляються такі функції страхування:

- ризикова (компенсація страховиком ризиків, що їх йому передає страхувальник);

- зростання можливостей кредитування (наявність договору страхування забезпечує страхувальнику доступ до додаткових фінансових ресурсів: наприклад, договір страхування майна необхідний для одержання кредиту);

- концентрація на зовнішніх ризиках ринкового середовища – ризиках конкуренції;

- попереджувальна (забезпечує контроль і превенцію ризиків на підприємствах та в домогосподарствах).

На рівні національної економіки страхування здійснює такі функції:

- забезпечує безперервність суспільного виробництва шляхом попередження страхових випадків і своєчасної компенсації збитків внаслідок їх настання;

- зменшує витрати державних фінансів, зокрема на соціальні потреби;

- стимулює науково-технічний прогрес, зокрема завдяки наданню інвестиційних ресурсів для соціально важливих напрямів розвитку суспільства;

- захищає інтереси потерпілих у системі відносин цивільної відповідальності шляхом своєчасної компенсації заподіяної шкоди,

зокрема за допомогою страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.

На сьогоднішній день серед багатьох вчених існує ряд розбіжностей у їх визначенні функцій страхування.

Так С. С. Осадець [105] приходять до висновку, що страхування виконує наступні функції: ризикову, створення і використання страхових резервів (фондів), заощадження коштів та превентивну. В своєму дослідженні О. Й. Жабинець пропонує виділити наступні функції: нагромадження та перерозподілу коштів, ощадну та превентивно-репресивну [19].

Шумелда Я. П. розглядає наступні функції страхування: страхового ризикову, фінансову, заощаджувану та попереджувальну [124, с. 23].

Ротова Т. А., Руденко Л. С. виділяють наступні функції страхування: формування спеціалізованого страхового фонду, відшкодування збитку й особисте матеріальне забезпечення громадян і попередження страхових випадків і зменшення розміру збитків [100, с. 24].

В. М. Фурман [113] виділяє такі функції страхування: ризикову (компенсаційну), накопичувальну (заощаджувану, капіталотворну), попереджувальну (превентивну), стабілізуючу, виробничу, інвестиційну, бюджетозаміщувальну, контрольну й репресивну.

На думку О. М. Залєтова, страхуванню життя в умовах ринкової економіки притаманні такі функції:

1. Формування соціально-орієнтованого суспільства з убезпеченим майбутнім. Від наявності страхування життя для громадян розвинених країн залежить соціальний статус, навчання, кредит у банку, пенсія тощо. Вважається, що рівень розвитку страхування життя відображає рівень розвитку суспільства в цілому та впевненості громадян у стабільності в державі зокрема.

2. Соціального страхування. Страхування життя багато в чому доповнює систему соціального страхування та забезпечення. Зокрема, довгострокове страхування життя пов'язане з реалізацією пенсійних гарантій населенню.

3. Сприяння поліпшенню демографічної ситуації. Страхування життя економічними методами стимулює громадян до дбайливого ставлення до свого здоров'я. Зокрема, у більшості країн світу ще до укладання договору страхування життя страховики вивчають історію хвороби клієнта, враховують масу його тіла, наявність

шкідливих звичок тощо, які істотно впливають на розмір страхових внесків та умови страхування.

4. Інвестиційна. Оскільки страхові компанії залучають «довгі» гроші, вони є тим локомотивом, який може досить ефективно тягти за собою систему інституціональних інвестицій, що особливо важливо для економіки. Вміле та розумне використання коштів страхових резервів допомагає вирішувати завдання фінансування багатьох витратних державних проектів без залучення зовнішніх інвесторів.

5. Кредитна. Законодавство більшості розвинених держав передбачає право страховиків кредитувати страхувальників за договорами страхування життя в межах викупної суми на момент видачі кредиту та на строк, що не перевищує період, який залишився до закінчення дії договору страхування життя.

6. Мотивації персоналу підприємства. Довгострокове нагромаджене страхування життя є невід'ємним елементом сучасного управління кадрами. Такі програми не тільки допомагають керівнику з мінімальними витратами вирішити «кадрове питання», але й дають змогу створити ефективне управління фінансовими потоками підприємства [25, с. 64-67].

1.4. Принципи страхування.

Знання принципів страхування необхідно для всіх учасників страхового процесу на всіх його стадіях.

Формування системи страхування обґрунтовує необхідність дослідження базових принципів організації даного інституту. Принципи страхування повинні визначати об'єктивні можливості об'єкта бути застрахованим та встановлювати якісні та кількісні межі страхової відповідальності.

Я. П. Шумелда розглядає принципи страхування як основні положення, які реалізуються в кожному виді страхування та забезпечують його існування як економічного інструмента [124].

Розглянемо основні принципи страхування до яких віднесемо:

1. ***Вільний вибір страховика і виду страхування.*** Цей принцип повною мірою стосується лише добровільних видів страхування. Страхувальнику надається можливість обирати будь-якого страховика, що має ліцензію на даний вид страхування. Водночас страховика ніхто не може примусити здійснювати той чи інший вид добровільного страхування.

2. **Страховий ризик** - це ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування. Нерідко страховий ризик тлумачать як розподіл між страховиком і страхувальником несприятливих економічних наслідків у разі настання страхового випадку.

3. **Страховий інтерес** випливає з права власності, володіння або користування тим чи іншим майном, майновим правом. Кожний власник будинку, автомашини, складного виробничого технологічного комплексу, зацікавлений у тому, щоб вкладені в цей об'єкт кошти не були втрачені через стихійне лихо, нещасний випадок, пограбування тощо. Якщо відсутній майновий інтерес, договір страхування не може бути укладеним.

4. **Найвища довіра сторін** (гранична сумлінність) полягає в тому, що на стадії укладення договору страхування страховик нічого не знає про предмет договору страхування, а клієнт - майбутній страхувальник - повинен розкрити всі суттєві обставини про об'єкт договору страхування, зокрема, всі відомості, що дозволили б зробити висновки про ступінь ризику, інформацію про попередні збитки, наявність інших полісів страхування тощо. Без повідомлення страхувальником всієї інформації про застрахований об'єкт неможливо встановити умови страхування.

5. **Відшкодування в межах реально завданого збитку** (для українського страхового ринку – відшкодування в межах страхової суми). Страхові відшкодування та виплати не повинні приносити страхувальникові прибутку тобто матеріальний та фінансовий стан страхувальника після відшкодування завданих збитків має бути таким самим, як і до страхового випадку. Страхове відшкодування сплачується в сумі, яка не перевищує фактичний збиток (страхову суму).

6. **Суброгація** - це передання страхувальником страховику права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої страхової суми. Сплачуючи страхове відшкодування, страховик отримує всі права клієнта та застосовує заходи щодо відшкодування збитку з винних третіх осіб. На практиці це право використовується ще й до настання реальної виплати страхового відшкодування.

7. **Регрес** полягає в тому, що до страховика, який виплатив страхове відшкодування переходить право вимоги (регресу), яке страхувальник має до особи відповідальної за завдану шкоду.

8. **Контрибуція** - це право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами страхування несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування страхового збитку. Цей принцип стримує нечесних страхувальників від бажання застрахувати одне й те саме майно кілька разів з метою наживи.

9. **Співстрахування** - це страхування об'єкта за одним спільним договором страхування кількома страховиками. При цьому в договорі страхування мають міститись умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика. Позитивним є те, що страховики мають змогу об'єднати свої зусилля зі страхування великих ризиків, не поступаючись ні перед ким страховою премією. Недоліки співстрахування полягають в ускладнені процедур щодо оформлення договору страхування та виплати страхового відшкодування.

10. **Перестрахування** - це страхування страховиком ризиків виконання всіх або частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика. Страховик, який уклав договір перестрахування, лишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

11. **Диверсифікації** – це поширення активності страхових організацій за рамки основного страхового бізнесу.

12. **Причинно-наслідковий зв'язок збитку та події, що призвела до нього.** Принцип, дуже важливий для страховика, оскільки деякі ризики підлягають страхуванню, інші - ні. Для страховика важливо визначити фактичну, а не безпосередню причину страхового випадку. Якщо неможливо встановити причину збитку, не можна отримати страхове відшкодування.

13. **Франшиза** - це визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Вона може бути визначена в сумі або у відсотках до страхової суми. Завдяки застосуванню франшизи досягається поєднання самострахування зі страхуванням. Розрізняють умовну та безумовну франшизу.

Умовна франшиза обумовлена частка збитків, яка не підлягає відшкодуванню в разі збитків, які нижчі або дорівнюють значенню цієї частини. В разі перевершення суми збитків значення обумовленої частини збитків (умовної франшизи), виплати

проводяться в повному об'ємі.

Приклад. Громадянин своє майно вартістю 200 тис. грн. застрахував на суму 150 тис. грн. Договір страхування майна передбачає умовну франшизу 5 тис. грн. Внаслідок пожежі майно було пошкоджене. Розмір збитку склав 10 тис. грн.

У зв'язку з тим, що розмір страхового збитку (10 тис. грн.) перевищує розмір умовної франшизи (5 тис. грн.) страховик виплатить страхове відшкодування яке повністю покриває збиток у розмірі 10 000 грн.

Безумовна франшиза означає, що відповідальність страховика визначається розміром збитку без врахування франшизи.

Приклад. Громадянин своє майно вартістю 200 тис. грн. застрахував на суму 150 тис. грн. Договір страхування майна передбачає безумовну франшизу 5 тис. грн. Внаслідок пожежі майно було пошкоджене. Розмір збитку склав 10 тис. грн.

В такому випадку розмір страхового відшкодування визначається як різниця між розміром збитку та розміром безумовної франшизи (10 000 – 5 000) і становить 5 000 грн.

14. **Конкуренція** є умовою рівноправної підприємницької діяльності на страховому ринку, засобом забезпечення високої якості надання страхових послуг. Тільки при наявності рівноправних можливостей здійснення страхової діяльності формується об'єктивна мотивація страховиків до збільшення обсягів своїх доходів шляхом вивчення попиту споживачів, а не монопольного продажу страхових послуг.

На сьогоднішній день серед багатьох вчених існує ряд розбіжностей у їх визначенні принципів страхування.

В. М. Фурман вказує, що страхування має здійснюватися на принципах свободи договору, еквівалентності, концентрації коштів у страховому фонді, відплатності страхової послуги, солідарності, обов'язковості, добросовісності, повного відшкодування збитків, рівномірного розподілу ризиків [113]. Водночас В. М. Фурман справедливо вказує, що, окрім загальних принципів, на яких має здійснюватися страхування в цілому, слід розрізняти й принципи формування його окремих складових, а також принципи функціонування страхових компаній та регулювання страхової діяльності.

О. Д. Заруба стверджує, що саме концентрація коштів у страховому фонді є найважливішим принципом організації

страхових операцій [26, с. 18].

С.С. Осадець [104; 105] у якості принципів страхування наводить: конкурентність; страховий ризик; страховий інтерес; максимальна сумлінність; відшкодування в межах реально завданих збитків; франшиза; суброгація; контрибуція; співстрахування і перестрахування; диверсифікація.

Таким чином, принципи на яких ґрунтується страхування визначають об'єктивні можливості об'єкта бути застрахованим та встановлюють якісні та кількісні межі страхової відповідальності страховика [32].

Питання для перевірки знань:

1. Чим відрізняється страхування від самострахування?
2. Чим відрізняється страхування від взаємострахування?
3. Чим обумовлена необхідність існування страхування?
4. Яке значення має страхування для суспільства?
5. Перерахувати переваги страхування?
6. Чим відрізняється співстрахування від контрибуції?
7. Які ознаки страхування Ви знаєте?
8. Які функції страхування Ви знаєте?
9. Які принципи страхування Ви знаєте?
10. Чому для страховиків важливий принцип причинно-наслідкового зв'язку?

Тестові завдання для перевірки знань:

1.1. *Як називається цивільно-правові відносини щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів та доходів від розміщення коштів цих фондів?*

- a) страхування;
- b) страховий захист;
- c) соціальне страхування;
- d) перестрахування;
- e) співстрахування.

1.2. *Захист майнових інтересів фізичних та юридичних осіб - це мета якої економічної категорії?*

- a) страхування;
- b) страховий захист;
- c) соціальне страхування;
- d) перестраховування;
- e) співстрахування.

1.3. *Економічні відносини з приводу формування та використання страхового фонду з метою організації страхового захисту – це сутність якої економічної категорії?*

- a) страхування;
- b) страхового захисту;
- c) ретроцесії;
- d) перестраховування;
- e) співстрахування.

1.4. *Яка друга назва превентивної функцію страхування?*

- a) ризикова функція;
- b) функція заощадження коштів;
- c) інвестиційна функція;
- d) функція попередження страхових випадків;
- e) кредитна функція.

1.5. *В страхуванні замкнуту розкладку збитку в просторі та часі відносять до чого?*

- a) до функцій страхування;
- b) до принципів страхування;
- c) до сутності страхування;
- d) до змісту страхування;
- e) до ознак страхування.

1.6. *В страхуванні контрибуція відносять до чого?*

- a) до функцій страхування;
- b) до принципів страхування;
- c) до сутності страхування;
- d) до змісту страхування;
- e) до ознак страхування.

1.7. *В страхуванні регрес відносять до чого?*

- a) до функцій страхування;
- b) до принципів страхування;
- c) до сутності страхування;
- d) до змісту страхування;
- e) до ознак страхування.

1.8. *В страхуванні суброгацію відносять до чого?*

- a) до функцій страхування;
- b) до принципів страхування;
- c) до сутності страхування;
- d) до змісту страхування;
- e) до ознак страхування.

1.9. *В страхуванні франшизу відносять до чого?*

- a) до функцій страхування;
- b) до принципів страхування;
- c) до сутності страхування;
- d) до змісту страхування;
- e) до ознак страхування.

1.10. *Як називаються економічні відносини, за яких страхувальник сплатою грошового внеску забезпечує собі чи третій особі в разі настання події, обумовленої договором або законом, суму виплати страховиком, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, здійснює превентивні заходи щодо зменшення ризику, а у разі необхідності перестраховує частину останнього?*

- a) страхування;
- b) страховий захист;
- c) соціальне страхування;
- d) перестраховування;
- e) співстрахування.

Практичні ситуації:

Ситуація 1.1. *Визначити розмір страхової премії, якщо підприємство має намір застрахувати своє майно. Умовами договору страхування встановлено: страхова сума 250 000 грн., страховий тариф зі 100 одиниць дорівнює 7 одиниць.*

Ситуація 1.2. *За умовами договору страхування розмір страхового покриття складає 77%. Вартість майна, що було застраховане, становить 835 000 грн. Визначити розмір страхової суми.*

Ситуація 1.3. *Громадянин застрахував своє майно вартістю 590000 грн. В договорі страхування вказана страхова сума 500 000 грн. Визначити коефіцієнт страхового покриття.*

Ситуація 1.4. *Страхове покриття за договором страхування майна складає 89 %. Страхова сума становить 423 300 грн. Визначити вартість застрахованого майна.*

Ситуація 1.5. *Вартість майна, яке хоче застрахувати громадянин, становить 128 000 грн. Визначити розмір страхового платежу, якщо страховий тариф становить 6 %.*

РОЗДІЛ 2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

2.1. Основні критерії класифікації у страхуванні.

2.2. Класифікація страхування за історичними ознаками.

2.3. Класифікація страхування за економічними ознаками.

2.4. Класифікація страхування за юридичними ознаками.

Основні терміни та поняття: вид страхування, види страхування, галузь страхування, добровільний вид страхування, загальний вид страхування, класи страхування, класифікація, комерційне страхування, обов'язкове державне страхування, обов'язкове особисте страхування, обов'язковий вид страхування, підгалузь страхування, ризиковий вид страхування, страхування життя, форма страхування.

2.1. Основні критерії класифікації у страхуванні.

Страхування як система економічних відносин характеризується багатьма специфічними поняттями, має справу з масовими та неоднорідними явищами, охоплює різноманітні об'єкти та суб'єкти, стосовно яких здійснюється страховий захист. Для збирання, групування, узагальнення інформації про ці об'єкти та явища з метою розробки оптимальної та ефективної стратегії розвитку, упорядкування розмаїття економічних відносин у сфері страхування необхідна єдина взаємопов'язана система - класифікація.

Мета класифікації страхування полягає в розподілі усієї сукупності страхових відносин на ієрархічно пов'язані ланки таким чином, щоб кожна наступна ланка була частиною попередньої.

Класифікація страхування – це наукова система розподілу страхування на різні сфери діяльності, галузі, підгалузі, види, підвиди, форми [100, с. 34].

Виходячи з цього, в теорії страхування виділяють декілька класифікаційних ознак:

- історичні, за допомогою яких можна відстежити еволюцію страхування як економічної категорії так і його окремих видів, форм страхових організацій протягом тривалого історичного періоду;
- економічні, на які впливають економічні умови здійснення

страхування в окремій країні, ступінь розвитку страхової справи;

- юридичні, що визначають умови та форми проведення страхування відповідно внутрішньому законодавству та міжнародним угодам підписані державою.

2.2. Класифікація страхування за історичними ознаками.

Для поділу страхування в історичному аспекті його розвитку використовують такі ознаки, як:

- виникнення нових видів страхування;
- диференціація нових видів страхування;
- диференціація страхових виплат.

Класифікація за історичною ознакою пов'язана із виділенням етапів розвитку та появи тих чи інших видів страхування. Вона включає поділ страхування за такими видами:

- морське страхування (з XIV століття);
- страхування життя (з XVI століття);
- страхування від вогню (з XVII століття);
- страхування від нещасних випадків (з XIX століття);
- страхування транспортних засобів (з XX століття) [28, с. 18].

Класифікацію в страхуванні здійснюють за історичним періодом виникнення певних форм страхування. За цим критерієм виділяють:

- античне страхування;
- середньовічне страхування;
- страхування капіталістичної доби індустріального періоду;
- сучасні види, форми та засоби страхування, зумовлені інформаційною добою суспільного розвитку [28, с. 19].

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

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

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

3) з другої половини XIX століття – розвиток міжнародних страхових організацій та соціального страхування [28; 31, с. 10-15].

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

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

- 2) епоха економічного лібералізму (XVII ст. - до сер. XIX ст.);
- 3) період монополізації та становлення державного регулювання ринків товарів та послуг (XIX століття - до початку XX століття);
- 4) сучасний період розвитку (початок XX століття і до сьогодні) [114, с. 31-32].

Сучасний період розвитку страхування характеризується:

- уніфікацією стандартів провадження страхової діяльності;
- появою нових страхових продуктів, а саме страхування пластикових карток, гарантійного, банківських, валютних ризиків тощо;

- розвитком інформаційних систем та обміном інформації між страховими організаціями та органами державного регулювання різних країн [114, с. 7-8].

У свою чергу Я. А. Чапічадзе виокремлює п'ять етапів розвитку страхування:

- 1) епоха страхових кас;
- 2) гільдійно-цехове страхування X-XIV століття;
- 3) епоха товариств взаємного страхування (некомерційні установи) XIV-XVI століття;
- 4) формування страхування як комерційної діяльності XVII-XIX століття;
- 5) сучасна епоха становлення страхування від XX століття до сьогодні [115, с. 228-233].

На думку О. В. Кашкар'євої доцільно відділити три етапи формування страхування:

- 1) перерозподільне страхування (неприбуткове: із залученням натуральних, а надалі грошових внесків), даний етап починається від античності і триває до XVI століття);
- 2) страхування як вид підприємницької діяльності (XVII-XIX століття);
- 3) страхування як функція фінансового посередника (кінець XX століття і до сьогодні) [28, с. 19].

2.3. Класифікація страхування за економічними ознаками.

Класифікація страхування за економічними ознаками передбачає його поділ залежно від:

- спеціалізації страховика;
- предмету договору страхування (об'єкту страхування);
- різновиду небезпеки (ризиків);

- статусу страховика;
- орієнтації страхових інтересів;
- форми організації;
- мети страхування.

Загальноприйнятим у світовій практиці є поділ страхування *за спеціалізацією страховика* на страхування життя та загальні види страхування. З цієї точки зору всі страхові компанії можна поділити на дві великі групи:

1) страхові компанії, які здійснюють страхування життя (insurance life);

2) страхові компанії, які здійснюють страхування інше, ніж страхування життя (ризикове страхування або загальні види страхування) (insurance non-life).

Страхування життя передбачає обов'язок страховика здійснити виплату суми одноразово або здійснювати послідовну виплату страхової суми або її частини страхувальнику (застрахованій особі, вигодонабувачу), який має право на її отримання з метою додаткового забезпечення у разі настання певних подій: досягнення встановленого в договорі віку, смерті, хвороби, тимчасової або стійкої непрацездатності.

Ризикове страхування передбачає відшкодування страхувальнику (фізичній особі або юридичній особі) завданих йому збитків або заподіяної шкоди у результаті настання обумовлених договором страхування страхових подій, що призвели до збитків у межах визначеної страхової суми.

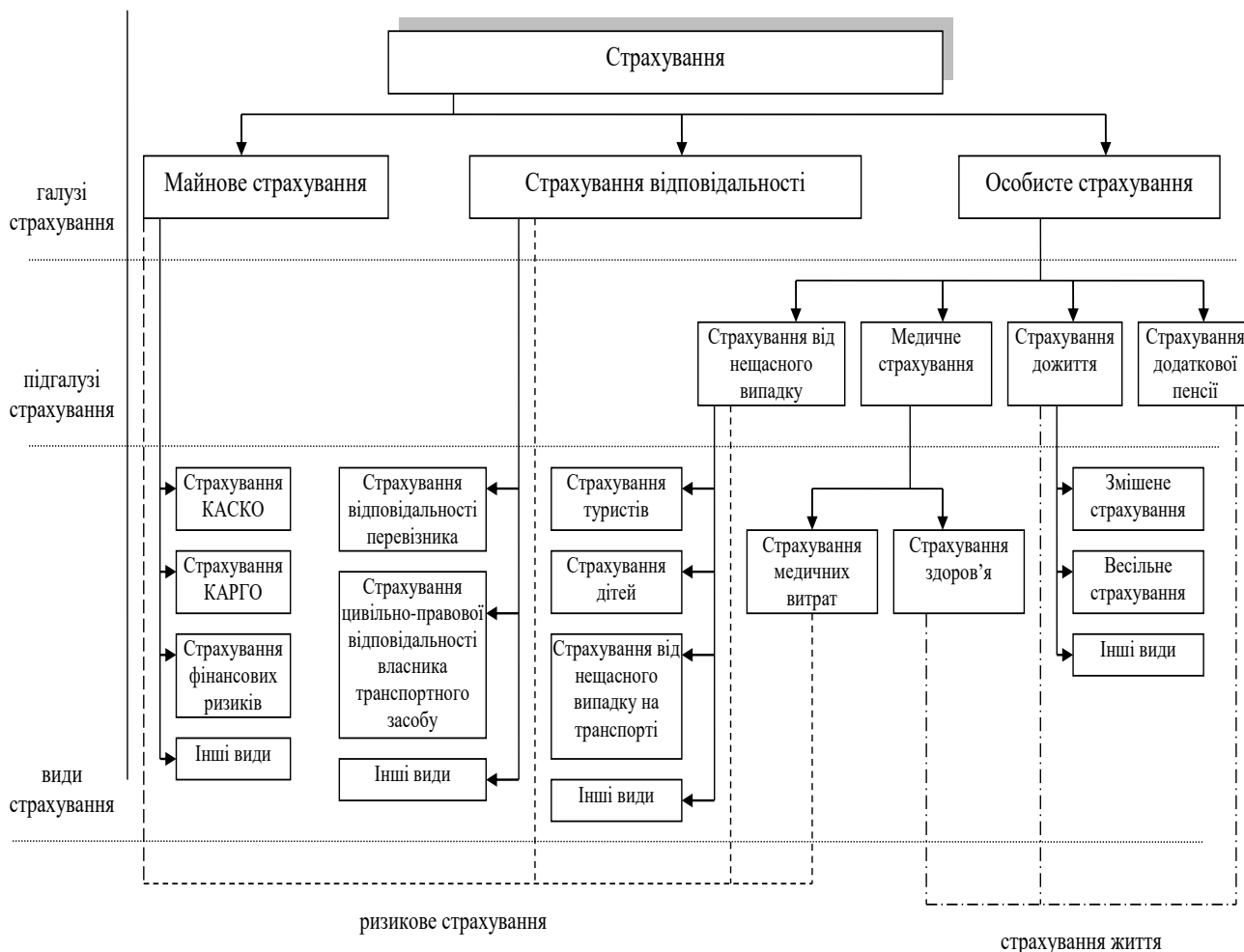
Класифікація залежно від *предмету (об'єкта) договору страхування*, на який спрямований страховий захист передбачає, що предмет договору страхування є головним фактором, від якого залежить характер та основні умови договору страхування (рис. 2.1) [103, с. 21].

В ринкових умовах світовий досвід формує галузі виходячи із загальних характеристик об'єктів страхування і виокремлює чотири основні галузі страхування: майнове страхування, особисте страхування, страхування відповідальності, страхування економічних ризиків.

Такі вчені, як Л. Воронова, П. Біленчук виділяють в окрему галузь страхування соціальне страхування. Н. Хохлов пропонує відокремити в окремі галузі страхування перестраховання та співстрахування [103, с. 22].

Можемо відмітити, що нині в Україні відповідно до Закону України «Про страхування» та загальноприйнятим є виділення трьох основних галузей страхування: майнове страхування, особисте страхування та страхування відповідальності. Тому що, відповідно до статті 4 Закону України «Про страхування» [91] предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані:

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



Джерело [103, с. 21].

Рис. 2.1. Класифікація страхування за предметом страхового договору.

Особливості інтересів страхувальників у межах страхової галузі зумовлюють потребу виокремлення двох ланок класифікації: підгалузей та видів страхування.

За логікою, третю ланку класифікації можна назвати первинною - вихідним джерелом і безпосереднім інструментом взаємодії страховика та страхувальника, адже історично страхування розпочало свій розвиток саме з видів страхування і поступово розрослося до рівня галузей страхування.

Вид страхування – це страхування однорідних об'єктів від одного або сукупності страхових ризиків (страхових випадків) на основі встановлених для цих об'єктів умов, методів їх страхового захисту, формування та використання страхового фонду [6, с. 51].

Підгалузь страхування – це сукупність видів страхування однорідних об'єктів з характерними для них страховими ризиками (страховими випадками), умовами і методами страхування [6, с. 51].

Галузь страхування – це сфера майнових інтересів, пов'язаних із наслідками настання страхових випадків для однорідних або споріднених об'єктів страхування, що має для цих об'єктів особливі принципи та методи страхування, формування та використання страхових фондів [6, с. 51].

Світовий досвід страхування відповідальності відносить до майнового страхування. В свою чергу страхування відповідальності поділяють на види: страхування заборгованості та страхування на випадок відшкодування заподіяної шкоди. У страхуванні відповідальності заборгованості найчастіше виокремлюють: страхування кредитів, депозитів тощо, а в страхуванні відповідальності на випадок заподіяної шкоди - страхування професійної відповідальності, відповідальності власників транспортних засобів тощо. Зазначені підвиди підлягають більш детальнішому поділу залежно від об'єктів страхування та виду небезпек.

У деяких випадках практика страхування вимагає комплексного страхового захисту майнових інтересів страхувальника: тоді в одному страховому договорі визначають декілька різнорідних об'єктів на випадок одних і тих самих страхових подій. У цьому разі застосовують класифікацію не за об'єктами страхування, а **за різновидом небезпеки**. Під родом небезпеки розуміється набір специфічних страхових подій (страхових ризиків), які притаманні визначеним окремим об'єктам або характерним особливостям життя

та професійної діяльності конкретного страхувальника. У зв'язку з цим у загальному страхуванні виділяють, наприклад, автотранспортне страхування, морське й авіаційне страхування, страхування ядерних, космічних, кредитних ризиків тощо. Зокрема, особливим моментом у класифікації майнового страхування є виділення небезпек, за ієрархією не пов'язаних між собою:

1. Страхування від вогню та інших стихійних лих (землетрусів, повеней тощо) таких матеріальних об'єктів, як будівлі, споруди, обладнання, продукція, сировина, матеріали, домашнє майно тощо.

2. Страхування сільськогосподарських культур від посухи та інших стихійних лих.

3. Страхування на випадок падежу чи вимушеного забою тварин.

4. Страхування засобів транспорту від аварій, крадіжок та інших небезпек.

Організаційна класифікація сфери страхування як виду економічної діяльності передбачає класифікацію *за статусом страховика*. Така класифікація використовується у більшості випадків для забезпечення державного регулювання страхової діяльності. За таким критерієм можна виділити:

- державне страхування яке здійснюють спеціалізовані державні страхові організації.

- комерційне страхування яке здійснюють страхові компанії, створені у формі акціонерних товариств, повні, командитні товариства, товариства із додатковою відповідальністю.

- взаємнестрахування яке здійснюють товариства взаємного страхування.

Відмінність між страховими інтересами юридичних і фізичних осіб зумовлює різні підходи страховиків до проведення страхування, що, у свою чергу, вимагає виділення класифікації страхування *за орієнтацією страхових інтересів*. Класифікація за орієнтацією страхових інтересів передбачає поділ страхових послуг на ті, які обслуговують інтереси громадян - орієнтовані на соціальні та майнові потреби родини або окремої людини, і ті, що обслуговують інтереси юридичних осіб.

У випадках, якщо в одному договорі страхування вказується декілька застрахованих або перелік цих осіб є додатком до договору страхування та невід'ємною його частиною, мова йде про класифікацію страхування *за формою організації*, згідно з якою можна виділити індивідуальне та колективне страхування (залежно

від кількості осіб, зазначених у договорі страхування).

Залежно *від мети страхування* поділяють на комерційне та соціальне.

Комерційне (приватне) страхування - різновид підприємницької діяльності, спрямованої на здійснення страхового захисту юридичних та фізичних осіб, яку можуть здійснювати як акціонерні, повні, командитні товариства або товариства з додатковою відповідальністю, так і державні страхові організації, метою діяльності яких є отримання прибутку.

Соціальне страхування - це гарантована державою система заходів щодо забезпечення громадян у старості, на випадок захворювання, втрати працездатності, щодо підтримки материнства та дитинства, а також охорони здоров'я членів суспільства.

2.4. Класифікація страхування за юридичними ознаками.

Класифікація страхування за юридичними ознаками передбачає його поділ залежно від:

- вимог міжнародних угод щодо страхової діяльності;
- потреб внутрішнього законодавства що регулює страхову діяльність в Україні;
- форми проведення страхування.

Виділення певних класів страхування згідно з *міжнародними нормами* передбачає використання класифікації страхування відповідно до директиви ЄЕС 73/239/ЄЕС [125] для всіх страхових компаній країн - членів цієї організації з 1 січня 1978 р. Вона має на меті сприяння у формуванні єдиного страхового ринку країн, що є членами ЄЕС. Ця класифікація є впорядкованою системою, яка складається з 7 класів (видів) довгострокового та 18 класів загального (генерального) страхування.

Довгострокове страхування:

- Клас I. Страхування життя і ренти (ануїтетів) (Life and annuity).
- Клас II. Страхування до шлюбу і народження дитини (Marriage and birth).
- Клас III. Зв'язане довгострокове страхування життя (Link long term).
- Клас IV. Безперервне страхування здоров'я (Permanent health).
- Клас V. Тонтіни (Tontines).
- Клас VI. Страхування виплати капіталу (Capital redemption).
- Клас VII. Страхування пенсій (Pension fund management).

Загальне страхування:

- Клас 1. Страхування від нещасних випадків (Accident).
- Клас 2. Страхування на випадок хвороби (Sickness).

- Клас 3. Страхування наземних транспортних засобів (Land vehicles).
- Клас 4. Страхування залізничного транспорту (Railway rolling stock).
- Клас 5. Страхування авіаційної техніки (Aircraft).
- Клас 6. Страхування суден (Ships).
- Клас 7. Страхування вантажів (Goods in tranzit).
- Клас 8. Страхування від пожеж і стихійного лиха (Fire and natural forces).
- Клас 9. Страхування власності інше, ніж передбачене класами 3-8 (Other damage to property).
- Клас 10. Страхування відповідальності власників моторизованих транспортних засобів (Motor vehicles liability).
- Клас 11. Страхування відповідальності власників авіаційної техніки (Aircraft liability).
- Клас 12. Страхування відповідальності власників суден (Liability for ships).
- Клас 13. Страхування загальної відповідальності (General liability).
- Клас 14. Страхування кредитів (Credit).
- Клас 15. Страхування поручительств (застави) (Suretyship).
- Клас 16. Страхування фінансових втрат (Miscellaneous financial loss).
- Клас 17. Страхування судових витрат (Legal axpenses).
- Клас 18. Страхування фінансової допомоги (Assistance) [47,с.28; 104,с.45-46].

Згідно з *вимогами внутрішнього законодавства України* та перспективами розширення меж вітчизняного страхового ринку в процесі виділення визначених видів страхування враховуються міжнародні норми класифікації. Це відтворено в переліку видів страхування, на які видаються ліцензії згідно з порядком їх видачі на здійснення страхової діяльності на території України.

Оскільки страхування носить інтернаціональний характер, останнім часом посилюється тенденція до міжнародного об'єднання та уніфікації страхового законодавства.

Більша частина договорів страхування укладається на основі вільного волевиявлення сторін: страхувальник не зобов'язаний укладати договір страхування, а страховик має право відмовитися від прийняття ризиків страхувальника. Проте в окремих випадках, коли компенсація збитку та участь у цьому страховика мають суспільний інтерес і необхідність, ступінь свободи сторін договору страхування суттєво обмежується. При цьому замість права на укладення договору у страхувальника з'являється обов'язок укласти договір страхування, а у страховика - взяти ризик на страхування.

Поява такого роду обов'язків можлива тільки у випадках, передбачених законодавством, що встановлює порядок та умови проведення страхування і зумовлює класифікацію страхування *за формами проведення*. Відповідно до цієї ознаки страхування

поділяють на обов'язкове й добровільне.

Для здійснення обов'язкового страхування Кабінет Міністрів України встановлює порядок та правила його проведення, форми типового договору, особливі умови ліцензування обов'язкового страхування, розміри страхових сум та максимальні розміри страхових тарифів або методика актуарних розрахунків.

Принципи обов'язкового страхування:

1. Обов'язкові види страхування встановлюються законом, згідно з яким страховик зобов'язаний застрахувати відповідні об'єкти, а страхувальник - вносити відповідні страхові платежі.

2. Суцільне охоплення обов'язковим страхуванням вказаних в законі об'єктів.

3. Автоматичність розповсюдження обов'язкового страхування на об'єкти, вказані в законі.

4. Дія обов'язкового страхування не залежить від факту внесення страхових платежів. У випадку, коли страхувальник не сплатив належні страхові внески, вони відшкодовуються в судовому порядку.

5. Безстроковість обов'язкового страхування.

Відповідно до статті 7 Закону України «Про страхування» [91] в Україні здійснюються 39 видів обов'язкового страхування, а саме:

1) медичне страхування;

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

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

4) страхування спортсменів вищих категорій;

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

6) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;

7) авіаційне страхування цивільної авіації;

8) страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром,

багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам;

9) страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;

10) страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання, що надає послуги із транспортування та/або зберігання транспортних засобів у разі тимчасового затримання транспортних засобів, за шкоду, яка може бути заподіяна транспортному засобу при здійсненні його транспортування та/або зберігання;

11) страхування засобів водного транспорту;

12) страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;

13) страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;

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

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

16) страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції» [92];

17) страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку;

18) страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ» [83];

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

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

21) страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності;

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

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

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

25) страхування відповідальності власників собак щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;

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

27) страхування тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороби, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України;

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

29) страхування відповідальності морського судновласника;

30) страхування ліній електропередач та перетворюючого

обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб;

31) страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам;

32) страхування майна, переданого у концесію;

33) страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів;

34) страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт;

35) страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ;

36) страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса;

37) страхування ризику невиплати гравцям призів у разі неплатоспроможності та банкрутства оператора державних лотерей;

38) страхування життя і здоров'я фахівців з розмінування (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на період їхньої участі у виконанні робіт з гуманітарного розмінування;

39) страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю та (або) здоров'ю і майну третіх осіб під час виконання робіт з гуманітарного розмінування [91].

Також в Україні відповідно до Постанови Кабінету міністрів України №1372 від 28 листопада 2007 р. розрізняють:

1) обов'язкове державне страхування, а саме:

- обов'язкове державне страхування посадових осіб органів державного архітектурно-будівельного контролю;

- обов'язкове державне страхування спортсменів вищих категорій;

2) обов'язкове особисте страхування, а саме:

- обов'язкове особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що

не фінансуються з державного бюджету) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків;

- обов'язкове особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що не фінансуються з державного бюджету) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд) [44].

Добровільне страхування - це страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови та порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог законодавства. Конкретні умови страхування визначаються при укладенні договору страхування відповідно до законодавства [91].

Принципи добровільного страхування:

1. Добровільне страхування діє як в силу закону, так і на добровільних засадах. Закон визначає об'єкти, які підлягають добровільному страхуванню, та загальні умови страхування. Конкретні умови регулюються правилами страхування, які розробляються страховиком.

2. Вибіркове охоплення добровільним страхуванням пов'язане з тим, що не всі потенційні страхувальники бажають брати в ньому участь. Крім того, за умовами страхування діють обмеження для укладання угод.

3. Добровільне страхування завжди обмежене терміном страхування. При цьому початок і закінчення терміну обумовлюються в договорі страхування, оскільки страхове відшкодування або страхова сума підлягають сплаті, якщо страховий випадок трапився в період страхування. Безперервність добровільного страхування можна забезпечити тільки шляхом повторного переукладання договору страхування на новий термін.

4. Угода добровільного страхування починає діяти тільки при сплаті разового або першого страхового внеску.

5. Розмір страхового забезпечення в добровільному страхуванні залежить від власного бажання страхувальника.

Відповідно до статті 6 Закону України «Про страхування» [91] в Україні можуть бути 24 види добровільного страхування, а саме:

- 1) страхування життя;
- 2) страхування від нещасних випадків;

- 3) медичне страхування (безперервне страхування здоров'я);
- 4) страхування здоров'я на випадок хвороби;
- 5) страхування залізничного транспорту;
- 6) страхування наземного транспорту (крім залізничного);
- 7) страхування повітряного транспорту;
- 8) страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту);
- 9) страхування вантажів та багажу (вантажобагажу);
- 10) страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- 11) страхування майна іншого, ніж передбачено вище;
- 12) страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 13) страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 14) страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- 15) страхування відповідальності перед третіми особами іншої, ніж передбачена вище;
- 16) страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту);
- 17) страхування інвестицій;
- 18) страхування фінансових ризиків;
- 19) страхування судових витрат;
- 20) страхування виданих гарантій та прийнятих гарантій;
- 21) страхування медичних витрат;
- 22) страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків
- 23) страхування життя і здоров'я волонтерів на період надання ними волонтерської допомоги;
- 24) страхування сільськогосподарської продукції;
- 25) інші види добровільного страхування [91].

Питання для перевірки знань:

1. Обґрунтуйте необхідність класифікації страхування?
2. Чим обумовлений поділ страхування на галузі, підгалузі, види?
3. Скільки Ви знаєте класів страхування згідно Європейської конвенції?
4. В чому полягає мета класифікації страхування?

5. Як Ви ставитесь до запровадження обов'язкових видів страхування в Україні?
6. Поясніть чому на сьогодні в Україні відсутні державні страхові компанії?
7. За якими ознаками здійснюється класифікація страхування?
8. Як класифікують страхування за спеціалізацією страховика?
9. Які принципи добровільного страхування Ви знаєте?
10. За орієнтацією страхових інтересів як проводиться класифікація страхування?

Тестові завдання для перевірки знань:

2.1. *Як називається сфера майнових інтересів, пов'язаних із наслідками настання страхових випадків для однорідних або споріднених об'єктів страхування, що має для цих об'єктів страхування особливі принципи та методи страхування, формування та використання страхових фондів?*

- a) галузь страхування;
- b) підгалузь страхування;
- c) вид страхування;
- d) підвид страхування;
- e) форма проведення страхування.

2.2. *Як називається сукупність видів страхування однорідних об'єктів страхування з характерними для них страховими ризиками (страховими випадками), умовами та методами страхування?*

- a) галузь страхування;
- b) підгалузь страхування;
- c) вид страхування;
- d) підвид страхування;
- e) форма проведення страхування.

2.3. *Як називається страхування конкретних однорідних об'єктів у визначеному обсязі страхової відповідальності за відповідними тарифними ставками?*

- a) галузь страхування;
- b) підгалузь страхування;
- c) вид страхування;
- d) підвид страхування;
- e) форма проведення страхування.

2.4. *До яких класифікаційних ознак відноситься диференціація нових видів страхування та страхових виплат?*

- a) історичними;
- b) економічними;
- c) фінансовими;
- d) юридичними;
- e) цивільними.

2.5. *До яких класифікаційних ознак відноситься поділ страхування за предметом договору страхування?*

- a) історичними;
- b) економічними;
- c) фінансовими;
- d) юридичними;
- e) цивільними.

2.6. *До яких класифікаційних ознак відноситься форма проведення страхування?*

- a) історичними;
- b) економічними;
- c) фінансовими;
- d) юридичними;
- e) цивільними.

2.7. *За якою ознакою поділяють страхування на добровільне та обов'язкове?*

- a) предметом договору страхування;
- b) формою проведення страхування;
- c) вимогами міжнародних угод;
- d) спеціалізація страховика;
- e) статусом страховика.

2.8. *За якою ознакою страхування поділяють на галузі, підгалузі та види?*

- a) предметом договору страхування;
- b) формою проведення страхування;
- c) вимогами міжнародних угод;
- d) спеціалізація страховика;
- e) статусом страховика.

2.9. *За якими класифікаційними ознаками поділяють страхування?*

- a) історичними;
- b) економічними;
- c) фінансовими;
- d) юридичними;
- e) цивільними.

2.10. *Як називається гарантована державою система заходів щодо забезпечення громадян у старості, на випадок захворювання, втрати працездатності, щодо підтримки материнства та дитинства, а також охорони здоров'я членів суспільства?*

- a) страхування;
- b) співстрахування;
- c) перестрахування;
- d) соціальне страхування;
- e) страховий захист.

Завдання для самостійного виконання:

Завдання 2.1: систематизувати у вигляді таблиці або графіка класифікацію видів страхування за галузями страхування (стаття 6,7 ЗУ «Про страхування» [1]).

Завдання 2.2: систематизувати у вигляді таблиці або графіка класифікацію видів страхування за формами страхування (стаття 5-7 ЗУ «Про страхування» [1]).

Завдання 2.3: систематизувати у вигляді таблиці або графіка класифікацію видів страхування за спеціалізацією страховиків (стаття 6, 7 ЗУ «Про страхування» [1]).

Завдання 2.4: систематизувати у вигляді таблиці або графіка класифікацію страхування за історичною ознакою.

Завдання 2.5: систематизувати у вигляді таблиці або графіка класифікацію страхування за вимогами міжнародних угод [3, с. 45-46; 19].

РОЗДІЛ 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ ТА ЇХ ОЦІНЮВАННЯ

3.1. Економічна сутність ризику в страхуванні.

3.2. Управління ризиком в страховій компанії.

3.3. Теоретичні засади актуарних розрахунків.

3.4. Розрахунок тарифної ставки в страхуванні.

Основні терміни та поняття: актуарій, актуарні розрахунки, андерайтинг, бруто-ставка страхування, збитковість страхової суми, кваліфікація ризику, квантифікація ризику, навантаження в страховому тарифі, нетто-ставка страхування, ризик-менеджмент, страховий випадок, страховий збиток, страховий тариф, таблиці дожиття та смертності, таблиці комутаційних чисел.

3.1. Економічна сутність ризику в страхуванні.

Поняття ризику пов'язується з усвідомленням небезпеки, загрози, ненадійності, невизначеності, непевності, випадковості, збитку [100, с. 55].

На думку дослідників, термін «ризик» походить від латинського слова «rescum» - скеля або небезпека зіткнення з нею. Протягом тривалого часу поняття ризику не лише асоціювалося з багатозначними негативними проявами життєвих ситуацій, а й часто вживалося як їх синонім [104, с. 62]. Ризик як історична категорія означає можливу небезпеку, усвідомлену людиною у процесі суспільного розвитку [6, с.66].

З економічної точки зору можна стверджувати, що **ризик** – це ймовірність зазнати втрат очікуваної економічної користі або прямих збитків через появу певної, випадкової події, щодо майнового інтересу членів суспільства [6, с. 66; 29].

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості [91].

Ризик у страхуванні інтерпретується як випадкова подія, що призводить до фінансових втрат, майнових збитків.

У страховій практиці часто використовується тлумачення

страхового ризику як іншої категорії: об'єкт страхування; вид відповідальності страховика; розподіл між страховиком і страхувальником шкоди, заподіяної страховим випадком тощо.

Ознаки страхового ризику [5, с. 55]:

1. **Випадковість** (невідомо час і розмір збитку, а також незалежність страхового збитку від волі, поведінки страхувальника).

2. **Можливість оцінити розподіл збитків** (можливість визначити очікуваний рівень збитку та ступінь його вірогідності, без наявності цієї інформації неможливо розрахувати величину страхової премії).

3. **Однозначність розподілу збитків** (точність й однозначність визначення в договорі страхування предмету договору страхування та збитків).

4. **Незалежність розподілу застрахованих збитків один від одного** (уникнення страховиком при укладанні договору страхування концентрації ризиків).

5. **Оцінка максимально можливого розміру збитку** (відношення фінансових можливостей та страхового портфеля страховика; межі страхування з боку страховика не існує).

6. **Об'єктивність** (властивості та факти, які здатні вплинути в подальшому на майновий стан особи у бік погіршення або покращення при певних ризикових обставинах).

7. **Суб'єктивність** (сприйняття та віддзеркалення в свідомості людей небезпечних подій, що спричиняють за собою майнові наслідки).

Між поняттям «ризик» і поняттям «збиток» існує тісний зв'язок. Ризик показує можливе негативне відхилення від нормального перебігу подій, а збиток – фактичний розмір цього негативного відхилення. Існування ризику та можливість збитку зумовлюють потребу в захисті від нього. Цей захист може здійснюватися різними шляхами одним з яких є страхування.

Ризиком можливо визнати лише таку невизначеність, яку можна оцінити кількісно. Дати найточнішу кількісну оцінку невизначених величин можна, розрахувавши ймовірність їх появи. Ця ймовірність має характерну особливість, а саме вона одночасно враховує дві взаємодоповнюючі випадковості, які є необхідними компонентами загальної оцінки:

- 1) частоту настання події щодо місця та часу;
- 2) розмір збитку, тобто абсолютну величину від'ємного

відхилення фактичного результату від очікуваного.

Тому показник ризику - це не лише ймовірність появи випадкової події, а й ймовірність настання негативного результату [104, с. 62].

Залежно від наявних можливостей розрахункової бази, а також характеру випадкових явищ визначаються ймовірності кількох типів [100, с. 57; 104, с. 63]:

1. Ймовірність математична (апостеріорна) обчислюється як відношення кількості ситуацій, за яких деяка випадкова подія настала, до кількості ситуацій, за яких вона може настати, за умови, що всі розглянуті ситуації однаково можливі та взаємонезалежні.

2. Ймовірність статистична (апостеріорна) - це відносна частота появи випадкової події певного виду в сукупності всіх можливих випадкових подій.

3. Ймовірність експертна (естиматична) має здебільшого вимушений характер з огляду на брак необхідної математично-статистичної інформації про випадкові події. Експертне оцінювання ґрунтується на об'єктивних фактах, знаннях і суб'єктивних відчуттях експертів щодо реальної ситуації.

Реалізацію ризику пов'язують із виявом ризикових обставин (наприклад, коли ризик - крадіжка, ризикові обставини - місцезнаходження майна, наявність систем сигналізації, охорони тощо).

Страховики приділяють значну увагу аналізу ризикових обставин, їх відбору, що пов'язують із процедурою андерайтингу. Процес урахування ризикових обставин при укладанні договору страхування називають реєстрацією ризику, а сукупність ризикових обставин у їх єдності та взаємодії - ситуацією ризику.

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка відбулася та з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, застрахованій або іншій третій особі [91].

Страховий випадок - це подія з настанням якої страховик зобов'язаний здійснити виплату.

Між поняттям «страховий ризик» і поняттям «страховий випадок» існує зв'язок. Вияв ризикових обставин призводить до реалізації страхового ризику шляхом настання страхового випадку. Страховий випадок перебуває у причинно-наслідковому зв'язку зі

страховим ризиком, оскільки страховий випадок є наслідком реалізації прогнозованої події - страхового ризику. Зв'язок страхового випадку та ризику виявляється та через структурно-просторові параметри. Страховий випадок може охоплювати кілька об'єктів страхування, що зумовлено кумуляцією ризиків, а в деяких випадках це катастрофічний ризик. Страховий випадок також може зачіпати різнобічні аспекти майнових страхових інтересів. У цьому разі використовується комплексний страховий захист майнових інтересів страхувальника відносно кількох об'єктів страхування одночасно (наприклад, страхування автотранспортного засобу, водія, вантажу, відповідальності перед третіми особами на випадок настання дорожньо-транспортної пригоди).

Для кращого розуміння сутності ризиків в страхуванні необхідно дослідити їх класифікацію за різними класифікаційними ознаками.

За своїм походженнями ризики поділяються на

- природні (причини виникнення яких випадкові події та стихійні явища, що зовсім не залежать від діяльності людини);
- антропогенні (причини виникнення яких є наслідок різноманітної господарської та науково-технічної діяльності людей).

Ризики, ототожнюванні з ризикогеними об'єктами, можуть класифікуватися згідно з критерієм *сутності їх безпосередніх носіїв*. З огляду на це ризики поділяються на майнові та особисті. Незалежно від випадкової події майнові ризики стосуються майнових об'єктів та майнових інтересів відповідних власників, а особисті - конкретних осіб. Особа як об'єкт ризику є незрівнянно складнішою за майновий об'єкт. Адже вона є одночасно фізичним, фізіологічним та соціальним тілом і здатна генерувати відповідно ширшу гаму ризиків. Залежно від того, якій із зазначених субстанції завдала шкоди випадкова подія, особисті ризики можуть виявлятися як ризики фізичного, фізіологічного та соціального походження.

Оскільки ризики сприймаються здебільшого за кількісними параметрами, то дуже важливим є їх поділ на класи *за критерієм розміру*. За цим критерієм розрізняють катастрофічні, великі, середні, малі та незначні ризики.

Ризик відносять до однієї із цих категорій залежно від імовірності настання більших чи менших матеріальних втрат, які можуть виникнути в кожному конкретному випадку. Очевидно, що втрати в разі катастрофічних ризиків найбільші, а в разі незначних -

найменші. Проте частота появи катастрофічних ризиків набагато менша, ніж малих чи незначних. З огляду на це сукупність ризиків можна подати у вигляді піраміди, основу якої становлять незначні ризики, а вершину – катастрофічні (рис. 3.1).



Джерело: [6, с. 68; 104, с. 66].

Рис. 3.1. Класифікація ризиків за критерієм розміру.

Щодо природи виникнення ризики поділяються на:

- об'єктивні (виражають шкідливий вплив не контролюючих сил природи та інших випадковостей на об'єкт страхування, а також не залежать від волі та свідомості людини.);

- суб'єктивні (засновані на запереченні або ігноруванні об'єктивного підходу до дійсності, та пов'язані з недостатнім пізнанням навколишнього світу в об'єктивній реальності та залежать від волі й свідомості людини.).

За джерелом небезпеки ризики відносять до:

- персональних (нещасний випадок, хвороба, смерть);
- кримінальних (пов'язані з цілеспрямованим впливом на людину в процесі присвоєння матеріальних благ);
- непереборні сили природи (пожежі, погодні умови, землетруси, повені інші стихійні лиха).

Згідно додатку А **Директиви ЄС** № 73/239/ЕЕС [125] ризики класифікують відповідно до видів страхування, а саме:

1. Нещасні випадки (включаючи нещасні випадки на

виробництві та професійні хвороби) передбачає фіксовані фінансові види допомоги, види допомоги у вигляді відшкодування, поєднання обох, пошкодження пасажирів

2. Хвороба передбачає фіксовані фінансові види допомоги, види допомоги у вигляді відшкодування, поєднання обох.

3. Транспортні засоби пересування на землі (інші ніж залізничний рухомий склад) передбачає завдану шкоду або втрату автомобілів, транспортних засобів, інших ніж автомобілі.

4. Залізничний рухомий склад передбачає завдану шкоду або втрату залізничного рухомого складу.

5. Літаки передбачає завдану шкоду або втрату літаків.

6. Кораблі (морські, озерні, річкові та водоканальні судна) передбачає завдану шкоду або втрату річкових і водоканальних суден, озерних суден, морських суден.

7. Транзитний вантаж (включаючи товари, багаж та весь інший вантаж) передбачає завдану шкоду або втрату транзитного вантажу або багажу, незалежно від форми транспортування.

8. Пожежа та природні сили передбачає завдану шкоду або втрату власності (іншої ніж наземний транспортний засіб, залізничний транспорт, літаки, кораблі та транзитний вантаж) у зв'язку з пожежею, вибухом, бурею, природними силами, іншими ніж буря, атомною енергією, сповзанням ґрунту.

9. Інша шкода, завдана власності передбачає всю шкоду або втрату власності (іншій ніж наземний транспортний засіб, залізничний транспорт, літаки, кораблі та транзитний вантаж) у зв'язку з градом чи морозом і будь-яким іншим випадком таким, як крадіжка, інші, ніж ті, що перелічені в попередньому пункті 8.

10. Автомобільні зобов'язання, які виникають з використання автомобілів, що пересуваються по землі (включаючи відповідальність перевізника).

11. Авіаційні зобов'язання, що виникають з використання авіації (включаючи зобов'язання перевізників).

12. Зобов'язання для кораблів (морських, озерних, річкових, водоканальних суден), що виникають з використання кораблів, суден або човнів на морі, озерах, річках або каналах (включаючи зобов'язання перевізника).

13. Загальні зобов'язання передбачають всі форми зобов'язання, інші ніж автомобільні, авіаційні зобов'язання та зобов'язання для кораблів.

14. Кредит передбачає неплатоспроможність (загальна), експортний кредит, кредит з погашенням в розстрочку, застави, сільськогосподарський кредит.

15. Поручительство передбачає поручительство (пряме) та поручительство (непряме).

16. Різноманітні фінансові втрати передбачають ризики з працевлаштування, недостатність доходу (загальна), непогода, втрата пільг, тривалі загальні витрати, непередбачувані торговельні витрати, втрата ринкової вартості, втрата ренти або надходжень; непрямі торговельні втрати, інші ніж ті, що зазначені вище; інші фінансові втрати (не торговельні); інші форми фінансових втрат.

17. Юридичні витрати передбачають юридичні витрати та видатки на судовий розгляд.

Відповідно до статті 5 Директив ЄС № 73/239/ЄЕС [125] та № 88/357/ЄЕС [126] до великих ризиків віднесено:

1) ризики, які передбачають завдану шкоду або втрату залізничного рухомого складу, літаків, кораблів, транзитного вантажу, а також авіаційні зобов'язання та зобов'язання для кораблів, що виникають з їх використання;

2) ризики, які передбачають кредит та поручительство, коли власник страхового полісу професійно задіяний у промисловій чи комерційній діяльності чи одній з вільних професій, а ризики пов'язані з такою діяльністю;

3) ризики, які передбачають завдану шкоду або втрату власності під час пожежі або від природної сили, іншу завдану шкоду власності (іншої ніж наземний транспортний засіб, залізничний транспорт, літаки, кораблі та транзитний вантаж), загальні зобов'язання (інші ніж автомобільні, авіаційні зобов'язання та зобов'язання для кораблів) та різноманітні фінансові втрати, у тій мірі, коли власник страхового поліса перевищує встановлені обмеження принаймні два з наступних трьох, а саме:

- середня кількість працюючих протягом фінансового року 250 осіб;

- чистий оборот 12,8 млн. ЕКЮ;

- загальний баланс 6,2 млн. ЕКЮ.

Також в зарубіжній практиці широко застосовується класифікація ризиків за якою вони розділяються на:

- матеріальні (може бути виміряний у вартісному виразі) та нематеріальні;

- чисті (передбачають, або не сприятливий результат, або той стан який спостерігався до події, що мала місце) та спекулятивні (передбачають можливість виграшу та не приймаються на страхування);

- фундаментальні (виникають з причин які невіддільні, ані окремії людині, ані групі людей, але суттєво на них впливають) та специфічні (пов'язані з окремими особами та цілком придатні для страхування).

За можливістю страхування ризику поділяють на ті що:

- страхуються (складають обсяг страхової відповідальності страховика);

- не страхуються.

3.2. Управління ризиком в страховій компанії.

Страхові компанії в щоденній діяльності, як ніхто інший, стикаються з різноманітними ризиками, приймаючи їх на свою відповідальність.

Управління ризиком - «ризик-менеджмент» - це сукупність послідовних заходів антиризикової діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер і є фактором підвищення надійності захисту від настання страхових випадків [100, с. 66].

Діяльність страховика містить основні три види ризиків: страховий, інвестиційний та фінансовий.

Оскільки основною (операційною) діяльністю страхових компаній є страхування та перестраховування, розглянемо управління саме страховими ризиками.

Суспільно-господарська практика виробила логічну послідовність здійснення ефективних антиризикових заходів, що зводиться до таких дій:

1. Запобігання появі випадкових подій, які формують ризикові ситуації в суспільному житті.

2. Подолання (репресія) випадкових подій, появі яких не вдалося запобігти.

3. Задоволення потреб, які виникли внаслідок дії ризику (компенсація втрат, збитків).

Наведений поділ на три складові антиризикової діяльності страховика визнаний як такий, що має ознаки системності та комплексності. Згодом зазначені методи боротьби з ризиками були трансформовані у специфічні функції страхування.

Ризик-менеджмент (управління страховими ризиками) як система охоплює **три послідовні етапи** [104, с. 69]:

1) **аналіз ризику** (андерайтинг) передбачає комплексну діагностику ризику за допомогою різних методів;

2) **контроль за ризиком** передбачає часткове або повне усунення ризику при оптимальному співвідношенні різних способів;

3) **фінансування ризику** передбачає створення грошових фондів для здійснення виплат при настанні страхових випадків.

Аналіз ризику є комплексним етапом, протягом якого передбачається:

- діагностика або ідентифікація ризиків (кваліфікація) - встановлення ризику - систематичне виявлення джерел ризику, визначення факторів ризику, їхньої класифікації та попередньої оцінки значущості кожного з цих факторів [100, с. 68];

- оцінювання ризиків кількісними методами (квантифікація) - кількісна оцінка здійснюється за допомогою актуарних розрахунків (максимальної величини збитку, який може виникнути при даному ризику; ймовірності настання події, яка може призвести до максимального збитку):

- визначення послідовності подальших дій на підставі загальної оцінки ризику в даній конкретній ситуації.

Розглянемо методи оцінки ризику, серед яких виділяють три основних [100, с. 72-73]:

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

Метод відсотків. Виражає сукупність знижок і надбавок до тієї аналітичної бази, яку вже створено, залежно від можливих позитивних і негативних відхилень від середнього ризикового типу.

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

Контроль над ризиками здійснюється різними способами:

- уникнення (запобігання) ризику передбачає відмову від ризику, тобто від певної діяльності з відповідною тратою прибутку [6, с. 99];

- зменшення (мінімізація) ризику передбачає превентивні заходи для зменшення ймовірності або обсягу збитку;

- обмеження (локалізація) ризику відбувається коли ризик

настав;

- розсіювання (поділ, диверсифікація) ризику передбачає зменшення максимально можливих втрат за одну подію, але при цьому зростає кількість випадків ризику, які необхідно контролювати.

Фінансування ризиків здійснюється методами, які включають три основні групи:

- самострахування (самофінансування), при якому покриття збитків від реалізації ризику здійснюється за рахунок власних коштів суб'єкта господарювання, зокрема з поточних грошових надходжень, прибутку або зі спеціально створених резервних фондів чи фондів самострахування;

- кредитування, при якому покриття ризику здійснюється за рахунок залучення зовнішніх фінансових ресурсів, але при цьому відповідальність за відшкодування збитків залишається на самій компанії;

- передача (трансфер) ризику (перестраховування, страхування, фінансова гарантія), при якому відбувається передача відповідальності за покриття можливих збитків від реалізації ризиків іншій компанії.

Використання кожного з названих методів управління ризиками стосовно страхової компанії має свої особливості. Проте, якщо перші два методи загалом мають спільну сутність як для страхових компаній, так і для інших суб'єктів господарювання, то застосування методу передачі ризиків в страховій діяльності відрізняється значною специфікою. Це пов'язано з тим, що страхова компанія сама виступає тим суб'єктом, який за визначену страхову премію бере на себе відповідальність здійснити відшкодування збитків в разі настання страхового випадку.

Для великих підприємств оптимальним методом самофінансування є створення власної кептивної страхової компанії.

Традиційним і найбільш популярним методом передачі страхових ризиків серед самих страховиків є перестраховування [43].

Методи ризик-менеджмент поділяють на:

1. Превентивні методи спрямовані на попередження збитку (уникнення ризику, передача ризику, утримання ризику, зниження ризику).

2. Репресивні методи спрямовані на зменшення збитку від страхової події, яка вже відбулася.

3. Компенсаційні методи спрямовані на відшкодування збитку (самострахування, страхування, кредити).

3.3. Теоретичні засади актуарних розрахунків.

Управління ризиками, що приймаються на страхування включає андерайтинг, розробку та реалізацію заходів щодо управління страховими ризиками, контроль та оцінку ефективності управління страховими ризиками. Для здійснення цього використовують актуарні розрахунки.

Актуарні розрахунки - це система математичних і статистичних закономірностей, які дозволяють визначити вартість страхової послуги [100, с. 82].

Актуарні розрахунки - це система статистичних та економіко-математичних імовірнісних методів розрахунку тарифних ставок і визначення необхідних фінансових показників діяльності страховика [6, с. 78].

Актуарні розрахунки являють собою систему математичних та статистичних закономірностей, які є основою для встановлення стосунків між сторонами страхового договору і базуються на математичних формулах, що визначають механізм формування та використання страхового фонду в довготермінових страхових угодах [5, с. 72].

Завданнями актуарних розрахунків є:

- вивчення та класифікація ризиків за певними ознаками (групами);
- обчислення математичної імовірності настання страхового випадку, визначення частоти й обсягу шкоди (збитку);
- математичне обґрунтування обсягу витрат на організацію процесу страхування;
- математичне обґрунтування обсягу необхідних резервних фондів, зокрема страхових резервів страховика, джерел їх формування та напрямів розміщення;
- дослідження норми вкладення капіталу (процентної ставки) та її зв'язку з тарифною ставкою, особливо при здійсненні страховиком страхування життя;
- обчислення інших фінансових показників діяльності страховика [6, с. 78-79].

Актуарні розрахунки базуються на теорії ймовірності, оскільки головною складовою страхових зобов'язань є страховий випадок,

настання якого має імовірнісний і випадковий характер.

У майновому страхуванні ймовірність страхового випадку відповідає частоті страхових випадків за певний період, тобто є відношенням певної кількості постраждалих від тієї чи іншої випадкової події однотипних об'єктів до їх загальної кількості.

В особистому ризиковому страхуванні ймовірність страхового випадку (наприклад, факту захворювання) обчислюється аналогічно, на підставі статистичних даних компетентних органів.

В особистому страхуванні життя для визначення ймовірності страхового випадку використовуються показники смертності та тривалості життя населення. При цьому здійснюється диференціація тарифних ставок за віком і статтю людини на основі таблиць смертності.

Актуарні розрахунки залежать від виду страхування, системи здійснення страхових виплат, інших фактів страхової діяльності та включають основні етапи:

- розрахунок нетто-ставки;
- обчислення розміру ризикової надбавки;
- визначення нормативу витрат на ведення справи;
- розрахунок розміру брутто-ставки [6, с. 79].

Для розрахунку страхових тарифів використовують методи, які базуються:

- на теорії ймовірності та математичній статистиці;
- на базі експертних оцінок;
- на математичній статистиці та розрахунку доходності;
- на методах аналогій та інших [121, с. 28].

В літературі не існує єдиного визначення страхового тарифу. Систематизовані різні точки зору на визначення даного поняття наведено у табл. 3.1.

Згідно статті 10 Закону України «Про страхування» [91] страховий тариф визначається як ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Для страховика страховий тариф відображає собівартість страхової послуги (вартість страхового ризику та інших витрат страховика на організацію страхового захисту згідно з договором страхування) та запланований прибуток. Для страхувальника страховий тариф має відображати вартість страхової послуги, тобто ціну, яку він має сплатити страховику за отримання страхового захисту.

Визначення поняття «страховий тариф»

| Автор | Визначення |
|--------------------------------|---|
| Базилевич В.Д. [3, с. 159] | Страховий тариф – це ціна страхового ризику та інших витрат, необхідних для виконання зобов'язань страховика перед страхувальником за підписанням ним договору страхування. |
| Загородній А.Г. [32, с. 82] | Страховий тариф – це ставка платежу за страхування з одиниці страхової суми чи об'єкта страхування за певний період. |
| Александрова М.М. [2] | Страховий тариф – це встановлений розмір плати за послуги страхування, за використання страхового продукту, за передачу ризику чи його частини страховику. |
| Шелехов К.В. [117] | Тарифна ставка – це ціна страхового ризику, адекватне грошове вираження зобов'язань страховика щодо укладення договору страхування. |

Джерело: [122, с. 2]

Страховий тариф (тарифна ставка, брутто-ставка) складається з двох елементів: нетто-ставки та навантаження (надбавки).

Брутто-ставка розраховується за формулою:

$$T_B = T_n + N, \quad (3.1)$$

де T_B – брутто-ставка;

T_n – нетто-ставка;

N – навантаження.

Нетто-ставка виражає ціну страхового ризику (пожежі, повені, вибуху тощо) і є основною частиною страхового тарифу, яка призначена для виплати страхового відшкодування та страхових сум і формування страхових резервів.

Нетто-ставка складається з основної та ризикової частини та розраховується за формулою 3.2. Загалом нетто-ставка в структурі брутто-тарифу не повинна бути меншою 60-70 відсотків.

В основу побудови основної частини нетто-ставки за будь-яким видом страхування покладено ймовірність настання страхової події.

$$T_n = T_o + T_p, \quad (3.2)$$

де T_n – нетто-ставка;

T_o – основна частина нетто-ставки;

T_p – ризикова частина нетто-ставки.

Навантаження призначене для відшкодування витрат страховика, пов'язаних з проведенням страхування (по іншому їх називають витратами страховика на ведення справи), а також для забезпечення одержання страховиком прибутку. Навантаження визначається грошовою сумою або у відсотках до бруто-ставки та покриває видатки діяльності страхової компанії.

Розрахунок навантаження здійснюється з урахуванням того, в якому вираженні представлені елементи навантаження. Якщо зазначені елементи представлені в абсолютних числах, використовується формула 3.3:

$$N = N_s + N_p + N_k + N_r, \quad (3.3)$$

де N – навантаження;

N_s – витрати на ведення страхової діяльності;

N_k – витрати на виплату комісій посередникам;

N_p – витрати на фінансування превентивних заходів;

N_r – заплановано норма прибутковості.

Якщо одна частина елементів навантаження визначаються в абсолютних числах (в грошовому виразі), а інша - у відсотках (у відсотках), то для визначення бруто-ставки застосовується формула 3.4:

$$T_b = \frac{T_n + N_s}{1 - N_{pr,r}(\%)}, \quad (3.4)$$

де T_b – бруто-ставка;

T_n – розмір навантаження;

N_s – витрати на ведення страхової діяльності;

$N_{pr,r}$ – витрати на фінансування превентивних заходів, відсоток прибутковості.

Якщо елементи навантаження в повному обсязі представлені у відсотках до бруто-ставки, то застосовуються формули 3.5 та 3.6:

$$T_b = \frac{T_n}{1-N}, \quad (3.5)$$

або

$$T_b = \frac{T_n \times 100}{100 - N(\%)}, \quad (3.6)$$

де T_b – брутто-ставка;

T_n – розмір навантаження;

N – частка навантаження у брутто-ставці.

За добровільними видами страхування структуру тарифної ставки визначає сам страховик, а при проведенні обов'язкових видів страхування існують певні обмеження. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 4 червня 1994 року № 358 «Про удосконалення механізму державного регулювання тарифів у сфері страхування» встановлено, що розрахунки страхових тарифів за обов'язковими видами страхування в Україні ведуться із застосуванням нормативу витрат на ведення страхової справи. При цьому він не повинен перевищувати:

- з обов'язкового державного страхування – 6 відсотків суми тарифу;

- з обов'язкового особистого страхування – 15 відсотків суми тарифу;

- з обов'язкового страхування майна та відповідальності – 20 відсотків суми тарифу [93].

Структура страхового тарифу для ризикових видів страхування представлена у вигляді табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Структура страхового тарифу для ризикових видів страхування

| Брутто-тариф (T_b) | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------|---|---|---|--------------------|
| Нетто-тариф (T_n) | | Навантаження (N) | | | |
| Нетто-тариф основний (T_o) | Ризикова надбавка (T_r) | Витрати на превентивні заходи (N_p) | Витрати на ведення страхової діяльності (N_s) | Витрати на виплату комісій посередникам (N_k) | Прибуток (N_r) |
| Собівартість страхової послуги | | | | | |

Ризикова надбавка звичайно не обчислюється при актуарних

розрахунках за особистим страхуванням, тому що обсяг страхової сукупності суб'єктів досить значний, а страхові суми порівняно невеликі.

Для забезпечення ефективної роботи страхової компанії в Україні структура страхового тарифу для видів страхування, відмінних від страхування життя, матиме вигляд, представлений в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Структура страхового тарифу при загальному страхуванні

| Складові бруто-ставки | | | |
|-----------------------|-----------------------------|---|--|
| Нетто-ставка | Нетто-ставка основна | Резерв незароблених премій | |
| | | Резерв збитків | Резерв збитків |
| | | | Резерв заявлених, але не виплачених збитків |
| | | | Резерв збитків, які виникли, але не заявлені |
| | | | Резерв катастроф |
| | Резерв коливань збитковості | | |
| Ризикова надбавка | | | |
| Навантаження | | Витрати на ведення справи | |
| | | Витрати на превентивні заходи | |
| | | Витрати на виплату комісій посередникам | |
| | | Прибуток | |

Джерело: складено авторами відповідно [56].

Для забезпечення ефективної роботи страхової компанії структура страхового тарифу для видів страхування життя, матиме вигляд, представлений в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Структура страхового тарифу при страхуванні життя

| Складові бруто-ставки | |
|--|--|
| Резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви) | Резерв нетто-премій |
| | Резерв витрат на ведення справи |
| | Резерв вирівнювання |
| | Резерв бонусів |
| Резерв належних виплат страхових сум | Резерв заявлених, але не виплачених збитків |
| | Резерв збитків, які виникли, але не заявлені |

Джерело: складено авторами відповідно [55].

На практиці використовують базовий, реальний та конкретний

страховий тариф.

Базовий страховий тариф - це бруutto-ставка, що розрахована актуарієм на основі страхової статистики та пропонується страхувальнику як складова правил або умов страхування.

Реальний страховий тариф - це тарифна ставка, визначена для реального об'єкта страхування з урахуванням системи коригуючих коефіцієнтів ризику до базового тарифу.

Конкретний страховий тариф - це тарифна ставка, що визначається в договорі страхування за згодою сторін [6, с. 81; 117].

3.4. Розрахунок тарифної ставки в страхуванні.

Розглянемо основні моменти при **розрахунку тарифної ставки з ризикових (загальних) видів страхування.**

Найбільш поширеним є метод, що базується на теорії ймовірності та математичній статистиці.

Основою побудови тарифної ставки для ризикових видів страхування є імовірність вияву ризику. Причому страхування відбувається за імовірності у межах від 0 до 1, без включення крайніх граничних значень (0 або 1). При граничних значеннях страховий ризик або ніколи не відбудеться (ймовірність дорівнює нулю), або обов'язково реалізується (ймовірність дорівнює одиниці). Оскільки ймовірність страхової події виражається правильним дробом, тобто тим, в якому чисельник менший знаменника, тобто f (кількість страхових випадків) $\leq m$ (кількість договорів страхування)), зрозуміло, що $0 \leq p(a) \leq 1$.

Якщо $p(a) = 0$, то страхова подія a вважається неможливою.

Якщо $p(a) = 1$, то страхова подія a - це достовірна подія.

Розрахунок нетто-ставки основної для ризикових видів страхування зі 100 гривень страхової суми здійснюється за формулою 3.7:

$$T_0 = p_i(a) \cdot q_i \cdot 100, \quad (3.7)$$

де T_0 – основна нетто-ставка для ризикового виду страхування;
 $p_i(a)$ – імовірність настання страхової події a за i -м страховим ризиком;
 q_i – коефіцієнт збитковості за i -м страховим ризиком;
100 – одиниця страхової суми (100 грн).

$$P_i(a) = \frac{f_i}{m_i}, \quad (3.8)$$

де $p_i(a)$ – імовірність настання страхової події a за i -м страховим ризиком;

f_i - кількість виплат за i -м страховим ризиком,

m_i - кількість страхових договорів за i -м страховим ризиком.

$$q_i = \frac{\bar{B}_i}{\bar{C}_i} \quad (3.9)$$

де q_i – коефіцієнт збитковості за i -м страховим ризиком;

\bar{C}_i - середня страхова сума за i -м страховим ризиком, грн.;

\bar{B}_i - середня страхова виплата за i -м страховим ризиком, грн.

В результаті формула 3.7 для розрахунку основної нетто-ставки для загальних видів страхування зі 100 гривень страхової суми набуває вигляду:

$$T_0 = \frac{\bar{B}_i}{\bar{C}_i} \cdot p(a) \cdot 100 = \frac{\bar{B}_i}{\bar{C}_i} \frac{f_i}{m_i} \cdot 100 = \frac{B_i}{C_i} \cdot 100 = q_i \cdot 100, \quad (3.10)$$

де T_0 – основна нетто-ставка для ризикового виду страхування;

\bar{C}_i - середня страхова сума за i -м страховим ризиком, грн.;

\bar{B}_i - середня страхова виплата за i -м страховим ризиком, грн.;

$p(a)$ – імовірність настання страхової події;

f_i - кількість виплат за i -м страховим ризиком,

m_i - кількість страхових договорів за i -м страховим ризиком.

B_i – загальна сума виплат страхового відшкодування за i -м страховим ризиком, грн.,

C_i – загальна страхова сума застрахованих об'єктів за i -м страховим ризиком, грн.;

q_i – коефіцієнт збитковості за i -м страховим ризиком.

Розглянемо ризикову частину нетто-ставки (T_p) для загальних видів страхування. Ризикова надбавка є гарантією здійснення страховиком виплат страхувальникам. Необхідність включення ризикової надбавки в тариф характеризується імовірним настанням непередбачених подій. Ризикова надбавка формує запасний (резервний) страховий фонд для забезпечення страхових виплат при значних коливаннях ризиків та фінансової стійкості страхової компанії в період відхилення кількості страхових подій від

середнього їх значення.

Ризикова надбавка як складова частина нетто-ставки для загальних видів страхування є засобом захисту страховика від несприятливих коливань збитковості. Вона впливає на стійкість страхової компанії шляхом варіювання розміру резервного страхового фонду.

Приклад. Розрахувати основну та ризикову частини нетто-ставки та розмір нетто-тарифу з загального виду страхування використовуючи вихідні данні, які наведені в табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Данні для розрахунку нетто-ставки з загального виду страхування

| Рік | Сукупна страхова сума, тис. грн. | Сума страхового відшкодування, тис. грн. |
|------------|---|---|
| 2017 | 2390000 | 180074 |
| 2018 | 2872200 | 145000 |
| 2019 | 1300000 | 321455 |
| 2020 | 7750000 | 182800 |
| 2021 | 16423000 | 607819 |

Необхідно визначити середнє значення показника збитковості страхової суми за весь період аналізу використовуючи формулу 3.11.

$$\bar{q} = \frac{\sum_{i=1}^n q_i}{n}, \quad (3.11)$$

де \bar{q} – середнє значення показника збитковості страхової суми за n років спостережень;

q_i – значення показника збитковості страхової суми i -го року, %;

i – рік спостереження;

n – кількість років спостережень.

Для зручності розрахунку показників збитковості проведемо у вигляді табл. 3.6.

Розрахунки наведені в табл. 3.6 свідчать про те, що середнє значення показника збитковості страхової суми за останні п'ять років дорівнює 0,08674.

Таблиця 3.6

Розрахунок показника збитковості страхової суми

| Рік | Сукупна страхова сума, тис. грн. | Сума страхового відшкодування, тис. грн. | Збитковість страхової суми (q_i), гр.3/гр.2 |
|---|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2017 | 2390000 | 180074 | 0,0753 |
| 2018 | 2872200 | 145000 | 0,0505 |
| 2019 | 1300000 | 321455 | 0,2473 |
| 2020 | 7750000 | 182800 | 0,0236 |
| 2021 | 16423000 | 607819 | 0,0370 |
| Середнє значення за 5 років (\bar{q}) | | | 0,08674 |

Для розрахунку основної нетто-ставки (T_0) з ризикового виду страхування використовуємо формулу 3.12:

$$T_0 = \bar{q} \cdot 100, \quad (3.12)$$

де T_0 – основна нетто-ставка з ризикового виду страхування;
 \bar{q} – середнє значення показника збитковості страхової суми за n років спостережень.

Для нашого прикладу підставимо значення й отримаємо розмір основної нетто-ставки для ризикового виду страхування:

$$T_0 = 0,08674 \cdot 100 = 8,674.$$

Це означає, що за дослідженні роки на кожні 100 грн. страхової суми в середньому припадало 8,67 грн. страхових виплат за страховими випадками.

Розрахуємо ризикову частину нетто-тарифу (T_p) загального виду страхування, для визначення якої необхідно розрахувати середнє квадратичне відхилення показника збитковості страхової суми використовуючи формулу 3.13:

$$\delta = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (\bar{q} - q_i)^2}{n-1}} \quad (3.13)$$

де δ - середнє квадратичне відхилення;

q_i – значення показника збитковості страхової суми i -го року, %;

\bar{q} – середнє значення показника збитковості страхової суми за n років спостережень;
 i – рік спостереження;
 n – кількість років спостережень.

Для зручності проведемо додаткові розрахунки для визначення середнього квадратичного відхилення збитковості страхової суми у вигляді табл. 3.7.

Таблиця 3.7

Розрахунок середньо квадратичного відхилення показника збитковості страхової суми

| Рік | Збитковість страхової суми (q_i) | Лінійне відхилення збитковості від середньо-арифметичного ($\bar{q}_i - q$) | Квадрат відхилення від середньо-арифметичного ($\bar{q}_i - q$) ² |
|-------|--------------------------------------|---|--|
| 2017 | 0,0753 | 0,01144 | 0,00013 |
| 2018 | 0,0505 | 0,03624 | 0,00131 |
| 2019 | 0,2473 | -0,16056 | 0,02578 |
| 2020 | 0,0236 | 0,06314 | 0,00399 |
| 2021 | 0,0370 | 0,04974 | 0,00247 |
| Разом | - | 0 | 0,03368 |

Використовуючи розрахунки наведені в табл. 3.7 та формулу 3.13 знайдемо значення середньо квадратичного відхилення показника збитковості страхової суми за останні п'ять років:

$$\delta = \sqrt{\frac{0,03368}{5-1}} = 0,0918.$$

Також необхідно звернути увагу на те, що сума лінійних відхилень збитковості страхової суми за весь аналізований період повинна дорівнювати нулю.

$$\sum(\bar{q}_i - q) = 0, \tag{3.14}$$

Це свідчить про вірність розрахунків.

Розмір ризикової частини нетто-тарифу з загального виду страхування також залежить від стійкості динамічного ряду збитковості страхової суми. Для того щоб провести оцінку стійкості

динамічного ряду збитковості страхової суми використовуємо статистичний коефіцієнт варіації (v). Який знаходимо за формулою:

$$v = \frac{\delta}{\bar{q}}, \quad (3.15)$$

де v - коефіцієнт варіації;

δ - середнє квадратичне відхилення;

\bar{q} – середнє значення показника збитковості страхової суми за n років спостережень.

Використання для визначення ризикової частини нетто-тарифу для загального виду страхування середньоквадратичного відхилення збитковості страхової суми пов'язане з теорією статистики закономірностей.

Статистично встановлено, що:

- одиничне середньоквадратичне відхилення гарантує 68 відсотків упевненості в тому, що страхові витрати не вийдуть за межі страхового тарифу;

- подвійне середньоквадратичне відхилення гарантує 95 відсотків упевненості в тому, що страхові витрати не вийдуть за межі страхового тарифу;

- потрійне середньоквадратичне відхилення гарантує 97,9 відсотків упевненості в тому, що страхові витрати не вийдуть за межі страхового тарифу.

Для нашого прикладу коефіцієнт кореляції $v = \frac{0,0918}{0,08674} = 1,0583$.

Для розрахунку ризикової частини нетто-ставки для загального виду страхування використовуємо формулу:

$$T_p = k \cdot \delta \quad (3.16)$$

де T_p – ризикова частина нетто-тарифу з загального виду страхування;

δ - середнє квадратичне відхилення;

k – коригуючий коефіцієнт, значення якого:

- для стійкого ряду, якщо $68 \leq v \leq 95$ тоді $k = 1$;

- для нестійкого ряду, якщо $95 \leq v \leq 97,9$ $k = 2$;

- для дуже нестійкого ряду, якщо $v \geq 97,9$ $k = 3$.

Для нашого прикладу ризикова частина нетто-тарифу для загального виду страхування, яка буде забезпечувати фінансову

стійкість страховика, буде дорівнювати: $T_p = 3 \cdot 0,0918 = 0,2754$.

Для нашого прикладу розмір нетто-тарифу з ризикового виду страхування: $T_n = T_0 + T_p = 8,674 + 0,2754 = 8,9494$ грн.

В економічній літературі при обчисленні ризикової частини нетто-ставки (T_p) для видів загального медичного страхування пропонують використовувати формулу [112, с.146]:

$$T_p = T_0 \cdot t(\gamma) \cdot \delta, \quad (3.17)$$

де T_p – ризикова частина нетто-ставки з загального виду страхування;

T_0 – основна частина нетто-ставки;

$t(\gamma)$ – гарантія безпеки;

δ – середньоквадратичне відхилення середнього відшкодування.

Коли необхідно розробляти нову програму загального виду медичного страхування ризикову частину нетто-тарифу доцільно визначати при наявності даних за формулою [112, с.146]:

$$T_p = T_0 \cdot a \cdot t(\gamma) \cdot \sqrt{\frac{1-p(a)}{m \cdot p(a)}}, \quad (3.18)$$

де T_0 – основна нетто-ставка з загального виду страхування;

a – сталий коефіцієнт, величину якого беремо за 1,2;

$t(\gamma)$ – гарантія безпеки;

$p(a)$ – імовірність настання страхової події;

m – кількість договорів страхування.

Інші автори [6, с. 83] пропонують розраховувати ризикову частину нетто-ставки для загальних видів страхування, при наявності даних про розкид страхового відшкодування, за допомогою формули:

$$T_p = T_0 \cdot a \cdot t(\gamma) \cdot \sqrt{\frac{1-p(a)+(\bar{P}/\bar{B})}{m \cdot p(a)}}, \quad (3.19)$$

де T_0 – основна нетто-ставка для загального виду страхування;

a – сталий коефіцієнт, величину якого беремо за 1,2;

$p(a)$ – імовірність настання страхової події;

m – кількість договорів.

\bar{P} – середній розкид страхового відшкодування.

$t(\gamma)$ – квантиль нормального розподілу (табл. 3.8);
 \bar{B} - середня страхова виплата.

Таблиця 3.8

Квантиль нормального розподілу

| Задана величина ймовірності | 84 % | 90 % | 95 % | 98 % | 99,86 % |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------|
| Величина $t(\gamma)$ гарантія безпеки | 1,000 | 1,300 | 1,645 | 2,000 | 3,000 |

Розглянемо основні моменти при **розрахунку тарифної ставки зі страхування життя.**

Нетто-тариф за договором страхування життя для кожного з страхових ризиків (страхових подій) визначають з урахуванням статистичних закономірностей страхових ризиків протягом дії договору страхування та величини інвестиційного доходу від розміщення страхових резервів.

Математичною моделлю випадкових процесів дожиття та смертності, непрацездатності, хвороби у разі переходу застрахованих осіб з однієї вікової категорії в іншу є регіональні таблиці дожиття та смертності та відповідні регіональні чи селективні (за статтю, станом здоров'я, тривалістю непрацездатності або хвороби, професією, регіоном проживання тощо) статистичні таблиці страхових ризиків, які формуються страховиками.

При визначенні нетто-тарифу за договором страхування життя використовують:

- регіональну або селективну таблицю дожиття та смертності;
- регіональні або селективні таблиці додаткових страхових ризиків;
- річну ставку інвестиційного доходу;
- таблиці комутаційних чисел для встановленої у договорі страхування річної ставки інвестиційного доходу та ймовірностей відповідних страхових ризиків [40, с. 117-122; 104, с. 464].

Розрахунок страхових тарифів при страхуванні життя здійснюється на підставі демографічної статистики, а саме спостережень за смертністю населення. Для зручності складають таблиці смертності (див. дод. А), які містять показники смертності населення за окремими віковими категоріями при переході від одного віку до іншого, тобто характеристику зменшення у часі групи

із 100 тис. одночасно протягом одного й того ж року народжених людей [6, с. 85; 40, с. 44-47].

Основні параметри таблиці дожиття та смертності [6, с. 86; 104, с. 465]:

x - повна кількість років застрахованої особи на час укладення договору страхування життя або віковій групі населення одного року народження;

l_x - кількість осіб, що дожили до віку x років, тобто скільки осіб із 100 тис. одночасно народжених живуть на початку x року;

d_x - кількість осіб у віці x років, які не доживуть до віку $x+1$ рік, при цьому:

$$d_x = l_x - l_{x+1}, \quad (3.20)$$

q_x - коефіцієнт смертності для особи у віці x років (ймовірність смерті протягом року для особи у віці x років), при цьому:

$$q_x = \frac{d_x}{l_x} = 1 - p_x = \frac{l_x - l_{x+1}}{l_x}, \quad (3.21)$$

p_x - імовірність дожити до віку $x+1$ для особи у віці x років, при цьому:

$$p_x = 1 - q_x = \frac{l_{x+1}}{l_x} = \frac{l_x - d_x}{l_x} = 1 - \frac{d_x}{l_x}, \quad (3.22)$$

${}_n p_x$ - імовірність дожити особи у віці x років до віку $x+n$, при цьому:

$${}_n p_x = \frac{l_{x+n}}{l_x}, \quad (3.23)$$

тобто ${}_n p_x$ - імовірність прожити не менше ніж n років для особи у віці x років.

${}_n q_x$ - імовірність смерті впродовж n років для особи у віці x років, при цьому:

$${}_n q_x = \frac{l_x - l_{x+n}}{l_x} = 1 - \frac{l_{x+n}}{l_x} = 1 - {}_n p_x, \quad (3.24)$$

Важливим елементом при розрахунку тарифів для страхування життя є дисконтування. За допомогою якого обчислюється сучасна вартість страхового фонду, тобто визначається, скільки потрібно коштів сплатити в страховий фонд на дату укладання договору

страхування, щоб отримати певну суму при настанні страхового випадку [6, с. 87]. Для цього використовують дисконтний множник:

$$v^n = \frac{1}{(1+i)^n}, \quad (3.25)$$

де v^n – дисконтний множник,

n – кількість років;

i – розмір річної ставки інвестиційного доходу.

Розрахунки нетто-тарифів за договорами страхування життя проводять на основі статистичних таблиць страхових ризиків. При цьому для кожного страхового ризику розраховують такі комутаційні числа:

Ризик дожиття:

$$D_x = l_x \cdot v^x, \quad (3.26)$$

$$N_x = \sum_{t=x}^{\omega} D_t, \quad (3.27)$$

$$S_x = \sum_{t=x}^{\omega} N_t, \quad (3.28)$$

Ризик смертності:

$$C_x = d_x \cdot v^x, \quad (3.29)$$

$$M_x = \sum_{t=x}^{\omega} C_t, \quad (3.30)$$

$$R_x = \sum_{t=x}^{\omega} M_t, \quad (3.31)$$

де ω - граничний вік згідно з таблицею смертності;

t - змінний індекс, що дорівнює повному числу років з часу початку дії договору страхування життя;

v - дисконтний множник.

Розглянемо основні формули визначення нетто-ставки для страхування життя.

Розрахунок одноразової нетто-ставки при страхуванні на дожиття (дожиттю особи від віку x років до n років) визначається:

$${}_nE_x = {}_np_x \cdot v^n = \left(\frac{l_{x+n}}{l_x} \right) \cdot v^n = \frac{D_{x+n}}{N_x - N_{x+1}} = \frac{D_{x+n}}{D_n}, \quad (3.32)$$

Розрахунок одноразової нетто-ставки при страхуванні на

випадок смерті (за страхуванням на випадок смерті особи від віку x років до n років) розраховується:

$${}_nA_x = \frac{d_x \cdot v^1 + d_{(x+1)} \cdot v^2 + \dots + d_{(x+1-n)} \cdot v^n}{l_x} = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x}, \quad (3.33)$$

При змішаному страхуванні життя, де передбачається страхування на дожиття та на випадок смерті, загальний страховий нетто-тариф за договором складається із суми нетто-тарифів щодо відповідних ризиків визначається :

$$T_n = {}_nE_x + {}_nA_x, \quad (3.34)$$

Розрахунок одноразової нетто-ставки при страхуванні на випадок смерті для довічного страхування:

$${}_nA_x = \frac{M_x}{D_x}, \quad (3.35)$$

Розрахунок річної нетто-ставки при страхуванні на дожиття:

$${}_na_x = \frac{D_{x+n}}{N_x - N_{x+n}}, \quad (3.36)$$

Розрахунок річної нетто-ставки при страхуванні на випадок смерті при страхуванні на визначений строк:

$${}_na_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{N_x - N_{x+n}}, \quad (3.37)$$

Розрахунок річної нетто-ставки при страхуванні на випадок смерті для довічного страхування:

$$a_x = \frac{M_x}{N_x}, \quad (3.38)$$

Розраховані комутаційні числа наводять у вигляді таблиць.

Питання для перевірки знань:

1. Розкрийте поняття «страховий ризик».
2. Які етапи управління страховим ризиком Ви знаєте?
3. Обґрунтуйте основні завдання актуарних розрахунків.

4. Розкрийте поняття «страховий випадок».
5. Надайте характеристику ознакам страхового ризику.
6. Розкрийте поняття «ризик-менеджмент».
7. Розкрийте поняття «актуарні розрахунки».
8. Яка структура страхового тарифу?
9. Яка структура страхового нетто-тарифу?
10. Для чого необхідні комутаційні числа?

Тестові завдання для перевірки знань:

3.1. *Які основні ознаки притаманні страховому ризику?*

- a) ймовірність;
- b) випадковість;
- c) збитковість;
- d) прибутковість;
- e) неймовірність.

3.2. *Що показує можливе негативне відхилення від нормального перебігу подій?*

- a) страхування;
- b) збиток;
- c) ризик;
- d) страховий випадок;
- e) страхове відшкодування.

3.3. *Що показує фактичний розмір негативного відхилення від нормального перебігу подій?*

- a) страхування;
- b) збиток;
- c) ризик;
- d) страховий випадок;
- e) страхове відшкодування.

3.4. *Що перебуває у причинно-наслідковому зв'язку зі страховим ризиком та є наслідком його реалізації?*

- a) страхування;
- b) збиток;
- c) ризик;
- d) страховий випадок;
- e) страхове відшкодування.

3.5. *Які страхові ризики несуть найбільший розмір втрат?*

- a) катастрофічний ризик;
- b) великий ризик;
- c) середній ризик;
- d) малий ризик;
- e) незначний ризик.

3.6. *Частота появи яких страхових ризиків найменша?*

- a) катастрофічний ризик;
- b) великий ризик;
- c) середній ризик;
- d) малий ризик;
- e) незначний ризик.

3.7. *Як називається сукупність послідовних заходів антиризикової діяльності, застосування яких має комплексний, системний характер і є фактором підвищення надійності захисту від настання страхових випадків?*

- a) управління ризиком;
- b) ризик-менеджмент;
- c) перестраховування ризику;
- d) співстраховування ризику;
- e) самостраховування ризику.

3.8. *Які послідовні етапи охоплює ризик-менеджмент?*

- a) аналіз ризику;
- b) контроль за ризиком;
- c) фінансування ризику;
- d) класифікація ризику;
- e) перестраховування ризику.

3.9. *Яка математична теорія є основою актуарних розрахунків в страхуванні життя?*

- a) теорія ймовірності;
- b) теорія графів;
- c) теорія моделювання;
- d) теорія множин;
- e) теорія алгоритмів.

3.10. *Як називається система статистичних і економіко-математичних імовірнісних методів розрахунку тарифних ставок і визначення необхідних фінансових показників діяльності страховика?*

- a) актуарні розрахунки;
- b) андерайтинг;
- c) аналіз ризику;
- d) ідентифікація ризику;
- e) оцінювання ризику.

Практичні ситуації:

Ситуація 3.1. *Розрахуйте розмір нетто-ставки для загального виду страхування, якщо збитковість страхової суми за останні п'ять років становила: 10 грн.; 12 грн.; 15 грн.; 11 грн.; 10 грн.*

Ситуація 3.2. *Розрахуйте розмір брутто-тарифу для ризикового виду страхування, якщо розмір нетто-тарифу становить 500 грн.; частка навантаження в брутто-премії дорівнює 10 відсотків.*

Ситуація 3.3. *Розрахуйте розмір брутто-премії для ризикового виду страхування, якщо розмір страхової суми 200 тис. грн.; розмір страхового нетто-тарифу 5 відсотків від страхової суми; частка навантаження в брутто-премії становить 20 відсотків.*

Ситуація 3.4. *Страховик проводить страхування громадян від нещасних випадків. Розрахуйте розмір нетто-тарифу якщо імовірність настання ризику 0,05; середня страхова сума 50 000 грн.; середня страхова виплата 10 000 грн.; кількість договорів 5 000 шт.; середній розкид страхового відшкодування 5 000 грн.*

Ситуація 3.5. *Розрахуйте розмір страхового тарифу якщо відомо, що експертна оцінка ймовірності настання страхового випадку 0,03; середня страхова сума 40 000 грн.; середнє відшкодування при настанні страхового випадку 30000 грн.; кількість договорів страхування 300 шт.; ймовірність не перевищення можливих виплат над зібраними страховими внесками 0,98; частка навантаження в структурі страхового тарифу 35 відсотків.*

РОЗДІЛ 4. СТРАХОВИЙ РИНОК

4.1. Становлення та розвиток страхового ринку України.

4.2. Теоретичні засади страхового ринку.

4.3. Структура страхового ринку України.

4.4. Характеристика страхових ринків світу.

Основні терміни та поняття: аварійний комісар, аджастер, диспашер, посередники на страховому ринку, професійні оцінювачі збитків, професійні оцінювачі ризиків, ринок страхових послуг, середовище страхового ринку, страховий агент, страховий брокер, страховий ринок, страховик-резидент, структура страхового ринку, сюрвеєр, товариства взаємного страхування.

4.1. Становлення та розвиток страхового ринку України.

Розвиток страхового ринку України, можна умовно поділити на кілька етапів. В економічній літературі по-різному виділяють етапи.

Перший етап (1991-1995 роки) - це період створення і прийняття перших законодавчих актів із регулювання діяльності на страховому ринку. Розвитку страхових компаній сприяло прийняття Декрету Кабінету Міністрів України «Про страхування» від 10.05.1993 року та Декрету «Про внесення змін і доповнень у Закон України «Про банки і банківську діяльність» від 26 квітня 1993 року № 38-93, який забороняв комерційним банкам діяльність у сфері страхування.

Кількісне зростання страхового ринку в Україні не перейшло в якість (табл. 4.1), не були визначені чіткі напрямки розвитку ринку, не було відповідної методологічної бази та кваліфікованих кадрів. Не проводився ефективний державний нагляд і ліцензування (до 1993 року) страхової справи.

Таблиця 4.1

Кількість страхових компаній за період 1991-2003 рр.

| Роки | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
|-----------|--------|------|------|------|------|--------|------|------|------|------|--------|------|------|
| Кількість | 28 | 171 | 455 | 616 | 655 | 700 | 241 | 233 | 254 | 263 | 328 | 338 | 357 |
| Етапи | перший | | | | | другий | | | | | третій | | |

Джерело: [6, с. 142].

На думку Т.А. Ротова та Л. С. Руденко період з 1991-1995 роки необхідно додатково поділити на два етапи (табл. 4.2.).

Таблиця 4.2.

Розвиток страхового ринку в Україні 1991-1995 роки

| Перший етап (1991-1993рр.) | |
|--|--|
| Страхування проводилось відповідно до Закону «Про господарські товариства» | |
| <i>Основні характеристики</i> | <i>Головний висновок</i> |
| Нерегульований розвиток недержавного страхування, поява великої кількості різноманітних страхових товариств, товариства «сумнівного типу», і перших крупних страхових компаній. Похитнулася монополія Держстраху на страховому ринку країни. | Інститут страхування як елемент ринкової економіки не сформувався |
| <i>Причини</i> | |
| Відсутність таких головних елементів, як: 1. Методологічна база страхування. Невизначеність таких категорій, як страхова сума, платіж, тарифна ставка, нетто-ставка, навантаження. 2. Невизначеність таких понять, як собівартість страхової послуги, дохід і прибуток страховика та джерел їх формування призвела до великих викривлень в оподаткуванні страхової діяльності. 3. Методологічна база бухгалтерського обліку страхових операцій. | |
| Другий етап (1993-1995 рр.) | |
| Страхування проводилось відповідно до Декрету Кабінету Міністрів України «Про страхування» | |
| <i>Основні характеристики</i> | <i>Головний висновок</i> |
| 1. Виділення страхування в окрему галузь. 2. Утворення контролюючого та регулюючого органу – Укрстрахнагляду. 3. Утворення лобіюючого органу - Ліги страхових організацій України (ЛСОУ). | 1. Здійснено спробу створення цивілізованого страхового ринку. 2. Підірвано довіру більшості населення до страхування у країні. |
| <i>Причини</i> | |
| 1. Методологічну базу страхування в Декреті так і не було розроблено. 2. Учасникам страхового ринку бракувало достатнього досвіду. | |

Джерело: [100, с. 105-106].

Незважаючи на те, що в 1993 році було створено державну структуру у сфері регулювання страхового ринку - Укрстрахнагляд, переломного етапу в контролі за діяльністю страховиків не відбулось. Більшість страхових компаній були неплатоспроможні.

До 1995 року багато страхових компаній працювали за принципом піраміди (до цього спонукала висока інфляція). На цьому етапі в Україні створювалися філії та представництва московських страхових компаній (АСКО, Славія тощо), власні великі компанії - холдинги (Саламандра), а також перетворення «Укрдержстраху» у НАСК «Оранта».

Другий етап (1996-2001 роки). Значною подією для ринку страхування було прийняття 07.03.1996 року Верховною Радою України Закону «Про страхування», а також близько 20 постанов уряду, 11 інструкцій і нормативних актів, прийнятих за цей період, безпосередньо визначали умови діяльності в сфері страхування.

Зросли вимоги до розміру статутного фонду страхових компаній з 5 тис. доларів до 100 тис. доларів. Після перереєстрації в 1997 році кількість страховиків значно зменшилась (з 700 страховиків у 1996 році залишилося лише 241 компаній у 1997 році, див. табл. 4.1).

Посилилися вимоги Укрстрахнагляду (1998-2001 роки Міністерство фінансів України як контрольного органу страховиків) щодо платоспроможності, ліквідності, резервування, структури активів, інвестиційної політики тощо. Страховики з 1996 року зобов'язані за кожним видом страхування розробляти правила страхування та затверджувати їх у контрольному органі.

Третій етап (2002 рік до сьогодні) - це період переосмислення напрацьованого та перехід до нових стандартів і підходів у регулюванні та розвитку страхового ринку. Значно посилилась конкуренція, професіоналізм у роботі страховиків. З'явився новий регулятор - створена наприкінці 2002 року Державна комісія з регулювання ринків фінансових послуг (ДКРРФП), з 2012 р. - Національна комісія з цінних паперів та фондового ринку (НКЦПФР) [84], з 01.07.2020 р. - Національний банк України (НБУ), суворішими стали вимоги щодо капіталізації ринку.

Прийнятий у новій редакції наприкінці 2001 року Закон України «Про страхування» встановив нові вимоги до статутних фондів страховиків у розмірі не менше 1 млн. євро для тих, хто проводить ризикові види страхування, та 1,5 млн. євро (з 2005 року - 10 млн. євро) для страховиків, які здійснюють страхування життя.

Практичним завданням третього етапу є зміцнення системи контролю та фінансового стану наявних страхових організацій та виведення з ринку страхових послуг нежиттєздатних страховиків, підвищення рівня платоспроможності й капіталізації страхових

компаній та якості капіталу, розширення діяльності із залучення коштів населення й підприємств, а також посилення взаємодії страховиків з реальним сектором економіки.

Дослідження сучасних тенденцій розвитку страхового ринку в Україні засвідчує, що, розвиток страхування в країні на сьогоднішній день вже пройшов три етапи та наближається до наступного четвертого етапу з 2024 року, коли вступить в дію прийнятий в кінці 2021 року новий Закон «Про страхування» [90].

Досвід останніх років засвідчив, що на розвиток страхового ринку впливає дві групи показників фінансові та не фінансові (табл.4.3.). Знання, аналіз і правильне використання вищезазначених факторів можна розглядати як ключ до фінансового успіху страховиків.

Таблиця 4.3.

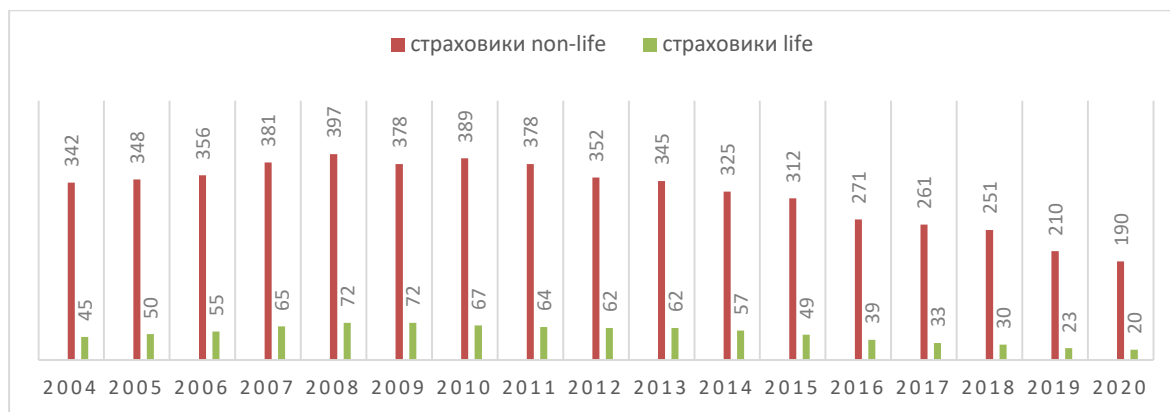
Фактори впливу на український страховий ринок

| Фінансові | Не фінансові |
|--|---|
| Річний збір страхових премій та виплати відшкодування. | Кваліфікація та досвід працівників страховиків. |
| Частка кожної окремої страхової компанії в зібраних страхових преміях та у виплатах відшкодування. | Досвід роботи страховиків на внутрішньому та міжнародному страхових ринках. |
| Загальна сума адміністративно-технічних витрат. | Правові, організаційні, трудові ресурси страховиків. |
| Загальний капітал страхових компаній. | Ефективність регулювання страхового ринку. |
| Величина технічних резервів. | Асортимент страхових продуктів. |
| Економічна ефективність інвестицій страхових компаній. | Культура обслуговування клієнтів страхових компаній. |

Джерело: [100, с. 107].

Загальна кількість страхових компаній станом на 31.12.2020 рік становила 210, у тому числі страхових компаній life – 20 компанії, страхових компаній non-life – 190 компанії, (станом на 31.12.2019 р. – 233 компанії, у тому числі страхових компаній life – 23 компанії, страхових компаній non-life – 210 компанії) [41; 42].

Кількість страхових компаній з 2010 року має тенденцію до поступового зменшення на страховому ринку України про що свідчить рис. 4.1. Це стосується як страхових компаній non-life так і страхових компаній life.



Джерело: складено авторами з використанням [102].

Рис. 4.1. Кількість страховиків на страховому ринку України.

Ринок страхових послуг залишається найбільш капіталізованим серед інших небанківських фінансових ринків (рис. 4.2).



Джерело: складено авторами з використанням [102].

Рис. 4.2. Динаміка страхових премій та страхових виплат на страховому ринку України за 2004-2020рр., млрд. грн.

Статистика наведена на рис. 4.2. свідчить, що з 2014 році обсяг страхових премій поступово збільшувався, проте у 2020 році страхові премії знизилися на 12%, перш за все через вихід з ринку низки страховиків та зниження ризикового страхування у кризовому II кварталі через карантин з причини COVID-19.

4.2. Теоретичні засади страхового ринку.

В економічній літературі існує значна кількість визначень страхового ринку як з теоретичної, так і з практичної точки зору. Необхідно особливо відзначити, що різні автори дають своє тлумачення поняття «страховий ринок».

Наведемо декілька з них.

А. В. Криворучко [30, с. 67] страховий ринок розглядає як сферу фінансово-економічних відносин між страховиками і страхувальниками по наданню страхових послуг і захисту майнових інтересів юридичних осіб і громадян, а також по здійсненню відповідної фінансової діяльності в межах чинного законодавства з боку комерційних страхових компаній і фірм чи державних організацій.

Т. А. Ротова та Л. С. Руденко виділяють три групи трактувань:

1) **страховий ринок** - система економічних відносин, які становлять сферу діяльності страховиків і перестраховиків у певній країні, групі країн або міжнародному масштабі щодо здійснення відповідних страхових послуг страхувальникам - продажу специфічного товару – «страхове покриття»;

2) **страховий ринок** - форма організації фінансових відносин щодо формування та розподілу страхового фонду для забезпечення страхового захисту фізичних та юридичних осіб;

3) **страховий ринок** - особливе соціально-економічне середовище, визначена форма економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист, формується попит і пропозиція на нього [100, с. 90].

Як бачимо, в широкому розумінні **страховий ринок** являє собою всю сукупність економічних відносин з приводу купівлі-продажу страхових послуг, тобто ринок забезпечує органічний зв'язок між страховиками та страхувальниками і тут здійснюється обов'язкове визнання страхової послуги. При цьому необхідною умовою існування страхового ринку є наявність суспільної потреби на страховиків, які можуть задовольнити ці потреби. Об'єктивною основою страхового ринку є виникнення в процесі відтворення необхідності надання грошової допомоги потерпілим у випадку настання непередбачених подій. При цьому основним економічним законом функціонування страхового ринку є закон попиту і пропозиції.

С. С. Осадець вважає, що **страховий ринок** - це сфера економічних відносин, у процесі яких формуються попит і пропозиція на страхові послуги та здійснюється акт їх купівлі-продажу [105, с. 76].

Існує також думка, що під страховим ринком слід розуміти сукупність його суб'єктів (страхувальників, страховиків та посередників) і страхових послуг, які є предметом купівлі-продажу.

Страховий ринок передбачає самостійність суб'єктів ринкових відносин, їхнє рівноправне партнерство, розвинену систему горизонтальних і вертикальних зав'язків між ними.

Залежно від специфіки страхового ринку виділяють учасників страхових відносин:

- страховики;
- страхувальники;
- застраховані особи;
- вигодонабувачі;
- об'єднання страховиків;
- перестраховики;
- товариства взаємного страхування;
- уповноважений орган державного нагляду за страховою діяльністю;
- професійні оцінювачі ризиків;
- професійні оцінювачі збитків;
- посередники на страховому ринку.

Страховий ринок України забезпечує органічний зв'язок між цими суб'єктами шляхом спільного визнання потреби у страховій послугі (рис. 4.3).

Страховик - фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України [90].

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

- фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно із Законом України «Про господарські товариства», з урахуванням того, що учасників кожної з таких фінансових установ повинно бути не менше трьох, та інших особливостей, передбачених законодавством, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності (страховики-резиденти);

- зареєстровані Уповноваженим органом відповідно до законодавства України постійні представництва у формі філій іноземних страхових компаній, які також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності (філії страховиків-нерезидентів) [91].

Страховиками-нерезидентами вважаються фінансові установи,

що створені та мають ліцензію на провадження страхової діяльності відповідно до законодавства тих іноземних держав, у яких вони зареєстровані.



Джерело: [6, с. 135; 118, с. 101].

Рис. 4.3. Схема функціональних зв'язків між суб'єктами страхового ринку.

Страхувальниками визнаються юридичні особи, фізичні особи - підприємці та дієздатні фізичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України [91].

Застрахована особа - фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за договором страхування [90]. Страхувальники можуть укладати із страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб) лише за їх згодою. Застраховані особи можуть бути одночасно страхувальником згідно з договором страхування [91].

Вигодонабувач - це юридична та фізична особа яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку та яка призначена

страхувальником для отримання страхового відшкодування у результаті настання страхового випадку [91].

Страхові організації можуть утворювати спілки, асоціації та інші **об'єднання страховиків** 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 [91].

Перестраховик (цесіонер, ретроцесіонер) - страховик та страховик-нерезидент, який приймає ризик за договором перестраховування [90]. Перестраховик - страховик резидент або нерезидент, який має статус перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований [91].

Товариства взаємного страхування – це товариства створенні фізичними особами та юридичними особами з метою страхового захисту своїх майнових інтересів [91].

Уповноважений орган державного нагляду за страховою діяльністю в Україні з 01 липня 2020 року це Національний банк України.

Професійні оцінювачі ризиків до них відносяться особи, які мають відповідну фахову підготовку щодо оцінки ризиків, а саме:

Актуарій - спеціаліст з оцінки ризиків, фінансовий аналітик і консультант у сфері страхування, людина, яка застосовує на практиці актуарну математику. Це офіційно вповноважена особа, яка має відповідну фахову підготовку та обчислює страхові тарифи.

Андеррайтер має право від імені страховика брати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки та умови договору страхування цих ризиків на основі норм страхового права та економічної доцільності.

Сюрвейєр - це інспектор або агент страховика, який здійснює огляд майна, що приймається на страхування, його оцінку та визначає ймовірну ступінь настання страхового випадку.

Професійні оцінювачі збитків до них відносяться особи, які мають відповідну фахову підготовку щодо оцінки шкоди, а саме:

Аварійний комісар - фізична або юридична особа, яка з'ясовує причини настання страхового випадку, визначає розмір збитків і відповідає кваліфікаційним вимогам, передбаченим законодавством. Страховик та страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку.

Аджастер - фізична або юридична особа, яка представляє

інтереси страховика у вирішенні та врегулюванні заявлених претензій страхувальника, пов'язаних зі страховим випадком, а також здійснює оцінку збитків після страхового випадку та визначає суму страхового відшкодування, що підлягає виплаті, виходячи із зобов'язань страховика.

Диспашер - спеціаліст у галузі морського права, який здійснює розрахунки при загальній аварії, розподіляючи збитки між судном, вантажем, фрахтом. Функції диспашера може виконувати аджастер.

Посередники на страховому ринку - це страхові брокери, перестрахові брокери та страхові агенти [91].

Посередницька діяльність страхових брокерів та перестрахових брокерів у страхуванні та перестраховуванні здійснюється як вид діяльності та може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховування), в тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат за угодою відповідно із страхувальником або перестраховальником.

Страхові брокери - юридичні особи або фізичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, яка має потребу у страхуванні як страхувальник.

Звертаємо увагу, що страхові брокери у вигляді фізичної особи не мають права отримувати та перераховувати страхові платежі, страхові виплати та виплати страхового відшкодування [91].

Страховий брокер може укласти договори страхування з одним страховиком на суму страхових платежів, що не перевищує 35 відсотків загальної суми страхових платежів за всіма договорами страхування, укладеними цим брокером протягом року. Розмір платежів, отримуваних страховим брокером - фізичною особою протягом кожного кварталу, не повинен перевищувати 625 мінімальних заробітних плат [88].

Перестрахові брокери - юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестраховуванні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестраховуванні як перестраховальник [91].

Страхові агенти - фізичні особи або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком [91].

4.3. Структура страхового ринку України.

Страховий ринок являє собою складну, багатofакторну, динамічну, відповідним чином структуровану систему. **Загальну структуру страхового ринку України** можна відобразити у вигляді схеми (рис. 4.4.).



Джерело: [100, с. 92].

Рис. 4.4. Схема загальної структури страхового ринку України.

Наведена на рис. 4.4 система реально функціонує, отже, відповідно взаємодіють усі складові страхового ринку, які можна розглядати як єдність внутрішньо організованої системи та зовнішнього стосовно до цієї системи оточення.

Внутрішня система страхового ринку взаємодіє із зовнішнім середовищем.

Зовнішнє середовище страхового ринку являє собою сукупність факторів, дія яких не опосередковується безпосередньо впливом страховика (економічна та політична ситуації, податкове законодавство тощо).

Внутрішня система страхового ринку характеризується тим, що страховик спроможний безпосередньо впливати на процеси, що відбуваються, має реальні можливості для корекції своїх дій і очікує відповідної адекватної зміни у внутрішній системі.

До факторів, що визначають вплив страховика на внутрішній стан страхового ринку, належать:

- страхові продукти, що їх пропонує страховик;
- умови, на яких укладаються страхові договори;
- системи просування страхових продуктів на ринок;
- тарифна політика страховика;
- механізми вивчення попиту та його зміни.

До елементів внутрішньої системи страхового ринку можна віднести:

- фінансовий та кадровий потенціал страхової компанії;
- наявність та міра довіри страхувальника до страховика;
- уміння страховика співпрацювати з фінансовими інститутами;
- якість маркетингової діяльності страховика;
- ефективність стратегічних рішень менеджменту страховика.

Діяльність страховика саме у внутрішній системі страхового ринку спонукає формування попиту на страхові послуги, сприяє зростанню обсягу та асортименту пропозиції страхових продуктів і таким чином створює належні умови для управління та контролю з боку страховика ситуації у внутрішній системі.

Залежно від критерію аналізу визначають організаційну, інституціональну, територіальну та галузеву структури страхового ринку. Багатоаспектний аналіз структурованості страхового ринку вимагає розгляду кожної із названих структур.

Організаційно-правова структура страхового ринку України являє собою сукупність взаємодіючих між собою страховиків та перестраховиків, що виступають на ринку як акціонерні товариства, товариства з додатковою відповідальністю, командитні та повні товариства, філії іноземних страхових компаній. Реально функціонуючу організаційно-правову структуру страхового ринку України можна показати на схемі (рис. 4.5.).

Зображена організаційна структура страхового ринку України може бути доповнена такими складовими:

- страхове товариство або страхова компанія, де безпосередньо формуються страхові фонди та переплітаються економічні інтереси учасників страхового процесу;

- для захисту своїх інтересів та координації діяльності на страховому ринку страхові компанії об'єднуються у спілки, асоціації, пули.



Рис. 4.5. Схема організаційно-правової структури страхового ринку України.

Об'єднання страховиків складають дієвий елемент їх організаційної структури.

Аналізуючи *інституціональну структуру страхового ринку* України, необхідно виходити з того, що в основу інституціонального структурування страхового ринку покладено приватну, публічну або комбіновану форму власності. Виходячи з цих критеріїв, структура страхового ринку може бути представлена як система акціонерних, корпоративних, взаємних та державних страхових компаній. Взаємодія та вплив страхових компаній, що ґрунтуються на різних формах власності, визначаються рівнем розвитку ринкової економіки та чинним законодавством даної країни (рис. 4.6).

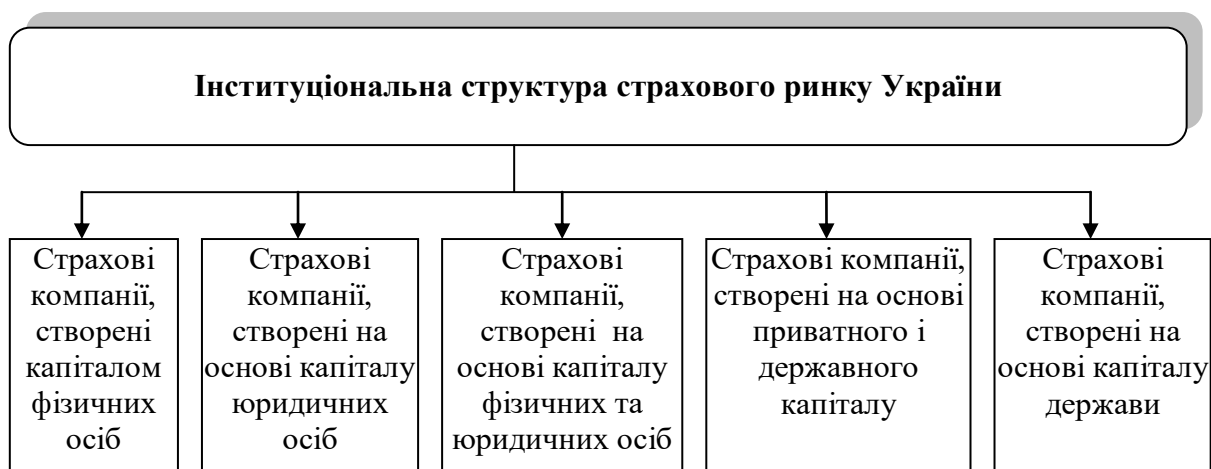


Рис. 4.6. Схема інституціональної структури страхового ринку України.

Страховий ринок України характеризується тим, що в його інституціональній структурі домінуюче становище займають страхові компанії, створені капіталам юридичних осіб. Дещо меншою є частка страхових компаній, створених на основі сукупних капіталів фізичних та юридичних осіб.

Аналізуючи **страховий ринок у територіальному вимірі**, можна виділити такі елементи його структури: місцевий (регіональний), національний (внутрішній), світовий (зовнішній, глобальний).

Місцевий (регіональний) **страховий ринок** викликаний потребами та можливостями конкретного регіону у страховому захисті. Це, як правило, обмежений певною територією та вузькоспеціалізований ринок страхових послуг.

Національний (внутрішній) **страховий ринок** покликаний задовольняти економічні потреби та реалізувати економічні інтереси страховиків та страхувальників у межах національної економіки, він характеризує досягнутий рівень розвитку страхування тієї чи іншої країни.

В цілому територіальну (регіональну) структуру страхового ринку України відображено на схемі (рис. 4.7.).

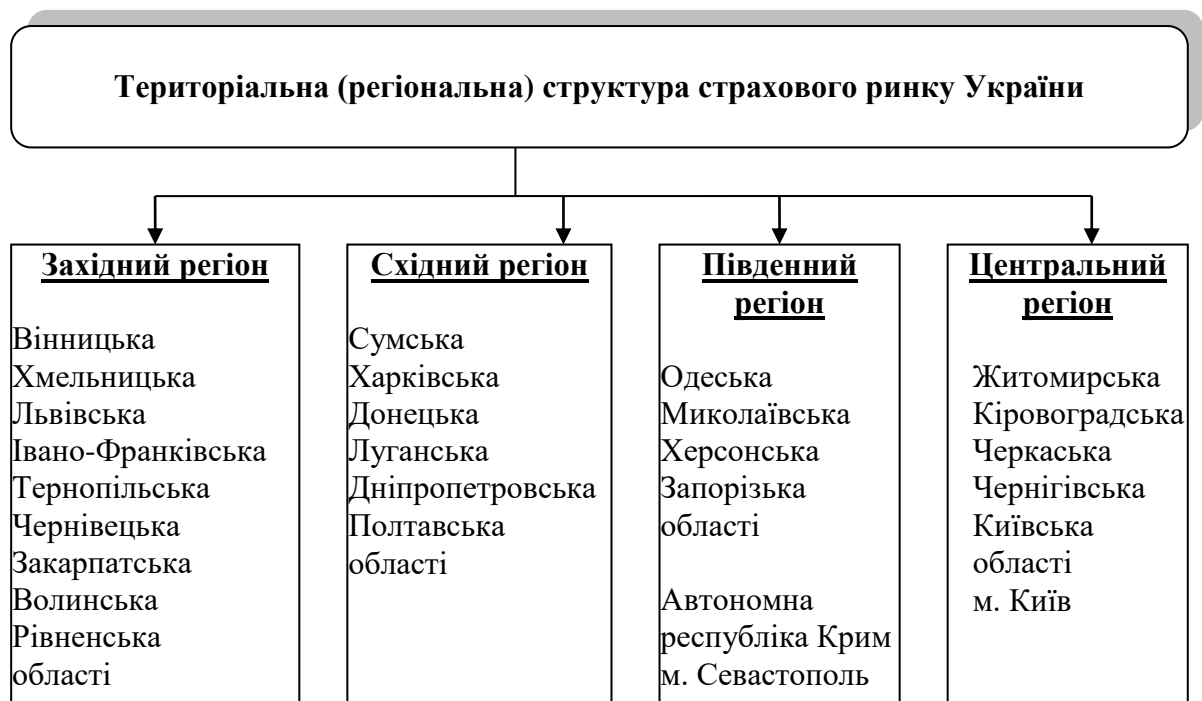


Рис. 4.7. Схема регіональної структури страхового ринку України.

Аналіз даних наведеної схеми на рис. 4.7. свідчить, що

страховий ринок України в цілому поділено на чотири великих регіони: Західний, Східний, Південний та Центральний.

Відомий факт, що найбільше страховиків зосереджено у Центральному регіоні і, зокрема, у м. Києві та Київській області, у той час як у Кіровоградській області не зареєстровано жодної страхової компанії.

За галузевими критеріями аналізу *структура страхового ринку* України поділяється на ринки особистого, майнового страхування та страхування відповідальності (див. рис. 2.1). Особливість галузевої структури страхового ринку виявляється у тому, що кожен із цих ринків має свою внутрішню структуру, елементи якої формують сегменти страхового ринку в цілому, визначають специфіку взаємодії страховиків та страхувальників у процесі купівлі-продажу страхової послуги та під час задоволення потреби у страховому захисті.

Ринок особистого страхування, поділяється на такі сегменти: страхування життя; страхування від нещасних випадків; страхування додаткової пенсії; медичне страхування.

Ринок майнового страхування, поділяється на страхування майна; страхування врожаю сільськогосподарських культур; страхування домашнього майна громадян; страхування транспортних засобів тощо.

Інфраструктурою страхового ринку є низка інститутів, що займаються обслуговуванням страхової діяльності. Вона має надзвичайне значення для ефективного функціонування страхового ринку, адже дає змогу спростити та пришвидшити процес надання страхової послуги, підвищити якість продукту. Тому однією з умов успішного розвитку страхової діяльності в країні є наявність відповідної інфраструктури страхового ринку. Яка повинна містити в собі:

- інформаційно-аналітичні центри аналізу страхової діяльності;
- вітчизняні рейтингові агентства;
- організації по підготовці та перепідготовці кваліфікованих фахівців для страхового ринку.

4.4. Характеристика страхових ринків світу.

Страховий ринок Великобританії. Страховий бізнес Великобританії протягом багатьох років концентрується у Лондоні, як світовому фінансовому центрі. Працює найстаріше (засноване в

1760 році) та найбільш авторитетне класифікаційне товариство - «Регістр судноплавства «Ллойд».

Особисте страхування у Великобританії сконцентроване в спеціалізованих страхових компаніях, пенсійних фондах, а також в інвестиційних компаніях (будівельних товариствах), які здійснюють також продаж нерухомості населенню.

Майнове страхування представлено традиційними видами (страхування легкових автомобілів у приватній власності, страхування домашнього майна, страхування цивільної відповідальності тощо).

Інституціональна структура страхового ринку Великобританії представлена акціонерними товариствами, товариствами взаємного страхування, відділеннями та представництвами іноземних страхових компаній. Відповідно до директив ЄС, починаючи з 1982 року, у Великобританії не створюються нові універсальні (кептивні) страхові компанії.

Основний елемент структури Лондонського міжнародного страхового ринку – це корпорація «Ллойд», яка містить 400 страхових синдикатів, що об'єднують фізичних осіб - андерайтерів, які безпосередньо здійснюють страховий бізнес корпорації. Андерайтери несуть необмежену відповідальність по зобов'язаннях, що випливає з умов укладених ними договорів страхування в рамках синдикату. Динамічні структури синдикатів, що мають виражену спеціалізацію за видами (класами) страхування, утворюють економічне середовище міжнародного страхового ринку в системі корпорації «Ллойд». Кожний синдикат, представлений на цьому страховому ринку, працює через андерайтера лідера, що безпосередньо приймає ризики на страхування в синдикаті від посередника-брокера «Ллойд». Членство корпоративної структури «Ллойд» відкрите для всіх громадян (резидентів) Великобританії й іноземців (нерезидентів).

Значну роль на страховому ринку Великобританії відіграють великі національні міжнародні страхові брокери, а також незалежні страхові агентства, що працюють на комісійних засадах.

Законодавчу базу страхової діяльності у Великобританії складає закон «Про страхові компанії» 1982 року з урахуванням подальших змін і доповнень до нього. У законі містяться правові норми, що регулюють питання:

- ліцензування страхової діяльності;

- платоспроможності страховика;
- оцінки активів і пасивів страхової компанії;
- інвестицій страхових резервів.

Страхове законодавство Великобританії в основному відповідає вимогам страхових директив ЄС:

- питання накопичувального страхування життя підлягають правовому регулюванню англійським законом «Про фінансове обслуговування» 1986 року;

- діяльність співтовариств регулюється спеціальним законом «Про приватні товариства» 1974 року;

- особливий закон «Про страхову корпорацію «Ллойд» 1982 року регулює питання страхової діяльності цієї корпорації.

Функції органу державного страхового нагляду у Великобританії покладені на Департамент торгівлі та промисловості, що очолюється Державним секретарем. На практиці повсякденний страховий нагляд здійснює Страховий відділ Департаменту торгівлі та промисловості.

Страхові компанії та фізичні особи не мають права займатися страховим бізнесом у Великобританії доти, поки не одержать ліцензію Департаменту торгівлі та промисловості. Виняток із загального правила стосується членів страхової корпорації «Ллойд», співтовариств і профспілок, що здійснюють страхування своїх співробітників на час страйків. Стосовно членів страхової корпорації «Ллойд» питання ліцензування передані до компетенції вищого органу цієї організації.

Питання ліцензування страхової діяльності співтовариств віднесені до компетенції «Регістру приватних товариств».

Страховій компанії, що планує здійснювати операції за договорами особистого страхування, для одержання державної ліцензії необхідно в першу чергу одержати спеціальний сертифікат актуарія, що підтверджує слушність методологічних підходів до обчислення страхових тарифів.

Іноземні страхові компанії, що функціонують на страховому ринку Великобританії, проводять свої операції на тих же умовах, що і їхні англійські конкуренти.

Діяльність страховика, пов'язана зі здійсненням операцій перестрахування та ретроцесії, також підлягає процедурі ліцензування в Департаменту на загальних підставах.

Департамент торгівлі та промисловості, як орган державного

страхового нагляду, наділений широкими правами та повноваженнями.

Головна ціль нагляду за страховою діяльністю - захист інтересів страхувальників.

Орган страхового нагляду може призначити спеціальну перевірку питань постановки актуарних розрахунків, забажати провести незалежну експертизу програм перестрахового захисту ризиків страховика.

Страхова компанія, що має проблеми з підтримкою необхідного рівня платоспроможності, зобов'язана скласти план фінансової санації (оздоровлення), за виконанням якого орган державного страхового нагляду встановлює систематичний контроль.

Особливі заходи державного регулювання застосовуються у відношенні страховиків, що спеціалізуються на операціях накопичувального страхування життя та довгострокових пенсійних накопичень до визначеного віку. Правову базу для цього створює закон «Про фінансове обслуговування» 1986 року.

Діяльність страхових синдикатів корпорації «Ллойд» безпосередньо не підлягає нагляду з боку Департаменту торгівлі та промисловості. Відповідно до закону «Про страхову корпорацію «Ллойд» 1982 року функції нагляду за синдикатами передані Раді «Ллойд», наділений широкими правами та повноваженнями. Таким чином, страхова корпорація «Ллойд» розглядається як саморегулююча структура страхового ринку, діяльність якої носить яскраво виражений міжнародний характер.

Кожний страховий синдикат корпоративної структури «Ллойд», вступаючи в страхові правовідносини, несе необмежену майнову відповідальність за прийняті на себе зобов'язання. У зв'язку з цим синдикати зобов'язані на регулярній основі представляти до ради «Ллойд» докази фактичного майнового стану. Кожному страховому синдикату з боку ради «Ллойд» встановлюються ліміти (завдання) по збору страхових платежів, розмір яких залежить від суми гарантійного грошового депозиту, розміщеного страховим синдикатом у корпорації до початку страхових операцій. Виходячи із суми депозиту та встановленого ліміту страхових платежів рада «Ллойд» встановлює кваліфікаційний рівень фінансових ресурсів страхового синдикату та тим самим дає згоду на визначені обсяги цедирування ризиків.

Діяльність страхових посередників у Великобританії підлягає

регулюванню та ліцензуванню. Відповідно до закону «Про страхових брокерів» 1977 року у Великобританії створена «Реєстраційна рада страхових брокерів» (PPCB), якій додані контрольні та регулятивні функції стосовно страхових брокерів, що діють на англійському страховому ринку, а також покладене ведення державного реєстру страхових брокерів.

Фізичні особи, що претендують на одержання професійної кваліфікації «страховий брокер», зобов'язані здати кваліфікаційний екзамен з теорії та практики страхової справи, а також показати експертам PPCB, що вони мають мінімальний капітал у 1 тис. фунтів стерлінгів для початку своїх посередницьких брокерських операцій.

Особливий інститут англійського страхового ринку - це діяльність установи «Управління по захисту страхувальників», що була створена відповідно до закону «Про захист прав страхувальників» у 1975 році. Зазначений закон забезпечив умови для створення особливого компенсаційного фонду страхувальникам, що формується за рахунок грошових відрахувань усіх страховиків, що мають ліцензії та здійснюють страхові операції у Великобританії. Рівень відрахувань до компенсаційного фонду базується на розмірі нетто-страхової премії, що збирається страховиком. У випадку банкрутства страховика з компенсаційного фонду відшкодовуються втрати страхувальників за договорами обов'язкового страхування.

У 1925 році страховою корпорацією «Ллойд» був створений центральний гарантійний фонд, засоби якого призначені для відшкодування збитку за договорами страхування, укладених страховими синдикатами, якщо вони мають серйозні фінансові проблеми за поточними операціями.

Грошова компенсація страхувальникам виплачується при фінансовому банкрутстві страхового брокера або при установленні фактів злочинної недбалості страхового агента або страхового брокера при обслуговуванні страхувальника, що мали для нього дуже несприятливі наслідки та спричинили порушення його законних прав.

У Великобританії діє обов'язкове страхування цивільної відповідальності за збиток перед третіми особами, заподіяний власниками автотранспорту, при авіаперевезеннях, осіб, що займаються верховою їздою, а також осіб, що тримають у домашніх умовах тварин, небезпечних для навколишніх мешканців. Крім того, передбачене обов'язкове страхування професійної відповідальності

для адвокатів, бухгалтерів, страхових брокерів, а також операторів атомних енергетичних установок. Укладення договорів обов'язкового страхування покладено на страхові компанії, які працюють на англійському страховому ринку.

Англійським законодавством встановлені вимоги до обсягу та форм фінансової звітності страхових компаній. Усі страхові компанії, що мають ліцензії, зобов'язані складати річний фінансовий звіт і доводити його до відома акціонерів. Фінансовий звіт в обов'язковому порядку проходить процедуру зовнішнього аудиту.

Страховий ринок Польщі. Польща багато в чому подібна до України – географічно, історично, культурно, економічно. З 1 травня 2004 року Польща набула повного членства в Європейському Союзі й її досвід, найвдаліші рішення можуть бути застосовані в Україні.

Сучасний ринок страхування в Польщі зародився в 1990 році, коли був прийнятий Закон «Про страхову діяльність». Закон заклав загальні правові норми в сфері страхової діяльності, керуючись принципами, що використовуються на європейському страховому ринку.

Основними з цих принципів були наступні:

- впровадження договірною обов'язкового страхування;
- утворення Страхового Гарантійного Фонду для захисту осіб постраждалих внаслідок випадків віднесених до обов'язкового страхування;
- утворення Фонду Захисту Страхувальників для захисту інтересів клієнтів збанкрутілих компаній;
- встановлення умов здійснення страхової діяльності страховиками, відкритими на території країни;
- встановлення умов здійснення страхової діяльності компаніями з іноземним капіталом та іноземним компаніям;
- заборона одночасного здійснення страхування життя та інше, ніж страхування життя, одним і тим самим страховиком;
- обмеження економічної діяльності страхової компанії до страхової діяльності та діяльності, що з нею пов'язана;
- відновлення інституцій товариств взаємного страхування;
- обмеження організаційно-правових форм страхових компаній до акціонерних товариств і товариств взаємного страхування;
- встановлення правил здійснення фінансового обліку та правил бухгалтерського обліку та подання звітності;
- запровадження поняття «гарантійного капіталу» та «резерву

платоспроможності», як показників фінансового стану страховика;

- правила розміщення страхових фондів;
- встановлення умов здійснення посередницької діяльності страховими брокерами;
- утворення передумов функціонування самоврядування страхових компаній.

Закон проголосив чесну та вільну конкуренцію, однакові вимоги до всіх учасників, які здійснюють страхову діяльність та можливість участі на польському страховому ринку закордонного капіталу. Іноземні компанії могли здійснювати свою діяльність на території Польщі через головні відділення, які підлягали законодавчому регулюванню зі сторони польського законодавства та були підконтрольні Польському органу нагляду за страховою діяльністю. Законом була також встановлена класифікація страхування із основним принципом поділу на страхування життя (life) та інше, ніж страхування життя (non-life).

Першими з іноземних компаній на ринок Польщі прийшли німецькі фірми. Вони інвестували свої кошти в 15 страховиків, з яких 3 були суто німецькими, а в 11 німецький капітал мав переважну більшість. Інші країни також серйозно підійшли до польського страхового бізнесу, включаючи Великобританію, Нідерланди та США. Американський капітал інвестований в 9 польських страхових товариствах.

З 1 квітня 1996 року польські громадяни – при дотриманні визначених умов – могли купувати страхові поліси від іноземних страховиків, що не мають ліцензії на свою діяльність у Польщі.

Розпорядженням Міністра Фінансів «Про принципи перестраховування ризиків за кордоном» від 7 грудня 1995 року страховим товариствам було дозволено переводити за кордон на перестраховування до сто відсотків страхових внесків, зібраних за рік.

Для кожної групи страхування та перестраховування Розпорядженням Міністерства фінансів «Про спосіб розрахунку та рівня платоспроможності та мінімальної величини гарантійного капіталу» від 17 жовтня 1995 року були прийняті нові вимоги до платоспроможності страхових компаній та встановлена мінімальна величина гарантійного фонду.

З січня 1999 року польський страховий ринок відкрився для міжнародної конкуренції, що було однією з умов, які висувались до Польщі в сфері фінансових послуг Європейським Союзом.

Основними досягненнями стала демонополізація ринку, визначення принципів проведення страхової діяльності у відповідності з нормативами ЄС.

Питання для перевірки знань:

1. Які позитивні тенденції розвитку страхового ринку України?
2. Яким чином має відбуватися управління страховим ринком?
3. Яку роль відіграють посередники на страховому ринку?
4. Які етапи розвитку страхового ринку в Україні Ви знаєте.
5. Які фактори впливають на розвиток страхової справи в державі?
6. Перерахуйте учасників страхового ринку?
7. Що являє собою зовнішнє середовище страхового ринку?
8. Що відноситься до внутрішньої системи страхового ринку?
9. Розкрийте сутність поняття «страховий ринок»?
10. Які особливості страхового ринку Англії?

Тестові завдання для перевірки знань:

- 4.1.** *Яка структура страхового ринку передбачає його поділ на західний, східний, південний та центральний?*
- a) організаційно-правова структура страхового ринку;
 - b) інституціональна структура страхового ринку;
 - c) територіальна структура страхового ринку;
 - d) галузева структура страхового ринку;
 - e) регіональна структура страхового ринку.
- 4.2.** *До кого можна віднести актуаріїв?*
- a) до посередників страхового ринку;
 - b) до перестрахових посередників;
 - c) до професійних оцінювачів збитків;
 - d) до професійних оцінювачів ризиків;
 - e) до об'єднань страховиків.
- 4.3.** *Що купується та продається на страховому ринку?*
- a) страхування;
 - b) перестраховування;
 - c) страховий захист;
 - d) страхова послуга;
 - e) страховий договір.

4.4. *Як називається сфера економічних відносин, у процесі яких формуються попит і пропозиція на страхові послуги та здійснюється факт їх купівлі-продажу?*

- a) страхування;
- b) співстрахування;
- c) андерайтинг;
- d) страховий ринок;
- e) перестрахування.

4.5. *До кого можна віднести аварійних комісарів?*

- a) до посередників страхового ринку;
- b) до перестрахових посередників;
- c) до професійних оцінювачів збитків;
- d) до професійних оцінювачів ризиків;
- e) до об'єднань страховиків.

4.6. *Як називається структура страхового ринку, яка передбачає поділ страховиків за видами господарських товариств?*

- a) організаційно-правова структура страхового ринку;
- b) інституціональна структура страхового ринку;
- c) територіальна структура страхового ринку;
- d) галузева структура страхового ринку;
- e) регіональна структура страхового ринку.

4.7. *Яка структура страхового ринку передбачає його поділ на страхування майна, особисте страхування та страхування відповідальності?*

- a) організаційно-правова структура страхового ринку;
- b) інституціональна структура страхового ринку;
- c) територіальна структура страхового ринку;
- d) галузева структура страхового ринку;
- e) регіональна структура страхового ринку.

4.8. *До кого можна віднести брокера?*

- a) до посередників страхового ринку;
- b) до перестрахових посередників;
- c) до професійних оцінювачів збитків;
- d) до професійних оцінювачів ризиків;
- e) до об'єднань страховиків.

4.9. *До кого можна віднести андерайтера?*

- a) до посередників страхового ринку;
- b) до перестрахових посередників;
- c) до професійних оцінювачів збитків;
- d) до професійних оцінювачів ризиків;
- e) до об'єднань страховиків.

4.10. *До якого страхового ринку відноситься корпорація «Ллойд»?*

- a) страховий ринок Польщі;
- b) страховий ринок Німеччини;
- c) страховий ринок Франції;
- d) Лондонський міжнародний страховий ринок;
- e) Європейський страховий ринок.

Завдання для самостійного виконання:

Завдання 1: систематизувати у вигляді таблиці або діаграми основні показники розвитку страхового ринку України за останні п'ять років.

Завдання 2: систематизувати у вигляді таблиці або діаграми основні показники розвитку страхового ринку вибраної країни світу за останні п'ять років.

Завдання 3: систематизувати у вигляді таблиці або діаграми основні показники перестраховування на страхового ринку України за останні п'ять років.

Завдання 4: порівняти у вигляді таблиці або діаграми основні показники розвитку страхового ринку України та вибраної країни світу за останні п'ять років.

Завдання 5: систематизувати у вигляді таблиці або діаграми основні показники діяльності посередників на страховому ринку України за останні п'ять років.

РОЗДІЛ 5. СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ

5.1. Економічний зміст страхової організації.

5.2. Внутрішня структура страхових компаній.

5.3. Організаційна структура управління страховиком.

5.4. Об'єднання страховиків.

Основні терміни та поняття: агентства страхових компаній, гібридна організаційна структура страховика, дивізійна організаційна структура страховика, кептивна страхова компанія, консорціум, концерн, лінійна організаційна структура страховика, представництво страховика, синдикат, страхова компанія, страхова організація, страховик-нерезидент, філія страховика, функціональна організаційна структура страховика, холдинг.

5.1. Економічний зміст страхової організації.

Страхова організація - це юридична особа, що формує страховий фонд і забезпечує його функціонування, здійснює укладання договорів страхування та їх обслуговування [6, с. 158]. Страхова організація має державну ліцензію на здійснення страхової діяльності. Страховій організації притаманні організаційна єдність й економіко-правова відособленість, що полягає у повній господарській самостійності обороту її ресурсів. Страхова організація функціонує як самостійний суб'єкт господарювання та входить у певну систему цивільно-правових відносин [127, с. 228].

Відповідно до статті 2 Закону України «Про страхування» розрізняють:

1) страховики-резиденти, це фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю згідно із Законом України «Про господарські товариства», з урахуванням того, що учасників кожної з таких фінансових установ повинно бути не менше трьох, а також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності;

2) страховики-нерезиденти, це фінансові установи, що створені

та мають ліцензію на провадження страхової діяльності відповідно до законодавства тих іноземних держав, у яких вони зареєстровані;

3) філії страховиків-нерезидентів, це зареєстровані Уповноваженим органом відповідно до законодавства України постійні представництва у формі філій іноземних страхових компаній, які також одержали у встановленому порядку ліцензію на здійснення страхової діяльності [91].

В Господарському кодексі України зазначено, що [15]:

Товариством з додатковою відповідальністю є господарське товариство, статутний капітал якого поділений на частки і яке несе відповідальність за своїми зобов'язаннями власним майном, а в разі його недостатності учасники цього товариства несуть додаткову солідарну відповідальність у визначеному установчими документами однаково кратному розмірі до вкладу кожного з учасників.

Повним товариством є господарське товариство, всі учасники якого відповідно до укладеного між ними договору здійснюють підприємницьку діяльність від імені товариства і несуть додаткову солідарну відповідальність за зобов'язаннями товариства усім своїм майном.

Командитним товариством є господарське товариство, в якому один або декілька учасників здійснюють від імені товариства підприємницьку діяльність і несуть за його зобов'язаннями додаткову солідарну відповідальність усім своїм майном, на яке за законом може бути звернено стягнення (повні учасники), а інші учасники присутні в діяльності товариства лише своїми вкладками (вкладники). Учасниками повного товариства, повними учасниками командитного товариства можуть бути лише особи, зареєстровані як суб'єкти підприємництва.

Акціонерним товариством є господарське товариство, яке має статутний капітал, поділений на визначену кількість акцій однакової номінальної вартості, і несе відповідальність за зобов'язаннями тільки майном товариства, а акціонери несуть ризик збитків, пов'язаних із діяльністю товариства, в межах вартості належних їм акцій, крім випадків, визначених законом.

Акціонерні товариства бувають публічні та приватні. Акціонерна форма нагромадження статутного капіталу дає змогу залучити до страхового бізнесу багатьох юридичних і фізичних осіб, зацікавлених вигідно розмістити інвестиції. У разі несприятливих

наслідків діяльності конкретного страховика втрата відносно невеликих внесків до компанії не потягне за собою банкрутства самих акціонерів.

В Україні основу страхової системи становлять страхові компанії у формі акціонерних товариств.

Історично організаційно-правові форми страхового підприємництва формувалися наступним чином:

1. Першими були товариства взаємного страхування, з середини XIV століття до XVII століття функціонували одноосібні страховики.

2. Другими були акціонерні страхові компанії. В XVII столітті до середини XIX століття активно створюються та розвиваються акціонерні страхові компанії. Поряд з ними страхові послуги надавали взаємні страхові товариства, а в окремих країнах створювалися державні страхові компанії, які займалися страхуванням від вогню. Зауважимо, що першими акціонерними страховими компаніями були:

- в 1602 році утворене Голландське-Ост-Індське товариство;
- в 1613 році – Англо-Ост-Індське товариство;
- в 1629 році – голландське товариство;
- в 1668 році – французьке товариство.

У другій половині XVII століття акціонерні товариства стали основною організаційно-правовою формою страхового підприємництва Великобританії та Франції, а у XIX столітті – всіх індустріально розвинутих країнах, крім Японії.

3. Третіми були страхові монополії. З середини XIX століття до початку XX століття функціонували монополістичні страхові об'єднання, картелі та концерни [27, с. 52-75].

Сьогодні виокремлюють такі організаційно-правові форми страхових організацій:

1. За системою страхування та формою власності - комерційні, товариства взаємного страхування й державні.

2. За характером наданих послуг - спеціалізовані, універсальні, кептивні та перестрахові.

3. За територією здійснення діяльності - місцеві, регіональні, національні й міжнародні (транснаціональні).

4. За обсягом власного капіталу й обсягом надходження страхових платежів, за іншими організаційно-економічними показниками - великі, середні та малі [6, с. 158].

Комерційні страхові організації здійснюють добровільне або обов'язкове страхування на страховому ринку на умовах одержання прибутку в результаті своєї діяльності. Комерційні страхові організації можуть бути засновані фізичними й юридичними особами [6, с. 158-159].

Кептивна страхова компанія (кептив) - акціонерна страхова компанія, що обслуговує цілком або переважно корпоративні страхові інтереси її засновників, а також суб'єктів господарювання, які належать до структури багатопрофільних концернів або значних фінансово-промислових груп. Кептив може бути дочірньою компанією іншого страховика. Переваги кептиву - у великій потенційній ємності значного сегмента страхового ринку, що обслуговується корпоративним страховиком [6, с. 161].

5.2. Внутрішня структура страхових компаній.

Власна внутрішня структура страховика представлена філіями, представництвами та агентствами [104, с. 101-104].

Філія страховика – це відокремлений підрозділ, що не є юридичною особою [104, с. 101]. Вона може мати власну назву, яку дозволяється використовувати згідно з Положенням про філію, може мати відокремлений баланс та здійснює страхову діяльність у порядку, установленому законодавством України, тільки після внесення інформації про неї до Реєстру, отримання Свідоцтва та ліцензії на здійснення страхової діяльності [76].

Зі світової практики відомі три системи організації роботи страхових компаній з філіями. Кожна з них має свої переваги та недоліки. Вибір тієї чи іншої системи роботи страхових компаній з філіями залежить від конкретних обставин.

Централізована система, передбачає прийняття всіх рішень, що стосуються андерайтингу та відшкодування збитків центральним головним офісом. В якому підписуються договори страхування, здійснюються актуарні розрахунки, пролонгуються поліси страхування. На філії покладається видача, отримання та перевірка анкет на страхування та покриття страхових збитків. Документи філіями пересилають до центрального офісу страховика [104, с. 101].

Децентралізована система, передбачає прийняття більшості рішень, що стосуються укладання договорів страхування та відшкодування збитків філією. Остання самостійно поновлює договори страхування та веде їх облік. Звичайно, що рішення філії

мають узгоджуватися з політикою, яку проводить страхова компанія в цілому. Перевагою є те, що у філії працює більш кваліфікований персонал, ніж при централізованій системі, страхувальники мають можливість оперативно отримати більше страхових послуг. До недоліків можна віднести недостатній обсяг роботи для кваліфікованих працівників, ускладнення в роботі з посередниками, ускладнення щодо перестраховування ризиків [104, с. 101].

Регіональна система, передбачає виокремлювати серед філій страховика головні для даного регіону. У них зосереджується група фахівців з андеррайтингу, оцінювання та відшкодування збитків, які обслуговують потреби кількох філій страховика, що працюють у даному регіоні. Це компромісний варіант, де враховуються переваги та недоліки централізованої й децентралізованої систем [104, с. 101].

Представництво страховика являє собою відокремлений підрозділ, який не є юридичною особою, діє згідно з Положенням про представництво, не має права безпосередньо здійснювати страхову, а також будь-яку підприємницьку діяльність. Представництво виконує функції й завдання щодо сприяння організації та здійснення статутної діяльності страховика, виступає від імені страховика та фінансується ним. Представництва можуть бути створені на території як України, так і іноземних держав. Вони мають такі завдання: збір інформації, реклама, пошук клієнтів страховика в даному регіоні або країні, виконання репрезентативної функції [104, с. 102].

Агентства страхових компаній – це підрозділи, які надають представницькі послуги, виконуючи водночас деякі операції, пов'язані з укладанням та обслуговуванням страхових договорів [104, с. 102].

У деяких країнах із ринковою економікою філії страхового товариства є юридичними особами, а представництва, агентства і відділення такої самостійності не мають [6, с. 161].

5.3. Організаційна структура управління страховиком.

Організаційна структура - це система відносин, що існують та виникають (зникають) у процесі діяльності страхової організації між її частинами (відділами, підрозділами) згідно з обраною стратегією управління організацією для досягнення її мети [6, с. 172].

Під **структурою страхової компанії** розуміються насамперед зв'язки, що існують між різними частинами страхової організації для

досягнення її мети. Це поділ роботи на окремі завдання, що виконуються керівництвом, галузевими та функціональними управліннями (департаментами), відділами, секторами й іншими підрозділами центрального офісу та регіональної мережі компанії [104, с. 98].

Організаційна структура управління страховою компанією представлена наступними видами.

Лінійне підпорядкування. Лінійна організаційна структура - це тип організаційної структури, у якій застосовуються два рівні повноважень: верхній рівень - керівник, нижній рівень – виконавець [6, с. 172]. Це означає, що керівники наділяються правом надавати розпорядження підлеглим співробітникам з усіх питань, що впливають з їхньої діяльності. Наприклад, вказівки керівника страхової компанії є обов'язковими для всього персоналу. Такий порядок, коли нижчестоящим структурам доводиться вирішувати справи виключно через «верхи», забезпечує відповідний рівень контролю за діями структурних підрозділів компанії [104, с. 98].

До переваг можна віднести, те що така структура дає змогу швидко ухвалювати рішення, оперативно реагувати на зміни в зовнішньому середовищі та забезпечувати ефективний підхід до мотивування й контролю діяльності співробітників [6, с. 172].

Недоліками цієї структури є можливий волонтаризм керівництва та концентрація його діяльності на поточних справах, що не дає змоги своєчасно коригувати стратегію організації.

Функціональне підпорядкування. Функціональна організаційна структура – це тип організаційної структури, у якій посади згруповані залежно від основних функцій, виконуваних співробітниками, або галузі спеціалізації [6, с. 173]. 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 страхової 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 [104, с. 99].

Як правило, таку структуру застосовують малі й середні страхові компанії, що мають обмежений набір пропонованих страхових послуг і однорідний сегмент споживачів.

Функціональна структура надає керівництву змогу зосередитися на стратегічних питаннях; сприяє створенню умов для досягнення високої ефективності діяльності компанії завдяки спеціалізації; ефективному використанню ресурсів.

Недоліками функціональних організаційних структур є міжфункціональні конфлікти; ускладнена координація діяльності підрозділів страхової організації; недостовірне оцінювання показників роботи; вузька спеціалізація працівників, що обмежує можливість підготовки менеджерів, здатних вирішувати питання стратегічного управління [6, с. 173].

Лінійно-штабне підпорядкування. Це здебільшого «мозкові» центри (штаби), які виконують консультативні функції у процесі стратегічного планування, підготовки рішень з інших найважливіших питань роботи страхової компанії. До них, крім штатних працівників, нерідко залучають учених, консультантів та експертів з навчальних закладів, наукових лабораторій та інших установ [105, с. 99].

Дивізійне підпорядкування. Дивізійна організаційна структура - тип організаційної структури, у якій посади згруповані залежно від послуг, які надає страхова компанія, або ринків, які вона обслуговує [6, с. 174]. Відповідно до цього в організації вирізняються відособлені й наділені великими правами щодо здійснення своєї діяльності підрозділи (штаби). Керівництво таких підрозділів може самостійно виробляти стратегію керованого ними підрозділу та підпорядковується вищому керівництву організації.

Виокремлюють три основні типи дивізійної структури:

- географічний (підрозділи орієнтовані на різні географічні регіони);

- за споживачами (підрозділи працюють із визначеним сегментом клієнтів);

- за продуктами (підрозділи працюють із певним видом страхових послуг (продуктів) [6, с. 174].

Основними перевагами дивізійної структури є: змога швидко реагувати на зміни в навколишньому середовищі; можливість для керівництва компанії займатися здебільшого стратегічними питаннями управління; пряма залежність фінансового стану

підрозділів від результатів їх функціонування; спрощена координація взаємодії між підрозділами; чітке орієнтування на потреби клієнтів; достовірне оцінювання показників роботи; можливість підготовки власних менеджерів стратегічного рівня.

До істотних недоліків дивізійної структури належать стратегічна несумісність окремих підрозділів (нехтування загальними цілями, посилена конкуренція); труднощі, пов'язані з розподілом ресурсів, зокрема їх дублювання в різних підрозділах; обмежений обмін досвідом між окремими підрозділами; обмежені можливості впровадження інноваційних технологій [6, с. 174].

Гібридне підпорядкування. Гібридна організаційна структура – це тип організаційної структури, що частково об'єднує характеристики функціональної та дивізійної структур. Ефективно використовує ресурси й досягає економії завдяки масштабам страховика, що властиво для функціональної структури, і фокусується на конкретному страховому продукті (послужі), ринку або регіоні, що властиво для дивізійної структури. Гібридний тип структури застосовують корпорації, внутрішнє середовище та ринок яких характеризуються високим рівнем динаміки й складності (завдання дивізійної структури) і високим рівнем експертизи й ефективності (функціональна структура). Наприклад, страхова організація має функціональні відділи юридичний, маркетингу, фінансово-економічний, інформаційних технологій та дивізійної структури, що покривають п'ять географічних регіонів України (Північ, Південь, Схід, Захід і Центр) [6, с. 175].

Основні переваги гібридної структури - узгодженість цілей компанії і підрозділів, функціональний досвід і ефективність, високий рівень гнучкості і пристосовуваності підрозділів.

Основні недоліки гібридної структури - конфлікти між департаментами корпоративного рівня і дивізіонами, розростання адміністративного апарату, повільне реагування під час надзвичайних ситуацій [6, с. 175].

В українському страховому бізнесі широко застосовуються такі типи організаційних структур:

1. Дивізійна за видами страхового бізнесу (страхування майна, автомобілів, особисте, відповідальності тощо).
2. Дивізійна за групами клієнтів (індивідуальні, корпоративні).
3. Дивізійна за каналами збуту (продаж в офісі; через

посередників - агентів або брокерів).

4. Гібридна [6, с. 175].

При здійсненні диверсифікованої страхової діяльності, що є характерною тенденцією сучасного українського страхового ринку, страховики використовують гібридний тип структури.

5.4. Об'єднання страховиків.

Велика кількість проблем, що існують у страхуванні, не завжди може бути вирішена окремими страховиками. Для координації діяльності, захисту інтересів своїх членів і здійснення спільних програм створюються об'єднання страховиків.

Серед організаційно-господарюючих форм об'єднань у страховій справі можливо виділити нижчезазначені.

На основі добровільної централізації функцій інвестиційної, фінансової та страхової діяльності створюються концерни - об'єднання підприємств, включаючи страхове товариство. Як правило, необхідність створення концерну диктується виділенням кількох самостійних напрямів діяльності, тісно пов'язаних між собою, які потребують координації та загального керівництва.

Концерн - статутне об'єднання страховиків на основі повної фінансової залежності від одного чи групи підприємців. Об'єднання діє на основі договору чи статуту, що затверджується їх засновниками або власниками. Підприємства, які входять до складу концерну зберігають права юридичної особи.

На сучасному етапі в нових галузях народного господарства або на стику різних галузей виникають **консорціуми** - тимчасові договірні об'єднання між підприємствами та страховими компаніями для вирішення великих господарських чи фінансових операцій, реалізації великих цільових програм і проектів. Учасники консорціуму зберігають свою самостійність, але в тій діяльності, з метою якої відбулося об'єднання, вони підпорядковуються спільно обраному керівництву.

Договірні об'єднання підприємств і страхових компаній мають назву **господарські асоціації** (наприклад, відомчі об'єднання: військово-страхові компанії, аграрно-промислові об'єднання тощо).

Стратегія розвитку окремих страхових компаній передбачає обмеження своєї діяльності придбанням акцій інших страховиків (**холдинг**), здійснюючи таким чином загальне керівництво ними (чистий холдинг) або беручи участь у страхуванні (змішаний

холдинг). Наприклад, «American international group» (США), одна з провідних міжнародних диверсифікованих страхових груп і найбільший в США страховик торгових і промислових ризиків, є холдинговою компанією, яка контролює 44 дочірні компанії у 130 країнах світу.

Специфічним об'єднанням у страховій справі є *синдикат* - (основна організаційна структура англійського «Ллойд»), який об'єднує фізичних осіб - андерайтерів, що несуть повну відповідальність згідно зі страховими угодами, укладених ними в рамках страхових синдикатів. Динамічні та гнучкі структури синдикатів мають визначену спеціалізацію за класами страхування. Кожен синдикат представлено на ринку лідируючим андерайтером, який безпосередньо бере на себе усі ризики на страхування в синдикаті від посередника - брокера «Ллойд». Кожен страховий синдикат корпоративної структури «Ллойд», який вступає у страхові правовідносини, несе повну майнову відповідальність за взятими на себе зобов'язаннями.

Наявність небезпечних, великих, маловідомих або нових ризиків та необхідність їх страхування зумовлює виникнення *страхових пулів* - добровільних об'єднань страхових компаній, створюваних на основі угоди між ними з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на умовах солідарної відповідальності їхніх учасників за виконання обов'язків.

Діяльність пулу будується на принципі співстрахування. Кожна компанія передає в пул застраховані ризики, отримує визначену частку зібраних пулом внесків (премій) та в тій же частці несе відповідальність з відшкодування збитків. Квота членів страхового пулу визначається пропорційно обсягу переданих у загальний фонд страхових внесків і регулюється договірними угодами між членами пулу.

Страховий пул може організовувати перестрахування найбільш великих ризиків.

Закордоном страховий пул набув розвитку у страхуванні авіаційних, атомних, військових ризиків, відповідальності тощо. Наприклад, у Німеччині з 1934 року існує спеціальний страховий пул зі страхування ризиків кіновиробництва. Нині він об'єднує 34 страхові компанії.

В Україні страховики можуть утворювати спілки, асоціації та об'єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх

членів та здійснення спільних програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України.

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

Розглянемо основні об'єднання страховиків які створені та функціонують в Україні:

- Ліга страхових організацій України (ЛСОУ);
- Моторне (транспортне) страхове бюро (МТСБУ);
- Ядерний страховий пул;
- інші.

Ліга страхових організацій України була заснована у 1992 році і є неприбутковим об'єднанням учасників ринку страхових послуг України, яке створене з метою захисту інтересів своїх членів та інших учасників ринку страхових послуг. Основними завданнями якої є:

- сприяння розвитку страхування та вільній конкуренції;
- захист прав та забезпечення представництва спільних законних інтересів членів Ліги у відносинах з органами державної влади, страхувальниками, іншими страховиками, професійними та громадськими організаціями, суб'єктами господарювання;
- супроводження питань, що представляють стратегічний інтерес для національних страховиків як складової розбудови національної економіки;
- сприяння залученню інвестицій в страховий бізнес України та формування інвестиційно привабливого клімату;
- підвищення обізнаності громадськості про роль страхування в забезпеченні страхового захисту та безпеки в суспільстві, а також його внеску в економічне зростання і розвиток країни;
- сприяння, в якості експерта та представницького голосу страхової галузі, щодо конкурентоспроможного й відкритого ринку на користь споживачів і корпоративних клієнтів;
- співробітництво з органами державної влади та місцевого самоврядування, українськими та іноземними організаціями щодо вдосконалення законодавства в сфері страхування;
- сприяння реалізації та вдосконаленню законодавства щодо запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом;
- сприяння встановленню взаємної довіри, надійності, порядності та ділового партнерства у взаємовідносинах між

учасниками ринку страхових послуг, іншими учасниками фінансового ринку, суб'єктами господарювання та споживачами;

- реалізація повноважень щодо регулювання страхового ринку, делегованих Уповноваженим органом державної влади у порядку, встановленому законодавством;

- розроблення правил і стандартів професійної етики;

- сприяння мирному вирішенню спорів між членами Ліги або за їх участю;

- проведення форумів, семінарів, конференцій, зустрічей та інших заходів з метою популяризації страхування, обміну інформацією, досвідом і встановлення ділових контактів;

- аналіз показників вітчизняного та міжнародних страхових ринків;

- популяризація страхового ринку України на міжнародній арені, обмін досвідом і встановлення ділових контактів шляхом участі у міжнародних конференціях, семінарах, форумах, ділових зустрічах, тощо;

- поширення інформації про діяльність Ліги та співробітництво із засобами масової інформації;

- організація навчання та підвищення кваліфікації працівників страхових компаній, інших суб'єктів господарювання;

- консультативно-інформаційне та методологічне забезпечення діяльності членів Ліги [21].

Президентом Ліги страхових організацій України є Філонюк Олександр Феодосійович, обраний на посаду у вересні 2021 року.

Моторне (транспортне) страхове бюро України - є непідприємницькою (неприбутковою) організацією та здійснює свою діяльність відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», законодавства України та свого Статуту.

МТСБУ було засноване в 1996 році тоді до його складу увійшло 46 страховиків. На кінець 2021 року членами МТСБУ є 42 страхових компанії, при цьому 11 повних членів [20].

Моторне (транспортне) страхове бюро України є єдиним об'єднанням страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам [86].

Членство страховиків у МТСБУ є обов'язковою умовою здійснення діяльності щодо обов'язкового страхування цивільно-

правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

При цьому право укладення договорів міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів надається тільки повним членам МТСБУ.

Основними завданнями МТСБУ відповідно Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» є:

- здійснення виплат із централізованих страхових резервних фондів компенсацій та відшкодувань на умовах, передбачених законодавством;

- управління централізованими страховими резервними фондами, що створюються при МТСБУ для забезпечення виконання покладених на нього функцій;

- забезпечення членства України в міжнародній системі автомобільного страхування «Зелена картка» та виконання загальновизнаних зобов'язань перед уповноваженими організаціями інших країн - членів цієї системи;

- збирання необхідної інформації про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності для узагальнення та внесення пропозицій щодо удосконалення механізму здійснення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;

- співробітництво з уповноваженими організаціями інших країн у галузі страхування цивільно-правової відповідальності, координація обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників та водіїв транспортних засобів - нерезидентів у разі в'їзду їх на територію України та власників та водіїв транспортних засобів - резидентів - у разі їх виїзду за межі України;

- співробітництво з органами Міністерства внутрішніх справ України та іншими органами державної влади з питань обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності;

- розробка зразків страхових полісів і договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності, що затверджуються Уповноваженим органом;

- надання страховикам інформації щодо страхових випадків стосовно конкретних страхувальників [86].

Питання для перевірки знань:

1. Які заходи слід застосовувати для покарання страховиків, що порушують законодавство зі страхування?
2. Поясніть необхідність створення об'єднання страховиків?
3. На вашу думку МТСБУ допомагає чи заважає страховикам?
4. Товариства якого типу переважають на страховому ринку України?
5. Досвід якої країни найбільш підходить для українського страхового ринку?
6. Що таке принцип лінійного підпорядкування страховика?
7. Що таке страхова організація?
8. Які існують системи роботи страхової компанії з філіями?
9. Що таке принцип функціонального підпорядкування страховика?
10. Які недоліки притаманні для децентралізованої системи?

Тестові завдання для перевірки знань:

5.1. *Який вид господарського товариства найбільш поширений при створенні страховиків на українському страховому ринку?*

- a) акціонерне товариство;
- b) командитне товариство;
- c) товариство з додатковою відповідальністю;
- d) товариство з повною відповідальністю;
- e) товариство з обмеженою відповідальністю.

5.2. *Як називається юридична особа, що формує страховий фонд та забезпечує його функціонування, а також укладає договори страхування та їх обслуговує?*

- a) представництво страховика;
- b) агентство страховика;
- c) страховий агент;
- d) страховий брокер;
- e) страхова організація.

5.3. *Яке об'єднання страховиків в Україні забезпечує захист інтересів потерпілих внаслідок дорожньо-транспортних пригод на території інших держав?*

- a) Авіаційне страхове бюро;
- b) Моторне (транспортне) страхове бюро;
- c) Морське страхове бюро;
- d) Національний ядерний пул;
- e) Аграрний страховий пул.

5.4. *Членами якого об'єднання страховиків є страхові організації, які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, в Україні?*

- a) Авіаційне страхове бюро;
- b) Моторне (транспортне) страхове бюро;
- c) Морське страхове бюро;
- d) Національний ядерний пул;
- e) Аграрний страховий пул.

5.5. *Як називається відокремлений підрозділ страховика, який не має права безпосередньо здійснювати страхову діяльність?*

- a) філія страховика;
- b) відділення страховика;
- c) представництво страховика;
- d) агентство страховика;
- e) страховик кептив.

5.6. *Який тип організаційної структури управління страховика передбачає застосування «мозкових центрів»?*

- a) лінійне підпорядкування;
- b) функціональне підпорядкування;
- c) лінійно-функціональне підпорядкування;
- d) дивізійне підпорядкування;
- e) гібридне підпорядкування.

5.7. *Які типи організаційної структури управління страховою компанією входять в гібридне підпорядкування?*

- a) лінійне підпорядкування;
- b) функціональне підпорядкування;
- c) лінійно-функціональне підпорядкування;
- d) дивізійне підпорядкування;
- e) пряме підпорядкування.

5.8. У вигляді якого об'єднання функціонує англійська страхова організація «Лойд»?

- a) синдикат;
- b) концерн;
- c) холдинг;
- d) страховий пул;
- e) асоціація.

5.9. Яка система організації роботи страховика з філіями передбачає регіональні особливості страхового ринку?

- a) централізована система;
- b) децентралізована система;
- c) дивізійна система;
- d) лінійна система;
- e) функціональна система.

5.10. З чого складається внутрішня структура (мережа) страхової організації?

- a) філія;
- b) представництво;
- c) агентство;
- d) страховий брокер;
- e) перестраховик.

Завдання для самостійного виконання:

Завдання 1: систематизувати у вигляді таблиці або схеми лінійну організаційну структуру страховика.

Завдання 2: систематизувати у вигляді таблиці або схеми функціональну організаційну структуру страховика.

Завдання 3: систематизувати у вигляді таблиці або схеми гібридну організаційну структуру страховика.

Завдання 4: систематизувати у вигляді таблиці або схеми дивізійну організаційну структуру страховика.

Завдання 5: систематизувати у вигляді таблиці або схеми лінійно-штабну організаційну структуру страховика.

РОЗДІЛ 6. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

6.1. Теоретичні засади державного регулювання в страхуванні.

6.2. Іноземний досвід державного регулювання страхової діяльності.

6.3. Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні.

6.4. Ліцензування страхової справи в Україні.

Основні терміни та поняття: адміністративні методи державного регулювання, англо-американська модель регулювання страхування, державне регулювання страхових організацій, державне регулювання страхового ринку, державне регулювання страхової діяльності, державний страховий нагляд, змішана модель регулювання страхування, континентальна модель регулювання страхування, ліберальна модель регулювання страхування, завдання державного регулювання страхування, непрямі методи державного регулювання, правові методи державного регулювання, принципи державного регулювання, прямі методи державного регулювання, централізована модель регулювання страхування.

6.1. Теоретичні засади державного регулювання в страхуванні.

Враховуючи роль та значення страхування в ринковій економіці, держава не може залишити без уваги цю сферу та бере її під свій контроль. Від державного страхового нагляду та його діяльності залежить, якою мірою та в якому напрямі буде проводитися страхування, як будуть використані фінансові можливості страховиків, які, збираючи та накопичуючи значні грошові кошти, надають страховий захист великій кількості фізичних та юридичних осіб, живлять банківську систему, даючи можливість широкого та тривалого використання страхових капіталів.

Метою державного регулювання є дотримання вимог законодавства України про страхування, ефективний розвиток страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків і захист інтересів страхувальників.

Державне регулювання страхової діяльності повинно:

- не допускати на ринок фіктивні страхові компанії, які можуть нанести збиток як страхувальникам, так і страховій справі в цілому;
- сприяти діяльності на страховому ринку страхових компаній, що мають міцну фінансову та правову основу;
- забезпечувати формування та розвиток ефективно функціонуючого страхового ринку.

Основні принципи державного регулювання та нагляду в сфері страхування є:

- визначення соціально важливі ризики та вибір форми організації страхових відносин, покликаних забезпечити захист інтересів громадян у разі їх настання;
- формування повноцінного регульованого страхового ринку, заснованого на поєднанні підприємницьких інтересів страховиків і забезпеченні їх фінансової стійкості та платоспроможності для безперебійного здійснення страхових виплат за укладеними договорами страхування;
- визначення повноважень і функцій державного органу страхового нагляду та надання йому владних повноважень для забезпечення дотримання страхового законодавства всіма суб'єктами страхового ринку;
- формування системи антимонопольного регулювання з метою захисту конкуренції на страховому ринку та недопущення використання монопольного становища його окремих суб'єктів для отримання необґрунтованих комерційних переваг;
- встановлення податкових стимулів до розвитку страхових відносин у пріоритетних, для економічної та соціальної стабільності, видах страхування тощо [109, с. 158].

Державне регулювання також важливе для проведення послідовної політики стосовно форм, методів і масштабів участі іноземного капіталу в страховому бізнесі.

Необхідність державного регулювання страхової справи диктується двома факторами: захистом страхувальника та економічною політикою, яка здійснюється державою.

Механізм державного регулювання страхової діяльності являє собою сукупність методів, форм й інструментів, за допомогою яких забезпечується функціонування, регулювання, контроль за страховою діяльністю, а також захист прав й інтересів його суб'єктів. Концептуальні засади механізму державного регулювання

страховою діяльністю приблизно ідентичні, але, зовнішні фактори у вигляді сучасної світової фінансово-економічної кризи вносять певні корективи, доповнюючи завдання цього механізму [107, с. 133].

До системи методів державного регулювання входять (табл. 6.1) адміністративні, економічні та правові.

Таблиця 6.1

Методи регулювання страхової діяльності

| Методи регулювання | Регулятори |
|-------------------------|--|
| Адміністративні (прямі) | - ліцензування; - нормування (розміру статутного фонду, рівня платоспроможності страховика тощо); - доведення до відома учасників змін, що відбуваються в законодавстві. |
| Економічні (непрямі) | - оподаткування; - фінансування; - стимулювання (пільги, стягнення тощо). |
| Правові | - Закони; - Кодекси; - нормативи; - методичні документи. |

Джерело: складено авторами за даними [3, с.64; 101, с. 65].

Суть цих методів при всьому їхньому різноманітті полягає в тому, що держава різними способами регулює страхову діяльність:

- створення стабільного законодавства, що визначає єдині «правила гри» на страховому ринку для всіх його суб'єктів;
- формування страхового інтересу потенційних споживачів страхових послуг;
- створення ефективної системи державного нагляду за діяльністю страхових організацій;
- організація системи гарантій виконання страховими організаціями своїх зобов'язань перед споживачами страхових послуг;
- організація й захист сумлінної конкуренції на страховому ринку;
- створення інфраструктури страхового ринку та системи підготовки кадрів у галузі страхування;
- регулювання діяльності іноземних страховиків і страховиків з переважною часткою іноземного капіталу на українському

страховому ринку;

- проведення податкової політики, що сприяє формуванню цивілізованого ринку страхових послуг;
- створення сприятливих умов для інвестування страховиками своїх резервів і інших засобів.

На думку Плиси В. Й., неправомірно ототожнюють поняття «державне регулювання страхового ринку», «державне регулювання страхової діяльності», «державне регулювання страхових організацій» і «державний страховий нагляд» [45, с. 27].

Державне регулювання страхового ринку найширше, оскільки воно стосується всього страхового ринку як єдиної системи, усіх його суб'єктів і процесів взаємодії між ними. Специфіка страхового ринку впливає на зміст і форми його державного регулювання. **Суть державного регулювання страхового ринку** визначимо як систему економічних й адміністративно-правових відносин, що виникають між учасниками страхового ринку і державою у процесі цілеспрямованого державного впливу на страховий ринок.

Зміст державного регулювання страхового ринку становить система методів, форм й інструментів регулювання, за допомогою яких державні органи впливають на всі сторони функціонування страхового ринку. Зміст державного регулювання змінюється з часом, залежить від типу державного устрою, обраної моделі економічної політики тощо.

Держава виступає в цих відносинах в особі різних законодавчих і виконавчих органів влади, серед яких велике місце належить органам нагляду за страховою діяльністю. Цілеспрямована регулююча дія держави на діяльність страхових організацій та страхових посередників, страхувальників (фактичних і потенційних), а також інших суб'єктів страхового ринку здійснюється прямими (адміністративними) і непрямими (економічними) методами.

Державне регулювання страхового ринку - це система економічних й адміністративно-правових відносин, що виникають між його суб'єктами та державою в результаті цілеспрямованої дії держави на страховий ринок за допомогою адміністративно-правових й економічних регуляторів [45, с. 27].

Державне регулювання страхової діяльності поняття вужче, стосується тільки тих процесів у діяльності суб'єктів страхового ринку, які безпосередньо пов'язані з проведенням страхових

операцій.

Регулювання страхових організацій стосується, з одного боку, тільки страховиків, що здійснюють свою діяльність на підставі ліцензії, але, з іншого боку, не тільки страхових операцій, які вони проводять, а й інвестиційної діяльності, діяльності як емітента власних цінних паперів тощо.

Державний страховий нагляд включає регулювання та контроль діяльності суб'єктів страхового ринку, здійснюється виключно органами страхового нагляду (на практиці і регулювання, і контроль страхування частково здійснюються без його участі – податковими органами, НБУ тощо). Крім того, у це поняття не входить застосування економічних регуляторів (наприклад, податкових).

Якщо на першому етапі формування в нашій країні страхового ринку основна увага державного регулювання зосереджена була на організації системи допуску до цього виду діяльності, то сьогодні державне регулювання в страхуванні має форму пруденційного нагляду при якому головна увага зосереджується на регулярному проведенні оцінки загального фінансового стану вже функціонуючих страховиків, дотриманню ними законодавства й інших правових норм для того, щоб вчасно реагувати на можливі проблеми в їхній роботі [18; 33; 34; 99].

Система державного регулювання страхової діяльності повинна бути доповнена системою гарантій виконання страховиками своїх зобов'язань за договорами страхування.

6.2. Іноземний досвід державного регулювання страхової діяльності.

Історично склалося три **типи систем страхового регулювання**.

Перший тип **домінуючий** є система, коли регулювання страхування здійснюють на рівні вищих органів виконавчої влади (Японія, Німеччина, Швеція, Великобританія).

Другий тип – **дуалістична побудова** системи нормативних актів, коли деякі аспекти страхування регулюються на національному рівні, але основні повноваження передають місцевим (територіальним) органам влади (Канада).

Третій тип – **відсутність національного законодавства** у сфері страхування та регулювання страхових відносин тільки на рівні місцевої влади (США).

Для України характерним є перший тип фінансово-правового регулювання діяльності страховиків державою. Основним джерелом державного регулювання страхової діяльності є Закон України «Про страхування» [90; 91].

Світова практика виробила три підходи до державного регулювання страхового ринку. Кожний із підходів реалізують у рамках певної системи права – «континентальної», «англо-американської», міжнародній інтеграції (табл. 6.2).

Таблиця 6.2

Моделі державного регулювання страхового ринку

| <i>Державне регулювання страхового ринку</i> | | | |
|--|---|---|--|
| <i>Модель регулювання страхування</i> | | | |
| Континентальна модель | Ліберальна модель | | Змішана модель |
| | Централізована модель | Децентралізована модель | |
| Німеччина, Швеція, Японія | Велика Британія | США | Франція |
| Заснована на жорсткій законодавчій регламентації та деталізації діяльності суб'єктів страхового ринку. Основні джерела права – закони та кодекси | Єдина система регулювання, страхові компанії дотримуються загальних правил і нормативів | Створює різні умови, в яких працюють страховики | Нормативна регламентація діяльності страховиків поєднана з гнучкими підходами, які дають можливість забезпечити достатній рівень конкуренції |
| <i>Правові системи регулювання страхового ринку</i> | | | |
| Система права континентальна | Система права англо-американська | | Система права міжнародна інтеграція, яка заснований на наднаціональному втручанні |

Джерело: [45, с. 28-29]

Система «континентального» права заснована на строгій законодавчій регламентації діяльності суб'єктів ринку, при цьому основними джерелами права є закони та кодекси. В її рамках діє модель суворого регулювання страхової справи (континентальна модель), що передбачає деталізовану регламентацію всіх сторін діяльності страховиків і систематичний контроль за дотриманням законодавства при проведенні страхових операцій.

Особливістю «англо-американської» системи права є те, що в

ній закон не є єдиним переважаючим джерелом права, разом із ним важливу роль відіграє судовий прецедент. Законодавство визначає найбільш загальні умови, правові рамки економічної діяльності, без детальної регламентації. У рамках цієї правової системи формується ліберальна модель регулювання страхування, в якій основна увага приділяється контролю фінансового стану компаній на основі вивчення їх звітності; відсутня сувора регламентація страхових операцій, затвердження страхових тарифів тощо.

Міжнародна інтеграція державного регулювання економічних процесів виявилась у країнах Європейського Союзу. Нині тут сформований механізм регулювання, що не має аналогів у світі, заснований на наднаціональному втручанні в соціально-економічні процеси. Оскільки економічне життя цих країн будується тепер у рамках єдиного внутрішнього ринку, для них особливо важливо:

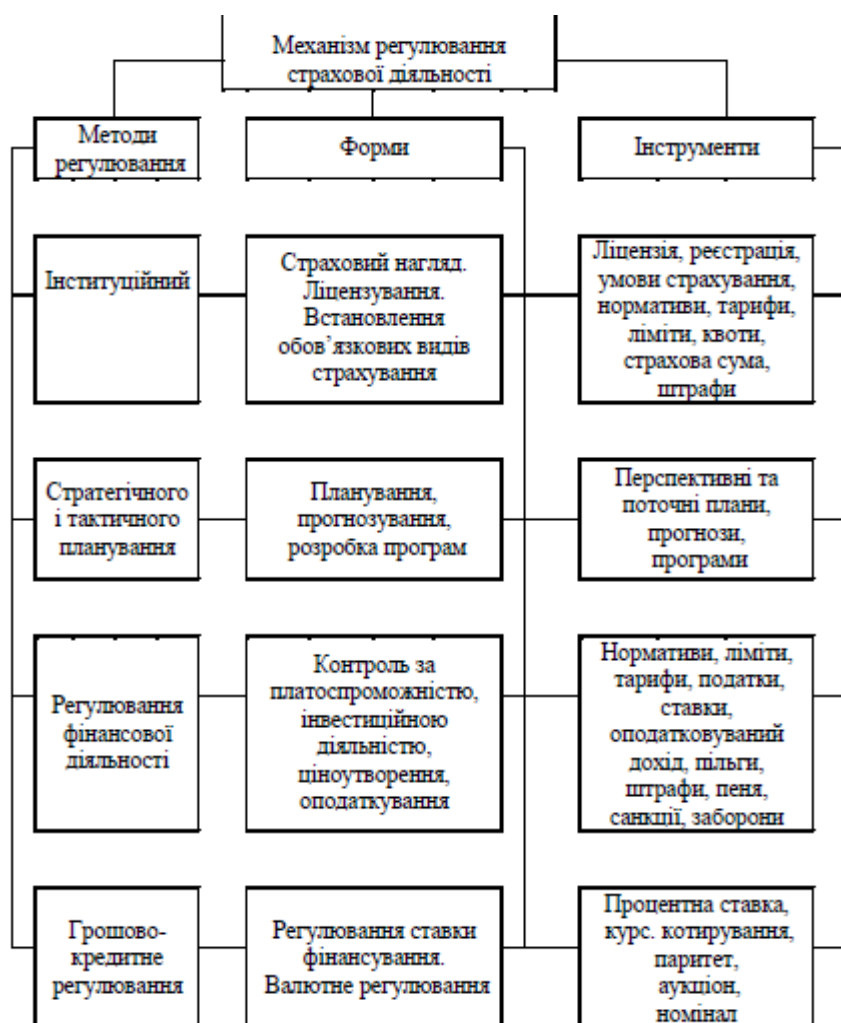
- проведення єдиної політики у сфері регулювання економічної діяльності;
- приведення до одноманітності (уніфікації) національних систем регулювання, гармонізації законодавств та ухвалення єдиних стандартів регулювання.

Модель державного регулювання страхового ринку України можна розмістити між континентальною та змішаною, про що свідчить неодноразова зміна центрального органу у справах нагляду за страховою діяльністю, отримання ліцензії на кожний вид страхування, чіткі вимоги до платоспроможності страховиків, умови вільної конкуренції під час страхової діяльності.

Існуючі методи, форми та інструменти регулювання страхової діяльності можна систематизувати у вигляді структурно-логічної схеми сучасний механізм державного регулювання страхової діяльності (рис.6.1).

Світовий досвід фінансування державного органу регулювання та нагляду за страховою діяльністю розрізняє три типи:

- тип фінансування А (держава фінансує діяльність державного органу регулювання та нагляду за страховою діяльністю за рахунок грошей які надходять від платників податків);
- тип фінансування В (страхові компанії, за якими здійснюється нагляд, сплачують видатки, пов'язані з наглядом);
- тип фінансування С (частина витрат фінансується за рахунок держави (платників податків), а інша – за рахунок компаній, за якими здійснюється нагляд) [38, с. 77].



Джерело: [107, с. 134].

Рис.6.1. Механізм державного регулювання страхової діяльності на сучасному етапі.

Моделі саморегулювання страхового ринку спостерігаються в Німеччині, Польщі, Японії, Канаді та інших країн, де наявність саморегулюючих організацій є домінуючим чинником у формуванні громадянського суспільства та розвиненого бізнесу, де держава делегує частину своїх повноважень професійним громадським об'єднанням, залучаючи їх тим самим до системи управління.

Процеси саморегулювання не перешкоджають процесам державного регулювання – вони їх доповнюють. Саморегулюючі організації можуть бути посередниками в розв'язанні багатьох проблемних питань між страховиками та страхувальниками.

Саморегулюючі організації – це специфічні інститути, що стимулюють ринкове регулювання страхових відносин.

Мета функціонування саморегулюючих організацій на страховому ринку – це захист інтересів його учасників та розвиток

національної системи страхування. На страховому ринку України на статус саморегулюючої організації претендує Ліга страхових організації України.

Необхідно зазначити, що характерною рисою сучасного етапу розвитку фінансового сектора провідних країн світу є консолідація систем нагляду за його діяльністю на основі концентрації наглядових функцій (табл.6.3).

Система державного регулювання за страховим ринком залежить від рівня розвитку страхування, історичних та національних традицій, стабільності економіки. Нагляд може здійснюватися спеціалізованим органом, Департаментом уряду, Центральним банком або єдиним мегарегулятором. В деяких країнах, зокрема в Австралії, існують моделі страхового нагляду, де пруденційний нагляд здійснюється одним регулятором, а нагляд за бізнесом страховика іншим органом.

Одним із основних елементів нагляду за бізнесом страховика є нагляд за страховими тарифами та положеннями типового полісу. Особливо набув розвитку контроль за типовими полісами в Німеччині, Франції та Італії, де страховий нагляд передбачав попередню згоду на використання відповідних форм полісів за деякими видами страхування, зокрема страхування відповідальності власників транспортних засобів. Такий нагляд отримав назву «матеріальний контроль» (material control). У Великобританії, навпаки, історично склалась ситуація, де матеріальний контроль не набув популярності через те, що це є втручанням в бізнес страховика, яке знаходиться поза межами компетенції регулятора.

Поділ страхового нагляду на ліцензування, пруденційний нагляд та нагляд за бізнесом страховика має важливе значення з практичної точки зору.

По-перше, пруденційний нагляд, здійснюється окремим органом, який має широкі повноваження та відповідні ресурси для оцінки фінансового стану страховика.

По-друге, такий поділ закріплений в директивах Європейського союзу.

Такий поділ страхового нагляду запроваджений в США.

В Україні подібний поділ страхового нагляду запроваджено з 2021 року з метою подальшої імплементації законодавства ЄС в сфері нагляду за страховою діяльністю, а також ефективної діяльності уповноваженого органу (НБУ).

Таблиця 6.3

Характеристика державного регулювання страхування

| Країна | Орган регулювання | Наявність саморегулюючої організації | Особливості державного регулювання |
|-----------------|--|--|--|
| Франція | Державна комісія страхового надзору; Страхова Рада у складі Міністерства економіки і фінансів (ліцензування і юридичні питання) | Саморегулюючі організації | Діє страховий Кодекс, обґрунтована нормативна регламентація діяльності страховиків поєднана із гнучкою політикою нагляду щодо страхових тарифів. |
| Німеччина | Федеральне відомство по нагляду за страховою діяльністю; Територіальні органи, які здійснюють поточний нагляд | - | Жорстка система контролю за страховими компаніями з боку федерального нагляду, який утримується за рахунок відрахувань страховиків |
| Швеція | Страховий інспекторат | - | Застосовує тест попиту, тобто маркетинговий підхід, який враховує попит страхувальників. Тобто держава ускладнює просування на ринок нових структур. |
| США | Відділи нагляду за страховими операціями в кожному штаті | Система саморегулюючих організацій за змішаними ознаками | Немає жодного закону про страхування |
| Велика Британія | Страховий відділ в департаменті торгівлі і промисловості | Саморегулюючі організації | Інформаційна відкритість та гласність діяльності страховиків та органів державного нагляду. Діє закон про компанії, закон про страхову корпорацію "Лойд", закон про страхових брокерів, закон про захист страхувальників |
| Японія | Єдиний мегарегулятор – The Financial Supervisory Agency (FSA) | Система саморегулюючих організацій за функціональними ознаками | Страхова система закрита для участі іноземних страховиків та жорстко регульована |
| Канада | Спеціалізований орган нагляду – Національна організація фінансових інститутів (OSFI) | Система саморегулюючих організацій за змішаними ознаками | Федеральне (регулювання федеральних страховиків, затвердження типових правил та інше) та регіональне (регулювання регіональних страховиків, контроль за проведенням страхування) регулювання |

6.3. Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні.

Важливе місце в системі регулювання страхового ринку будь-якої країни займають органи страхового нагляду, які мають статус державного органу виконавчої влади.

У колишньому Радянському Союзі страхову діяльність здійснювали виключно установи Держстраху та Індержстраху. Окремі аспекти страхової діяльності регулювалися Постановами ЦК КПРС та Ради Міністрів СРСР, нормативними документами Держстраху СРСР та Укрдержстраху.

В Україні страховий нагляд розвивається з 1993 року, коли був утворений Комітет у справах нагляду за страховою діяльністю – «Укрстрахнагляд». В 1999 році в ході адміністративної реформи його функції були передані Міністерству фінансів України. У лютому 2000 року утворився Департамент фінансових установ та ринків.

У липні 2001 року вийшов Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг», згідно з яким нагляд за небанківськими установами (в тому числі і страховими компаніями) здійснюється Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України, яка була створена у 2003 році.

Указом Президента України від 23 листопада 2011 року № 1069 Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг України ліквідовано з переданням її повноважень Національній комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг). В її структурі функціонував Департамент страхового регулювання та нагляду, який складався з:

- відділу реєстрації, ліцензування та дозвільних процедур на ринку страхування;
- відділу нормативно-правового регулювання діяльності на ринку страхування;
- відділу пруденційного нагляду на ринку страхування;
- відділу реєстрації договорів перестрахування;
- відділу правозастосування на ринку страхування;
- першого інспекційного відділу на ринку страхування;
- другого інспекційного відділу на ринку страхування;
- третього інспекційного відділу на ринку страхування;
- першого інспекційного сектора на ринку страхування (м.

Харків);

- другого інспекційного сектора на ринку страхування (м. Львів);
- третього інспекційного сектора на ринку страхування (м. Одеса).

30 червня 2020 року було ліквідовано Національну комісію, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг з переданням її повноважень щодо державного нагляду за страховою діяльністю Національному банку України.

Основними функціями Уповноваженого органу згідно ст. 36 Закону України «Про страхування» є:

- ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків) та державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;
 - видача ліцензій страховикам на здійснення страхової діяльності та проведення перевірок їх відповідності виданій ліцензії;
 - видача свідоцтва про включення страхових та перестрахових брокерів до державного реєстру страхових та перестрахових брокерів та проведення перевірки додержання ними законодавства про посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахованні і достовірності їх звітності;
 - проведення перевірок щодо правильності застосування страховиками (перестраховиками) та страховими посередниками законодавства про страхову діяльність і достовірності їх звітності;
 - розроблення нормативних та методичних документів з питань страхової діяльності у межах своєї компетенції;
 - узагальнення практики страхової та посередницької діяльності на страховому ринку, розроблення і подання пропозицій щодо розвитку і вдосконалення законодавства України про страхову і посередницьку діяльність у страхуванні та перестрахованні;
 - прийняття у межах своєї компетенції нормативно-правових актів з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та перестрахованні;
 - 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;
- забезпечення проведення дослідницько-методологічної роботи з питань страхової і посередницької діяльності у страхуванні та

перестрахованні, підвищення ефективності державного нагляду за страховою діяльністю;

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

- проведення і координація навчання, підготовки і перепідготовки кадрів та встановлення кваліфікаційних вимог до осіб, які провадять діяльність на страховому ринку, організація нарад, семінарів, конференцій з питань страхової діяльності;

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

- здійснення організаційно-методичного забезпечення проведення актуарних розрахунків [91].

Уповноважений орган згідно ст. 37 Закону України «Про страхування» має право:

- одержувати в установленому порядку від страховиків звітність про страхову діяльність, інформацію про їх фінансове становище та необхідні пояснення щодо звітних даних, а від підприємств, установ (у тому числі банків), організацій і фізичних осіб – інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань;

- проводити перевірку щодо правильності застосування страховиками законодавства України про страхову діяльність і достовірності їх звітності за показниками, що характеризують виконання договорів страхування, не частіше одного разу на рік призначати проведення за рахунок страховика додаткової обов'язкової аудиторської перевірки з визначенням аудитора;

- відкликати ліцензію на провадження страхової діяльності філією страховика-нерезидента, якщо страховика-нерезидента позбавлено ліцензії на провадження страхової діяльності або якщо його ліквідовано або оголошено банкрутом у країні, в якій його зареєстровано;

- видавати приписи страховикам про усунення виявлених порушень вимог законодавства про страхову діяльність, а у разі їх невиконання зупиняти чи обмежувати дію ліцензій цих страховиків до усунення виявлених порушень або приймати рішення про відкликання ліцензій та виключення з державного реєстру страховиків (перестраховиків);

- проводити тематичні перевірки діяльності страховика у

випадках необхідності перевірки фактів, викладених у скаргах, заявах, зверненнях страхувальників, достовірності показників звітності, виконання вимог раніше наданих приписів, за дорученням правоохоронних органів або органів державної влади, зустрічні перевірки достовірності та правильності укладених договорів страхування та перестраховування та у разі надходження інформації від страхувальників про порушення;

- одержувати від страхових та перестрахових брокерів установлену звітність про їх діяльність та інформацію про укладені договори, а також необхідні пояснення щодо цих даних;

- видавати приписи страховим посередникам про усунення виявлених порушень законодавства, а у разі їх невиконання приймати рішення про виключення страхового або перестрахового брокера з державного реєстру страхових та перестрахових брокерів;

- одержувати в установленому порядку від аварійних комісарів інформацію, необхідну для виконання покладених на нього завдань, у тому числі інформацію про обставини та причини настання страхового випадку та заподіяну шкоду;

- створювати комісії та робочі групи для проведення перевірок діяльності страховиків та страхових посередників;

- здійснювати контроль за достовірністю та повнотою інформації, що надається учасниками страхового ринку;

- одержувати безоплатно від органів виконавчої влади інформацію та статистичну звітність, необхідну для виконання покладених на нього завдань;

- звертатися до суду з позовом про скасування державної реєстрації страховика (перестраховика) або страхового посередника у випадках, передбачених законодавством [91].

На страховому ринку України відсутні чітко визначені концептуальні основи державної політики стосовно страхування.

6.4. Ліцензування страхової справи в Україні.

З метою створення, реєстрації страхової компанії, ліцензування страхової діяльності необхідно пройти кілька етапів, а саме:

1. Реєстрація юридичної особи.
2. Приведення до нормативів фінансової компанії.
3. Внесення компанії в реєстр фінансових установ.
4. Приведення до нормативів ліцензійних умов страхової діяльності.

5. Отримання ліцензії на страхування.

Державний регулятор реєструє страхову компанію за умови дотримання таких вимог:

1. Страхова компанія зобов'язана мати у власності або в користуванні приміщення, а саме нежитлову частину внутрішнього об'єму будівлі, обмежену будівельними елементами, з можливістю входу та виходу, яка використовується виключно цим страховиком при провадженні страхової діяльності, за місцезнаходженням, зазначеним у Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців.

2. Мінімальний розмір статутного капіталу (гарантійного депозиту) страховика, який планує займатися страховою діяльністю іншим, ніж страхування життя, встановлюється у сумі, еквівалентній 1 млн євро, а страховика, який планує займатися страховою діяльністю зі страхування життя, - 10 млн євро за валютним обмінним курсом гривні [91]. Статутний капітал страховиків (перестраховиків) повинен бути сформований та сплачений на дату подання заяви про внесення інформації про заявника до Реєстру у розмірі та у спосіб відповідно до законодавства.

3. Статутний капітал страхової компанії повинен бути сплачений виключно в грошовій формі. Допускається формування статутного капіталу цінними паперами, що випускаються державою, за їх номінальною вартістю в порядку, визначеному НБУ, але не більше 25 відсотків загального розміру статутного капіталу.

4. Забороняється використовувати для формування статутного капіталу векселі, кошти страхових резервів, бюджетні кошти, а також кошти, одержані в кредит, позику та під заставу, і вносити нематеріальні активи.

5. Страхова компанія створюється в організаційно-правовій формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю.

6. Учасників страхової компанії повинно бути не менше трьох.

7. Підприємства, установи та організації не можуть стати страховиками шляхом внесення змін до статутних документів за умови, що вони попередньо займалися іншим видом діяльності, навіть у разі виконання усіх вимог страхової діяльності.

Повноважений орган видає страховикам ліцензію на провадження конкретних видів страхування в порядку, встановленому законодавством України.

Відповідно статті 34 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» Національний банк України в межах компетенції у сфері державного регулювання ринків небанківських фінансових послуг видає небанківським фінансовим установам ліцензії на провадження діяльності з надання фінансових послуг - страхової діяльності [94].

Для отримання ліцензії на здійснення страхової діяльності страховик подає до Національного банку України заяву про видачу ліцензії та документи, вичерпний перелік та вимоги до змісту яких встановлені законами з питань регулювання окремих ринків фінансових послуг та нормативно-правовими актами Національного банку України.

Відповідно статті 14 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» плата за видачу ліцензії на проведення конкретного виду страхування є разовою і вноситься у розмірі, одного прожиткового мінімуму для працездатних осіб, що діє на день прийняття органом ліцензування рішення про видачу ліцензії. Переоформлення ліцензії є безоплатним.

Плата за видачу ліцензії вноситься страховиком у строк не пізніше десяти робочих днів з дня оприлюднення на порталі електронних сервісів рішення про видачу ліцензії [82].

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

Страховик має право розпочати страхову діяльність у разі, якщо:

- облікова та реєструюча система відповідає вимогам, встановленим нормативно-правовими актами;
- внутрішні правила страховика відповідають вимогам законів України та нормативно-правових актів державних органів, що здійснюють регулювання та нагляд за ринками фінансових послуг;
- професійні якості та ділова репутація персоналу відповідають вимогам, установленим нормативно-правовими актами;
- керівник та головний бухгалтер відповідають професійним вимогам до керівників та головних бухгалтерів фінансових установ [97].

Керівник страхової компанії повинен відповідати таким професійним вимогам:

- 1) мати повну вищу освіту ступеня магістра (прирівняну до неї);

2) пройти підвищення кваліфікації та скласти екзамен на відповідність знань професійним вимогам за типовою програмою підвищення кваліфікації керівників, складеною за напрямом діяльності фінансової установи, при цьому тривалість курсу підвищення кваліфікації повинна бути не менше 72 годин;

3) мати не менший ніж п'ятирічний загальний стаж трудової діяльності, з якого: стаж роботи на керівних посадах не менший двох років, зокрема, не менший одного року на ринках фінансових послуг;

4) мати бездоганну ділову репутацію [97].

Головний бухгалтер страхової компанії повинен відповідати таким професійним вимогам:

1) мати вищу освіту не нижче ступеня бакалавра;

2) пройти підвищення кваліфікації та скласти екзамен на відповідність знань професійним вимогам за типовою програмою підвищення кваліфікації головних бухгалтерів, складеною за напрямом діяльності фінансової установи, при цьому тривалість курсу підвищення кваліфікації повинна бути не менше 72 годин;

3) мати стаж роботи на керівних посадах, пов'язаних з фінансовою або бухгалтерською діяльністю, або стаж роботи на ринках фінансових послуг на посадах, пов'язаних з фінансовою або бухгалтерською діяльністю, - не менше трьох років;

4) мати бездоганну ділову репутацію [97].

Питання для перевірки знань:

1. Які існують методи державного регулювання в страхуванні?
2. Які методи державного регулювання відносять до прямих?
3. Які методи державного регулювання відносять до непрямих?
4. Які методи державного регулювання відносять до правових?
5. Які методи державного регулювання в страхуванні відносять до адміністративних?
6. Які особливості континентальної моделі регулювання страхового ринку?
7. Які особливості ліберальної моделі регулювання страхування?
8. Які особливості змішаної моделі регулювання страхування?
9. Який орган здійснює державний нагляд за страховою діяльністю в Україні?
10. Який механізм отримання ліцензії на страхування в Україні.

Тестові завдання для перевірки знань:

6.1. *До яких методів державного регулювання страхової діяльності відноситься ліцензування?*

- a) адміністративні методи;
- b) економічні методи;
- c) правові методи;
- d) прямі методи;
- e) непрямі методи.

6.2. *Як називається регулювання, яке стосується тільки тих процесів у діяльності суб'єктів страхового ринку, які безпосередньо пов'язані з проведенням страхових операцій?*

- a) державне регулювання страхової діяльності;
- b) регулювання страхової організації;
- c) державне регулювання страхового ринку;
- d) уповноважений орган;
- e) державний страховий нагляд.

6.3. *Як називається система економічних й адміністративно-правових відносин, що виникають між учасниками та державою у процесі цілеспрямованого державного впливу на страховий ринок?*

- a) державне регулювання страхової діяльності;
- b) регулювання страхової організації;
- c) державне регулювання страхового ринку;
- d) уповноважений орган;
- e) державний страховий нагляд.

6.4. *До яких методів державного регулювання страхової діяльності відноситься оподаткування страховиків?*

- a) адміністративні методи;
- b) економічні методи;
- c) правові методи;
- d) прямі методи;
- e) непрямі методи.

6.5. *Яка модель державного регулювання страхового ринку передбачає жорстку законодавчу регламентацію та деталізацію діяльності суб'єктів страхового ринку?*

- a) континентальна модель;
- b) централізована модель;
- c) децентралізована модель;
- d) змішана модель;
- e) ліберальна модель.

6.6. *Яка модель державного регулювання страхового ринку передбачає, що основним джерелом права є закони та кодекси?*

- a) континентальна модель;
- b) централізована модель;
- c) децентралізована модель;
- d) змішана модель;
- e) ліберальна модель.

6.7. *Яка модель державного регулювання страхового ринку надає важливу роль судовому прецеденту?*

- a) континентальна модель;
- b) централізована модель;
- c) децентралізована модель;
- d) змішана модель;
- e) ліберальна модель.

6.8. *Яка модель державного регулювання страхового ринку характеризує страховий ринок України?*

- a) континентальна модель;
- b) централізована модель;
- c) децентралізована модель;
- d) змішана модель;
- e) ліберальна модель.

6.9. *Який орган надає фінансовій установі ліцензію на здійснення страхової діяльності?*

- a) Національний банк України;
- b) Кабінет Міністрів України;
- c) Нацкомфінпослуг;
- d) Ліга страхових організацій України;
- e) Міністерство фінансів.

6.10. *Який орган надає фінансовій установі ліцензію на право проведення конкретних видів страхування?*

- а) Національний банк України;
- б) Кабінет Міністрів України;
- в) Нацкомфінпослуг;
- г) Ліга страхових організацій України;
- д) Міністерство фінансів.

Практичні ситуації:

Ситуація 6.1. *Приватна компанія є страховим агентом страховика «Гранд». Приватною компанією на правах агента було укладено угоду страхування відповідальності вантажоперевізника за тарифною ставкою в розмірі 5,1% та страхування вантажів за тарифною ставкою 4,2% на страхові суми 600 тис. грн. та 270 тис. грн. відповідно. Розрахувати обсяг комісійних, що належить до сплати приватній компанії, якщо агентським договором визначено винагородження в розмірі 8% від сплачених премій.*

Ситуація 6.2. *Страхова компанія «А» звернулась до Уповноваженого органу з питань нагляду за страховою діяльністю з проханням зареєструвати п'яті зміни до правил страхування від нещасних випадків у добровільній формі, які подала в двох екземплярах. Чи задовольнить прохання страхової компанії Національний банк України?*

Ситуація 6.3. *Статутний фонд страховика становить 1,5 млн. євро., страхові резерви 400 тис. євро. Акціонерна компанія вирішила застрахувати свої будівлі. Страхова сума 4 млн. грн. Курс євро на день підписання договору страхування 31 грн. Які заходи має здійснити страхова компанія після підписання договору страхування?*

Ситуація 6.4. *Страхова компанія «А» в січні 2021 року звернулась до НБУ для отримання ліцензії на страхування від нещасних випадків у добровільній формі. Яку суму повинна сплатити компанія після отримання ліцензії?*

Ситуація 6.5. *Страхова компанія «А» в вересні 2021 року звернулась до НБУ для отримання ліцензії на страхування від нещасних випадків у добровільній формі. Яку суму повинна сплатити компанія після отримання ліцензії?*

РОЗДІЛ 7. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

7.1. Економічний зміст особистого страхування.

7.2. Сутність страхування від нещасного випадку.

7.3. Сутність медичного страхування.

7.4. Сутність страхування життя.

Основні терміни та поняття: *безперервне страхування здоров'я, вигодонабувач, добровільне медичне страхування, змішане страхування життя, медичне страхування, нещасний випадок, обов'язкове медичне страхування, особисте страхування, пенсійне страхування, страхова рента, страховий анuitет, страхування від нещасного випадку, страхування дожиття, страхування життя, страхування медичних виплат.*

7.1. Економічний зміст особистого страхування.

Сучасні види особистого страхування виникли внаслідок розвитку морського страхування. У Європі наприкінці XVII століття на початку XVIII століття договори страхування судна та вантажів містили додаток, де йшлося про страхування життя капітана. Страхування від нещасних випадків починає активно здійснюватися із середини XIX століття, а медичне страхування - у XX столітті [6, с. 221].

Згідно з класифікацією страхування за об'єктами особисте страхування розглядається як окрема галузь. Особисте страхування має на меті надання певних послуг як фізичним особам (окремим громадянам, членам їхніх сімей), так і юридичним особам (страхування працівників за рахунок коштів підприємств від нещасних випадків). Ці послуги передбачають страховий захист страхувальників (застрахованих) у разі настання несприятливих подій для їхнього життя і здоров'я [104, с. 196].

Особисте страхування - це галузь страхування, існування якої історично зумовлено ризиковим характером життя та діяльності людей, підвищеним ступенем ризику, пов'язаним із погіршенням довкілля, зростанням питомої ваги людей похилого віку в загальній кількості населення [6, с. 221].

Відповідно статті 4 Закону України «Про страхування» в особистому страхуванні предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону та пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням страхувальника або застрахованої особи [91].

Особисте страхування має багато спільного із соціальним страхуванням, і насамперед щодо об'єктів страхового захисту громадян. Проте між особистим страхуванням і соціальним є відмінності. Головна з них стосується джерел формування страхових фондів (страхових резервів). В особистому страхуванні ними є переважно індивідуальні доходи громадян, а в соціальному - кошти підприємств, установ, організацій [104, с. 196].

Особисте страхування – галузь страхування, у якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я та працездатність людини і яке спрямоване на забезпечення захисту сімейних доходів громадян, а також на нагромадження ними коштів для підвищення рівня свого фінансового добробуту [13, с. 96; 23].

Характерною рисою є той факт, що об'єкти особистого страхування не мають вартісної оцінки. Страхова сума визначається окремо в кожному конкретному випадку, залежить від страхувальника, його фінансової спроможності. Через це виплати страховика на користь страхувальника, його родини або застрахованої особи мають характер фінансової допомоги.

Суб'єктами особистого страхування є страховики, страхувальники, вигодонабувач, застрахована особа, спадкоємець за договором страхування [6, с. 222-223].

Страховик - страхова компанія, що має ліцензію на здійснення відповідного виду особистого страхування.

Страхувальник - фізична чи юридична особа, що укладає договір страхування та бере на себе виконання зобов'язань, що визначені в договорі, зокрема своєчасно сплачувати страхові внески.

Застрахована особа - це фізична особа, життя, здоров'я, працездатність, пенсійне забезпечення якої підлягає страхуванню.

Якщо страхувальник уклав договір страхування відносно себе, то він одночасно є і застрахованою особою.

Вигодонабувач - громадянин чи юридична особа, яка призначена страхувальником за згодою із застрахованою особою для отримання страхової виплати, якщо зі застрахованою особою станеться страховий випадок.

Якщо страхувальник уклав договір страхування на користь себе, то він одночасно є і вигодонабувач.

Спадкоємець за договором страхування - особа, що є спадкоємцем за законом або заповітом щодо успадкування страхових виплат, тобто ця особа можлива, якщо не призначений вигодонабувач або йому призначено частину страхових виплат. Згідно із Цивільним кодексом (стаття 1229), страхові виплати в цьому разі успадковуються на загальних підставах.

Страховими випадками при особистому страхуванні є смерть або настання певної події в житті застрахованої особи (дожиття до повноліття, одруження тощо), втрата працездатності, надання медичної допомоги в разі захворювання застрахованої особи або після нещасного випадку з нею, інші заздалегідь визначені події, що завдали шкоди застрахованій особі.

В особистому страхуванні є певні особливості, що відрізняють його від інших галузей страхування (страхування відповідальності та майнового страхування):

по-перше, під страховий захист підпадає найдорожче, що є у людині – це життя та здоров'я;

по-друге, у цій галузі відносяться до особи як до об'єкта, який піддається ризику в зв'язку з його життям, здоров'ям або працездатністю, тому застрахований повинен бути визначеною особою;

по-третє, життя або смерть як форма існування не може бути об'єктивно оцінена, страхувальник може лише спробувати запобігти тим матеріальним втратам, з якими зіткнеться у разі настання страхових випадків, а відтак, страхові суми визначаються з урахуванням бажань страхувальника, виходячи з його матеріальних можливостей, а не є вартістю нанесених збитків.

7.2. Сутність страхування від нещасного випадку.

Страхування від нещасних випадків - це підгалузь особистого страхування, у якій об'єктами страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям і працездатністю застрахованої особи [6, с.232].

Страхування від нещасних випадків - це ризикове страхування, яке, на відміну від накопичувального довгострокового страхування життя, передбачає виплату страхової суми лише в разі настання страхового випадку (у повному розмірі або певної її частини).

Виплата страхової суми або повернення сплачених внесків по закінченні терміну дії договору страхування не передбачається [104, с. 216].

Страхування від нещасних випадків – вид особистого страхування, що традиційно здійснюється з метою надання допомоги застрахованим особам у разі тимчасової або постійної втрати працездатності внаслідок впливу раптової, короткочасної, непередбаченої та незалежної від волі застрахованої особи події [23, с. 104].

Суб'єктами страхових відносин є страховик, страхувальник, застрахована особа, вигодонабувач, спадкоємець.

Нещасний випадок - це раптова, короткочасна, непередбачена та незалежна від волі застрахованої особи подія, яка може призвести до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я застрахованої особи [23, с. 104].

Страховий випадок - це факт настання тимчасової, постійної непрацездатності або смерті застрахованого внаслідок дії таких страхових ризиків (нещасних випадків) [6, с. 232; 104, с. 225]:

- травм (фізичних ушкоджень);
- отруєнь хімічними речовинами (промисловими, побутовими), ліками;
- укусів тварин, отруйних комах і змій;
- впливу температур (опік, обмороження);
- асфіксії органів дихання (наприклад, при утопленні);
- ураження електричним струмом, блискавкою.

Перелік страхових ризиків може бути доповнено чи змінено згідно з умовами страхування конкретного страховика. При цьому під нещасним випадком у широкому сенсі розуміють непередбачувану та несподівану подію, що фактично відбулася і призвела до фізичного ушкодження чи внаслідок якої настали розлад здоров'я або смерть застрахованої особи.

За видами страхування від нещасних випадків поділяється на:

- індивідуальне - у даному разі страхувальником є фізична особа, яка укладає договір стосовно самої себе або іншої фізичної особи, а сплата страхових платежів здійснюється за рахунок застрахованих осіб;

- колективне - коли страхувальником є юридична особа, яка укладає договір страхування на користь своїх працівників, а сплата страхових платежів здійснюється за рахунок організацій, з якими

застраховані особи перебувають у трудових або інших передбачених законом відносинах.

Статті 6 та 7 закону України «Про страхування» чітко визначають види добровільного й обов'язкового страхування від нещасних випадків [91].

Добровільне страхування від нещасних випадків – це вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю страхувальника чи застрахованої особи, визначеної страхувальником у договорі страхування за згодою застрахованої особи.

Страхові виплати при страхуванні від нещасного випадку здійснюються один раз таким чином:

- при настанні тимчасової непрацездатності застрахованої особи сплачується фіксована сума, що розраховується як добуток кількості днів непрацездатності та певного відсотка страхової суми (0,2-2 відсотка) або фіксованої суми грошей. Зазвичай встановлюється обмеження щодо виплати, наприклад, обсягом 40 відсотків страхової суми;

- при настанні постійної втрати працездатності застрахованої особи здійснюється виплата заздалегідь визначеної частини страхової суми (встановлюється за таблицями виплат страховика або у відсотках від страхової суми за рішенням комісії МСЕК про втрату певного відсотка працездатності, або за встановленого I-III групою інвалідності (для першої групи передбачено найбільшу виплату);

- у разі смерті застрахованої особи сплачується 100 відсотків страхової суми.

Добровільне страхування від нещасних випадків може передбачати особливі умови страхування водія або пасажирів наземного транспорту від нещасного випадку, пов'язаного з дорожньо-транспортною пригодою.

До обов'язкових видів страхування, що набули популярності на вітчизняному страховому ринку, належать страхування від нещасних випадків на транспорті, страхування працівників відомчої і сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд), страхування спортсменів вищих категорій.

В статті 7 Закону України «Про страхування» визначенні обов'язкові види страхування від нещасних випадків:

1) особисте страхування медичних і фармацевтичних

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

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

3) страхування спортсменів вищих категорій;

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

5) особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;

б) авіаційне страхування цивільної авіації;

7) страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;

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

9) страхування життя і здоров'я фахівців з розмінування (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на період їхньої участі у виконанні робіт з гуманітарного розмінування [91].

Слід відзначити, що Закон України «Про страхування» чітко визначив не лише види обов'язкового особистого страхування від нещасного випадку, а також види «державного обов'язкового особистого страхування». Різниця між цими поняттями полягає в тому, хто виступає страхувальником, тобто хто сплачує страхову премію. Якщо конкретна юридична чи фізична особа або відомство, то це обов'язкове страхування, а якщо - держава (з державного бюджету), то це державне обов'язкове страхування. Метою першого й другого виду обов'язкового страхування є захист інтересів не лише окремих страхувальників, а й усього суспільства в цілому та його складових чинників зокрема.

Відповідно до Постанови КМУ №1372 від 28 листопада 2007 р. розрізняють:

1) обов'язкове державне страхування, а саме:

- обов'язкове державне страхування посадових осіб органів державного архітектурно-будівельного контролю;

- обов'язкове державне страхування спортсменів вищих категорій;

2) обов'язкове особисте страхування, а саме:

- обов'язкове особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що не фінансуються з державного бюджету) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків;

- обов'язкове особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що не фінансуються з державного бюджету) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд) [44].

Законодавчими актами визначаються перелік об'єктів страхування, обсяги страхової відповідальності страховиків, які отримали на це дозвіл (ліцензію), норми страхового забезпечення, порядок сплати страхових платежів, права та обов'язки учасників страхового процесу, а також коло страхових організацій, яким доручається здійснення обов'язкового страхування.

7.3. Сутність медичного страхування.

Медичне страхування пов'язане із компенсацією витрат громадян, які зумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я [104, с.233].

Медичне страхування – це страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини, в тому числі у зв'язку з хворобою та нещасним випадком. Як підгалузь особистого страхування відноситься до сфери загального страхування, але може бути як короткостроковим, так і довгостроковим [23, с.108].

Метою медичного страхування є гарантія отримання громадянами медичної допомоги у разі настання страхового випадку.

Особливістю медичного страхування є наявність як довгострокових (безперервне страхування здоров'я), так і короткострокових (страхування здоров'я на випадок хвороби,

страхування медичних витрат) видів страхування.

Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) - це підгалузь особистого страхування, у якій об'єктами страхування є майнові інтереси, пов'язані зі здоров'ям застрахованої особи, а саме з витратами на отримання застрахованою особою необхідної медичної допомоги. Воно може здійснюватися в обов'язковій і добровільній формі [6, с. 236].

Страхування на випадок хвороби - це підгалузь особистого страхування, у якій об'єктами страхування є майнові інтереси, пов'язані із витратами на лікування застрахованої особи внаслідок її захворювання на певну хворобу, а також з її тимчасовою непрацездатністю внаслідок захворювання на цю хворобу [6, с. 234].

Страхування здоров'я на випадок хвороби передбачає страхування медичних витрат на випадок конкретної хвороби, яка зазначається в договорі страхування [104, с. 244].

Страхування медичних витрат передбачає компенсацію витрат на лікування (страхування витрат на перебування в лікарні; страхування хірургічних витрат, страхування витрат на післяопераційний догляд тощо) [104, с. 246].

В Україні здійснюється в добровільній формі. Цей вид страхування, як і страхування від нещасних випадків, також належить до ризикового (короткочасного) страхування.

Суб'єктами медичного страхування є:

Страховики - страхові компанії, які мають відповідну ліцензію.

Страхувальники – фізичні особи та юридичні особи, які уклали договори медичного страхування.

Медичні заклади незалежно від форми власності - установи, які мають ліцензію на право надання медичної допомоги та послуг згідно з програмами медичного страхування (лікувально-профілактичні установи, науково-дослідні інститути, інші установи, що надають різні види медичної допомоги).

Застраховані особи - це громадяни, на користь яких укладаються договори медичного страхування.

Медичне страхування в Україні може здійснюватися у двох формах: у добровільній та обов'язковій.

Обов'язкове медичне страхування може бути державним та забезпечує всім громадянам рівні можливості в отриманні медичної допомоги, яка надається за рахунок коштів обов'язкового медичного страхування в обсязі та на умовах, передбачених програмами

обов'язкового медичного страхування.

Добровільне медичне страхування - це страхування, головними завданнями якого є забезпечення охорони здоров'я населення, розвиток медичного обслуговування, фінансування системи охорони здоров'я.

Різниця між добровільним та обов'язковим медичним страхуванням (табл.7.1).

Таблиця 7.1

Ознаки обов'язкового та добровільного медичного страхування

| Ознаки | Обов'язковим медичним страхуванням | Добровільне медичне страхування |
|---|--|---|
| Відношення до системи соціального страхування | Складова частина системи соціального страхування | Доповнення до системи соціального страхування |
| Законодавча база | Регламентується законами | Ґрунтується на добровільній згоді сторін |
| Джерело фінансування | Обов'язкові платежі нараховань на зарплату | Добровільні внески юридичних осіб, громадян з прибутку (доходу) |
| Страховальники | Держава, роботодавці | Юридичні та фізичні особи |
| Страховики | Некомерційні страхові організації, територіальні фонди | Страхові організації різних форм власності |
| Застраховані | Всі громадяни | Громадяни, які застраховані |
| Строки страхування | Безперервне | обмежене договором страхування |
| Обсяг медичної допомоги | Гарантований для всіх певний обсяг медичних послуг | Додатковий обсяг медичних послуг, що розширює медичну допомогу |

Джерело: [16, с. 141; 50, с. 27]

По-перше, добровільне медичне страхування (ДМС), на відміну від обов'язкового медичного страхування (ОМС), є підгалуззю не соціального, а комерційного страхування.

По-друге, добровільні страхові медичні послуги доповнюють обов'язкові та забезпечують громадянам можливість одержання медичних послуг понад ті, що встановлені законодавчо. Обов'язкове медичне страхування охоплює практично все населення і задовольняє основні першочергові потреби в медичній допомозі.

По-третє, в обов'язкових послугах застосовується принцип загальності (всі громадяни мають право на одержання медичних послуг), а в добровільних – принцип страхової еквівалентності: застрахована особа отримує ті види медичних послуг і в таких

розмірах, за що була сплачена страхова премія.

Для обов'язкового медичного страхування характерне те, що сплата страхувальниками внесків здійснюється у встановлених розмірах і у визначений час.

По-четверте, участь у добровільних медичних програмах не регламентується державою, а реалізуються потреби та можливості кожного окремого громадянина чи колективу працівників. Порядок проведення обов'язкового медичного страхування визначається законодавством країни.

Розглянемо характеристику та класифікаційні ознаки видів добровільного медичного страхування, передбачених статтею 6 Закону України «Про страхування» [80; 91]:

1. **Медичне страхування** (безперервне страхування здоров'я) - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі здоров'ям та працездатністю страхувальника чи застрахованої особи, визначеної страхувальником у договорі страхування за згодою застрахованої особи.

Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини шляхом:

- оплати вартості медико-санітарної допомоги певного переліку та якості в обсязі обраної страхувальником програми медичного страхування, яка була надана застрахованій особі закладами охорони здоров'я, до яких вона звернулася під час дії договору, у зв'язку із захворюванням, загостренням хронічного захворювання або розладом здоров'я внаслідок нещасного випадку, іншої допомоги, передбаченої правилами та договором страхування, що пов'язана з наданням медико-санітарної допомоги;

- відшкодування понесених застрахованою особою документально підтверджених витрат на отримання медико-санітарної допомоги.

2. **Страхування здоров'я на випадок хвороби** - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю страхувальника чи застрахованої особи, визначеної страхувальником у договорі страхування за згодою застрахованої особи.

Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення їй інвалідності внаслідок хвороби або у випадку її захворювання на хворобу, передбачену договором страхування, яка сталася із застрахованою особою під час дії договору страхування.

Страхування здоров'я на випадок хвороби передбачає страховий захист у разі виникнення конкретної хвороби (групи чи набору хвороб), зазначеної в договорі. Перелік яких є доволі широким.

Для страхування здоров'я на випадок хвороби в Україні пропонується така послуга, за якої клієнт може обирати конкретні варіанти страхового покриття (певні класи захворювань):

- 1) новоутворення;
 - 2) хвороби нервової системи;
 - 3) хвороби системи кровообігу;
 - 4) хвороби органів дихання;
 - 5) хвороби шкіри та підшкірної клітковини;
 - 6) хвороби кісткової системи і сполучної тканини;
 - 7) хвороби сечостатевої системи;
 - 8) уроджені аномалії і деформації та хромосомні порушення;
 - 9) травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин.
- Така класифікація хвороб в Україні не обмежує загальності.

3. Страхування медичних витрат - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з життям, здоров'ям застрахованої особи та медичними витратами застрахованої особи, а також її додатковими витратами, які безпосередньо пов'язані з настанням страхового випадку під час здійснення застрахованою особою подорожі (поїздки).

Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату здійснити страхову виплату відповідно до умов договору страхування в розмірі страхової суми або її частини шляхом відшкодування документально підтверджених витрат на отримання застрахованою особою медико-санітарної та іншої допомоги у зв'язку з захворюванням застрахованої особи, загостренням хронічного захворювання, розладом здоров'я застрахованої особи внаслідок

нешасного випадку або її смертю внаслідок захворювання або нещасного випадку, що сталися під час здійснення застрахованою особою подорожі (поїздки).

Види медичного страхування також класифікують на ті, що:

- передбачають виплати, не пов'язані з вартістю лікування,
- забезпечують компенсацію витрат на лікування [104, с. 244].

Страхова виплата може здійснюватися страховиком двома способами:

по-перше, безпосередньо страхувальникові (застрахованому) у вигляді повної страхової суми або її частки;

по-друге, у вигляді оплати медичній установі вартості лікування застрахованого (включаючи плату за лікування в стаціонарі, фізіотерапевтичні процедури, консультації провідних фахівців, витрати на придбання ліків).

Страхування витрат, які не пов'язані з лікуванням, є простішим, оскільки його здійснення не потребує узгодження з вартістю медичних витрат. Виплата за такими договорами може здійснюватися у вигляді певної страхової суми, зумовленої у договорі страхування. Під час здійснення видів страхування, які передбачають відшкодування витрат на лікування застрахованого, постають значні труднощі, пов'язані з установленням обсягу відповідальності, розрахунком тарифних ставок, визначенням розміру страхової суми.

Також до медичного страхування короткострокового та ризикованого відноситься **медичне страхування туристів**.

Медичне страхування дає змогу подорожуючим за кордон громадянам укласти договори страхування на випадок раптового захворювання, тілесних ушкоджень внаслідок нещасного випадку, а також смерті під час перебування за кордоном. Щодо обсягу страхового захисту, який може бути обраний за полісом, то його можна розподілити на чотири категорії: А, В, С, Д [13, с. 110-111].

Категорія А передбачає лише надання послуг невідкладної медичної допомоги й оплату медичних витрат та перевезення транспортним засобом до найближчої медичної установи; репатріацію у випадку хвороби до місця постійного проживання; репатріацію у випадку смерті; невідкладну стоматологічну допомогу.

Категорія В включає всі пункти, передбачені категорією А і забезпечує додатково візит третьої особи у випадку перебування в

лікарні понад 10 діб; дострокове повернення застрахованої особи у випадку смерті найближчих родичів (чоловік, дружина, діти, батьки); евакуацію дітей.

Категорія С, включаючи категорії А та В, передбачає ще надання юридичної та адміністративної допомоги:

- можливість зв'язатися з адвокатом;
- допомога у порушенні справи про захист застрахованої особи;
- повернення та відправлення багажу за іншою адресою;
- передача термінових повідомлень;
- допомога при втраті або викраденні документів для їх заміни (як правило, на суму не більше 200 доларів США).

Категорія D охоплює категорії А, В, С та додатково обумовлює надання допомоги при поломці особистого автотранспорту та захворюванні водія:

- організація доставки всіх пасажирів до місця проживання в країні перебування (тільки в країнах Європи);
- надання та оплата послуг іншого водія у разі захворювання водія;
- забезпечення евакуації пасажирів у країну проживання.

7.4. Сутність страхування життя.

Розглядаючи економічну сутність страхування життя, слід відзначити її особливість, яка полягає у поєднанні властивостей страхового захисту та заощадження коштів.

Страхування життя в усьому світі розглядається як один з наймогутніших резервів внутрішніх інвестицій [13, с. 99]. Обсяг премій з страхування життя на вітчизняному страховому ринку свідчить, що Україна поки немає інституціонального інвестора в особі компаній з страхування життя, хоча певні позитивні зрушення помітні. Ринок страхування життя досить концентрований.

Причин слабого розвитку страхування життя дві:

- по-перше, низький рівень платоспроможності населення;
- по-друге, недовіра до страхових компаній.

Страхування життя є стратегічним сектором економіки та відіграє значну роль у фінансовій безпеці країн: сприяє соціально-економічній стабільності в суспільстві, є джерелом внутрішніх довгострокових інвестицій в економіку.

Довіру населення країни до страхування значною мірою підірвано в результаті:

- знецінювання заощаджень громадян за договорами довгострокового страхування життя, укладеними з установами колишнього Держстраху СРСР, і відсутності можливості для громадян одержати страхові суми за цими договорами;

- банкрутства багатьох українських компаній протягом короткого проміжку часу (див. табл. 4.1 та рис. 4.1), особливо тих, хто займався по суті трастовою «діяльністю» (спеціалізувався на наданні послуг за так званим змішаним страхуванням життя з врахуванням інфляції);

- недостатність інформації про об'єкти інвестування страхових резервів, механізми їхнього захисту від інфляції.

Страхування життя – це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику, застрахованій особі, вигодонабувачу або іншим третім особам, які мають право на отримання страхової виплати за чинним законодавством, при настанні подій, що визначені умовами договору страхування.

Відповідно до статті 6 закону України «Про страхування» **страхування життя** - це вид особистого страхування, який передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, якщо це передбачено договором страхування, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та (або) досягнення застрахованою особою визначеного договором віку. Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату у разі нещасного випадку, що стався із застрахованою особою, та (або) хвороби застрахованої особи. У разі, якщо при настанні страхового випадку передбачено регулярні послідовні довічні страхові виплати (страхування довічної пенсії), обов'язковим є передбачення у договорі страхування ризику смерті застрахованої особи протягом періоду між початком дії договору страхування та першою страховою виплатою з числа довічних страхових виплат. В інших випадках передбачення ризику смерті застрахованої особи є обов'язковим протягом всього строку дії договору страхування життя [91].

Страхування життя - це підгалузь особистого страхування, у якій об'єктами страхування є майнові інтереси, пов'язані з життям, пенсійним забезпеченням або певною подією в житті застрахованих

осіб. При комбінованому страхуванні (впровадження додаткових супутніх страхових ризиків - захворювання, нещасні випадки) майновий інтерес розширюється та може бути пов'язаний також зі здоров'ям і працездатністю застрахованої особи [6, с. 227].

Страхування життя - різновид особистого страхування, за якого страхова організація зобов'язується виплатити тверду суму у разі дожиття страхувальника до певного віку чи його смерті упродовж дії договору страхування і має ряд деяких особливостей не властивих видам загального страхування [13, с. 99; 23].

Таким чином, страхування життя - це особливий вид страхування, який містить у собі функції захисту і накопичення та передбачає відповідальність страховика щодо здійснення страхових виплат у разі:

- досягнення застрахованою особою пенсійного віку, який визначений у договорі страхування;
- дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору;
- смерті застрахованої особи;
- настання у житті застрахованої особи події, яка обумовлена у договорі страхування.

Суб'єктами страхових відносин при **страхуванні життя** є страховик, страхувальник, застрахована особа, вигодонабувач, спадкоємець.

Страховими випадками при страхуванні життя є:

- смерть застрахованої особи або рішення суду про оголошення її померлою;
- дожиття застрахованої особи до певної дати (закінчення терміну дії договору страхування, досягнення віку, визначеного в договорі страхування) або до певної події у її житті (вступ до закладу освіти, одруження, народження дитини тощо).

Договір страхування, згідно з яким передбачено відповідальність страховика відносно двох страхових випадків одночасно, визначається як договір змішаного страхування життя.

Страховим ризиком є смерть застрахованої особи, а точніше, - час її настання, що виявляється у:

- імовірності померти у молодому віці чи раніше від середньої тривалості життя;
- імовірності померти чи вижити протягом певного часу;
- імовірності жити в старості, що потребує одержання

регулярних доходів без продовження трудової діяльності.

Страхові виплати здійснюються після настання страхового випадку один раз або регулярно впродовж періоду, встановленого в договорі.

Страховання життя може бути класифіковано:

- на страхування на дожиття,
- страхування на випадок смерті;
- змішане страхування життя.

У свою чергу, страхування на дожиття поділяється на страхування капіталу та страхування рент (пенсій), які мають суттєві особливості.

При страхуванні капіталу страховик здійснює страхову виплату у вигляді капітальної суми. Страхування капіталів передбачає створення нових капіталів.

При рентному страхуванні виплати здійснюються регулярними періодичними виплатами. При страхуванні ренти (ануїтетів) страхова компанія пов'язує, виконання своїх обов'язків із дожиттям страхувальника (застрахованого) до певного віку або строку, визначеного в договорі страхування.

За видами страхування життя точно відома сума виплати. При рентному (пенсійному) страхуванні вона не відома, а відома тільки та частка, яку страховик буде сплачувати періодично.

Сьогодні на українському ринку страхування життя пропонуються три основні групи страхування:

- ризикове страхування життя, тобто страхування на випадок смерті, від нещасних випадків, захворювань та інвалідності;
- змішане страхування життя, тобто накопичувальне страхування з одночасним страховим захистом на випадок смерті з метою забезпечити певний капітал на потрібну дату (наприклад, для придбання будинку, навчання у вузі, весілля тощо);
- пенсійне страхування, тобто накопичувальне страхування для забезпечення додаткового періодичного (наприклад, щомісячного) доходу протягом певного терміну або довічно, після виходу на пенсію або досягнення якогось віку.

Змішане страхування життя - вид страхування, який об'єднує в одному договорі кілька самостійних договорів страхування, зокрема три випадки:

- дожиття до закінчення строку страхування;
- смерть застрахованого;

- втрата здоров'я від нещасних випадків [13, с. 102].

Страхувальниками в цьому виді страхування є тільки фізичні особи [104, с. 208].

Отже, такий вид страхування поєднує в собі два ризики, які суперечать один одному: з одного боку - дожиття до певної дати або події, а з іншого - смерть. Проте фактично присутній лише один ризик: людина або доживає до кінця дії договору, або ні. Розмір страхової суми визначає страхувальник.

Пенсійне страхування поділяється на:

1. Страхування щомісячної довічної додаткової пенсії - це щомісячна виплата пенсіонерів протягом всього його життя з моменту досягнення ним пенсійного віку. У разі смерті пенсіонера спадкоємці одержують страхову суму, розмір якої визначено договором страхування.

2. Страхування щомісячної пенсії на визначений термін являє собою щомісячну виплату, яка здійснюється пенсіонерів протягом визначеного ним терміну (5, 10, 15 або 20 років) із моменту досягнення ним пенсійного віку. У разі смерті пенсіонера протягом терміну дії договору страхування, спадкоємці одержують страхову суму.

3. Пенсійне страхування з одноразовою виплатою передбачає виплату страхової суми пенсіонеру одноразово, після досягнення ним пенсійного віку. Крім того, протягом терміну дії договору страхування, з моменту набрання ним чинності та до пенсійного віку, діє страховий захист життя [12].

Питання для перевірки знань:

1. Що визначає розмір страхової суми в особистому страхуванні?
2. Чи має бути медичне страхування обов'язковим в Україні?
3. Поясніть причини відсутності страхової медицини в Україні.
4. Які відмінності особистого страхування від страхування життя.
5. Які відмінності особистого від соціального страхування?
6. Які існують види добровільного медичного страхування?
7. Які існують види пенсійного страхування?
8. Які існують види страхування дожиття?
9. Які існують види страхування від нещасного випадку?
10. В чому переваги змішаного страхування життя?

Тестові завдання для перевірки знань:

7.1. Які фактори впливають на розмір страхової суми в договорі особистого страхування?

- a) платоспроможність страхувальника;
- b) платоспроможність страховика;
- c) платоспроможність перестраховка;
- d) платоспроможність вигодонабувача;
- e) розмір страхової виплати.

7.2. Як називається фізична особа, за згодою якої страхувальник разом із страховиком укладає договір особистого страхування про страхування її життя, здоров'я, працездатності?

- a) застрахована особа;
- b) страховик;
- c) перестраховик;
- d) вигодонабувач;
- e) вигодонабувач.

7.3. Який вид медичного страхування відноситься до довгострокового страхування?

- a) безперервне страхування здоров'я;
- b) страхування здоров'я на випадок хвороби;
- c) страхування медичних витрат;
- d) медичне страхування туристів;
- e) страхування від нещасного випадку.

7.4. Який вид медичного страхування передбачає здійснювати страхову виплату в розмірі страхової суми або її частини у випадку смерті застрахованої особи, тимчасової втрати нею працездатності, встановлення її інвалідності внаслідок хвороби або у випадку її захворювання на хворобу, передбачену договором страхування, яка сталася із нею під час дії договору страхування?

- a) обов'язкове медичне страхування;
- b) добровільне медичне страхування;
- c) страхування здоров'я на випадок хвороби;
- d) страхування медичних витрат;
- e) медичне страхування туристів.

7.5. Який вид медичного страхування відноситься до державного страхування та забезпечує всім громадянам рівні можливості в отриманні медичної допомоги?

- a) обов'язкове медичне страхування;
- b) добровільне медичне страхування;
- c) страхування здоров'я на випадок хвороби;
- d) страхування медичних витрат;
- e) медичне страхування туристів.

7.6. Який вид медичного страхування відноситься до видів соціального страхування?

- a) обов'язкове медичне страхування;
- b) добровільне медичне страхування;
- c) страхування здоров'я на випадок хвороби;
- d) страхування медичних витрат;
- e) медичне страхування туристів.

7.7. Як називається підгалузь особистого страхування, у якій предметом страхового договору виступають майнові інтереси, пов'язанні з життям, здоров'ям і працездатністю застрахованої особи?

- a) страхування від нещасного випадку;
- b) медичне страхування;
- c) страхування життя;
- d) пенсійне страхування;
- e) страхування відповідальності.

7.8. Які форми проведення страхування від нещасного випадку Ви знаєте?

- a) обов'язкове страхування;
- b) добровільне страхування;
- c) соціальне страхування;
- d) довгострокове страхування;
- e) короткострокове страхування.

7.9. Як називається підгалузь особистого страхування, у якій предметом страхового договору виступають майнові інтереси, пов'язанні з життям, пенсійним забезпеченням або певною подією в житті застрахованої особи?

- a) страхування від нещасного випадку;
- b) медичне страхування;
- c) страхування життя;
- d) пенсійне страхування;
- e) страхування відповідальності.

7.10. *Як називається страхування, яке поєднує ризик дожиття застрахованої особи до певної дати або до певної події у її житті та ризик смерті застрахованої особи?*

- a) страхування життя;
- b) страхування дожиття;
- c) страхування на випадок смерті;
- d) змішане страхування життя;
- e) особисте страхування.

Практичні ситуації:

Ситуація 7.1. *Яка ймовірність для особи у віці 40 років прожити ще 1 рік?*

Ситуація 7.2. *Яка ймовірність для особи у віці 40 років померти впродовж наступного року життя?*

Ситуація 7.3. *Яка ймовірність для особи у віці 40 років прожити ще 5 років?*

Ситуація 7.4. *Яка ймовірність для особи у віці 40 років померти впродовж наступних п'яти років?*

Ситуація 7.5. *Страховальнику у віці 40 років, за умовами договору страхування життя, страховик має компенсувати у разі дожиття його до 45 років. Визначити одноразову страхову премію яку застрахований має сплатити при укладанні договору страхування дожиття, при ставці $i=5\%$.*

РОЗДІЛ 8. МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ

8.1. Економічний зміст майнового страхування.

8.2. Характеристика систем страхового забезпечення.

8.3. Характеристика видів обов'язкового майнового страхування.

8.4. Характеристика основних видів добровільного майнового страхування.

Основні терміни та поняття: вартість майна, система відбудованої вартості, система граничного відшкодування, система дійсної вартості, система дробової частини, система першого ризику, система пропорційної відповідальності, система страхового забезпечення, сільськогосподарське страхування, старування майнових ризиків, страхування вантажу, страхування від вогневих ризиків, страхування кредитів, страхування фінансових ризиків, транспортне страхування.

8.1. Економічний зміст майнового страхування.

Економічне призначення майнового страхування полягає в компенсації шкоди, заподіяної страхувальнику внаслідок страхового випадку із застрахованим майном. Обсяг відповідальності страховика передбачає виплату страхового відшкодування страхувальникові в разі пошкодження або знищення матеріальних цінностей, неотримання ним запланованого доходу (прибутку) внаслідок страхових випадків, обумовлених договором страхування.

Майнове страхування - це галузь страхування, де предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України і пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном, майнових прав [6, с. 242; 13, с. 119; 91].

Договір страхування майна укладається щодо страхування певних видів майна, як правило, об'єднаних у групи:

- майно, що належить страхувальнику за правом власності;
- майно, одержане страхувальником у тимчасове користування (на умовах договору лізингу, оренди, зберігання, комісії тощо);

- майно, що тимчасово вилучається або може бути вилучене з території страхування з метою проведення випробувань, на виставку тощо [6, с. 243; 104].

Суб'єктами майнового страхування є страховик, страхувальник та вигодонабувач. У разі смерті громадянина суб'єктом страхових відносин може стати спадкоємець [6, с. 244].

Страховик - страхова компанія, яка отримала ліцензію на здійснення відповідного виду майнового страхування.

Страхувальник - фізична чи юридична особа, що укладає договір страхування та бере на себе виконання зобов'язань, які визначені в договорі, зокрема своєчасно сплачувати страхові внески.

Вигодонабувач - громадянин чи юридична особа, яка призначена страхувальником для отримання страхового відшкодування та може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку.

Спадкоємець за договором страхування - особа, що є спадкоємцем за законом або заповітом щодо успадкування страхових виплат.

Страховим випадком є пошкодження, знищення та втрата майна внаслідок вияву страхових ризиків, передбачених у договорі страхування майна.

Страхові ризики, від яких може бути застраховане майно, включають широкий спектр подій: пожежі, повені, землетруси, урагани, зливи, градобій, затоплення підґрунтовими водами, аварії, вибухи, протиправні дії третіх осіб, падіння літальних апаратів тощо.

Характерним для страхування майна є виділення ризиків, що не пов'язані між собою ієрархічно, тобто страхування майна від вогню, страхування сільськогосподарських культур від засухи та стихійних лих; страхування тварин від падежу та вимушеного забою; страхування транспортних засобів від дорожньо-транспортної пригоди, викрадення та інших небезпек.

Усі види майнового страхування належать до ризикового (загального) страхування, тому договір страхування майна укладається на строк, що не перевищує один рік.

Майнові інтереси юридичних осіб і громадян проявляються при крадіжці, пошкодженні, загибелі, знищенні, затопленні майна та інших негативних випадках. Звичайно, страховий захист розповсюджується тільки на ті випадки, які мали непередбачений, випадковий характер.

Конкретні страхові випадки залежать від характеру страхового ризику та зазначаються страховиками у правилах страхування майна. У правилах страхування майна також встановлюється обсяг відповідальності страховика, умови відшкодування збитків, умови додаткової їх компенсації, розмір франшизи, обов'язки сторін, обставини, при яких збитки не відшкодовуються тощо.

8.2. Характеристика систем страхового забезпечення.

Розмір страхового відшкодування у майновому страхуванні залежить від системи страхового забезпечення, яка використовується. Розглянемо основні системи страхового забезпечення, які ще називають системи виплат, системи страхування, системи страхової відповідальності [6, с. 58]:

1. *Дійсної (повної, реальної) вартості.* Сума страхового відшкодування визначається на основі реальної страхової вартості майна на дату підписання договору страхування майна. Страхове відшкодування дорівнює розміру страхованого збитку з врахуванням встановленої франшизи.

$$B = Z_6 - \Phi, \quad (8.1)$$

де B – розмір страхового відшкодування, грн.;

Z_6 – розмір страхового збитку, грн.;

Φ – розмір встановленої франшизи, грн.

Приклад. Вартість об'єкта страхування майна та встановленої страхової суми дорівнює 200 тис. грн. Безумовна франшиза - 1 %, або 2 тис. грн. Внаслідок стихійного лиха майно частково пошкоджене, страховий збиток страховальника - 50 тис. грн.

Страхове відшкодування: $50\ 000 - 2\ 000 = 48\ 000$ грн.

2. *Першого ризику.* Визначає розмір страхового відшкодування, який покриває збиток у межах страхової суми.

$$B = \begin{cases} Z_6, & Z_6 \leq C; \\ C, & Z_6 > C, \end{cases} \quad (8.2)$$

де B – розмір страхового відшкодування, грн.;

Z_6 – розмір страхового збитку, грн.;

C – розмір страхової суми, грн.

Розмір страхового відшкодування дорівнює обсягу збитку, але виплата не може перевищувати встановлену страхову суму. Компенсується вся шкода у межах страхової суми. «Другий ризик» (тобто шкода, що перевищує розмір страхової суми) не відшкодовується взагалі.

Приклад. Майно громадянина в приватному будинку вартістю 200 тис. грн. застраховане за системою першого ризику на страхову суму 100 тис. грн. Шкода, заподіяна майну внаслідок пожежі, при страхуванні від вогневих ризиків становить 50 тис. грн.

Страхове відшкодування виплачується в розмірі завданого збитку 50 тис. грн. тому що розмір збитку не перевищує розмір страхової суми за договором страхування майна.

Приклад. Майно громадянина в приватному будинку вартістю 200 тис. грн. застраховане за системою першого ризику на страхову суму 100 тис. грн. Шкода, заподіяна майну внаслідок пожежі, при страхуванні від вогневих ризиків становить 150 тис. грн.

Страхове відшкодування виплачується в розмірі страхової суми 100 тис. грн., тому що розмір завданого збитку перевищує розмір страхової суми (збиток який перевищує страхову суму - другий ризик).

3. *Пропорційної відповідальності.* Визначає виплату страхового відшкодування пропорційно до коефіцієнта покриття збитків при «неповному» страхуванні майна. Тобто передбачає виплату відшкодування в тій самій пропорції щодо реального збитку в якій страхова сума за договором страхування перебуває відносно дійсної вартості застрахованого майна.

$$\frac{C}{Ц} = \frac{B}{З_6} \quad (8.3)$$

$$B = З_6 \cdot \frac{C}{Ц} = З_6 \cdot K_{ПЗ}, \quad (8.4)$$

де С – розмір страхової суми, грн;

Ц – розмір страхової вартості майна, грн;

В – розмір страхового відшкодування, грн.;

З₆ – розмір страхового збитку, грн.;

K_{ПЗ} – коефіцієнт покриття.

Страхова сума встановлюється в обсязі, що не перевищує реальну вартість майна. Коефіцієнт покриття збитків дорівнює відношенню страхової суми до страхової вартості майна.

$$K_{ПЗ} = \frac{C}{Ц} \text{ або } K_{ПЗ} = \frac{C}{Ц} \cdot 100 \% , \quad (8.5)$$

де $K_{ПЗ}$ – коефіцієнт покриття;

C – розмір страхової суми, грн;

$Ц$ – розмір страхової вартості предмету договору страхування, грн.

Приклад. Вартість майна, що страхується 200 тис. грн.; страхова сума 100 тис. грн. Збиток завданий майну внаслідок пожежі дорівнює 50 тис. грн.

Страхове відшкодування: $50 (200\ 000 / 100\ 000) = 25\ 000$ грн.

4. **Відбудовної вартості.** Передбачає, що сума страхового відшкодування дорівнює ціні нового майна чи вартості робіт із відновлення майна до попереднього стану. Зношеність майна у період від початку дії договору страхування майна до настання страхового випадку може не враховуватися. Страхування за системою відбудовної вартості відповідає принципу повноти страхового захисту.

$$B = Ц_{НМ} = Ц_{НМ} - A_M = Ц_{РР} = Ц_{РР} + Ц_M, \quad (8.6)$$

де B – розмір страхового відшкодування, грн.;

$Ц_{НМ}$ – вартість нового майна, грн;

A_M – розмір зносу майна, амортизація, грн;

$Ц_{РР}$ – вартість ремонту майна, грн.;

$Ц_M$ – вартість матеріалів, запчастин, грн.

Приклад. Машина вартістю 200 тис. грн. була застрахована на 100 тис. грн. Внаслідок дорожньо-транспортної пригоди машина була пошкоджена, вартість ремонтних робіт становить 30 тис. грн., вартість куплених запчастин – 50 тис. грн.

Страхове відшкодування: $30\ 000 + 50\ 000 = 80\ 000$ грн.

5. **Дробової частини.** Забезпечує розрахунок страхової виплати у разі складності встановлення страхової суми (наприклад, при страхуванні невідомої кількості товарів, що будуть придбані в іншому місці). Згідно з цією системою передбачається встановлення вказаної (заявленої) вартості.

У випадку, коли вказана (заявлена) вартість дорівнює або більше реальної вартості майна, страхування за системою дробової частини відповідає страхуванню за системою дійсної вартості: страхове відшкодування дорівнює сумі збитку.

Якщо вказана (заявлена) вартість менша за реальну вартість майна, то страхове відшкодування розраховується за пропорційною системою.

$$B = \begin{cases} Z_6 \text{ або } Z_6 - \Phi, & C_B \geq C; \\ Z_6 \cdot \frac{C}{C} \text{ або } Z_6 \cdot K_{ПЗ}, & C_B < C. \end{cases} \quad (8.7)$$

де B – розмір страхового відшкодування, грн.;

Z_6 – розмір страхового збитку, грн.;

Φ – розмір встановленої франшизи, грн.;

C_B – вказана (заявлена) вартість майна, грн.;

C – розмір страхової вартості майна, грн.;

C – розмір страхової суми, грн.;

$K_{ПЗ}$ – коефіцієнт покриття.

Приклад. Вартість застрахованого вантажу 200 тис. грн., реальна вартість вантажу 400 тис. грн. Внаслідок крадіжки було завдано шкоди на 100 тис. грн.

Страхове відшкодування 100 000 грн.

Приклад. Вартість застрахованого вантажу 200 тис. грн., реальна вартість вантажу 400 тис. грн. Внаслідок крадіжки було завдано шкоди на 300 тис. грн.

Страхове відшкодування: $300\,000 \cdot (200\,000 / 400\,000) = 150\,000$ грн.

6. Граничної відповідальності. Передбачає наявність заздалегідь визначеної межі суми страхового відшкодування та коефіцієнта покриття збитків. Обсяг збитку, що відшкодовується, визначається як добуток коефіцієнта на різницю між заздалегідь визначеною межею і реально отриманим страхувальником рівнем доходу (прибутку).

$$B = K_{ПЗ} \cdot (D(\Pi)_{пл} - D(\Pi)_{ф}), \quad (8.8)$$

де B – розмір страхового відшкодування, грн.;

$K_{ПЗ}$ – коефіцієнт покриття;

$D(\Pi)_{пл}$ – дохід (прибуток) запланований (вказаний в договорі страхування), грн.;

$D(\Pi)_{ф}$ – дохід (прибуток) фактично отриманий, грн.

Якщо внаслідок настання страхового випадку рівень реального доходу (прибутку) страхувальника буде меншим за визначену межу,

то страховик повинен відшкодувати різницю між межею та фактично отриманим прибутком. Система граничної відповідальності найчастіше використовується при страхуванні сільськогосподарських ризиків недоотримання запланованого врожаю, а також фінансових ризиків реалізації інвестиційних проектів тощо.

Приклад. Середній прибуток від упровадження 400 тис. грн інвестицій запланований у обсязі 50 %. Фактично отриманий прибуток становить 40 %. Коефіцієнт покриття 80 %. Розрахувати розмір страхового відшкодування.

Розмір страхового збитку: $400\ 000 [(50 - 40)/100] = 40\ 000$ грн.

Страхове відшкодування: $40\ 000 \cdot 0,8 = 32\ 000$ грн.

Приклад. Середній урожай зерна в регіоні за останні п'ять років за статистикою дорівнює 50 ц/га. Фактично отриманий урожай становить 45 ц/га на площі 100 000 га. Ціна урожаю за 1 ц - 900 грн. Коефіцієнт покриття 80 %. Обчислити суму страхового відшкодування.

Знаходимо суму збитку: $(50 - 45) 100\ 000 \cdot 900 = 450\ 000\ 000$ грн.

Страхове відшкодування: $0,8 \cdot 450\ 000\ 000 = 360\ 000\ 000$ грн.

8.3. Характеристика видів обов'язкового майнового страхування.

Перелік обов'язкових видів майнового страхування наведено в статті 7 Закону України «Про страхування». Обов'язкові види майнового страхування здійснюються відповідно до Постанов Кабінету Міністрів України. Розглянемо характеристику видів обов'язкового майнового страхування:

1. Страхування цивільних повітряних суден – це складова авіаційного страхування цивільної авіації, яке є обов'язковим та здійснюється з метою забезпечення захисту інтересів користувачів повітряного транспорту, третіх осіб, експлуатантів повітряних суден, власників повітряних суден [62].

Предметом договору страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням повітряним судном.

Страховальником є:

- експлуатант або власник цивільного повітряного судна комерційної авіації;

-розробник, виробник цивільної авіаційної техніки, організація

з технічного обслуговування, що має право проводити випробувальні польоти, у тому числі інші польоти з виробничої необхідності (приймально-здавальні, сертифікаційні польоти або виробничі перельоти тощо);

- навчальний заклад, що має право виконувати навчально-тренувальні польоти.

Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, пов'язана з повною втратою або пошкодженням повітряного судна під час руління, у повітрі чи на землі.

Страховим випадком вважається подія, що відбулася та внаслідок якої сталася повна втрата повітряного судна або пошкодження окремих його частин, систем та елементів конструкції під час руління, у повітрі чи на землі і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику або вигодонабувачу.

Повною втратою повітряного судна вважається:

- повна втрата повітряним судном здатності виконувати політ у зв'язку з руйнуванням основних елементів несучих конструкцій (планера) або у разі, коли компетентною комісією встановлено, що ремонт цього повітряного судна технічно неможливий чи економічно недоцільний;

- втрата повітряного судна у зв'язку з вимушеною посадкою на місцевість, яка непридатна для зльоту повітряного судна, або економічною недоцільністю його евакуації;

- зникнення повітряного судна безвісти, коли повітряне судно, яке виконувало плановий політ, не прибуло до пункту призначення і заходи щодо його розшуку протягом 60 діб не дали результатів або коли його розшук офіційно припинено до закінчення зазначеного строку.

Страхова сума не повинна бути меншою, ніж балансова (дійсна) вартість повітряного судна.

Максимальний розмір страхового тарифу на один рік для повітряних суден з максимальною злітною масою до 15000 кілограмів (включно) не повинен перевищувати 8 відсотків, від 15001 кілограма і більше - 6 відсотків, для вертольотів - 10 відсотків страхової суми, визначеної договором страхування.

2. Страхування засобів водного транспорту. На сьогодні правила страхування не розроблені.

3. Страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції» - це страхування майнових ризиків, включаючи втрату видобутих корисних копалин внаслідок розливу, повені, пожежі (відповідно до статті 9 [92]). На сьогодні правила страхування не розроблені.

4. Страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ» проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної страхувальником навколишньому природному середовищу внаслідок аварії чи технічних неполадок, а також за пошкодження державного майна, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу [64].

Суб'єктами обов'язкового страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу є:

страхувальник - суб'єкт господарювання, який здійснює промислову розробку родовищ нафти і газу відповідно до спеціальних дозволів на користування нафтогазоносними надрами;

страховик - фінансова установа, яка отримала в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування майнових ризиків під час промислової розробки родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ»;

треті особи - фізичні та юридичні особи, яким заподіяна пряма шкода страхувальником внаслідок аварій чи технічних неполадок та пошкодження державного майна, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу.

Предметом договору обов'язкового страхування є майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником навколишньому природному середовищу внаслідок аварій чи технічних неполадок, а також за пошкодження державного майна, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу.

Страховими ризиками є певні події, внаслідок яких виникає ризик заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу внаслідок аварій чи технічних неполадок та/або пошкодження державного майна, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу.

Страховим випадком є певна подія, внаслідок якої у страхувальника виникає обов'язок щодо відшкодування шкоди,

заподіяної навколишньому природному середовищу у зв'язку з аварією чи технічними неполадками та/або державному майну, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу, за умови, що подія, яка призвела до заподіяння такої шкоди, сталася в період дії договору обов'язкового страхування та встановлено причинно-наслідковий зв'язок між заподіянням такої шкоди та діяльністю страхувальника з промислової розробки родовищ нафти і газу.

Страхова сума за одним договором обов'язкового страхування становить:

- у разі коли обсяг видобутку страхувальником на рік становить більш як 100 млн. куб. метрів газу або 15 тис. тонн нафти та газового конденсату, - 10000000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру;

- у разі коли обсяг видобутку страхувальником на рік становить від 20 млн. куб. метрів газу або 3 тис. тонн нафти та газового конденсату до 100 млн. куб. метрів газу або 15 тис. тонн нафти та газового конденсату, - 6000000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру;

- у разі коли обсяг видобутку страхувальником на рік становить менш як 20 млн. куб. метрів газу або 3 тис. тонн нафти та газового конденсату, - 4000000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру.

У разі видобування природного газу для формування ресурсу природного газу для потреб населення відповідно до статті 10 Закону України «Про засади функціонування ринку природного газу» страхова сума за одним договором обов'язкового страхування становить 5000000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру.

5. Страхування тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від захворювань, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України. Обов'язкове страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від захворювань, стихійних лих та нещасних випадків проводиться з метою забезпечення економічної та продовольчої безпеки держави, створення сприятливих умов для розвитку племінної справи в аграрному секторі економіки, захисту

економічних інтересів сільськогосподарських товаровиробників [66].

Суб'єктами обов'язкового страхування тварин є:

Страховальники - власники тварин, що підлягають обов'язковому страхуванню.

Страховики, які отримали в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування тварин.

Обов'язковому страхуванню підлягають тварини віком від 1 року:

- племінні тварини: велика рогата худоба, свині, вівці, кози, коні (чистопорідні або одержані за затвердженою програмою породного вдосконалення тварини, що мають племінну (генетичну) цінність і можуть використовуватися в селекційному процесі);

- зоопаркові тварини;

- циркові тварини.

Об'єктом обов'язкового страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані із загибеллю, знищенням, вимушеним забоєм тварин, які належать на правах державної, комунальної або приватної власності страховальнику, внаслідок хвороб, стихійного лиха та нещасних випадків.

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

Страховим випадком є подія, передбачена договором обов'язкового страхування, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страховальнику.

Страхова сума обов'язкового страхування визначається за балансовою вартістю, але не повинна перевищувати ринкової вартості тварини.

6. Страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб. На сьогодні правила страхування не

розроблені.

7. Страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування [63].

Суб'єктами обов'язкового страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування є:

Страховиками є фінансові установи, які отримали в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування.

Страхувальниками є іпотекодавці. Якщо обов'язок страхування предмета іпотеки іпотечним договором покладений на іпотекодержателя, страхувальником є іпотекодержатель. У разі порушення іпотекодавцем обов'язку щодо страхування предмета іпотеки страхувальником може бути іпотекодержатель.

Вигодонабувачами є іпотекодавець, іпотекодержателі та інші кредитори іпотекодавця, які мають зареєстровані в установленому законодавством порядку права чи вимоги на передане в іпотеку майно, що застраховане.

Предметом договору обов'язкового страхування іпотеки є майнові інтереси, які не суперечать закону та пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням нерухомим майном (нерухомістю), що є предметом іпотеки.

Страховим випадком вважається настання події за одним або кілька страхових ризиків, що призвело до знищення, пошкодження або псування застрахованого майна та завдання збитків страхувальнику/вигодонабувачу під час дії договору обов'язкового страхування іпотеки, в результаті чого виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування в межах страхової суми.

Страховими ризиками є:

- стихійне лихо. До стихійного лиха належать землетрус, зсув, обвал, осип, осідання земної поверхні, карстове провалля, ерозія ґрунту, каменепад, зливи, град, сильний снігопад, тиск снігу, що виник внаслідок сильного снігопаду, сильний мороз, сильна спека, сильний вітер, включаючи шквали і смерчі, сильні пилові бурі, сильне налипання снігу, високий рівень води (водопілля, повінь), підтоплення (підвищення рівня ґрунтових вод), сходження снігової лавини, сель, сильний туман, вітрогін, вітролом, удар блискавки,

падіння дерев;

- пожежа;
- вибух;
- пошкодження димом;
- проведення робіт, пов'язаних з будівництвом/реконструкцією об'єктів нерухомості, розміщених поряд із застрахованим майном, або сусідніх приміщень, які не належать страхувальнику;
- падіння пілотованих літальних об'єктів, їх частин, вантажу та багажу, що ними перевозяться, а також розливання палива;
- зіткнення із застрахованим майном або наїзд на це майно технічних засобів, що рухаються під керуванням чи без керування людини та використовують для пересування будь-який вид енергії;
- аварії в системах тепло-, водо-, газопостачання, в електричних мережах, виробничі аварії (зокрема, викид перегрітих мас, розповсюдження хвилі токсичних газів і парів, витікання агресивних речовин);
- падіння стовпів, щогл освітлення, інших конструкцій, за винятком тих випадків, що виникли внаслідок їх неправильної установки або монтажу;
- протиправні дії третіх осіб: хуліганство, крадіжка, грабіж, розбій, умисне знищення або пошкодження майна (вандалізм, підпал, підрив), за винятком зазначених дій, що сталися під час громадянської війни, народного хвилювання, страйку або внаслідок терористичного акту;
- вплив води та/або інших рідин у разі виникнення аварії (в тому числі пошкодження, розрив, замерзання) систем водопостачання, каналізації, опалювальних систем і систем пожежогасіння та/або проникнення води та/або інших рідин із сусідніх приміщень, що сталися внаслідок:
 - розриву або замерзання систем водопостачання, каналізації, водяного та парового опалення, включаючи водопостачальні крани, гідрометри, опалювальні батареї, парові котли, бойлерні, обладнання водяного та парового опалення, системи пожежогасіння;
 - раптового пошкодження, розриву або замерзання безпосередньо з'єднаних із системами водопостачання, каналізації, водяного та парового опалення кранів, вентилів, баків, ванн, радіаторів, опалювальних котлів, бойлерів тощо.

Страхова сума за договором обов'язкового страхування іпотеки визначається в розмірі повної вартості майна, що є предметом

іпотеки, але не менше ніж вартість, зазначена в іпотечному договорі.

Повна вартість застрахованого майна визначається виходячи з його дійсної вартості. Дійсна вартість застрахованого майна визначається суб'єктом оціночної діяльності відповідно до законодавства.

8. Страхування майна, переданого у концесію. На сьогодні правила страхування не розроблені.

9. Страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної користувачами надр навколишньому природному середовищу внаслідок аварій, пожеж чи технічних неполадок. [65].

Суб'єктами обов'язкового страхування майнових ризиків користувача надр є:

Страховальник - суб'єкт господарювання, який є користувачем надр та здійснює дослідно-промислове та промислове видобування й використання газу (метану) вугільних родовищ.

Страховик - фінансова установа, яка отримала в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ.

Треті особи - фізичні та юридичні особи, яким заподіяна пряма шкода страховальником внаслідок аварії, пожежі чи технічних неполадок.

Предметом договору обов'язкового страхування є майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страховальником навколишньому природному середовищу внаслідок аварії, пожежі чи технічних неполадок.

Страховими ризиками є певні події (аварія, пожежа, технічні неполадки), внаслідок яких виникає ризик заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу під час провадження страховальником діяльності з дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ.

Страховим випадком є певна подія, внаслідок настання якої у страховальника виникає обов'язок щодо відшкодування шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу у зв'язку з

аварією, пожежею чи технічними неполадками, за умови, що подія, яка призвела до заподіяння такої шкоди, сталася в період дії договору обов'язкового страхування та встановлено причинно-наслідковий зв'язок між заподіянням шкоди навколишньому природному середовищу та діяльністю страхувальника з дослідно-промислового та/або промислового видобування та/або використання газу (метану) вугільних родовищ.

Страхова сума за одним договором обов'язкового страхування становить 10 млн. неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру.

Для підприємств, у статутному капіталі яких частка держави перевищує 50 відсотків, страхова сума за одним договором обов'язкового страхування становить 5 млн. неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру.

10. Страхування ризику невиклати гравцям призів у разі неплатоспроможності та/або банкрутства оператора державних лотерей. На сьогодні правила страхування не розроблені.

11. Страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою. Стаття 3 Закону України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою» [87] передбачає обов'язковість укладення договору страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою як умови при наданні сільськогосподарським товаровиробникам окремих видів державної підтримки та дотацій, визначених Кабінетом Міністрів України.

Суб'єктами відносин страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою є страхувальники, страховики, центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну аграрну політику, та Національний банк України.

Страховим випадком є настання події, передбаченої договором страхування:

- при страхуванні сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень це загибель (втрата, пошкодження) застрахованих посівів (посадок), загибель (недобір, недоотримання) застрахованого врожаю, продуктів бджільництва, відхилення від значення показників (індексів), визначених страховиком і страхувальником у договорі страхування, інші події, передбачені договором страхування;

- при страхуванні сільськогосподарських тварин це загибель (втрата, вимушений забій, травматичне пошкодження або захворювання) застрахованих сільськогосподарських тварин, інші події, передбачені договором страхування.

До сільськогосподарських страхових ризиків при страхуванні сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень належать:

- сильні морози, заморозки, вимерзання, льодяна кірка;
- сильний вітер (у тому числі ураганний вітер, шквал, смерч), пилова буря, град, удар блискавки та пожежі, спричинені блискавкою;
- сильні дощі і зливи, тривалі дощі, повінь (паводок);
- сильна спека, засуха (посуха), суховій, комплекс посушливих умов;
- випрівання, вимокання, випирання, випадіння;
- сель, лавина, земельний зсув;
- землетрус;
- епіфітотія, осередок масового розмноження шкідливого організму, спалах масового розмноження шкідника рослин, вторинні хвороби рослин;
- крадіжки та протиправні дії третіх осіб;
- відхилення параметра (значень) індексу (індексів), визначеного страховиком і страхувальником у договорі страхування;
- інші події, передбачені договором страхування.

До сільськогосподарських страхових ризиків при страхуванні сільськогосподарських тварин належать:

- інфекційні хвороби, пожежі, стихійне лихо;
- нещасний випадок;
- вимушений забій (стемпінг-аут) згідно з законодавством у зв'язку з проведенням заходів з боротьби з інфекційними хворобами тварин;
- неможливість використання тварин за призначенням (для племінних тварин);
- крадіжки та протиправні дії третіх осіб;
- інші події, передбачені договором страхування.

Страхова сума при страхуванні врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень встановлюється у договорі страхування в межах вартості майбутнього врожаю.

Страхова сума при страхуванні посівів сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень встановлюється у договорі

страхування в межах планових витрат на вирощування застрахованої культури або в межах балансової вартості багаторічних насаджень.

Страхова сума при страхуванні сільськогосподарських тварин встановлюється у договорі страхування в межах їх вартості.

8.4. Характеристика основних видів добровільного майнового страхування.

Добровільні види майнового страхування здійснюються відповідно до правил страхування, які розробляє кожний страховик окремо. Правила страхування містять основні умови страхування та можуть передбачати умови відшкодування витрат, понесених страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків. Розглянемо характеристику та класифікаційні ознаки видів добровільного майнового страхування, передбачених статтею 6 Закону України «Про страхування» [80; 91]:

1. Страхування залізничного транспорту - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням залізничним транспортним засобом (рухомим складом). Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням або втратою застрахованого залізничного транспортного засобу (окремих одиниць рухомого складу) та, якщо це передбачено правилами та договором страхування, додаткового обладнання до нього.

Умови добровільного страхування залізничного транспорту можуть передбачати страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ. Цей вид страхування не включає страхування майна, в тому числі вантажів та багажу (вантажобагажу), що перевозиться залізничним транспортним засобом, та страхування неодержаних доходів унаслідок пошкодження, знищення або втрати залізничного транспортного засобу (чи окремих одиниць рухомого складу).

2. Страхування наземного транспорту (крім залізничного) - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові

інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням наземним транспортним засобом, у тому числі причепом до нього, та всіма видами транспортних засобів спеціального призначення. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням або втратою застрахованого наземного транспортного засобу, у тому числі причепа до нього, та всіх видів транспортних засобів спеціального призначення, а також, якщо це передбачено правилами та договором страхування, додаткового обладнання до них.

Умови добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного) можуть передбачати страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ. Цей вид страхування не включає страхування майна, в тому числі вантажів та багажу (вантажобагажу), що перевозиться наземним транспортним засобом, у тому числі причепом до нього, та страхування неодержаних доходів унаслідок пошкодження, знищення або втрати наземного транспортного засобу.

3. Страхування повітряного транспорту - вид страхування, за яким предметом договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням повітряним судном. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням або втратою застрахованого повітряного судна, та, якщо це передбачено правилами та договором страхування, додаткового обладнання до нього.

Умови добровільного страхування повітряного транспорту можуть передбачати страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ. Цей вид страхування не включає страхування

майна, в тому числі вантажів та багажу (вантажобагажу), що перевозиться повітряним транспортом, та страхування неодержаних доходів унаслідок пошкодження, знищення або втрати повітряного судна.

4. Страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту) - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням засобами водного транспорту, їх машинами та обладнанням. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням або втратою застрахованого засобу водного транспорту та, якщо це передбачено правилами та договором страхування, додаткового обладнання до нього.

Умови добровільного страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту) можуть передбачати страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ. Цей вид страхування не включає страхування майна, в тому числі вантажів та багажу (вантажобагажу), що перевозиться водним транспортом, та страхування неодержаних доходів унаслідок пошкодження, знищення або втрати засобу водного транспорту.

5. Страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням вантажем та багажем (вантажобагажем), який перевозиться будь-якими видами транспорту. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням (загибеллю)

або втратою застрахованого вантажу та багажу (вантажобагажу) чи його частини під час перевезення будь-якими видами транспорту та, якщо це передбачено правилами та договором страхування, під час його проміжного складського зберігання. Умови добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) можуть передбачати страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ.

6. Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном, зазначеним у правилах та договорі страхування (іншим, ніж залізничний, наземний та повітряний транспорт, водний транспорт (морський внутрішній та інші види водного транспорту), вантаж та багаж (вантажобагаж), сільськогосподарська продукція). Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням (загибеллю) або втратою застрахованого майна чи його частини внаслідок дії вогневих ризиків та/або стихійних явищ.

Умови добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ можуть передбачати відшкодування витрат на заходи по розбиранню та/або переміщенню будівель, споруд, обладнання на нове місце, що були виконані для рятування майна та/або з метою зменшення збитків, та витрат на прибирання зазначеної в договорі страхування території від уламків (залишків) майна, яке постраждало внаслідок страхового випадку, передбаченого правилами та договором страхування, інших витрат, які пов'язані з заходами по зменшенню збитку, що виник унаслідок страхового випадку;

7. Страхування майна (крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту; вантажів та багажу) - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном, зазначеним у правилах та

договорі страхування (іншим, ніж залізничний, наземний, повітряний, водний транспорт (морський внутрішній та інші види водного транспорту), вантаж та багаж (вантажобагаж)). Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням (загибеллю), втратою застрахованого майна.

Умови добровільного страхування майна можуть передбачати:

- страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- відшкодування витрат на заходи із розбирання та/або переміщення будівель, споруд, обладнання на нове місце, що були виконані для рятування майна та/або з метою зменшення збитків, та витрат на прибирання зазначеної в договорі страхування території від уламків (залишків) майна, яке постраждало внаслідок страхового випадку, передбаченого договором страхування, інших витрат, пов'язаних із заходами щодо зменшення збитку, що виник унаслідок страхового випадку;

- страхування сільськогосподарської продукції за ризиками іншими, ніж передбачені нижче в 13 підпункті.

8. Страхування кредитів - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із збитками страхувальника (кредитодавця) внаслідок непогашення або неповного погашення позичальником кредиту та/або нарахованих за ним відсотків. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування кредитодавцю або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними внаслідок непогашення або неповного погашення позичальником суми кредиту та/або відсотків за кредит у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням позичальником зобов'язань за відповідним договором, у тому числі внаслідок невиконання своїх зобов'язань гарантом (поручителем) за кредитним договором.

9. Страхування інвестицій - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з інвестиційною діяльністю страхувальника або іншої особи, визначеної страхувальником у договорі страхування. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними при здійсненні інвестиційної діяльності внаслідок втрати інвестицій або їх частини, неотримання інвестиційного доходу з причин, визначених у правилах та договорі страхування;

10. Страхування фінансових ризиків - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок порушення договірних зобов'язань перед страхувальником або подій, передбачених у договорі страхування. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного внаслідок перерви в господарській діяльності, порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед страхувальником), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів, інвестицій, судових витрат та страхуванням відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника).

Умови добровільного страхування фінансових ризиків можуть передбачати страхування на випадок завдання збитку страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування (вигодонабувачу), внаслідок припинення права власності на майно, втрати роботи та/або доходу, неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у правилах та договорі страхування, непередбачених фінансових витрат та фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням

платіжних карток.

11. Страхування судових витрат - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками внаслідок виникнення у страхувальника або іншої особи, визначеної страхувальником у договорі страхування (вигодонабувача), судових витрат. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з непередбачуваними судовими витратами;

12. Страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками:

- завданими кредитором внаслідок невиконання (неналежного виконання) гарантом (поручителем) своїх зобов'язань в обсязі і в строки, що визначені в його гарантії (договорі поруки);

- збитками, завданими гаранту (поручителю) внаслідок невиконання (неналежного виконання) боржником своїх зобов'язань перед кредитором в обсязі і в строки, що визначені в договорі.

Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом:

- відшкодування страхувальнику, якщо страхувальник є кредитором, або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням гарантом (поручителем) своїх зобов'язань в обсязі та в строки, що визначені в його гарантії або договорі поруки, внаслідок обставин, визначених у правилах та договорі страхування;

- відшкодування страхувальнику, якщо страхувальник є гарантом (поручителем) або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням боржником своїх зобов'язань в обсязі та в строки, що визначені в його договорі, внаслідок обставин, визначених у

правилах та договорі страхування.

Умови добровільного страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій можуть передбачати особливості страхування фінансових гарантій, які надаються:

- в порядку та на умовах, визначених Митним кодексом України, на випадок невиконання забезпечених такими гарантіями зобов'язань зі сплати митних платежів;

- в порядку та на умовах, визначених Законом України «Про режим спільного транзиту та запровадження національної електронної транзитної системи», на випадок забезпечення такими гарантіями зобов'язань зі сплати митного боргу щодо товарів, поміщених у режим спільного транзиту.

13. Страхування сільськогосподарської продукції - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням збитків, понесених страхувальником або іншою особою, визначеною страхувальником у договорі страхування, при вирощуванні, збиранні врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, вирощуванні (розведенні), відгодівлі (утриманні) сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, бджолосімей та хутрових звірів, вирощуванні, розведенні, вилову (добуванні) риби та інших водних живих ресурсів, іншої тваринницької продукції. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, загибеллю (втратою) посівів (посадок), загибеллю (втратою), вимушеним забоем (знищенням), травматичним пошкодженням або захворюванням сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів, недобором (недоотриманням) тваринницької продукції, продукції бджільництва, загибеллю (недобором, недоотриманням) урожаю внаслідок настання подій, які передбачені договором страхування.

Умови добровільного страхування сільськогосподарської продукції можуть передбачати страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ [80].

Питання для перевірки знань:

1. В чому полягає економічне призначення майнового страхування?
2. Що таке страхова вартість майна в майновому страхуванні?
3. Які є види майнового страхування?
4. Яка особливість системи страхового забезпечення першого ризику?
5. Від чого в майновому страхуванні залежить розмір страхової суми?
6. Яка особливість пропорційної системи страхового забезпечення?
7. Яка особливість системи страхового забезпечення дійсної вартості?
8. Яка особливість системи страхового забезпечення відбудованої вартості?
9. Яка особливість системи страхового забезпечення граничної відповідальності?
10. Як обрати яку систему страхового забезпечення використовувати при страхування майна?

Тестові завдання для перевірки знань:

8.1. *Хто відноситься до суб'єктів майнового страхування?*

- a) страховик;
- b) страхувальник;
- c) вигодонабувач;
- d) застрахована особа;
- e) потерпіла (третя) особа.

8.2. *Як називається пошкодження, знищення та втрата майна внаслідок впливу страхових ризиків, передбачених у договорі страхування?*

- a) страховий ризик;
- b) страховий випадок;
- c) страховий збиток;
- d) страхова виплата;
- e) страхове відшкодування.

8.3. *Як називається показник, який визначається як відношення страхової суми до страхової вартості предмету договору страхування майна?*

- a) показник покриття страхового договору;
- b) показник збитковості страхової суми;
- c) показник ліквідності страховика;
- d) показник платоспроможності страховика;
- e) показник платоспроможності страхувальника.

8.4. *Яка система страхового забезпечення передбачає визначення розміру страхового відшкодування на основі реальної страхової вартості майна на дату підписання договору страхування майна?*

- a) система дійсної вартості;
- b) система першого ризику;
- c) система пропорційної відповідальності;
- d) система відбудовної вартості;
- e) система граничної відповідальності.

8.5. *Яка система страхового забезпечення передбачає визначення розміру страхового відшкодування пропорційно до показника покриття збитків при страхуванні майна?*

- a) система дійсної вартості;
- b) система першого ризику;
- c) система пропорційної відповідальності;
- d) система відбудовної вартості;
- e) система граничної відповідальності.

8.6. *Яка система страхового забезпечення передбачає визначення розміру страхового відшкодування як вартість нового майна або вартості робіт із відновлення майна до попереднього стану?*

- a) система дійсної вартості;
- b) система першого ризику;
- c) система пропорційної відповідальності;
- d) система відбудовної вартості;
- e) система граничної відповідальності.

8.7. *Які системи страхового забезпечення використовуються при визначенні розміру страхового відшкодування за системою відшкодування дробової частини?*

- a) система дійсної вартості;
- b) система першого ризику;
- c) система пропорційної відповідальності;
- d) система відбудовної вартості;
- e) система граничної відповідальності.

8.8. *Яка система страхового забезпечення передбачає визначення відшкодування як добуток коефіцієнта покриття шкоди на різницю між запланованим страховальником і фактично отриманим ним рівнем доходу?*

- a) система дійсної вартості;
- b) система першого ризику;
- c) система пропорційної відповідальності;
- d) система відбудовної вартості;
- e) система граничної відповідальності.

8.9. *До якого виду страхування відноситься страхування, яке передбачає відшкодування збитків власників тварин від їх загибелі чи вимушеного забою?*

- a) страхування фінансових ризиків;
- b) страхування від нещасного випадку;
- c) особисте страхування;
- d) сільськогосподарське страхування;
- e) страхування відповідальності.

8.10. *Як ще називається страхування транспортних засобів від різних ризиків?*

- a) страхування каско;
- b) страхування карго;
- c) делькредере страхування;
- d) кауційне страхування;
- e) автоцивілка.

Практичні ситуації:

Ситуація 8.1. Організація вказала в заяві про страхування вартість майна 5000 грн., страхову суму 4000 грн. Після пожежі страхова компанія встановила розмір збитку 3000 грн. Розрахувати розмір страхового відшкодування згідно пропорційній системі забезпечення.

Ситуація 8.2. Громадянин застрахував домашнє майно вартістю 76 000 грн. Страхування майна здійснювалось за системою забезпечення «першого ризику». Розмір страхової суми становить 70000 грн. Визначити розмір страхового відшкодування, якщо в результаті страхового випадку був завданий збиток у розмірі 64 000 грн.

Ситуація 8.3. Громадянин вказав в заяві про страхування вартість домашнього майна 110000 грн., страхову суму – 70000 грн. Страхування здійснюється за системою забезпечення «першого ризику». Визначити розмір страхового відшкодування, якщо збиток становив 100 000 грн.

Ситуація 8.4. Страхується врожай пшениці фермерського господарства «А». Середня врожайність за останні 5 років 25 ц з 1 га. Площа посіву 450 га. Фактична врожайність в поточному році пшениці 21 ц з 1 га. Закупівельна ціна пшениці за 1 ц дорівнює 500 грн. Розрахувати розмір страхового відшкодування, якщо розмір франшизи 30 % від страхового збитку.

Ситуація 8.5. Страхова сума відповідно договору страхування майна становить 5 000 грн. Розмір франшизи 7 %. В результаті стихійного лиха було пошкоджене майно на 4 600 грн. Визначити розмір страхового відшкодування за системою дійсної вартості.

РОЗДІЛ 9. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

9.1. Економічний зміст страхування відповідальності.

9.2. Характеристика основних видів добровільного страхування відповідальності.

9.3. Характеристика видів обов'язкового страхування відповідальності.

Основні терміни та поняття: адміністративна відповідальність, договір страхування відповідальності, застрахована особа, кримінальна відповідальність, ліміт відповідальності, матеріальна відповідальність, професійна відповідальність, страхування відповідальності власників транспорту, страхування відповідальності інвестора, страхування відповідальності перевізника, страхування відповідальності перед третіми особами, страхування відповідальності позичальника, страхування професійної відповідальності, субліміт відповідальності, цивільна відповідальність.

9.1. Економічний зміст страхування відповідальності.

Страхування відповідальності - наймолодша галузь страхування. Елементи страхування відповідальності зустрічаються у Давньому Римі. Створені там товариства брали на себе витрати з викупу членів товариств у морських розбійників. Перші сучасні види страхування відповідальності виникли в першій половині ХІХ століття у Франції. Суттєву роль для розвитку страхування відповідальності відіграв промисловий розвиток. У 1871 році в Німеччині був прийнятий закон про відповідальність, де було введено положення про нанесення шкоди на залізниці. У 1875 році Карл Готлоб Мольт ініціював створення «Німецького страхового союзу». Він першим обґрунтував різницю між ризиком нещасного випадку і ризиком відповідальності, що дало змогу чітко розділити дві галузі страхування [47, с. 212].

Страхування відповідальності важлива галузь страхування в країнах з ринковою економікою, тому що в умовах ринкової економіки існує економічна підстава, яка пов'язана із постійною

відповідальністю громадян та юридичних осіб за свої дії.

Економічною основою страхування відповідальності є матеріальна відповідальність юридичних і фізичних осіб за наслідки своєї діяльності або бездіяльності. В основу всіх видів страхування відповідальності покладено норми вітчизняного та міжнародного права.

Страхування відповідальності - це галузь страхової діяльності, де об'єктом страхування виступають майнові інтереси, що пов'язані з відшкодуванням збитків, завданих життю здоров'ю чи майну третьої фізичної особи, а також майну юридичної особи внаслідок будь-якої дії чи бездіяльності страхувальника [13, с. 148].

Рівень розвитку страхування відповідальності прямо залежить від досконалості національних правових інститутів. Так, як суми компенсацій можуть бути дуже значними (збитки часто мають катастрофічний характер), а сам процес урегулювання позовів за такими збитками, досить тривалий.

Розглянемо види відповідальності докладніше:

1. Цивільна (цивільна правова) відповідальність виникає як юридичний наслідок невиконання або неналежного виконання ним передбачених цивільним правом обов'язків, через що було порушено суб'єктивні цивільні права третьої особи [104, с. 381].

2. Матеріальна відповідальність витікає з правами реалізація яких передбачена трудовими відносинами (матеріальна відповідальність настає тільки за збитки, які виникли внаслідок явно протиправної поведінки працівника, такої, що її можна поставити йому у винну (це витікає з посадової інструкції, наприклад, у комірника).

3. Адміністративна відповідальність виникає з прав громадян і посадових осіб за здійснення ними адміністративного правопорушення.

4. Професійна відповідальність пов'язана з правами реалізація яких зумовлена виконанням службових обов'язків посадовими особами.

5. Кримінальна відповідальність - це вид юридичної відповідальності, яка полягає в обмеженні прав і свобод особи, яка вчинила злочин, що індивідуалізується в обвинувальному вирокі суду і здійснюється спеціальними уповноваженими органами. Основним джерелом кримінального права в Україні є Кримінальний кодекс України.

У цивільній відповідальності розглядаються такі випадки:

- наявність вини у особи, що заподіяла шкоду;
- відсутність вини у особи, що заподіяла, але відповідальність настає, згідно юридичним канонам;
- не звільняються особи, що заподіяли шкоду від відповідальності при настанні випадку чи дії непереборної сили;
- враховується специфіка діяльності, під час здійснення якої заподіюється шкода.

Страхування відповідальності забезпечує захист майнових прав і свободу громадян, які гарантовані нормативно-правовими актами. Так, Цивільний кодекс будь-якої країни передбачає, що у відношеннях між громадянами повинна бути повна визначеність: кожен має відповідати за свій вчинок, тобто нести відповідальність.

На відміну від страхування майна, де страхуванню підлягає конкретна власність громадян або власність підприємств і організацій, та особистого страхування, де страхування здійснюється на випадок настання певних подій, пов'язаних із життям і працездатністю громадян, безпосередньою метою страхування відповідальності є страховий захист як страхувальника від фінансових втрат (які він може понести в результаті пред'явлення до нього за рішенням суду позовів про відшкодування збитку, що спричинений третій стороні), так і майнових інтересів третіх осіб, оскільки у винуватця може не бути достатньо коштів, щоб оплатити збитки.

Суб'єктами договору страхування відповідальності є страховик, страхувальник і потерпіла (третя) особа, застрахована особа, об'єднання страховиків.

Страховик - страхова компанія, що має ліцензію на здійснення відповідного виду страхування відповідальності.

Страхувальник - фізична чи юридична особа, що укладає договір страхування та бере на себе виконання зобов'язань, що визначені в договорі, зокрема своєчасно сплачувати страхові внески.

Застрахована особа – юридична або фізична особа відповідальність якої застрахована.

Об'єднання страховиків, які приймають участь в страхуванні відповідальності: Моторно (транспортне) страхове бюро України, Ядерний пул тощо.

Потерпіла особа - громадянин чи юридична особа, які можуть зазнати збитків у результаті настання страхового випадку. У разі

смерті потерпілої особи-громадянина суб'єктом страхових відносин може стати спадкоємець.

На відміну від майнового та особистого страхування особливістю страхової відповідальності є те, що окрім страховика і страхувальника тут завжди присутня третя особа на користь якої укладається договір. Найчастіше вона не відома. Виняток становить страхування відповідальність за виконання договірних зобов'язань. До укладення договору страхування відповідальності чітко визначені тільки страховик і страхувальник. Договір страхування відповідальності не передбачає конкретної особи, якій повинно бути виплачене страхове відшкодування. Самі ж потерпілі, їх кількість, ступінь пошкоджень, матеріальних витрат до настання страхового випадку невідомі. Це визначається і стає відомим тільки при настанні страхового випадку.

Предметом договору страхування відповідальності відповідно до статті 4 Закону України «Про страхування» можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі [91].

Страхові ризики включають перелік ризиків, що можуть виявлятися у місці діяльності (бездіяльності) страхувальника відносно майна, особистості чи інших майнових інтересів потерпілих осіб [6, с. 275].

Страховий випадок - це подія, яка відбулася внаслідок дії визначених у договорі страхових ризиків протягом його дії і в результаті якої настає відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну майну, життю, здоров'ю і майновим інтересам потерпілих осіб, внаслідок чого виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування потерпілим особам. Відповідальність страхувальника спричиняють такі події:

1. Смерть або заподіяння шкоди здоров'ю, працездатності потерпілих осіб.
2. Пошкодження або знищення майна потерпілих осіб.
3. Порухення термінів і умов виконання договірних зобов'язань відповідно потерпілих осіб, зокрема пошкодження, знищення або зникнення майна цих осіб, прийнятого страхувальником для виконання договірних зобов'язань [6, с. 275].

Страхова сума встановлюється за згодою сторін і називається лімітом відповідальності. Договором страхування відповідальності

можуть передбачатись **субліміти**:

- на один страховий випадок;
- за нанесення шкоди життю, здоров'ю третіх осіб;
- за нанесення шкоди майну третіх осіб.

Відповідальність страховика за всіма збитками, що виникли протягом його дії, не може перевищувати визначеного сукупного ліміту за весь період страхування [6, с. 276].

Страхування відповідальності передбачає можливість завдання шкоди як здоров'ю, так і майну третіх осіб, яким за законом або за рішенням суду роблять відповідні виплати, що тією чи іншою мірою компенсують збитки.

Договір страхування відповідальності, укладений страхувальником і страховою компанією, захищає насамперед інтереси страхувальника від фінансових витрат, які можуть бути покладені на нього законом або судом у зв'язку з причиненими ним збитками третій особі.

Види страхування які належать до галузі відповідальності страхування мають комплексний характер. Адже більшість полісів страхування відповідальності забезпечують одночасний страховий захист, як життю та здоров'ю третьої особи - об'єкта особистого страхування, так і її майну - об'єкта майнового страхування. У цьому полягає ще одна особливість страхування відповідальності.

У страхуванні відповідальністю є зобов'язання однієї особи (страхувальника) відшкодувати іншій (потерпілій особі) шкоду. Таке зобов'язання виникає лише за певних обставин - дій або бездіяльності особи, яка завдає шкоду. Причому страхуванням покриваються тільки такі дії (бездіяльність), що підлягають цивільній, а не кримінальній відповідальності.

Розвиток галузі страхування відповідальності має важливе значення як для захисту майнових інтересів осіб, винних у заподіяних збитках, так і осіб, яким завдані збитки [13, с. 149]. Розрізняють страхування відповідальності за законом (обов'язкове) і за договірними зобов'язаннями (добровільне) [47, с. 212].

9.2. Характеристика основних видів добровільного страхування відповідальності.

Розглянемо характеристику основних видів добровільного страхування відповідальності, передбачених статтею 6 Закону України «Про страхування» [91] та Постановою Кабінету Міністрів

України [80]:

1. Страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб, включаючи власників вантажу та багажу (вантажобагажу), під час експлуатації наземного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, під час експлуатації вказаного в договорі страхування наземного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу.

2. Страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника) - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб, включаючи власників вантажу та багажу (вантажобагажу), під час експлуатації повітряного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок авіаційної події (авіаційної пригоди) під час експлуатації вказаного в договорі страхування повітряного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу.

3. Страхування відповідальності власників водного транспорту

(включаючи відповідальність перевізника) - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб, включаючи власників вантажу та багажу (вантажобагажу), під час експлуатації водного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок морської події (аварії), під час експлуатації вказаного в договорі страхування водного транспортного засобу та здійснення перевезень чи транспортного експедирування вантажу.

4. Страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України «Про страхування» [91]) - вид страхування, інший, ніж страхування цивільної відповідальності власників наземного, повітряного та водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника), за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільна відповідальність якої застрахована, життю, здоров'ю, працездатності, майну третіх осіб. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування за шкоду, яка була заподіяна життю, здоров'ю і працездатності та/або майну третьої особи особою, цивільна відповідальність якої застрахована, внаслідок здійснення нею діяльності, яка визначена в правилах та договорі страхування.

5. Страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із відповідальністю страхувальника (позичальника) перед кредитором за непогашення або неповне погашення кредиту

та/або нарахованих за ним відсотків, визначених у кредитному договорі. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування кредитодавцю або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодонабувачу), збитку, понесеного ними внаслідок непогашення або неповного погашення позичальником суми кредиту та/або відсотків за кредит у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням позичальником зобов'язань за відповідним договором, у тому числі внаслідок невиконання своїх зобов'язань гарантом (поручителем) за кредитним договором.

б. Страхування цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків, - вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником або іншою особою, цивільно-правова відповідальність якої застрахована, третім особам внаслідок професійної діяльності арбітражного керуючого. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування третій особі за шкоду, яка була заподіяна внаслідок неумисних дій або помилки під час здійснення повноважень арбітражного керуючого.

9.3. Характеристика видів обов'язкового страхування відповідальності.

Розглянемо характеристику основних видів обов'язкового страхування відповідальності, передбачених статтею 7 Закону України «Про страхування» [91]:

1. Авіаційне страхування цивільної авіації [62], а саме:

1.1. Страхування відповідальності авіаційного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, вантажу і пошти.

Страхувальником є авіаційний перевізник.

Страховим випадком вважається:

- подія, що відбулася та внаслідок якої настає відповідальність

страхувальника за шкоду, яка спричинила загибель або тілесне ушкодження пасажирів;

- подія, що відбулася та внаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду (знищення, утрата, пошкодження), заподіяну багажу, вантажу і пошти;

- подія, що відбулася та внаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну внаслідок затримки в повітряному перевезенні пасажирів, багажу, вантажу і пошти, і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику, пасажиру (спадкоємцю) та/або вантажовласнику.

Мінімальна страхова сума (ліміт відповідальності):

- за шкоду, яка спричинила загибель або тілесне ушкодження пасажирів, - сума, еквівалентна 250000 СПЗ за офіційним обмінним курсом Національного банку стосовно кожного пасажирів, на будь-який політ та відповідно до фактичної кількості пасажирських крісел на борту повітряного судна;

- за шкоду, заподіяну внаслідок затримки під час перевезення пасажирів, - сума, еквівалентна 5346 СПЗ за офіційним обмінним курсом Національного банку стосовно кожного пасажирів, на будь-який політ та відповідно до фактичної кількості пасажирських крісел на борту повітряного судна;

- за шкоду (знищення, утрату, пошкодження), заподіяну багажу, або за затримку в його перевезенні - сума, еквівалентна 1288 СПЗ за офіційним обмінним курсом Національного банку стосовно кожного пасажирів, на будь-який політ та відповідно до фактичної кількості пасажирських крісел на борту повітряного судна (багаж означає як зареєстрований, так і незареєстрований (ручна поклажа) багаж, у тому числі особисті речі пасажирів);

- за шкоду (знищення, утрату, пошкодження), заподіяну вантажу чи пошти, або за шкоду, заподіяну внаслідок затримки в їх перевезенні, - сума, еквівалентна 22 СПЗ за офіційним обмінним курсом Національного банку за кожен кілограм ваги [62].

1.2. Страхування відповідальності експлуатанта цивільного повітряного судна комерційної авіації за шкоду, заподіяну третім особам [62].

1.3. Страхування відповідальності експлуатанта або власника повітряних суден авіації загального призначення, у тому числі легких, надлегких, аеростатичних та аматорських, за шкоду,

заподіяну третім особам [62].

1.4. Страхування відповідальності розробників, виробників цивільної авіаційної техніки, організацій з технічного обслуговування, що мають право проводити випробувальні польоти, за шкоду, заподіяну третім особам [62].

1.5. Страхування відповідальності навчального закладу під час виконання навчально-тренувальних польотів за шкоду, заподіяну третім особам [62].

Страховальником є:

- експлуатант цивільного повітряного судна комерційної авіації;
- експлуатант або власник повітряних суден авіації загального призначення, у тому числі легких, надлегких, аеростатичних та аматорських;

- розробник, виробник цивільної авіаційної техніки, організація з технічного обслуговування, що має право проводити випробувальні польоти, у тому числі інші польоти з виробничої необхідності (приймально-здавальні, сертифікаційні польоти або виробничі перельоти тощо);

- навчальний заклад, що має право виконувати навчально-тренувальні польоти.

Третіми особами вважаються фізичні та юридичні особи (життя і здоров'я фізичних осіб та/або майно фізичних і юридичних осіб), які не пов'язані із страховальником договірними зобов'язаннями (у тому числі договором перевезення) та які не є працівниками страховальника або не діють за його дорученням.

Страховим випадком вважається подія, що відбулася під час експлуатації (виконання окремих/спеціальних польотів) повітряного судна та внаслідок якої настає цивільна відповідальність страховальника за шкоду, заподіяну третім особам (життю і здоров'ю фізичних осіб та/або майну фізичних і юридичних осіб), і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страховальнику або третім особам.

Мінімальна страхова сума (ліміт відповідальності) на кожну подію та на кожне повітряне судно [62]:

1) для польотів, що виконуються у межах України, на повітряному судні з максимальною злітною масою:

до 499 кілограмів (включно) - 75000 СПЗ;

від 500 до 999 кілограмів (включно) - 150000;

від 1000 до 2699 кілограмів (включно) - 450000;
від 2700 до 5999 кілограмів (включно) - 900000;
від 6000 до 11999 кілограмів (включно) - 1400000;
від 12000 до 24999 кілограмів (включно) - 2200000;
від 25000 до 49999 кілограмів (включно) - 4200000;
від 50000 до 199999 кілограмів (включно) - 14000000;
від 200000 до 499999 кілограмів (включно) - 33400000;
понад 500000 кілограмів (включно) - 42500000 СПЗ;

2) для міжнародних польотів - відповідно до вимог, передбачених міжнародними угодами або законодавством країн (у тому числі для військових та пов'язаних з ними ризиків), до яких або над територією яких здійснюються польоти повітряного судна, але не нижче рівня, визначеного у цьому пункті для польотів Україною.

1.6. Страхування відповідальності експлуатанта аеропорту (аеродрому, вертодрому, постійного злітно-посадкового майданчика) та сертифікованих суб'єктів наземного обслуговування за шкоду, заподіяну третім особам [62].

Страховальником є:

- експлуатант аеропорту (аеродрому, вертодрому, постійного злітно-посадкового майданчика);
- сертифікований суб'єкт наземного обслуговування.

Третіми особами вважаються фізичні та юридичні особи (життя і здоров'я фізичних осіб та/або майно фізичних і юридичних осіб), які не є працівниками страховальника або не діють за його дорученням, у тому числі власники та/або експлуатанти повітряних суден, що не входять до складу страховальника як спеціалізовані підрозділи (органи).

Страховим випадком вважається подія, яка відбулася під час діяльності страховальника (його структурних підрозділів, організацій, що входять до складу страховальника як спеціалізовані органи) або яка стала наслідком цієї діяльності, у зв'язку з чим настає цивільна відповідальність страховальника за шкоду, заподіяну третім особам (життю і здоров'ю фізичних осіб та/або майну фізичних і юридичних осіб), і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страховальнику або третім особам.

Мінімальна страхова сума (ліміт відповідальності):

Експлуатант постійного злітно-посадкового майданчика - 130 000 грн.

Експлуатант вертодрому - 5 000 000 грн.

Експлуатанти аеропорту (аеродрому), що використовують аеродроми за класифікацією ІСАО з кодovими літерами “Е” чи “F” без права пасажирських перевезень - 5 000 000 грн.

Експлуатанти аеропорту (аеродрому), що використовують аеродроми за класифікацією ІСАО з кодovими літерами “Е” чи “F” - 1 624 000 000 грн.

Для сертифікованих суб’єктів наземного обслуговування:

До 1000 одиниць повітряних суден (відправлені та прибулі) - 523 000 грн.

Понад 1000 одиниць повітряних суден (відправлені та прибулі) - 5 000 000 грн. [62].

1.7. Страхування відповідальності організацій, що надають послуги з аеронавігаційного обслуговування, за шкоду, заподіяну третім особам.

Страховальником є організація, що надає послуги з аеронавігаційного обслуговування (та не є структурним підрозділом аеропорту (аеродрому) або не входить як спеціалізований орган до складу аеропорту (аеродрому)).

Третіми особами вважаються фізичні та юридичні особи (життя і здоров’я фізичних осіб та/або майно фізичних і юридичних осіб), які не є працівниками страховальника або не діють за його дорученням, у тому числі власники та/або експлуатанти повітряних суден, що не входять до складу страховальника як спеціалізовані підрозділи (органи).

Страховим випадком вважається подія, яка відбулася під час аеронавігаційного обслуговування повітряного руху та внаслідок якої настає цивільна відповідальність страховальника за шкоду, заподіяну третім особам (життю і здоров’ю фізичних осіб та/або майну фізичних і юридичних осіб), і з настанням якої виникає обов’язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страховальнику або третім особам.

Мінімальна страхова сума (ліміт відповідальності):

- для організації, що надає послуги з аеронавігаційного обслуговування на маршруті та одночасно може надавати послуги в зоні аеропорту (аеродрому) в повітряному просторі України та в повітряному просторі над відкритим морем, де відповідно до міжнародних угод відповідальність за безпеку польотів та організацію аеронавігаційного обслуговування повітряного руху

покладено на Україну, - 300000000 СПЗ за офіційним обмінним курсом Національного банку;

- для організації, що надає послуги з аеронавігаційного обслуговування в зоні аеропорту (аеродрому), - 5 млн. грн. [62].

2. Страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам.

3. Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Страхові компанії здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів згідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» [86], який регулює відносини у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів і спрямований на забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну потерпілих при експлуатації наземних транспортних засобів на території України. Крім нього відносини у цій сфері страхування регулюються Конституцією України, Цивільним кодексом України, Законом України «Про страхування» та іншими нормативно-правовими актами.

Суб'єктами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності є страхувальники та інші особи, відповідальність яких застрахована, страховики, Моторне (транспортне) страхове бюро України, потерпілі.

Страховим випадком є дорожньо-транспортна пригода, що сталася за участю забезпеченого транспортного засобу, внаслідок якої настає цивільно-правова відповідальність особи, відповідальність якої застрахована, за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну потерпілого.

Види договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності:

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

- договір міжнародного обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (договір міжнародного страхування).

З 21 вересня 2019 року відповідно до Розпорядження

Нацкомфінпослуг від 09.04.2019 № 538 [52], страхові суми за внутрішніми договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності встановлені у розмірі:

- за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю - 260 000 грн. на одного потерпілого, незалежно від кількості потерпілих;

- за шкоду, заподіяну майну потерпілих - 130 000 грн. на одного потерпілого, але не більше 650 000 грн. на одну страхову подію.

4. Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання, що надає послуги із транспортування та/або зберігання транспортних засобів у разі тимчасового затримання транспортних засобів, за шкоду, яка може бути заподіяна транспортному засобу при здійсненні його транспортування та/або зберігання.

5. Страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту. Цей вид страхування регулюється статтею 8 Закону України «Про цивільну відповідальність за ядерну шкоду та її фінансове забезпечення» [96] та постановою Кабінету Міністрів України [85].

Страховальник - оператор ядерної установки, призначений державою в установленому порядку.

Страховий випадок - набрання законної сили судовим рішенням щодо відшкодування ядерної шкоди або укладення договору про відшкодування ядерної шкоди, стороною якого є страховик.

Загальна страхова сума за договором обов'язкового страхування еквівалентна 150 млн., а для дослідницьких реакторів - 5 млн. Спеціальних прав запозичення за кожний ядерний інцидент, а також сукупно за усіма страховими випадками, які сталися під час дії договору обов'язкового страхування.

Відповідальність страховика за заподіяння смерті обмежується сумою, що дорівнює 2000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, установлених на момент винесення судового рішення або укладення договору про відшкодування ядерної шкоди, за кожного померлого.

Відповідальність страховика за шкоду, заподіяну здоров'ю особи, обмежується сумою, що дорівнює 5000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, установлених на момент винесення судового рішення або укладення договору про відшкодування ядерної шкоди, але не більше ніж розмір фактично заподіяної шкоди

на кожного потерпілого.

Відповідальність страховика за шкоду, заподіяну майну особи, обмежується сумою, що дорівнює 5000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, установлених на момент винесення судового рішення або укладення договору про відшкодування ядерної шкоди, але не більше ніж розмір фактично заподіяної шкоди.

За заподіяння шкоди життю або здоров'ю особи виплати страхового відшкодування здійснюються в такому розмірі:

1) у разі смерті - 100 відсотків суми за кожного померлого;

2) у разі встановлення інвалідності:

I групи - 100 відсотків страхової суми, на кожного потерпілого;

II групи - 75 відсотків страхової суми, на кожного потерпілого;

III групи - 60 відсотків страхової суми, на кожного потерпілого;

3) у разі тимчасової непрацездатності - 0,2 відсотка страхової суми за кожний день непрацездатності, спричиненої страховим випадком, але не більше ніж 60 відсотків страхової суми на кожного потерпілого [85].

6. Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного та санітарно-епідеміологічного характеру. Проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну третіх осіб, у тому числі довкіллю (природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду), внаслідок пожеж та/або аварій на об'єктах підвищеної небезпеки [67].

Відшкодуванню підлягає пряма шкода, заподіяна внаслідок пожежі та/або аварії на об'єкті підвищеної небезпеки життю, здоров'ю та майну третіх осіб, яке на момент настання страхового випадку перебувало у їх володінні чи користуванні, включаючи природні ресурси, території та об'єкти природно-заповідного фонду.

Страхова сума визначається за кожним конкретним об'єктом підвищеної небезпеки відповідно до категорії небезпеки, встановленої і дорівнює:

- для групи об'єктів 1 категорії небезпеки - 11560000 гривень;

- для груп об'єктів 2 категорії небезпеки - 4046000 гривень;

- для груп об'єктів 3 категорії небезпеки - 2601000 гривень.

Страхові виплати проводяться у такому розмірі:

1) на відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб внаслідок настання страхового випадку, - 50 відсотків страхової суми, у тому числі на одну особу страхова виплата встановлюється:

- у разі виплати страхового відшкодування спадкоємцям третьої особи, яка загинула (померла), - 500000 гривень;

- у разі встановлення третій особі інвалідності:

I групи інвалідності - 450000 гривень;

II групи інвалідності - 375000 гривень;

III групи інвалідності - 250000 гривень;

- за кожний день непрацездатності третьої особи - у розмірі 1/15 мінімальної заробітної плати, встановленої на початок календарного року, але не більш як 100000 гривень за весь час втрати працездатності;

2) на відшкодування шкоди, заподіяної природним ресурсам, територіям та об'єктам природно-заповідного фонду, - 30 відсотків страхової суми;

3) на відшкодування шкоди, заподіяної майну третіх осіб, - 20 відсотків страхової суми [67].

7. Страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою. Проводиться відповідно до частини другої статті 30 Закону України «Про угоди про розподіл продукції» з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної інвестором (інвесторами) довкіллю та/або здоров'ю людей під час провадження ним (ними) діяльності за угодою про розподіл продукції [68].

Страховим випадком є певна подія, внаслідок настання якої у страхувальника виникає обов'язок щодо відшкодування шкоди, заподіяної довкіллю та/або здоров'ю людей під час провадження ним діяльності за угодою про розподіл продукції, за умови, що подія, яка призвела до заподіяння такої шкоди довкіллю та/або здоров'ю людей, сталася в період дії договору обов'язкового страхування та встановлено причинно-наслідковий зв'язок між заподіянням шкоди довкіллю та/або здоров'ю людей і діяльністю страхувальника за угодою про розподіл продукції.

Страхова сума за одним договором обов'язкового страхування становить 10 млн. неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру.

У разі коли угодою про розподіл продукції передбачено, що витрати на страхування включаються до складу витрат, що підлягають відшкодуванню компенсаційною продукцією, страхова сума за одним договором обов'язкового страхування становить 5 млн. неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру.

У разі настання страхового випадку щодо заподіяння шкоди здоров'ю фізичних осіб та довкіллю страхові виплати здійснюються у такому розмірі:

1) за заподіяння шкоди здоров'ю фізичних осіб - в розмірі заявлених та визнаних вимог, але не більше 50 відсотків страхової суми за одним страховим випадком. При цьому страхова виплата на одну особу становить:

у разі тимчасової втрати працездатності за кожний день непрацездатності - один неоподатковуваний мінімум доходів громадян, але не більше 2500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за весь час непрацездатності (для непрацюючих - за весь час лікування);

у разі встановлення інвалідності:

I групи інвалідності - 4500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

II групи інвалідності, встановлення інвалідності дитині - 3750 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

III групи інвалідності - 2500 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

у разі смерті - 5000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

2) за заподіяння шкоди довкіллю - в розмірі заявлених та визнаних вимог, але не більше 50 відсотків страхової суми [68].

8. Страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку.

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

відходів [69]. Проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу внаслідок виникнення страхових випадків.

Страховий випадок - це подія, що сталася під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів, внаслідок якої заподіяно шкоду здоров'ю фізичних осіб, власності будь-яких суб'єктів, навколишньому природному середовищу і виникла цивільно-правова відповідальність страхувальника стосовно відшкодування ним цієї шкоди.

Страхова сума встановлюється у такому розмірі:

а) для експортера небезпечних відходів за перевезення небезпечних відходів вагою до 1 тонни включно - 200 тис. гривень, від 1 до 5 тонн включно - 1 млн. гривень, від 5 до 25 тонн включно - 2 млн. гривень, від 25 до 50 тонн включно - 4 млн. гривень, від 50 до 1000 тонн включно - 6 млн. гривень, від 1000 до 10000 тонн включно - 10 млн. гривень, а також додатково 500 гривень за тонну у разі перевезення таких відходів вагою понад 10000 тонн, але не більше ніж 30 млн. гривень;

б) для особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, - 2 млн. гривень.

У разі заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу на її відшкодування повинно бути спрямовано не менше ніж 55 відсотків страхової суми [69].

10. Страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності.

11. Страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі. Спрямоване на відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та майну потерпілих під час провадження діяльності з підготовки до запуску космічної техніки на космодромі, запуску та експлуатації її у космічному просторі [61].

Страхова сума встановлюється у договорі страхування у розмірі, еквівалентному 500 доларів США за офіційним обмінним курсом Національного банку, який встановлений на дату укладення договору страхування, на кожний кілограм стартової маси об'єкта космічної діяльності або маси об'єкта космічної діяльності, що повертається на Землю [61].

12. Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів. Проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю і здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб під час перевезення небезпечних вантажів [70].

Страховий випадок - будь-яка подія під час перевезення небезпечних вантажів, внаслідок якої заподіяна шкода життю, здоров'ю фізичних осіб, навколишньому природному середовищу, майну фізичних та юридичних осіб і виникла цивільно-правова відповідальність страхувальника щодо відшкодування цієї шкоди.

Страхова сума за кожну повну та неповну тонну небезпечного вантажу встановлюється залежно від класу безпеки вантажу в таких розмірах:

Клас небезпечного вантажу 1 - 110 неоподатковувані мінімуми доходів громадян;

Клас небезпечного вантажу 2 - 70 неоподатковувані мінімуми доходів громадян;

Клас небезпечного вантажу 3 - 100 неоподатковувані мінімуми доходів громадян;

Клас небезпечного вантажу 4 – 70 неоподатковувані мінімуми доходів громадян;

Клас небезпечного вантажу 5 – 70 неоподатковувані мінімуми доходів громадян;

Клас небезпечного вантажу 6 – 120 неоподатковувані мінімуми доходів громадян;

Клас небезпечного вантажу 7 – 80 неоподатковувані мінімуми доходів громадян;

Клас небезпечного вантажу 8 – 100 неоподатковувані мінімуми доходів громадян;

Клас небезпечного вантажу 9 – 60 неоподатковувані мінімуми доходів громадян [70].

13. Страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України. Договір страхування необхідний юридичним та фізичним особам – суб'єктам підприємницької діяльності, які надають професійні послуги: бухгалтерам, аудиторам, архітекторам, будівельникам,

проектувальникам, охоронним компаніям, нотаріусам, митним брокерам й іншим особам.

14. Страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам, проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб [71].

Страховальниками є дієздатні громадяни та юридичні особи (крім підрозділів Збройних Сил та інших військових формувань, органів Національної поліції, прокуратури, суду та інших державних органів, які утримують собак для виконання службових обов'язків), які на законних підставах є власниками собак.

Страховий випадок - це подія, в результаті якої настає цивільно-правова відповідальність страховальника щодо відшкодування ним шкоди, заподіяної третій особі та/або її майну внаслідок агресивної та/або непередбачуваної дії собаки.

Страхова сума встановлюється:

- у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка померла внаслідок страхового випадку, - 11 000 гривень;
- у разі призначення потерпілій фізичній особі інвалідності:
 - I групи інвалідності - 8 250 гривень;
 - II групи інвалідності - 5 500 гривень;
 - III групи інвалідності - 2 750 гривень;
- за кожний день непрацездатності потерпілої фізичної особи, розладу здоров'я у дитини - 20 гривень, але не більш як 2 500 гривень;
- у разі пошкодження (знищення) майна третьої особи - у розмірі його балансової вартості, але не більш як 30 000 гривень.

У разі відсутності балансової вартості майна його розмір встановлюється страховиком за домовленістю з третьою особою, але не більш як 30 000 гривень. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду.

У разі часткового пошкодження майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає заміні або відновленню (вартість відновлення), у визначеному законодавством порядку [71].

15. Страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок

володіння, зберігання чи використання цієї зброї, здійснюється з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної третім особам, внаслідок виникнення страхових випадків, які призвели до заподіяння шкоди життю, здоров'ю та/або майну третіх осіб [72].

Страхувальниками є громадяни України, які володіють, зберігають або використовують:

- бойову нарізну вогнепальну зброю армійських зразків або зброю, виготовлену за спеціальним замовленням;
- вихолощену та навчальну зброю;
- несучасну стрілецьку зброю;
- мисливську нарізну вогнепальну зброю (карабіни, малокаліберні гвинтівки, комбіновані рушниці тощо);
- мисливську гладкоствольну вогнепальну зброю;
- спортивну вогнепальну зброю (спортивні пістолети, револьвери, гвинтівки, рушниці, призначені для використання в спортивних цілях тощо);
- холодну зброю (арбалети, луки, мисливські ножі, катани, мечі, палаші, ятагани, фінські ножі, кортики, кинджали, багнети, багнетно-ножі, які не перебувають на озброєнні військових формувань);
- пневматичну зброю (пістолети, револьвери, гвинтівки калібру більш як 4,5 міліметра і швидкістю польоту кулі понад 100 метрів за секунду, в яких снаряд (куля) приводиться в рух за рахунок стиснутих газів).

Страхувальниками є також громадяни, які на законних підставах зберігають та використовують зброю, власниками якої є юридичні особи (крім військовослужбовців Збройних Сил та інших військових формувань, поліцейських, працівників прокуратури, суду та інших правоохоронних органів під час виконання ними службових обов'язків).

Страховий випадок - це подія, в результаті якої настає цивільно-правова відповідальність страхувальника щодо відшкодування ним шкоди, заподіяної третій особі та/або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання зброї.

Страхова сума встановлюється:

- у разі відшкодування спадкоємцям особи, яка загинула (померла) внаслідок страхового випадку, - 11000 гривень;
- у разі призначення потерпілій третій особі:
 - I групи інвалідності - 8250 гривень;
 - II групи інвалідності - 5500 гривень;

III групи інвалідності - 2750 гривень;

- за кожний день непрацездатності потерпілої третьої особи - 20 гривень, але не більш як 2500 гривень;

- у разі пошкодження (знищення) майна - у розмірі балансової вартості пошкодженого (знищеного) майна внаслідок страхового випадку, але не більш як 30000 гривень.

У разі відсутності балансової вартості майна його розмір, що підлягає відшкодуванню, встановлюється за домовленістю між потерпілою третьою особою та страховиком, але не більш як 30000 гривень. Якщо така домовленість не була досягнута, розмір збитків встановлюється за рішенням суду.

У разі часткового пошкодження майна для виплати страхового відшкодування оцінюється вартість майна, що підлягає заміні або відновленню (вартість відновлення), у визначеному законодавством порядку [72].

16. Страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну.

17. Страхування відповідальності морського судновласника.

18. Страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам.

19. Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів.

20. Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт.

21. Страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса [73].

Страховальники - нотаріуси, які займаються приватною нотаріальною діяльністю.

Страховим випадком є заподіяння третім особам майнової шкоди внаслідок вчинення незаконних дій або недбалості страховальника під час вчинення ним нотаріальних та/або інших дій, що мало місце в період дії договору обов'язкового страхування. Факт настання страхового випадку встановлюється на підставі судового рішення, що набрало законної сили, або визнаної

страхувальником та погодженої страховиком письмової вимоги (претензії) третьої особи.

Страхова сума встановлюється за згодою сторін, але не може бути меншою, ніж тисяча мінімальних розмірів заробітної плати.

22. Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю та (або) здоров'ю і майну третіх осіб під час виконання робіт з гуманітарного розмінування. Для забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок виконання робіт з гуманітарного розмінування, оператор протимінної діяльності до початку зайняття протимінною діяльністю зобов'язаний укласти договір страхування цивільно-правової відповідальності строком на період здійснення протимінної діяльності на конкретно визначеній території.

Статтею 31 Закону України «Про протимінну діяльність в Україні» [89] мінімальний розмір страхової суми за договором страхування цивільно-правової відповідальності становить двісті п'ятдесят розмірів мінімальної заробітної плати. Розмір відшкодування заподіяної шкоди визначається за згодою сторін або у судовому порядку.

Питання для перевірки знань:

1. Які існують види відповідальності?
2. Які існують добровільні види страхування відповідальності?
3. Які існують обов'язкові види страхування відповідальності?
4. Які існують суб'єкти договору страхування відповідальності?
5. Які події відносяться до страхових випадків при страхування відповідальності?
6. Від чого залежить розмір страхової суми в страхуванні відповідальності?
7. В чому відмінність страхування відповідальності від інших видів страхування?
8. Ваше ставлення до міжнародної системи страхування «Зелена картка»?
9. Обґрунтуйте необхідність страхування професійної відповідальності.
10. Яка Ваша думка щодо обов'язкових видів страхування відповідальності в Україні.

Тестові завдання для перевірки знань:

- 9.1.** *Хто відноситься до суб'єктів страхування відповідальності?*
- a) страховик;
 - b) страхувальник;
 - c) потерпіла (третя) особа;
 - d) застрахована особа;
 - e) спадкоємиць.
- 9.2.** *Як в страхуванні відповідальності називається страхова сума?*
- a) страхова виплата;
 - b) страхова вартість;
 - c) ліміт відповідальності;
 - d) страхова компенсація;
 - e) страхове відшкодування.
- 9.3.** *На користь якої особи укладається договір страхування відповідальності?*
- a) страховика;
 - b) страхувальника;
 - c) потерпілої (третьої) особи;
 - d) застрахованої особи;
 - e) перестраховика.
- 9.4.** *Які суб'єкти страхування відповідальності чітко визначенні в договорі страхування професійної відповідальності?*
- a) страховик;
 - b) страхувальник;
 - c) потерпіла (третя) особа;
 - d) застрахована особа;
 - e) перестраховик.
- 9.5.** *Яка галузь страхування забезпечує одночасний страховий захист як життю, здоров'ю третій особі так і її майну?*
- a) майнове страхування;
 - b) особисте страхування;
 - c) страхування відповідальності;
 - d) страхування життя;
 - e) соціальне страхування.

9.6. *Економічною основою якої галузі страхування є матеріальна відповідальність осіб за наслідки своєї діяльності?*

- a) майнового страхування;
- b) особистого страхування;
- c) страхування відповідальності;
- d) страхування життя;
- e) страхування від нещасного випадку.

9.7. *Який вид відповідальності не береться на страхування?*

- a) кримінальна відповідальність;
- b) цивільна відповідальність;
- c) професійна відповідальності;
- d) адміністративна відповідальності;
- e) матеріальна відповідальності.

9.8. *Як називається відповідальність, яка реалізується при виконанні службових обов'язків?*

- a) кримінальна відповідальність;
- b) цивільна відповідальність;
- c) професійна відповідальності;
- d) адміністративна відповідальності;
- e) матеріальна відповідальності.

9.9. *Як називається відповідальність, яка виникає з прав передбачених законодавством або договором, що регулюють відносини громадян в суспільстві?*

- a) кримінальна відповідальність;
- b) цивільна відповідальність;
- c) професійна відповідальності;
- d) адміністративна відповідальності;
- e) матеріальна відповідальності.

9.10. *Який вид страхування відноситься до страхування відповідальності?*

- a) страхування каско;
- b) страхування карго;
- c) цесія;
- d) страхування ренти;
- e) автоцивілка.

Практичні ситуації:

Ситуація 9.1. *Визначити розмір страхового відшкодування, якщо літак української компанії «А» через несправність під час зльоту зазнав аварії в наслідок якої загинули двоє пасажирів. Курс СПЗ на день страхового випадку за офіційним обмінним курсом Національного банку становив 38 грн.*

Ситуація 9.2. *Визначити розмір страхового відшкодування, якщо пасажир здійснював переліт «Київ-Львів», через несправність літака був знищений його багаж вагою 10 кг, ручна поклажа, вартістю 50 тис. грн. Курс СПЗ на день страхового випадку за офіційним обмінним курсом Національного банку становив 38 грн.*

Ситуація 9.3. *Визначити розмір страхового відшкодування виплачене страховиком клієнту нотаріуса, якщо у договорі обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса передбачена страхова сума 10 млн. грн. і умовна франшиза 10 тис. грн. У результаті упуцнення під час виконання службових обов'язків, клієнт зазнав збитків на 60 тис. грн. Крім того, витрати, які зазнав пред'явник претензії, становили 5 тис. грн., а витрати нотаріуса зі згоди страховика 2 тис. грн. Визначити страхове відшкодування.*

Ситуація 9.4. *Визначити розмір страхових виплат страховиком кожному потерпілому, якщо у результаті дорожньо-транспортної пригоди було завдано шкоди майну двом пішоходам на 40 тис. грн. та на 60 тис. грн.*

Ситуація 9.5. *Розрахувати розмір страхового платежу з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (див. дод. Б). Якщо фізична особа, яка виявила бажання застрахувати свою відповідальність строком на 1 рік, є власником вітчизняного автомобіля 2020 року випуску та має двигун 1500 кубічних сантиметрів. Особа проживає у м. Кропивницький.*

РОЗДІЛ 10. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ ТА СПІВСТРАХУВАННЯ

10.1. Економічний зміст перестраховування.

10.2. Характеристика пропорційного перестраховування.

10.3. Характеристика непропорційного перестраховування.

10.4. Економічний зміст співстраховування.

Основні терміни та поняття: квота, непропорційне перестраховування, перестрахова комісія, перестраховик, перестраховувальник, пропорційне перестраховування, пул перестраховування, пул співстраховування, ретроцесія, співстраховування, страховий пул, татъем, цедент, цесіонарій, цесія.

10.1. Економічний зміст перестраховування.

Важко встановити, коли саме з'явилося перестраховування, який договір поклав йому початок, але воно завжди розвивалося слідом за самим страхуванням, оскільки перестрахові операції є «вторинними», похідними від страхових. За одними джерелами, перше перестраховування було проведене в 1370 році: перестраховувалася частина рейсу від Коделес до Брюге (Бельгія). Середина XIV століття характеризується зародженням інституту перестраховування та появою страхових посередників, іменованими куртъє (генеральні агенти). Так, з метою підвищення захисту інтересів страхувальника договір страхування укладався із двома та більше страховиками. Обсяги відповідальності кожного зі страховиків могли бути різними, але чітко закріплювалися в договорі страхування. Таким чином, договір страхування міг бути як двосторонньою, так і багатосторонньою угодою [115, с. 232].

Інші датують перші договори перестраховування кінцем XVI століття, коли страховики-купці поділяли між собою ризики в певних частках [104, с. 428].

Пізніше, зі зростанням обсягу перестрахових операцій та ускладненням їх характеру, виникли спеціалізовані компанії. Першою професійною перестраховою компанією була «Колонія Реіншуранс» (1846 рік, Німеччина). У 1863 році було створено

Швейцарське перестрахове товариство «Свіс Ре», у 1880 році - Мюнхенське перестрахове товариство. У 1910-1915 роках в Україні земські страхові компанії перестраховували ризики від вогню [104, с. 428].

Відповідно до статті 12 Закону України «Про страхування» **перестраховання** - це страхування одним страховиком (цедентом, перестраховувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований [91]. Тобто **перестраховання** – це нове страхування вже застрахованого ризику [13, с. 172].

Суб'єктами перестраховання виступають:

Перестраховувальник (цедент) - страховик, що передає страховий ризик.

Перестраховик (цесіонарій) - страховик, що приймає страховий ризик на свою відповідальність.

Посередник – це перестраховий брокер (не обов'язково). **Перестрахові брокери** - юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестрахованні як перестраховувальник [91].

Процес, пов'язаний з передаванням страхового ризику від цедента цесіонарію, називають **цедуванням страхового ризику**, або **цесією** [6, с. 304].

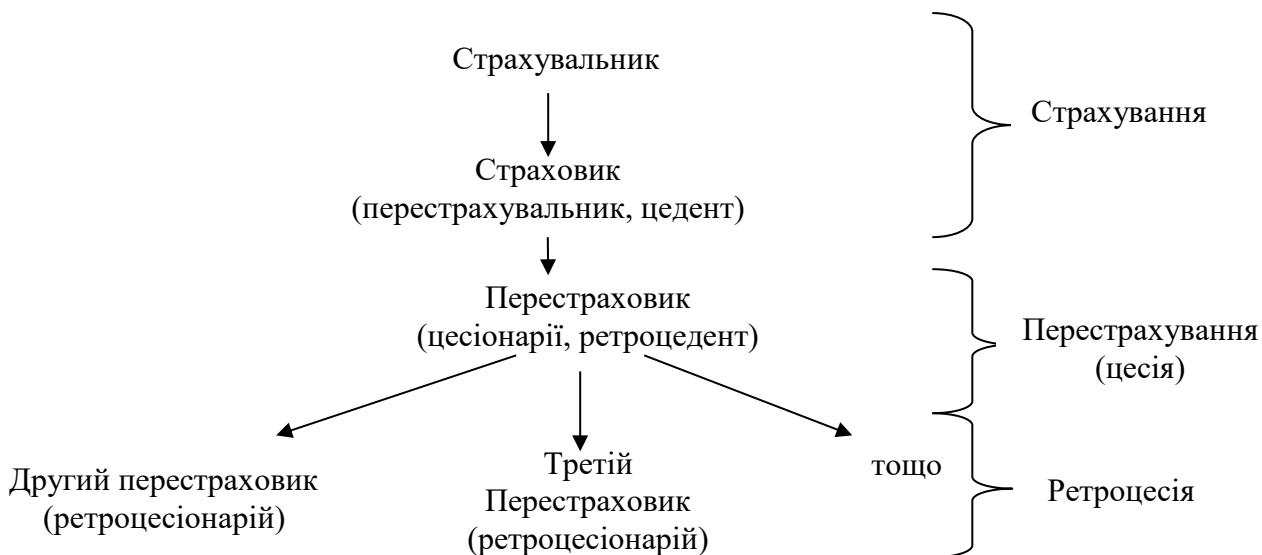
Страховик (цедент, перестраховувальник), який уклав з перестраховиком договір про перестраховання, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

При настанні страхового випадку перестраховик несе відповідальність згідно з узятими на себе зобов'язаннями з перестраховання. Відносини страховиків із перестраховання регулюються договорами, що укладаються між ними.

Ризик, прийнятий перестраховиком від перестраховувальника, може бути знову переданий у певній частині іншому перестраховику. Цей процес називають **ретроцесією**. Сторону, що передає непрямий ризик, називають ретроцедентом, а сторону, що бере на себе такий ризик – ретроцесіонарієм (рис. 10.1.).

У разі купівлі в перестраховика захисту (гарантії від збитків)

страховик передає йому частину ризику, а також і частину премії. За організацію прийому ризику на страхування страховик має право на отримання комісійної винагороди, або комісії з премії. Комісія - це узгоджена частина понесених цедентом витрат з укладання договорів страхування.



Джерело [103, с. 62].

Рис.10.1. Схема перестраховання.

Існують такі види комісій в перестрахованні [104, с. 431]:

Оригінальна комісія - відрахування з страхової премії на користь цедента. Виплачується в перестраховій цесії.

Перестрахова комісія - відрахування з страхової премії на користь ретроцедента. Використовується при ретроцесії.

Брокерська комісія - відрахування з страхової премії на користь брокера. Покриває витрати, пов'язані з розміщенням перестрахового договору, і враховує прибуток за цим розміщенням.

Страховик (цедент) має також право на **тантьєму** - відрахування з прибутку перестраховика, який він може отримати за результатами проходження договору перестраховання. Тантьєма виплачується щороку із суми чистого прибутку, який отримує перестрахова компанія [104, с. 431].

Перестраховання у страховика (перестраховика) нерезидента здійснюється в порядку та відповідно до вимог, встановлених Уповноваженим органом (НБУ) [59] та постановою Кабінету Міністрів України [78]. Укладання страховиками (перестраховальниками) договорів перестраховання зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами дозволяється, якщо рейтинг

фінансової надійності (стійкості) страховика (перестраховика) нерезидента на дату укладення договору перестраховання з таким страховиком (перестраховиком) нерезидентом відповідає рівню рейтингів не нижчому, ніж за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств:

“А-” [А.М. Best (США)];

“А3” [Moody’s Investors Service (США)];

“А-” [Standard & Poor’s (США)];

“А-” [Fitch Ratings (Великобританія)].

Рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика (перестраховика) нерезидента підтверджується страховиком (перестраховувальником) інформацією, розміщеною на офіційних веб-сайтах міжнародних рейтингових агентств у мережі Інтернет.

Новими правилами українським страховикам заборонено:

1) укладати договори перестраховання з іноземними перестраховиками, які зареєстровані в державах, що визнані країнами-агресорами;

2) співпрацювати з перестраховиками в тих юрисдикціях, які не виконують належним чином міжнародні рекомендації у сфері боротьби з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванням тероризму.

Договори перестраховання підлягають реєстрації в порядку, затвердженому Нацкомфінпослуг [75].

Облік договорів перестраховання здійснюється страховиком за допомогою облікової та системи реєстрації страховика у електронній формі шляхом ведення відповідного реєстру договорів перестраховання із зазначенням дати реєстрації такого договору у хронологічному порядку у міру виникнення подій, які в ньому реєструються.

Страховики зобов’язані вносити до реєстру інформацію про укладання, зміну або припинення договорів перестраховання протягом 2 робочих днів з дати їх укладення, зміни або припинення.

У разі укладення договору перестраховання зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами страховик (цедент, перестраховувальник) протягом 10 календарних днів після укладення такого договору надсилає разом із супровідним листом (складається у довільній формі) до реєстру інформацію про договір перестраховання, укладений зі страховиком (перестраховиком) нерезидентом за встановленою формою.

Використовуються **методи перестраховування** [6, с.307]:

1. **Факультативний** (одноразове, індивідуальне перестраховування). При такому перестраховуванні укладається разовий договір перестраховування з урахуванням індивідуальних особливостей об'єктів і ризиків оригінального договору страхування. Воно здійснюється без зобов'язань цедента про передачу ризику та зобов'язань перестраховика про його прийняття.

2. **Облігаторний** (багатократне за одним договором, «обов'язкове» перестраховування). При такому перестраховуванні здійснюється передавання цедентом відносно всіх його договорів страхування частини ризиків і прийому їх перестраховиком. Передача частки ризиків відбувається при перевищенні страхової суми цього ризику над власним утриманням цедента. Договір облігаторного перестраховування укладається на невизначений термін із правом можливого розірвання.

3. **Факультативно-облігаторний**. При такому перестраховуванні цедент на свій розсуд відбирає і передає частину ризиків перестраховику, який зобов'язаний прийняти ці ризики. Цедент діє методом факультативного перестраховування, а перестраховик - облігаторного перестраховування.

10.2. Характеристика пропорційного перестраховування.

Пропорційне перестраховування до кінця ХІХ століття було практично єдиним засобом перерозподілу ризиків між страховиками. Існують такі договори пропорційного перестраховування [6, с. 309; 104, с. 439]:

1. **Квотний договір перестраховування**. За умовами якого цедент бере зобов'язання передати перестраховику частку всіх ризиків даного виду, а той зобов'язується прийняти ці частки. Звичайно частка участі в перестраховуванні виражається у відсотку від страхової суми, але можливе і обумовлення її конкретною величиною (квотою). Крім того, в договорах цього типу для різних класів ризику за бажанням перестраховика встановлюються верхні межі (ліміти) відповідальності перестраховика.

Договори квотного перестраховування прості у виконанні, особливо для цедента. Цедент передає перестраховику частку одержаних за даний проміжок часу страхових платежів, залишаючи собі комісійну винагороду (провізію) за передачу ризику, що було попередньо обумовлено при укладанні договору перестраховування.

Відповідним чином відбувається й регулювання збитків. У відповідності з одержаною часткою участі в ризиках перестраховик передає cedentu пропорційну частину відшкодування, виплаченого за нього застрахованим. Здебільшого перестраховик бере участь у витратах cedента по розрахунках із страхувальником.

Квотне перестраховання, зменшує ризик cedента за всіма договорами, які передані в перестраховання, про те не дозволяє знизити ризик інших договорів страхового портфеля.

Приклад. Перестраховальник має договір з квотою 80 %. Ліміт відповідальності перестраховика встановлено 500 тис. грн. Якщо перестраховується ризик в 600 тис. грн., власне утримання становить 120 тис. грн., частка перестраховика - 480 тис. грн.

Приклад. Квота перестраховика становить 80%, а межа відповідальності - 500 тис. грн. Якщо згідно з договором страхування cedent застрахував ризик за страховою сумою 800 тис. грн., то за договором квотного перестраховання cedent залишає на своїй відповідальності 160 ($800 \cdot 0,2$) тис. грн., а перестраховику передає 500 тис. грн. ($640 (800 \cdot 0,8)$ тис. грн., перевищує межу відповідальності, тому вводиться обмеження, тому залишок 140 тис. грн. ($640 - 500$) залишається не покритим).

2. **Ексцедентний договір перестраховання** визначає максимальний рівень в кожній групі ризиків, які перестраховик зобов'язаний прийняти на покриття. Максимум участі перестраховика в покритті ризику називається кратністю власної участі cedента.

Договір ексцедентного перестраховання має певні відмінності від договору квотного перестраховання. Укладаючи його, партнери визначають розмір максимальної власної участі страховика в покритті деяких груп ризику. Для цього аналізують статистичні дані й проводять актуарні розрахунки. Максимум власної участі страховика називається **ексцедентом**.

Перевищення страхових сум за встановлений рівень (ліміт) власної участі страховика в покритті ризику передається в перестраховання одному або декільком перестраховикам. Таке перевищення страхових сум ризику, переданих в перестраховання, називається **надбанням ексцедента**.

При укладанні договору ексцедентного перестраховання виключаються будь-які ризики, страхова сума яких менша або дорівнює встановленому для даного портфеля числу часток власної

участі страховика. І навпаки, ризики, страхова сума яких перевищує власну участь страховика, вважаються перестрахованими. Відсоток перестраховування буде тим більший, чим вища страхова сума для даного ризику. Розрізняють:

1. **Ексцедент за договором** - це частина страхової суми, що передається перестраховику та кратна власному утриманню цедента, тобто лініям.

Приклад. Якщо власне утримання становить 200 тис. грн., то ексцедент за договором у 3 ліній - 600 тис. грн. ($3 \cdot 200$ тис. грн.).

2. **Ємність ексцедентного договору** - це сума власного утримання та ексцеденту (декількох ексцедентів різних перестраховиків, якщо одного ексцеденту недостатньо при укладанні договору страхування).

Приклад. Якщо власне утримання становить 200 тис. грн., то ємність ексцедентного договору в 3 лінії - 600 тис. грн.

Страхова виплата здійснюється пропорційно - відповідно до відсотка відповідальності цедента, перестраховика.

3. **Квотно-ексцедентний (змішаний) договір перестраховування** на практиці застосовується рідко. Змістом його є поєднання двох розглянутих раніше перестрахових договорів. Портфель даного виду страхування перестраховується квотно, а перевищення сум страхування ризиків понад встановлену квоту (норму) в свою чергу підлягає перестраховуванню на принципах ексцедентного договору. Цей договір передбачає встановлення ексцедента залежно від визначеної частки (квоти) власного утримання, а понад рівень утримання використовується **ексцедент** - ліміт відповідальності перестраховиків, що фіксується в абсолютному вираженні.

10.3. Характеристика непропорційного перестраховування.

Непропорційне перестраховування широко почало використовуватися після Другої світової війни. При непропорційному перестраховуванні перестраховик залучається до здійснення страхової виплати на основі страхування обсягу страхової виплати цедента. Метою непропорційного страхування є забезпечити виконання зобов'язань цедентом при малій кількості великих збитків чи значній кількості невеликих збитків за визначений період [6, с. 311].

У цьому перестраховуванні відповідальність не пов'язується зі

страховою сумою та відповідно не встановлюється пропорційність між страховою премією і окремим ризиком (його страховою сумою). Відтак обчислення перестрахових платежів для непропорційного перестраховання є досить складним. У сучасних умовах ця проблема вирішується методиками актуарної математики, що дають змогу оцінити необхідні параметри великих збитків і прогнозувати збитковість страхового портфеля цедента [104, с. 444].

Непропорційне перестраховання використовується в різних видах страхування, але найчастіше за договорами страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за збитки, спричинені третім особам в результаті дорожньо-транспортної події. Непропорційне перестраховання також застосовується у всіх видах страхування, де немає верхньої межі відповідальності страховика.

Розрахунки між сторонами договору охоплюють підсумкові фінансові результати цедента (або лише відшкодування збитку по виключно крупних збитках), а не лише окремі договори страхування й збитки, що має місце при укладанні договорів пропорційного перестраховання.

Одним з варіантів непропорційного перестраховання є перестраховання перевищення збитків, коли страховик намагається не вирівнювати окремі ризики даного виду, а переслідує мету забезпечити фінансову рівновагу страхових операцій в цілому, яка може бути порушена спричиненням збитку в особливо крупних розмірах по деяких ризиках страхового портфеля.

Виходячи з зазначених умов договору, перестраховик приймає зобов'язання покрити ту частину збитку, яка вище встановленої суми власної участі цедента, але нижче зафіксованої в договорі суми, що дорівнює верхній межі відповідальності перестраховика. Прийняті таким чином зобов'язання стосуються всіх збитків, які були зумовлені одним стихійним лихом, що складає страховий ризик. Якщо в результаті настання страхового випадку буде нанесено збиток багатьом страхувальникам, то він буде розглядатись виключно як груповий збиток. Зобов'язання страховика встановлюються у відношенні до групового збитку.

Застосовуються два **типи договорів непропорційного перестраховання:**

1. *Перестраховання перевищення збитків* (ексцеденту збитків) передбачає прийняття перестраховиком зобов'язання щодо

покриття тієї частини збитку, що перевищує встановлену суму власного утримання цедента, але є нижчою від установленого ліміту перестраховика.

Власна участь цедента в покритті збитку називається **пріоритетом**, або франшизою, а верхня максимальна межа відповідальності перестраховика за наслідки одного стихійного лиха, яке спричинило збиток, - **лімітом перестрахового покриття**.

За договором ексцеденту збитків не встановлюється пропорційна відповідальність (на противагу договору ексцеденту суми), а встановлюються межі відповідальності цедента та перестраховика; відповідальність перестраховика настає тільки в разі перевищення збитку над власним утриманням цедента.

Приклад. За договором перестрахування ексцеденту збитку встановлено пріоритет 100 тис. грн, а ліміт покриття перестраховика - 500 тис. грн. При настанні збитку обсягом 700 тис. грн перестраховик сплатить 500 тис. грн, а цедент виплачує 200 тис. грн. $(100 + (700\ 000 - 500\ 000 - 100\ 000))$.

Можлива співпраця цедента з декількома перестраховиками, якщо ексцеденту збитковості першого перестраховика буде недостатньо для покриття страхового збитку.

Залежно від обсягу відповідальності перестраховика розрізняють два **типи договорів ексцеденту збитку** [104, с. 439]:

- **договір ризикованого ексцеденту збитку** (ексцедент збитку за окремим ризиком) використовується у випадках однозначного визначення відповідальності, зокрема при страхуванні від вогню, вибуху [6, с. 313];

- **договір катастрофічного ексцеденту збитку** (ексцедент збитку за групою ризиків) укладається для страхування збитків, що можуть бути викликані кумуляцією ризиків (ДТП, землетрус, повінь тощо), переважно укладається при страхуванні на транспорті, страхуванні цивільної відповідальності, тобто для випадків можливого групового збитку катастрофічного характеру.

2. Перестрахування перевищення збитковості (ексцеденту збитковості) застосовується для перестрахування страхового портфеля (щодо окремого виду страхування або в цілому) з метою захисту цедента при надзвичайно значній збитковості.

Збитковість визначається у відсотках як відношення виплаченого страхового відшкодування до суми зібраних страхових платежів. Таким чином, перестраховик відшкодовує тільки фактичні

збитки цедента, а не є засобом забезпечення прибуткової діяльності цедента. При перестрахованні збитковості, як і при перестрахованні збитку, перестраховик несе відповідальність при перевищенні певного рівня збитковості, але до певної межі - ліміту покриття.

Приклад. При відповідальності перестраховика 110-115 % і фактичній збитковості щодо певного виду страхування за минулий рік 125 %. Перестраховик сплачує $115 - 110 = 5$ %, страховик-цедент буде оплачувати самостійно $110 + (125 - 115) = 120$ %.

Мінімальні ліміти пріоритету для непропорційного перестраховання коливаються у межах 70-100 відсотка [6, с. 313]. При цьому збитковість, що не дуже перевищує розрахунковий рівень (наприклад, 90 відсотків), повинна компенсуватися цедентом за допомогою його резервних фондів.

10.4. Економічний зміст співстраховання.

Співстраховання - особливий вид спільної діяльності страховиків, коли два або кілька страховиків одночасно за одним страховим договором (угодою про співстраховання) приймають на страхування значні страхові ризики одного страхувальника, дотримуючись, зазвичай, принципу пропорційної відповідальності [6, с. 322].

Відповідно до статті 11 Закону України «Про страхування» **предметом договору співстраховання** може бути застрахований за одним договором страхування та за згодою страхувальника кількома страховиками (співстраховання) [91]. Кожен із співстраховиків відповідає перед страхувальником своєю частиною страхових зобов'язань. При цьому в договорі повинні міститися умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика.

За наявності угоди співстраховання між співстраховиками та страхувальником один із співстраховиків (лідер) може представляти всіх інших у взаємовідносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

Як правило, страховик з меншою відповідальністю погоджується на умови страхування страховика з більшою відповідальністю. При страхуванні об'єкта страхувальником не на повну його вартість страхувальник розглядається як один зі страховиків, що має відповідальність за недострахованою часткою.

Принципи співстраховання реалізуються під час роботи страхових пулів. **Пул** - неприбуткова організація, яка утримується

лише за рахунок внесків його членів та не провадить підприємницької діяльності [85].

Страховий пул - це добровільне об'єднання страховиків, що створюється на підставі відповідної угоди для спільного страхування певних ризиків [6, с. 322]. Сутність функціонування пулу полягає в тому, що страховики згідно з угодою передають в пул премію за відповідними ризиками, а пул розподіляє згідно з переданою страховою премією відповідальність між його членами. Якщо ліміт відповідальності пулу перевищено, укладається договір перестраховування.

Розрізняють два типи пулів: пули співстрахування та пули перестраховування.

У пулі співстрахування страхувальнику видається поліс, де зазначено перелік членів пулу, які беруть участь у страхуванні певного ризику, і їхня частка в страховій сумі. Усі співстраховики передають у пул всі ризики певного виду, що розподіляються між ними в певній пропорції. Таким же чином розподіляються страхові премії, а при настанні страхових випадків - страхові виплати.

У перестраховувальному пулі його учасники передають у пул відповідні ризики понад суму власного утримання по всьому страховому портфелю або за окремими видами страхування, або за особливо небезпечними ризиками. Страховики укладають поліси перестраховування самостійно, утримують узгоджену частку, а решту передають у пул на основі квоти або ексцеденту.

Об'єднання страховиків «Ядерний страховий пул» створено у 2003 році на виконання міжнародних зобов'язань України за Віденською (1963р.) Конвенцією про цивільну відповідальність за ядерну шкоду та вимог Закону України «Про цивільну відповідальність за ядерну шкоду та її фінансове забезпечення» і Закону України «Про страхування» Положенням про Пул, затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 23 червня 2003р. № 953 [85].

Метою створення Ядерного страхового пулу є організація та координація страхування і перестраховування українських ядерних ризиків, ризиків при транзитному транспортуванні територією України ядерних матеріалів, прийняття у перестраховування ризиків закордонних ядерних операторів.

Основні завдання Ядерного страхового пулу [85]:

- організація співстрахування на принципах солідарної

відповідальності у рамках Ядерного страхового пулу;

- організація перестраховання за страховими ризиками, страхові обов'язки за якими перевищують фінансові можливості членів Ядерного страхового пулу щодо страхового покриття цих ризиків власними активами;

- впровадження єдиних для всіх членів Ядерного страхового пулу зразків договорів страхування, документів, у тому числі стандартів, і правил поведінки на страховому ринку, інших правил та положень, спрямованих на захист прав страховиків і запобігання порушенням та зловживанням;

- участь у розробленні проектів актів законодавства, що сприяють досягненню цілей Ядерного страхового пулу;

- забезпечення представництва Ядерного страхового пулу у відносинах з органами державної влади, страхувальниками, іншими страховиками, об'єднаннями страховиків і громадськими організаціями, захист інтересів членів пулу;

- установлення та підтримання контактів з іноземними фахівцями страхової діяльності, координація взаємовідносин з ядерними пулами інших країн;

- виконання представницьких функцій, пов'язаних з досягненням цілей Ядерного страхового пулу, за дорученням фізичних та юридичних осіб як на території України, так і за її межами;

- аналіз і узагальнення досвіду страхування у сфері використання ядерної енергії;

- сприяння проведенню експертизи безпеки ядерних установок і розміру ядерної шкоди;

- організація навчання та підвищення кваліфікації працівників страхових компаній, інших підприємств, установ та організацій, проведення семінарів, конференцій з питань страхової діяльності;

- поширення інформації про діяльність Ядерного страхового пулу, провадження рекламної діяльності в його інтересах;

- утворення філій, представництв та інших відокремлених підрозділів як на території України, так і за її межами;

- організація наукового та методологічного супроводження діяльності Ядерного страхового пулу.

Станом на 01.04.2021р. до складу Ядерного страхового пулу входять 22 українські страхові компанії, а саме:

1. ТДВ СК «Авеста-Страхування»,

2. ТДВ СК «Альфа-Гарант»,
3. ПРАТ СК «АРМА»,
4. ПрАТ УАСК «АСКА»,
5. ПрАТ СК «Брокбізнес»,
6. ПрАТ СК «Бусін»,
7. ПрАТ «Велта»,
8. ПрАТ СК «ВУСО»,
9. ТДВ СК «Гардіан»,
10. ТДВ «СК «Експо страхування»,
11. ПрАТ «Європейський страховий альянс»,
12. АТ СК «ІНГО»,
13. ПрАТ СК «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ»,
14. ПрАТ СК «Каштан»,
15. ПрАТ СК «Крона»,
16. ТДВ «СК «Мотор Гарант»,
17. ПАТ НАСК «Оранта»,
18. ПрАТ «СК «ПЕРША»,
19. ПрАТ «Українське пожежно - страхова компанія»,
20. АТ «Просто-страхування»,
21. АТ СГ «ТАС» (приватне),
22. ПрАТ «Українська транспортно-страхова компанія» [7].

Починаючи з червня 2004 року Ядерним пулом застраховані усі діючі енергоблоки ДП НАЕК «Енергоатом». З лютого 2012 року по лютий 2014 року та з липня 2020 року застрахована також цивільна відповідальність Чорнобильської АЕС.

Пул страхує цивільну відповідальність за ядерну шкоду українських операторів дослідницьких реакторів: з березня 2005 року Інституту ядерних досліджень НАН України, а з грудня 2010 року Національного наукового центру НАН України «Харківський фізико-технічний інститут» [7].

Питання для перевірки знань:

1. Які особливості перестрахування?
2. Які особливості співстрахування?
3. Які існують види договорів пропорційного перестрахування?
4. Які існують види договорів непропорційного перестрахування?
5. Які існують види пулів?
6. З якою метою страховики об'єднуються в пули?
7. Які існують види комісій в перестрахуванні?

8. В чому різниця між пропорційним та непропорційним перестрахованням?
9. Які переваги перестраховання?
10. Для чого необхідна ретроперестраховання?

Тестові завдання для перевірки знань:

10.1. *Як називається процес прийняття перестраховиком страхового ризику від перестраховальника?*

- a) страхування;
- b) співстраховання;
- c) взаємне страхування;
- d) перестраховання;
- e) самостраховання.

10.2. *Як називається процес повторного передання страхового ризику іншому перестраховику?*

- a) страхування;
- b) співстраховання;
- c) взаємне страхування;
- d) перестраховання;
- e) ретроперестраховання.

10.3. *Як називається відрахування з прибутку перестраховика, який він отримує за результатом проходження договору перестраховання?*

- a) оригінальна комісія;
- b) перестрахова комісія;
- c) брокерська комісія;
- d) тантьєм;
- e) цесія.

10.4. *Як називається частина страхової суми, що передається перестраховику та кратна власному утриманню цедента?*

- a) ексцедент за договором перестраховання;
- b) ємність ексцедентного договору перестраховання;
- c) премія;
- d) тантьєм;
- e) цесія.

10.5. Який вид договору пропорційного перестраховання передбачає передачу перестраховиком цементу пропорційну частину відшкодування відповідно з одержаною часткою участі в ризиках?

- a) договір квотного перестраховання;
- b) договір ексцедентного перестраховання;
- c) договір ексцеденту збитків;
- d) договір ексцеденту збитковості;
- e) договір квотно-ексцедентний.

10.6. Як називається відшкодування з страхової премії на користь цедента при перестрахованні?

- a) оригінальна комісія;
- b) перестрахова комісія;
- c) брокерська комісія;
- d) тантьєм;
- e) цесія.

10.7. Які типи договорів перестраховання відносяться до непропорційного перестраховання?

- a) ексцедент збитків;
- b) ексцедент збитковості;
- c) ексцедент за договором;
- d) ємність ексцедентного договору;
- e) квотно-ексцедентний договір.

10.8. Який тип договору перестраховання відноситься до пропорційного перестраховання?

- a) ексцедент збитків;
- b) ексцедент збитковості;
- c) ексцедент збитку за окремим ризиком;
- d) ексцедент збитку за групою ризиків;
- e) квотно-ексцедентний договір.

10.9. Хто не відноситься до суб'єктів перестраховання?

- a) перестраховувальник;
- b) страхувальник;
- c) перестраховик;
- d) цедент;
- e) цесіонарій.

10.10. Як називається діяльність страховиків, яка передбачає, що декілька з них за одним договором приймають на страхування значні страхові ризики одного страхувальника?

- a) страхування;
- b) співстраховання;
- c) взаємне страхування;
- d) перестраховання;
- e) самостраховання.

Практичні ситуації:

Ситуація 10.1. Портфель страховика містить три категорії ризиків на суми 500, 600, 900 тис. грн. Квота - 30%. Яким буде власне утримання цедента і участь перестраховика за трьома категоріями ризиків?

Ситуація 10.2. По договору ексцедента збитковості відповідальність перестраховика встановлена на рівні 105-120%, за минулий рік фактична збитковість становила - 125%. Визначити рівень покриття для перестраховика у відсотках збитковості.

Ситуація 10.3. По договору ексцедента збитковості відповідальність перестраховика встановлена на рівні 105-120%, за минулий рік фактична збитковість становила - 125%. Визначити рівень покриття для цедента у відсотках збитковості

Ситуація 10.4. Страхова оцінка нерухомого майна підприємства – 12 млн. грн. Чотири страхові компанії укладають договір його співстраховання і розподіляють відповідальність між собою так: перша бере 20%, друга – 25%, третя – 40%, четверта – 15%. Визначить розмір страхової премії, яку отримає кожен страховик, якщо страховий тариф 0,6%.

Ситуація 10.5. Страхова оцінка нерухомого майна підприємства – 12 млн. грн. Чотири страхові компанії укладають договір його співстраховання і розподіляють відповідальність між собою так: перша бере 20%, друга – 25%, третя – 40%, четверта – 15%. Визначить розмір страхового відшкодування який виплатить кожний учасник співстраховання, якщо збиток становить 4,4 млн. грн.

РОЗДІЛ 11. ДОХОДИ, ВИТРАТИ ТА ПРИБУТОК СТРАХОВИКА

11.1. Структура доходів страховика.

11.2. Структура витрат страховика.

11.3. Прибуток страховика та особливості його оподаткування.

11.4. Фінансова звітність страховика.

Основні терміни та поняття: аквізаційні витрати, витрати страховика, дохід від страхової діяльності, дохід страховика, зароблена страхова премія, звіт про доходи та витрати страховика, інкасаційні витрати, ліквідаційні витрати, податок на дохід страховика, податок на прибуток страховика, прибуток страховика, структура витрат, структура доходів, фінансова звітність страховика, фінансовий результат діяльності страховика.

11.1. Структура доходів страховика.

Головною особливістю діяльності страховика є те, що на відміну від сфери виробництва, де підприємство спочатку здійснює витрати на виробництво продукції, а потім повертає їх за рахунок доходу від реалізації, страховик спочатку акумулює кошти, що надходять від страхувальників, створюючи необхідний страховий фонд, і лише після цього несе витрати, пов'язані з компенсацією збитків за укладеними договорами страхування.

Доходи страховика умовно можна поділити на три групи:

- **доходи від страхової діяльності** - всі надходження на користь страховика, пов'язані з проведенням страхування та перерахування;

- **доходи від інвестування та фінансової діяльності** - пов'язані з інвестуванням і розміщення тимчасово вільних коштів (як власних, так і коштів страхових резервів (страхових фондів));

- **інші доходи** - які не належать ні до страхових, ні до інвестиційних доходів, але часом з'являються у страховика у процесі його звичайної господарської діяльності [6, с. 329; 104, с. 487].

Доходи від страхової діяльності це первинні доходи страхової компанії. Саме на отримання цих доходів розраховує страховик, з'являючись на страховому ринку. Вони включають:

1. **Страхові платежі (внески, премії)**, які страховик отримує за продані страхові послуги - це основний різновид первинних доходів від страхової діяльності. Страхові платежі є основою для подальшого кругообігу фінансових коштів, головним джерелом для створення страхових фондів і фінансування всієї діяльності страховика, джерелом фінансування інвестиційної діяльності.

Надходження сум страхових платежів - нараховані до отримання згідно з умовами договору або законодавства страхові платежі (як сплачені, так і ті, що підлягають сплаті страхувальниками (перестраховальниками)), які відповідають ризикам, що прийняв страховик (перестраховик) згідно з умовами договору або законодавства, обчислені щодо кожного договору, що міститься в реєстрі (базі даних) обліку договорів [56].

Відповідно звіту про доходи та витрати страховика (див. табл. В.2 дод. В) **дохід від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя** (зароблені страхові платежі) визначається за формулою 11.1 [77]:

$$Д_{сд} = ЗСП = (СП - СП_{п}) + (РНП_{поч} - РНП_{поч.п}) - РНП_{кін} + РНП_{кін.п}, \quad (11.1)$$

де $Д_{сд}$ - дохід від реалізації послуг з видів страхування, грн.;

$ЗСП$ - зароблена страхова премія на звітну дату, грн.;

$СП$ - страхові премії, що надійшли у звітному періоді, грн.;

$СП_{п}$ - страхові премії, передані перестраховикам, грн.;

$РНП_{поч}$ - резерв незароблених премій на початок звітного періоду, грн.;

$РНП_{кін}$ - резерв незаробленої премії на кінець звітного періоду, грн.;

$РНП_{поч.п}$ - частка перестраховика у резерві незароблених премій на початок звітного періоду, грн.;

$РНП_{кін.п}$ - частка перестраховика у резерві незароблених премій на кінець звітного періоду, грн.

Відповідно звіту про доходи та витрати страховика (див. табл. В.2 дод. В) **дохід від реалізації послуг зі страхування життя** визначається за формулою 11.2 [77]:

$$Д_{сд} = ЗСП = СП - СП_{п} - С_{пов.рсж} + В_{рсж}, \quad (11.2)$$

де $Д_{сд}$ - дохід від реалізації послуг зі страхування життя, грн.;

$ЗСП$ - зароблена страхова премія на звітну дату, грн.;

$СП$ - страхові премії, що надійшли у звітному періоді, грн.;

СПп - страхові премії, передані перестраховикам, грн.;

Спов.РСЖ - суми, що повертаються з резервів із страхування життя, грн.;

ВРСЖ - відрахування у резерви із страхування життя, грн.

Зароблена страхова премія (earned premium) - надходження сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) протягом розрахункового періоду за вирахуванням часток страхових премій, належних до сплати перестраховикам відповідно до укладених страховиком (перестраховувальником) договорів перестраховування у розрахунковому періоді, збільшені на суму резерву незароблених премій на початок розрахункового періоду (за вирахуванням частки перестраховиків у цих резервах) і зменшені на суму резерву незароблених премій на кінець розрахункового періоду (за вирахуванням частки перестраховиків у цих резервах) [56].

Відповідно звіту про фінансові результати (звіту про сукупний дохід) (див. табл. В.1 дод. В) обсяг **чистих зароблених страхових премій** визначається за формулою 11.3:

$$\text{ЧЗСП} = \text{СП} - \text{СПп}, \quad (11.3)$$

де ЧЗСП – чисті зароблені страхові премії на звітну дату, грн.;

СП - страхові премії, що надійшли у звітному періоді, грн.;

СПп - страхові премії, передані перестраховикам, грн.

2. **Частки від страхових відшкодувань, сплачених перестраховиками** - це одержана цедентом від перестраховиків після настання страхових випадків страхова виплата понад ту, яку він здійснив самостійно страхувальникам.

3. **Суми, що повернуті із централізованих страхових резервних фондів** - це доходи страховика внаслідок виходу з фондів, у яких він перебуває, або одержані за участь у них на іншій підставі. В Україні централізовані фонди створюються при здійсненні обов'язкових видів страхування на базі страхових бюро. Страховики - учасники цих бюро - зобов'язані регулярно робити внески, що використовуються згідно з положеннями або установчими документами (для формування фондів страхових гарантій, фондів допомоги постраждалим тощо). При виході страховика з бюро частина його внесків може бути повернута.

4. **Суми, що повернуті із технічних резервів, інших, ніж резерв**

незароблених премій - це, зокрема, суми резерву збитків, Закон «Про страхування» [91] (стаття 31) передбачає в технічних резервах резерв збитків або інші резерви, що визначаються страховиком самостійно. Наприклад, згідно із заявою страхувальника про настання страхового випадку в резерв збитків була перерахована сума «А», призначена для компенсації збитків за цим страховим випадком. Підчас проведення експертизи страхового випадку та точного визначення обсягу збитку сума фактичної виплати «Б» виявилася меншою, ніж спрямована у резерв збитків сума. Різниця між цими сумами («А» – «Б») становить суму повернення з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій, тобто доходом страховика від страхової діяльності.

5. Дохід від надання послуг для інших страховиків. - суми агентських винагород.

6. Комісійні винагороди за перестраховування - це платежі, отримані страховиком (цедентом, перестраховальником) за передачу ризиків у перестраховування. Дохід є суто страховим, оскільки цедент виконує андерайтинг за договором страхування (оцінює ризики, вивчає об'єкт тощо) і відповідальний перед страхувальником. При цьому цедент для інших страховиків (перестраховиків) є посередником, оскільки він дає перестраховикам додатковий дохід, за що одержує комісійну винагороду.

Крім страхових доходів, страховик має **доходи від інвестиційної діяльності:**

- доходи від інвестування та розміщення тимчасово вільних власних коштів;

- доходи від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів страхових резервів.

Доходи від інвестиційної діяльності є похідними від первинних доходів страховика (страхових премій). Збираючи страхові премії, нагромаджуючи доходи від страхової діяльності, страховик має змогу впродовж певного періоду розпоряджатися коштами, отриманими від страхувальників, інвестувати їх у різноманітні сфери.

Страховик має у розпорядженні дві групи коштів:

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

по-друге – залучені кошти у вигляді страхових резервів.

Інвестування коштів, що належать до першої групи, законодавчо не регламентується і здійснюється страховиком на власний розсуд. Виняток становить статутний фонд. Закон України «Про страхування» [91] регламентує структуру його «наповнення», а отже, обмежує варіанти інвестування коштів статутного фонду. Інвестування коштів другої групи жорстко регламентується.

Відповідно звіту про доходи та витрати страховика (див. табл. В.2 дод. В) до фінансових доходів страховика відносять [77]:

- доходи від участі в капіталі (участь у прибутку перестраховиків (тантьєма) та участь у прибутку підприємств, у складі засновників яких виступає страхова компанія);

- доходи за облігаціями;
- доходи від депозитів;
- дивіденди за акціями.

Також можна віднести до доходів від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів відсотки, сплачені страховикові за надання довгострокових кредитів на будівництво житла в межах викупної суми страхувальникам, що мають діючі договори страхування життя [13, с. 195].

Третя група доходів страховика – це **інші доходи** (крім доходів від страхової та інвестиційної діяльності).

До інших доходів страховика відносять:

- доходи від здавання майна в оренду (оперативний або фінансовий лізинг);

- доходи у вигляді позитивного результату перерахунку іноземної валюти порівняно з її балансовою вартістю на кінець звітного періоду;

- доходи у вигляді безповоротної фінансової допомоги та безоплатно наданих товарів (послуг);

- доходу від індексації та передачі (продажу, обліку та інших видів відчуження) основних фондів і нематеріальних активів;

- доходи від врегулювання безнадійної заборгованості;

- доходи від реалізації регресу страховика до страхувальника або іншої особи, відповідальної за заподіяний збиток;

- штрафи, пені;

- інші доходи.

Більш детально структура доходів наведена в звіті про доходи та витрати страховика (див. табл. В.2 дод. В).

11.2. Структура витрат страховика.

Витрати страхової компанії, так само, як і доходи, пов'язані із характером її діяльності. Виокремлюють [6, с. 336; 104, с. 499]:

- витрати на проведення страхових операцій (саме вони формують собівартість страхової послуги);

- витрати на проведення інших операцій (витрати, що супроводжують одержання доходів від інвестування й розміщення тимчасово вільних коштів страховика та інших його доходів).

Усю сукупність **витрат страховика на проведення страхових операцій** можна за економічним змістом поділити на три великі групи:

1) виплати страхових сум та страхового відшкодування за договорами страхування та перестраховування;

2) операційні витрати на обслуговування процесу страхування та перестраховування;

3) витрати на утримання страхової компанії;

Дві останні групи витрат можна об'єднати поняттям «витрати на ведення справи».

Найвагоміша стаття витрат страховика – **виплати страхових сум** та страхового відшкодування.

Наступна група витрат страховика – **витрати на обслуговування процесу страхування та перестраховування**. На практиці ці витрати поділяють на аквізиційні, інкасаційні, ліквідаційні.

Аквізиційні витрати - витрати пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів страхування [56]. Це витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників, укладанням нових договорів страхування [6, с. 337]. Вони можуть включати оплату послуг із розробки умов, правил страхування та проведення актуарних розрахунків; комісійну винагороду страховим посередникам (брокерам, агентам) за укладання й обслуговування договорів страхування; відшкодування страховим агентам витрат на службові поїздки, пов'язані з виконанням їхніх обов'язків; оплату послуг спеціалістів, які оцінюють прийняті на страхування ризики; витрати на виготовлення бланків страхової документації; витрати на рекламу тощо.

В вітчизняному законодавстві аквізиційні витрати (acquisition costs) визначають, як обсяг витрат страховика, визначених у його

обліковій політиці, які можуть включати [56]:

- витрати на оплату праці та нарахування на заробітну плату в частині проведеної працівниками страховика або інших осіб роботи з оцінки ризику; розроблення умов, правил і договорів, проведення актуарних розрахунків; підготовку та укладання договорів;

- витрати на винагороди страховому агенту, страховому (перестраховому) брокеру та іншим особам, у тому числі страховикам за надані послуги з метою укладання договорів;

- витрати на оплату послуг медичних, експертних та інших організацій або осіб щодо огляду фізичних осіб та об'єктів страхування перед укладанням договорів;

- витрати на оплату послуг з оцінки ризику, визначення страхової вартості майна;

- витрати на оплату послуг за тендерну документацію та її підготовку, якщо тендер проводиться для вибору страховика;

- витрати на проведення передпродажних та рекламних заходів щодо страхових послуг;

- вартість використаних бланків (страхових полісів, свідоцтв, сертифікатів, квитанцій) або плати за адміністрування інформації про договори в електронному вигляді;

- програмне та інформаційне забезпечення для обслуговування процесу укладення договорів;

- інші видатки, що виникають у процесі укладання договорів.

Також розрізняють **відстрочені аквізиційні витрати** (deferred acquisition costs, DAC) - обсяг аквізиційних витрат, пов'язаних з укладанням договорів, що мали місце протягом поточного та/або попередніх розрахункових періодів, але надходження сум страхових платежів, за якими належать до доходів наступних розрахункових періодів та визнаються у витратах одночасно з визнанням відповідної заробленої страхової премії протягом строку дії договору [56].

Інкасаційні витрати – це витрати, пов'язані з обслуговуванням готівкового обігу страхових премій; на оплату праці службовців компанії, які забезпечують отримання страхових премій у готівковій формі; витрати на виготовлення бланків квитанцій і відомостей щодо прийому страхових премій; на оплату банківських послуг, пов'язаних з інкасацією страхових премій [104, с.502].

Ліквідаційні витрати – це витрати на врегулювання збитків (claims handling expenses) - експертні, консультаційні та інші витрати

страховика, пов'язані з врегулюванням збитку (вимог), які виникли у зв'язку з настанням події, що має ознаки страхового випадку (випадків) [56]. Вони включають оплату послуг спеціалістів зі з'ясування причин і визначення розміру збитків, завданих об'єктам страхування; витрати на нагромадження відповідної інформації; оплату банківських послуг, пов'язаних зі здійсненням виплат страхового відшкодування; витрати на поїзд аварійного комісара та експертів до місця страхової події і назад; судові витрати; поштово-телеграфні витрати з даного страхового випадку; відрахування в резерв збитків тощо.

Витрати на утримання страхової компанії (адміністративні витрати) – це адміністративно-управлінські витрати, які має будь-який суб'єкт господарювання. Вони включають заробітну плату персоналу страховика (основну та додаткову) з нарахуваннями, плату за оренду приміщення, оплату комунальних послуг, послуг зв'язку; витрати на придбання канцелярських і господарських товарів, рекламу, відрядження, утримання й обслуговування автотранспорту, амортизаційні відрахування та інші витрати, які, згідно з чинним законодавством, відносяться на собівартість страхової діяльності [104, с. 502].

До витрат на проведення інших операцій відносять витрати пов'язані з фінансовою й інвестиційною діяльністю страховика та надзвичайні витрати. До фінансових витрат страховика відносять (див. табл. В.2 дод. В):

- втрати від участі в капіталі;
- проценти за користування кредитами;
- проценти за облігаціями випущеними.

Більш детально структура витрат наведена в звіті про доходи та витрати страховика (див. табл. В.2 дод. В).

11.3. Прибуток страховика та особливості його оподаткування.

Прибуток страховика являє собою фінансовий результат діяльності страхової компанії за певний звітний період (квартал, півріччя, дев'ять місяців, рік).

Оскільки страхова компанія проводить не лише страхову, а ще й інвестиційну та господарську діяльність, прибуток страховика є підсумком фінансових результатів усіх перелічених видів діяльності.

Відповідно до статей 136 та 141 Податкового Кодексу України

страховики сплачують [48]:

1) податок на прибуток за ставкою 18 відсотків;

2) податок на дохід за ставками 0 або 3 відсотка, а саме:

-3 відсотка за договорами страхування від об'єкта оподаткування, що розраховується як сума страхових платежів, страхових внесків, страхових премій, нарахованих за договорами страхування і співстрахування. При цьому страхові платежі, страхові внески, страхові премії за договорами співстрахування включаються до складу об'єкта оподаткування страховика тільки в розмірі його частки страхової премії, передбаченої договором співстрахування. Страхові платежі, страхові внески, страхові премії за договорами перестраховування до об'єкта оподаткування не включаються;

-0 відсотків за договорами з довгострокового страхування життя, договорами добровільного медичного страхування та договорами страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення, зокрема договорів страхування додаткової пенсії;

3) податок на доходів нерезидентів та прирівняних до них осіб із джерелом їх походження з України за ставками 0, 4, 12, 20 відсотки які здійснюють страхові платежі (страхові внески, страхові премії) та страхові виплати (страхові відшкодування) у межах договорів страхування або перестраховування ризиків, у тому числі страхування життя на користь нерезидентів, а саме:

-0 відсотків у межах договорів із обов'язкових видів страхування, за якими страхові виплати (страхові відшкодування) здійснюються на користь фізичних осіб - нерезидентів, а також за договорами страхування у межах системи міжнародних договорів «Зелена карта», а також за договорами страхування пасажирських перевезень цивільної авіації;

-4 відсотків суми, що перераховується, за власний рахунок страховика у момент здійснення перерахування суми у межах договорів страхування ризиків за межами України, за якими страхові виплати (страхові відшкодування) здійснюються на користь нерезидентів;

-0 відсотків під час укладання договорів страхування або перестраховування ризику безпосередньо із страховиками та перестраховиками-нерезидентами, рейтинг фінансової надійності (стійкості) яких відповідає вимогам, установленим національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (у тому числі через або за посередництвом

перестрахових брокерів, які в порядку, визначеному такою національною комісією, підтверджують, що перестраховання здійснено в перестраховика, рейтинг фінансової надійності (стійкості) якого відповідає вимогам, установленим зазначеною національною комісією), а також під час укладання договорів перестраховання з обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту;

- 12 відсотків суми платежів (виплат) за власний рахунок у момент здійснення перерахування таких виплат в інших випадках, ніж зазначені вище.

Резиденти, у тому числі фізичні особи - підприємці, фізичні особи, які провадять незалежну професійну діяльність, або суб'єкти господарювання (юридичні особи чи фізичні особи - підприємці), які обрали спрощену систему оподаткування, які здійснюють виплати нерезидентам за виробництво та/або розповсюдження реклами, під час такої виплати сплачують податок за ставкою 20 відсотків суми таких виплат за власний рахунок.

Відповідно статті 14 Податкового кодексу України [48]:

1. Договір довгострокового страхування життя - договір страхування життя строком на п'ять і більше років, який передбачає страхову виплату одноразово або у вигляді ануїтету, якщо застрахована особа дожила до закінчення терміну дії договору страхування чи події, передбаченої у договорі страхування, або досягла віку, визначеного договором. Такий договір не може передбачати часткових виплат протягом перших п'яти років його дії, крім тих, що здійснюються у разі настання страхових випадків, пов'язаних із смертю чи хворобою застрахованої особи або нещасним випадком, що призвело до встановлення застрахованій особі інвалідності I або II групи чи встановлення інвалідності особі, яка не досягла вісімнадцятирічного віку. При цьому платник податку - роботодавець не може бути вигодонабувачем за такими договорами страхування життя.

2. Договір добровільного медичного страхування - договір страхування, який передбачає страхову виплату, що здійснюється закладам охорони здоров'я у разі настання страхового випадку, пов'язаного із хворобою застрахованої особи або нещасним випадком. Такий договір має також передбачати мінімальний строк його дії один рік та повернення страхових платежів виключно

страхувальнику при достроковому розірванні договору.

3. Договір страхування додаткової пенсії - це договір страхування, який передбачає обов'язок страховика щодо здійснення страхової виплати (виплат) та/або виплат у вигляді ануїтету в разі досягнення застрахованою особою пенсійного віку, визначеного за заявою застрахованої особи у договорі страхування відповідно до законодавства з урахуванням того, що такий пенсійний вік не може бути меншим більше ніж на 10 років від пенсійного віку, який надає право на пенсію за загальнообов'язковим державним пенсійним страхуванням. Дострокове припинення договору до досягнення застрахованою особою зазначеного в договорі пенсійного віку неможливе, крім випадків: наявності медично підтвердженого критичного стану здоров'я (онкозахворювання, інсульт тощо) або встановлення застрахованій особі інвалідності I або II групи; виїзду страхувальника та/або застрахованої особи на постійне проживання за межі України; смерті застрахованої особи. Вигодонабувачем за таким договором може бути лише застрахована особа або спадкоємці відповідно до законодавства. Особливості зміни страховика за договором страхування додаткової пенсії встановлюються відповідно до закону.

4. Недержавне пенсійне забезпечення - пенсійне забезпечення, яке здійснюється недержавними пенсійними фондами, страховими організаціями та банками відповідно до Закону України «Про недержавне пенсійне забезпечення» та/або страховими організаціями за договорами страхування довічної пенсії відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» та/або страховиками за договорами страхування додаткової пенсії.

Відповідно до статті 141 Податкового кодексу України [48] нарахований страховиком податок на дохід є різницею, яка зменшує фінансовий результат до оподаткування такого страховика. Формування прибутку страховика відбувається відповідно до звіту про фінансові результати (звіту про сукупний дохід) (див. табл. В.1 додатку В).

Фінансовий результат до оподаткування страховика збільшується

1) на позитивну різницю між приростом (убутком) сформованих у відповідному звітному періоді відповідно до національних

положень (стандартів) бухгалтерського обліку та/або міжнародних стандартів фінансової звітності страховими резервами (технічними, математичними, належних виплат страхових сум та іншими, формування яких передбачено законодавством у сфері страхування, крім тих, що не впливають на формування фінансового результату до оподаткування страховика) (за вирахуванням частки участі перестраховика в страхових резервах) та зміни відповідних резервів, розрахованих за методикою, визначеною уповноваженим органом, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову політику (за вирахуванням частки участі перестраховика в страхових резервах);

2) на позитивну різницю між сумою будь-яких виплат (винагород) страховим посередникам та іншим особам за надані послуги щодо укладання (пролонгації) договорів страхування та сумою нормативу витрат на виплати страховим посередникам, розрахованих за методикою, визначеною уповноваженим органом, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування й реалізує державну фінансову політику.

Фінансовий результат до оподаткування страховика зменшується на від'ємну різницю між приростом (убутком) сформованих у відповідному звітному періоді відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку та/або міжнародних стандартів фінансової звітності страховими резервами (технічними, математичними, належних виплат страхових сум та іншими, формування яких передбачено законодавством у сфері страхування, крім тих, які не впливають на формування фінансового результату до оподаткування страховика) (за вирахуванням частки участі перестраховика в страхових резервах) та зміни відповідних резервів, розрахованих за методикою, визначеною уповноваженим органом, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову політику (за вирахуванням частки участі перестраховика в страхових резервах) [48].

Коригування фінансового результату до оподаткування у зв'язку із створенням та використанням страховиками інших

резервів, ніж зазначені вище, здійснюється у порядку забезпечення для відшкодування наступних (майбутніх) витрат:

1. Фінансовий результат до оподаткування збільшується: на суму витрат на створення забезпечень для відшкодування наступних (майбутніх) витрат (крім витрат на оплату відпусток працівникам, інших виплат, пов'язаних з оплатою праці, та витрат на сплату єдиного соціального внеску, що нараховується на такі виплати) відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку або міжнародних стандартів фінансової звітності.

2. Фінансовий результат до оподаткування зменшується:

- на суму використання створених резервів витрат (крім забезпечення витрат на оплату відпусток працівникам, інших виплат, пов'язаних з оплатою праці, та витрат на сплату єдиного соціального внеску, що нараховується на такі виплати), сформованого відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку або міжнародних стандартів фінансової звітності;

- на суму коригування (зменшення) резервів для відшкодування наступних (майбутніх) витрат (крім забезпечення на відпустки працівникам, інших виплат, пов'язаних з оплатою праці, та витрат на сплату єдиного соціального внеску, що нараховується на такі виплати), на яку збільшився фінансовий результат до оподаткування відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку або міжнародних стандартів фінансової звітності.

Зауважимо, що ступінь реальності визначеного фінансового результату (прибутку або збитку) від страхової діяльності значною мірою залежить від того, наскільки точно поділена страхова премія на зароблену і незароблену, тобто наскільки точно обчислені суми резервів незароблених премій та частки перестраховиків у цих резервах. Точність обчислення залежить від методу, яким його виконують. Тому у практиці західних страхових компаній особлива увага приділяється використанню найпридатніших методів залежно від характеру діяльності страховика та видів страхування, які він пропонує. З огляду на це зазначимо, що метод, який застосовується українськими страховиками, виглядає занадто приблизним. Він не враховує специфіки окремих видів страхування, терміну дії страхових договорів. А звідси - неможливість визначення достатньо точного фінансового результату від страхових операцій.

11.4. Фінансова звітність страховика.

Страховики оприлюднюють річну фінансову звітність та річну консолідовану фінансову звітність (якщо страховик відповідно до законодавства складає консолідовану фінансову звітність) разом із аудиторським звітом та інформацію про інші показники своєї діяльності згідно з вимогами до розкриття інформації, встановленими законодавством [77; 98]. В Україні законодавство поділяє звітність страховиків за строками складання на:

- проміжну (щоквартальну наростаючим підсумком із початку звітного періоду за станом на останній день кварталу);
- річну (станом на 31 грудня року) [51; 74; 77].

Проміжна звітність страховика складається в такому складі:

- 1) загальні відомості про страховика;
- 2) звіт про доходи та витрати страховика;
- 3) звіт про страхові платежі та виплати за структурними підрозділами страховика;
- 4) пояснювальна записка до звітних даних страховика;
- 5) Балансу (Звіту про фінансовий стан);
- 6) Звіту про фінансові результати (Звіту про сукупний дохід).

Річна звітність складається страховиком станом на 31 грудня звітного року в такому складі:

- 1) загальні відомості про страховика;
- 2) звіт про доходи та витрати страховика;
- 3) звіт про страхові платежі та виплати за структурними підрозділами страховика;
- 4) пояснювальна записка до звітних даних страховика;
- 5) річна фінансова звітність для суб'єкта господарювання.

Фінансова звітність відповідно до вимог Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» [51] та звітні дані страховика складаються та подаються до Національного банку України в електронній формі у вигляді документів, передбачених Порядком [77], з використанням веб-інтерфейсу доступу до спеціалізованого програмного забезпечення, який розміщений на офіційному веб-сайті Національного банку України.

Обов'язковими реквізитами пакета звітності страховика є кваліфіковані електронні підписи керівника та головного бухгалтера страховика, накладені з дотриманням вимог законодавства у сфері електронних довірчих послуг.

Проміжна фінансова звітність (І квартал, перше півріччя, дев'ять місяців), крім консолідованої, подається страховиком не пізніше 25 числа місяця, що настає за звітним кварталом, а річна - не пізніше 20 лютого наступного за звітним.

Разом із річною звітністю до страховики подають [53]:

1) інформацію щодо ключових ризиків та результатів проведеного стрес-тестування за формою, встановленою Вимогами щодо регулярного проведення стрес-тестування страховиками та розкриття інформації щодо ключових ризиків та результатів проведених стрес-тестів [54] у паперовій або електронній формі;

2) звіт про корпоративне управління з урахуванням вимог статі 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» [95] (подається страховиками, які створені у формі акціонерних товариств);

3) актуарний звіт у паперовій формі.

Питання для перевірки знань:

1. В чому особливість грошового обігу страховика?
2. Як формується дохід від страхової діяльності з ризикових видів страхування?
3. Як формується дохід від страхової діяльності зі страхування життя?
4. Як розраховуються зароблені страхові премії з ризикових видів страхування?
5. Як розраховуються зароблені страхові премії зі страхування життя?
6. Який розмір ставки податку на дохід сплачують страховики в Україні які здійснюють страхування життя?
7. Який розмір ставки податку на дохід сплачують страховики в Україні які здійснюють ризикові види страхування?
8. Який розмір ставки податку на прибуток сплачують страховики в Україні?
9. Які існують види річної звітності страховика в Україні?
10. Які існують види проміжної звітності страховика в Україні?

Тестові завдання для перевірки знань:

11.1. До яких доходів страхової компанії відносяться страхові премії, які страховик отримує за продані страхові послуги?

- a) доходи від страхової діяльності;
- b) доходи від інвестування;
- c) інші доходи;
- d) доходи від надзвичайної діяльності;
- e) доходи від фінансової діяльності.

11.2. *До яких доходів страхової компанії відносяться комісійна винагорода за перестрахування?*

- a) доходи від страхової діяльності;
- b) доходи від інвестування;
- c) інші доходи;
- d) доходи від надзвичайної діяльності;
- e) доходи від фінансової діяльності.

11.3. *До яких доходів страхової компанії відносяться доходи від розміщення тимчасово вільних коштів страхових резервів?*

- a) доходи від страхової діяльності;
- b) доходи від інвестування;
- c) інші доходи;
- d) доходи від надзвичайної діяльності;
- e) доходи від фінансової діяльності.

11.4. *Як називаються витрати страховика, які пов'язанні із залученням нових страхувальників, укладанням нових договорів страхування?*

- a) аквізиційні витрати;
- b) інкасаційні витрати;
- c) ліквідаційні витрати;
- d) витрати на утримання страховика;
- e) інвестиційні витрати.

11.5. *Як називаються витрати страхової організації, які пов'язанні з урегулюванням збитків?*

- a) аквізиційні витрати;
- b) інкасаційні витрати;
- c) ліквідаційні витрати;
- d) витрати на утримання страховика;
- e) інвестиційні витрати.

11.6. *Як називається підсумок фінансових результатів різних видів діяльності страховика за певний період?*

- a) дохід страховика;
- b) валовий дохід страховика;
- c) витрати страховика;
- d) валові витрати страховика;
- e) прибуток страховика.

11.7. *Яку ставку податку на дохід сплачують страховики, які здійснюють страхування життя в Україні?*

- a) 18 відсотків;
- b) 20 відсотків;
- c) 0 відсотків;
- d) 3 відсотки;
- e) 9 відсотків.

11.8. *Яку ставку податку на дохід сплачують страховики, які здійснюють ризикові види страхування в Україні?*

- a) 18 відсотків;
- b) 20 відсотків;
- c) 0 відсотків;
- d) 3 відсотки;
- e) 9 відсотків.

11.9. *Яку ставку податку на прибуток сплачують страховики в Україні?*

- a) 18 відсотків;
- b) 20 відсотків;
- c) 0 відсотків;
- d) 3 відсотки;
- e) 9 відсотків.

11.10. *Яку ставку податку на прибуток від інвестиційної діяльності сплачують страховики в Україні?*

- a) 18 відсотків;
- b) 20 відсотків;
- c) 0 відсотків;
- d) 3 відсотки;
- e) 9 відсотків.

Практичні ситуації:

Ситуація 11.1. *Визначити розмір заробленої страхової премії за 2021 рік, якщо сума резерву незаробленої премії на 01.01.2021р. - 90 тис. грн.; сума резерву незаробленої премії на 31.12.2021р. - 100 тис. грн.; сума страхових премій, що надійшли впродовж 2021 року за договорами страхування - 400 тис. грн.; сума страхових премій, що сплачені перестраховикам - 100 тис. грн.*

Ситуація 11.2. *Розрахувати розмір податку на дохід, який сплатить страхова компанія, яка здійснює страхування життя, якщо розмір страхових премій за договорами довгострокового страхування життя у 2021 році становить 500 млн. грн.*

Ситуація 11.3. *Розрахувати розмір податку на дохід, який сплатить страхова компанія, яка здійснює страхування майна, якщо розмір страхових премій за 2021 рік становить 50 млн. грн., розмір страхових премій за договорами перестрашування становить 12 млн. грн.*

Ситуація 11.4. *Розрахувати розмір прибутку від страхової діяльності, якщо страхові премії 240 000 грн., страхові премії переданні на перестрашування 20 000 грн., зміна резерву незароблених страхових премій 70 000 грн., зменшення частки перестраховиків у резерві незароблених премій на 20 000 грн., собівартість страхової послуги 60 000 грн., чисті понесенні збитки за страховими виплатами 100 000 грн.*

Ситуація 11.5. *Розрахувати розмір заробленої страхової премії страховика станом на 01.04.2021 року, якщо резерв незаробленої премії станом на 01.01.2021р. - 90 тис. грн., станом на 01.04.2021р. - 100 тис. грн.; отримані страхові премії в січні 190 тис. грн., в лютому 430 тис. грн., в березні 510 тис. грн.; страхові премії, передані в перестрашування в січні 60 тис. грн., в лютому 110 тис. грн., в березні 200 тис. грн.*

РОЗДІЛ 12. ФІНАНСОВА НАДІЙНІСТЬ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ

12.1. Економічна сутність фінансової надійності страховика.

12.2. Умови забезпечення платоспроможності страхової компанії.

12.3. Формування страхових резервів страховика, що здійснює загальне страхування.

12.4. Формування страхових резервів страховика, що здійснює страхування життя.

Основні терміни та поняття: зобов'язання страховика, математичні резерви, норматив платоспроможності страховика, нормативний запас платоспроможності страховика, платоспроможність страховика, резерв витрат на ведення справи, резерв збитків, резерв збитків, які виникли, але не заявлені, резерв катастроф, резерв коливань збитковості, резерв незароблених премій, резерв нетто-премій, технічні резерви, фактичний запас платоспроможності страховика, фінансова надійність страховика.

12.1. Економічна сутність фінансової надійності страховика.

У вітчизняній літературі відсутній єдиний підхід до визначення поняття фінансова надійність страхової організації. Загальноприйнятим підходом до визначення **фінансової надійності страхової компанії** в економічній літературі є її характеристика як здатності виконувати взяті зобов'язання за договорами страхування та перестраховування в умовах впливу несприятливих факторів, змін в економічній кон'юнктурі. Дослідивши різні визначення фінансової надійності страхової компанії в економічній літературі (табл. 12.1), пропонуємо виділити чотири напрямки (підходи) до трактування категорії «фінансова надійність страховика»:

- перший підхід характеризує фінансову надійність з позиції платоспроможності, навіть при несприятливих умовах;

- другий підхід характеризує фінансову надійність з позиції високого фінансового стану страховика;

Таблиця 12.1

Визначення фінансової надійності страхової компанії

| Автор | Визначення категорії |
|--|---|
| Вовчак О.Д. [9; 10], Н. В. Ткаченко [111, с. 235] Т. А. Ротова, Л. С., Руденко [100, с. 375] | Здатність страховика виконувати взяті страхові зобов'язання за договорами страхування та перестраховування. |
| С. С. Осадець, О. В. Марушко [104], Н. М. Внукова [106, с. 23] | Здатність страховика виконати страхові зобов'язання, які прийняті за договорами страхування та перестраховування внаслідок впливу несприятливих чинників. |
| Ю. М. Дьячкова [17] | Здатність страховика зберігати задовільний рівень фінансових показників протягом деякого проміжку часу при можливих несприятливих впливах зовнішнього середовища на фінансові потоки. |
| Т. А. Ротова, Л. С. Руденко [100, с. 377] | Це такий стан (кількість і якість) її фінансових ресурсів, який забезпечує платоспроможність і подальший розвиток страхової організації в умовах ринку. |
| Л. В. Шірянін [119, с. 175] | Це постійне в часі співвідношення між залученим і власним капіталом. |
| Л. М. Горбач, Каун О.Б. [14, с. 437] | Це постійна збалансованість, або перевищення доходів над витратами страховика загалом по страховому фонду. |
| О.О. Шакура [116, с. 276] | Здатність адекватно реагувати на змінні умови зовнішнього і внутрішнього середовища шляхом підвищення ефективності управління якісним та кількісним складом активів і пасивів компанії та найбільш повного використання знань і досвіду працівників без припинення виконання взятих зобов'язань та забезпечення подальшого розвитку |
| Баранова В. [4, с. 7] | Це такий стан страховика, який характеризується: - достатнім рівнем фінансового потенціалу, який забезпечує розвиток страхового бізнесу; - збалансованим страховим портфелем; - доброю репутацією серед страхувальників та страховиків; - інформаційною відкритістю; - певним рівнем корпоративного управління. |

Джерело: [35, с. 190].

- третій підхід характеризує фінансову надійність з позиції структури капіталу страховика;

- четвертий підхід характеризує фінансову надійність з позиції управління доходами та витратами страховика [35, с. 191].

На думку Л. В. Шірянін *фінансова надійність страховика* - це такий стан фінансових ресурсів, при якому страховик:

- здатний своєчасно виконувати всі взяті зобов'язання протягом всього терміну дії укладених договорів (тобто бути платоспроможним);

- мати задовільні показники діяльності, сприятливо реагувати на зміну зовнішніх і внутрішніх факторів фінансового стану (тобто бути фінансово стійким) [120, с. 15].

З урахуванням ролі, цілей і стратегії функціонування страховика в системі комерційного страхування фінансову надійність страхової компанії слід трактувати, на думку О.О. Шакура, як стан фінансових ресурсів, за якого страховик:

- здатний своєчасно виконувати всі взяті зобов'язання протягом всього терміну дії укладених договорів (тобто бути платоспроможним);

- має задовільні показники діяльності (коефіцієнти фінансової надійності повинні перевищувати нормативні значення);

- сприятливо реагує на зміну зовнішніх і внутрішніх чинників фінансового стану (тобто є фінансово стійким) [116, с. 274-275].

Баранова В. під фінансовою надійністю суб'єкта страхового бізнесу розуміє такий його стан, який характеризується:

- достатнім рівнем фінансового потенціалу, який забезпечує розвиток страхового бізнесу;

- збалансованим страховим портфелем;

- доброю репутацією серед страхувальників та страховиків;

- інформаційною відкритістю;

- певним рівнем корпоративного управління [4, с. 7].

В. М. Олійник, Є. К. Бондаренко в результаті проведеного аналізу виділили два основні науково-методичні підходи до систематизації таких понять, як «фінансова стійкість» та «фінансова надійність» [39, с. 151].

Фінансова надійність страхової організації має зберігатися незалежно від ступеня негативного впливу на неї зовнішніх і внутрішніх чинників. Це вимагає детального вивчення факторів, які впливають на неї (табл.12.2).

Таблиця 12.2.

Фактори зниження фінансової надійності страхової компанії

| <i>Зовнішні (екзогенні) фактори:</i> | <i>Внутрішні (ендогенні) фактори:</i> |
|--|--|
| <p><u>Загальноекономічні фактори:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - політична ситуація; - зростання інфляції; - сповільнення платіжного обороту; - нестабільність податкової системи; - нестабільність регулюючого законодавства; - зниження рівня реальних доходів населення; - стихійні лиха та інші форс-мажорні обставини. | <ul style="list-style-type: none"> - відсутність (неадекватність) стратегії розвитку страховика; - вузька спеціалізація діяльності страховика; - незбалансований портфель страхових ризиків страховика; - неефективний маркетинг; - недостатня диверсифікація асортименту страхових послуг; - негативна динаміка прибутковості та рентабельності діяльності страховика; - неефективний інвестиційний менеджмент страховика; - неефективний фондовий портфель; - неефективна фінансова стратегія; - неефективна структура активів (низька ліквідність); - негативна динаміка ліквідності страховика; - перевищення допустимих значень фінансових ризиків; - неефективний фінансовий менеджмент; - недостатнє перестраховання ризиків; - неринкове ціноутворення страхових послуг; - недостатні розміри страхових резервів; - мінімальні розміри гарантійного фонду; - низька кваліфікація персоналу; - неефективний менеджмент; - недостатня кваліфікація персоналу; - нерозвинена регіональна мережа. |
| <p><u>Ринкові фактори:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - спад на ринку страхових послуг; - високий рівень конкуренції на ринку страхування; - значне зниження попиту на страхові послуги; - нестабільність фінансового ринку; - зниження активності фондового ринку; - нестабільність валютного ринку; - рівень оподаткування страхового бізнесу та операцій зі страхування. | |

Джерело: [110].

Існує думка, що фінансова надійність страхової компанії прямо залежить від її розміру та масштабів діяльності. Не можна не погодитись, що великі страхові організації (страхові групи) мають

більші можливості щодо якісного обслуговування клієнтів в середині країни та за її межами, зазвичай вони добре капіталізовані й універсальні. Тому розмір страхової компанії може свідчити про її вірогідну фінансову надійність.

12.2. Умови забезпечення платоспроможності страхової компанії.

Незважаючи на велике значення фінансової надійності страхових компаній, в основному правовому акті країни, який регулює страхову діяльність, в Законі України «Про страхування» [91] відсутнє будь-яке визначення сутності фінансової надійності страховиків та умов її забезпечення, тоді як розділ третій **Закону України «Про страхування»** присвячений забезпеченню платоспроможності страховика, зокрема, в статті 30 сформульовані основні **умови забезпечення платоспроможності страхових компаній**, а саме:

- наявності сплаченого статутного фонду для страховиків-резидентів або гарантійного депозиту для філій страховиків-нерезидентів та наявності гарантійного фонду страховика;
- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності [91].

Мінімальний розмір статутного фонду (гарантійного депозиту) страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, встановлюється у сумі, еквівалентній 1 млн. євро, а страховика, який займається страхуванням життя, 10 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України [91].

Таким чином, Закон України «Про страхування» виділяє фактичну та нормативну платоспроможність страхової компанії. Страховики в залежності від обсягів страхової діяльності зобов'язані підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (**нетто-активів**) і виконувати умови:

$$\text{ФЗП} > \text{НЗП}, \quad (12.1)$$

де *ФЗП* – фактичний запас платоспроможності страховика на певну дату, грн.;

НЗП – нормативний запас платоспроможності страховика на певну дату, грн.

При цьому фактичний запас платоспроможності (**чисті активи**) страховика визначається однаково для страхових компаній які здійснюють страхування життя та страхових компаній які здійснюють види страхування інші, ніж страхування життя.

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати у порядку, передбаченому законодавством:

$$\Phi ЗП = \sum_{i=1}^n A_i - \sum_{i=1}^m HA_i - \sum_{i=1}^l З, \quad (12.2)$$

де A – активи страховика, грн.;

HA – нематеріальні активи страховика, грн.;

$З$ – зобов'язання страховика, у тому числі страхових, грн.;

n, m, l – кількість активів, нематеріальних активів та зобов'язань страховика відповідно.

Фактичний запас платоспроможності страховика визначається по-різному для страхових компаній які здійснюють види страхування інші, ніж страхування життя та страхових компаній які здійснюють страхування життя.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, дорівнює найбільшій із двох сум, одна з яких розраховується на підставі страхових премій, а друга – на підставі страхових виплат [36, с. 161]:

$$НЗП = \max\{НЗП_{пр} \text{ або } НЗП_{в}\}, \quad (12.3)$$

де $НЗП$ - нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює загальні види страхування, грн.;

$НЗП_{пр}$ – нормативний запас платоспроможності страховика за показником страхових премій, грн.;

$НЗП_{в}$ – нормативний запас платоспроможності страховика за показником страхових виплат, грн.

Нормативний запас платоспроможності страховика за показником страхових премій розраховується шляхом множення

суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на 50 відсотків страхових премій, належних перестраховикам [91]:

$$НЗП_{пр} = 0,18 (СП - 0,5 СП_{п}), \quad (12.4)$$

де $НЗП_{пр}$ – нормативний запас платоспроможності страховика за показником страхових премій, грн.;

$СП$ – страхові премії за попередні 12 календарних місяців страховика, грн.;

$СП_{п}$ – страхові премії страховика, що перераховані перестраховикам, грн.

Нормативний запас платоспроможності страховика за показником страхових виплат розраховується шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладеними договорами перестраховування [91]:

$$НЗП_{в} = 0,26 (В - 0,5 В_{п}), \quad (12.5)$$

де $НЗП_{в}$ – нормативний запас платоспроможності страховика за показником страхових виплат, грн.;

$В$ – страхові виплати страховика за попередні 12 календарних місяців, грн.;

$В_{п}$ – виплати страховика, сплачені перестраховиками, грн.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05 [91].

$$НЗП = 0,05 \sum_{i=1}^m РДЗ_i \quad (12.6)$$

де $НЗП$ - нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, грн.;

$РДЗ_i$ – резерв довгострокових зобов'язань, грн.;

i – договір страхування життя;

m – кількість договорів страхування.

Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) дорівнює сумі резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів), які визначаються на будь-яку дату окремо по кожному договору страхування життя [91].

Визначення платоспроможності страховика відповідно Закону України «Про страхування» [91] полягає в порівнянні обсягу зобов'язань страховика перед страхувальниками з обсягом власних коштів, які можуть бути використані на покриття зобов'язань (відображає частку власних коштів страховика в загальних зобов'язаннях).

Платоспроможність також залежить від співвідношення між обсягом ресурсів страховика й обсягом зобов'язань, які він бере. Це положення визначає обмеження на обсяг власного утримання ризику за окремим об'єктом страхування у межах не більше ніж 10 відсотків суми сплаченого статутного фонду та сформованих вільних резервів і страхових резервів (стаття 30 Закону «Про страхування» [91]). Договір перестраховування укладається страховиком, якщо страхова сума за одним об'єктом перевищує вказаний обсяг власного утримання S_{max} , що розраховується так:

$$S_{max} = 0,1 * (S_f + R + R_s), \quad (12.7)$$

де S_f – сума сплаченого статутного фонду страховика, грн.;

R – сума сформованих страхових резервів страховика, грн.;

R_s – сума сформованих вільних резервів страховика, грн.

2018 році Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг своїм розпорядженням № 850 від 07.06.2018 р. встановила норматив платоспроможності та достатності капіталу [58].

Норматив платоспроможності та достатності капіталу - сума прийнятних активів, яка на будь-яку дату має бути не меншою нормативного обсягу активів, що визначається як більша з таких величин:

$$\text{НПтДК} = \{(3 + K) \text{ або } (3 + \text{НЗП})\} \text{max}, \quad (12.8)$$

де НПтДК - норматив платоспроможності та достатності капіталу, грн.;

K – стала величина;

З - зобов'язання страховика, грн.;

НЗП – нормативний запас платоспроможності страховика, грн.

Стала величина (К) – це величина, що дорівнює:

30 млн. грн. - для страховика, який здійснює або планує здійснювати види страхування інші, ніж страхування життя;

45 млн. грн. - для страховика, який здійснює або планує здійснювати страхування життя [58].

Зобов'язання (З) – це величина довгострокових та поточних зобов'язань і забезпечень, що розраховується відповідно до законодавства та визначається як сумарна величина розділів II–IV пасиву балансу (Звіту про фінансовий стан), форма та склад статей якого визначаються Національним положенням (стандартом) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності» [58; 22].

Нормативний запас платоспроможності (НЗП) розраховується відповідно до законодавства.

При цьому нормативний обсяг активів, який визначається з метою дотримання нормативу платоспроможності та достатності капіталу, може бути зменшений на розмір відстрочених аквізиційних витрат в обсязі не більше:

7 відсотків розміру сформованого резерву нетто-премій - для страховика, який отримав ліцензію на провадження діяльності зі страхування життя. При цьому відстрочені аквізиційні витрати можуть бути враховані у такій мірі, щоб не включати суми, враховані при застосуванні модифікації резерву нетто-премій;

25 відсотків розміру сформованого резерву незароблених премій - для страховика, що здійснює страхування інше, ніж страхування життя [58].

У закордонній страховій практиці для визначення платоспроможності страхових компаній використовується показники [6, с. 381]:

1. Показник рівня платоспроможності (*Solvency margin*), який визначається як відношення показника фактичного запасу платоспроможності до максимального значення показника нормативного запасу платоспроможності:

$$K_{sm} = \text{ФЗП} / \text{НЗП} \quad (12.9)$$

де K_{sm} - показник рівня платоспроможності;

ФЗП- фактичний запас платоспроможності страховика, грн.;

НЗП - максимальне значення показника нормативного запасу платоспроможності страховика, грн.

У міжнародній страховій практиці рекомендоване значення цього показника має перевищувати 20 відсотків.

2. Показник рівня достатнього покриття власними коштами, що розраховується за формулою 12.10:

$$CAR = (ФЗП - НЗП) / НЗП * 100\% \quad (12.10)$$

де ФЗП- фактичний запас платоспроможності страховика, грн.;

НЗП - максимальне значення показника нормативного запасу платоспроможності страховика, грн.

Для страховиків, що здійснюють майнове страхування, рекомендовані параметри оцінювання платоспроможності наведені в табл.12.3.

Таблиця 12.3

Інтегральне якісне оцінювання платоспроможності страховика

| Значення CAR | Оцінка покриття власними коштами страховика |
|----------------|---|
| <0 % | недостатнє |
| від 0 до 25 % | нормальне |
| від 26 до 50 % | добре |
| від 51 до 75 % | надійне |
| >76 % | зразкове |

Джерело: [6, с. 381]

Директивами ЄС передбачено визначати розрахункові показники нормативного запасу платоспроможності наступним чином [36, с. 161; 104; 111]:

$$НЗП_{np} = (0,18СП1 + 0,16СП2) \cdot \left(\frac{B - B_n}{B}\right), \quad (12.11)$$

де $НЗП_{np}$ – нормативний запас платоспроможності страховика за показником страхових премій, євро;

СП1 – сума надходжень страхових премій до 10 млн. євро, євро;

СП2 – сума надходжень страхових премій більше, ніж 10 млн. євро;

B_n – загальна сума страхових виплат, сплачених перестраховиками,

євро;

B – загальна сума страхових виплат страховика, євро.

$$НЗП_B = (0,26\overline{B1} + 0,23\overline{B2}) \cdot \left(\frac{B-B_{п}}{B}\right), \quad (12.12)$$

де $НЗП_B$ – нормативний запас платоспроможності страховика за показником страхових виплат, євро;

$\overline{B1}$ – середньорічна сума виплат за 3 роки до 7 млн. євро, євро;

$\overline{B2}$ – середньорічна сума виплат за 3 роки більше, ніж 7 млн. євро;

$B_{п}$ – загальна сума страхових виплат, сплачених перестраховиками;

B – загальна сума страхових виплат страховика, євро.

Для забезпечення фінансової надійності страховика важливе значення має достатність страхових резервів, яка зумовлюється певним їх складом і застосуванням відповідних методів їх обчислення.

12.3. Формування страхових резервів страховика, що здійснює загальне страхування.

Страховики зобов'язані формувати та вести облік таких **технічних резервів** за видами страхування (крім страхування життя):

- **незароблених премій** (резерви премій), що включають частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;

- **збитків**, що включають 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.

Величина **резервів незароблених премій** на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які **не можуть бути меншими 80** відсотків загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період) [91]. Розрахунок розміру резерву незароблених премій здійснюється на будь-яку звітну дату методом, визначеним Законом України «Про страхування» (метод «1/4»), а

саме:

- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту;

- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу;

- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четвертих;

- одержані добутки додаються [91].

У цьому разі останній місяць розрахункового періоду буде складатися із кількості днів на дату розрахунку.

Розрахунок розміру резерву незароблених премій здійснюється за кожним видом страхування окремо. Загальний розмір резерву незароблених премій дорівнює сумі розмірів резервів незароблених премій, розрахованих окремо за кожним видом страхування.

Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року згідно з встановленою Уповноваженим органом методикою формування та ведення обліку таких **технічних резервів** за видами страхування, іншими, ніж страхування життя [56]:

- *резерв незароблених премій (unearned premium reserve);*

- *резерв збитків;*

- *резерв збитків, які виникли, але не заявлені;*

- *резерв катастроф;*

- *резерв коливань збитковості.*

Страховик може прийняти рішення про запровадження формування і ведення обліку резерву незароблених премій одним з таких методів [56]:

1) метод «1/365» («pro rata temporis»);

2) метод «1/24» («паушальний» метод);

3) метод коефіцієнта збитковості.

Обраний метод розрахунку резерву незароблених премій страховик застосовує за всіма чинними протягом календарного року договорами страхування з виду страхування, щодо якого розраховується такий резерв.

Величина резерву незароблених премій, яка розраховується методом «1/365» («pro rata temporis») на будь-яку дату, визначається

як сумарна величина незароблених страхових премій за кожним договором.

Незароблена страхова премія, яка розраховується методом «1/365», визначається за кожним договором як добуток надходжень сум страхових платежів та результату, отриманого від ділення строку страхового покриття, який ще не минув на дату розрахунку (у днях), на весь строк страхового покриття (у днях), за формулою 12.13 [56]:

$$\text{НЗП}_i = \frac{\text{СП}_i \cdot (m_i - n_i)}{m_i} \quad (12.13)$$

де НЗП_i – незароблена страхова премія, грн.;

СП - надходження сум страхових платежів за i -тим договором, грн.;

m - строк страхового покриття згідно з умовами i -того договору (в днях), якому відповідає надходження сум страхових платежів (строк дії договору);

n - кількість днів, що минули з дати, коли розпочато строк страхового покриття, до дати розрахунку.

Резерв незароблених премій **методом «1/24»** в цілому за видом страхування визначається шляхом підсумовування резервів незароблених премій за групами договорів.

Розмір резерву незароблених премій, який розраховується методом «1/24», на будь-яку дату за групою договорів визначається як надходження сум страхових платежів з відповідних видів страхування та коефіцієнтів для його обчислення.

$$\text{НЗП}_i = \text{СП} \cdot \text{К} \quad (12.14)$$

де НЗП_i – незароблена страхова премія, грн.;

СП - надходження сум страхових платежів за i -тим договором, грн.;

К – коефіцієнт.

Коефіцієнт для кожної групи договорів визначається як відношення строку дії договорів цієї групи, який не минув на дату розрахунку резерву незароблених премій (у половинах місяців), до всього строку дії договорів групи (у половинах місяців).

Для розрахунку резерву незароблених премій методом «1/24» договори групуються:

1) за видами страхування;

2) за датами початку дії договорів, які припадають на однакові

місяці;

3) за строками дії договорів (у місяцях).

При застосуванні цього методу строк дії договорів не може встановлюватися менше одного місяця. Припускається, що:

- дата початку дії (набрання чинності) договору припадає на середину місяця (15 число);

- строк дії договору, який не дорівнює цілому числу місяців, дорівнює найближчому більшому цілому числу місяців.

Розмір резерву незароблених премій, який розраховується методом «коефіцієнта збитковості», на будь-яку дату визначається для виду страхування (для групи договорів) як сумарний розмір добутків незаробленої страхової премії за кожним договором, що діє на дату розрахунку, на суму коефіцієнта збитковості і коефіцієнта аквізиційних та адміністративних витрат для такого виду страхування за формулою 12.15:

$$\text{РНП}^{\text{КЗ}} = (\text{КЗ} + \text{К}_{\text{витрат}}) \sum_{i=1}^N \text{НЗП}_i, \quad (12.15)$$

де $\text{РНП}^{\text{КЗ}}$ – розмір резерву незароблених премій методом коефіцієнта збитковості, грн.;

N - кількість договорів, що діють на дату розрахунку з виду страхування, щодо якого здійснюється розрахунок резерву;

КЗ - коефіцієнт збитковості;

$\text{К}_{\text{витрат}}$ - коефіцієнт аквізиційних та адміністративних витрат.

НЗП_i - розмір незаробленої страхової премії (визначається за кожним договором методом 1/365), грн.

Метод «коефіцієнта збитковості» страховик може обрати для розрахунку резерву незароблених премій у разі провадження діяльності за видом страхування не менше ніж 8 останніх кварталів.

Якщо надходження сум страхових платежів за договором НЗП_i (див. формулу 12.13) відповідає іншому періоду, ніж строк страхового покриття, то m_i визначається як строк, якому відповідає надходження сум страхових платежів СП_i (у днях), а n_i - як кількість днів, що минули з дати початку строку, якому відповідає надходження сум страхових платежів СП_i .

Коефіцієнт збитковості за видом страхування розраховується за формулою:

$$\text{КЗ} = \frac{\text{ФВ} + \text{ВВ} + (\text{РЗЗ}_{\text{К}} - \text{РЗЗ}_{\text{П}}) + (\text{РЗНЗ}_{\text{К}} - \text{РЗНЗ}_{\text{П}})}{\text{СП} + \text{РНП}_{\text{П}}^0 - \text{РНП}_{\text{К}}^0}, \quad (12.16)$$

де **ФВ** - фактичні виплати;

ВВ - витрати на врегулювання збитків у розрахунковому періоді;

РЗЗ_п, **РЗЗ_к** - розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок і кінець розрахункового періоду;

РЗНЗ_п, **РЗНЗ_к** - розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок і кінець розрахункового періоду;

СП - надходження сум страхових платежів протягом розрахункового періоду;

РНП_п⁰, **РНП_к⁰** - величина резерву незароблених премій на початок і кінець розрахункового періоду, обчислена методом «1/365»;

К_{витрат} - коефіцієнт аквізиційних та адміністративних витрат.

Фактичні виплати - вимоги, які врегульовано протягом розрахункового періоду шляхом здійснення страхових виплат - як ті, що фактично виплачені страховиком, так і ті, що обліковуються у страховика як його кредиторська заборгованість за страховими виплатами, у розрахунковому періоді [56].

Коефіцієнт аквізиційних та адміністративних витрат, що визначається для виду страхування за формулою:

$$K_{\text{витрат}} = \frac{\text{АквізицВ} + \text{АдмінВ}}{\text{СП} + \text{РНП}_{\text{п}}^0 - \text{РНП}_{\text{к}}^0}, \quad (12.17)$$

де **К_{витрат}** - коефіцієнт аквізиційних та адміністративних витрат;

АквізицВ - сума аквізиційних витрат за видом страхування страховика у розрахунковому періоді, збільшена на розмір відстрочених аквізиційних витрат на початок розрахункового періоду і зменшена на розмір відстрочених аквізиційних витрат на кінець розрахункового періоду;

АдмінВ сума - адміністративних витрат страховика за видом страхування у розрахунковому періоді, що не може бути меншою, ніж 3 відсотки такої величини (**СП+РНП_п⁰–РНП_к⁰**).

Розмір відстрочених аквізиційних витрат визначається згідно з розділом VIII Методики [56].

Розрахунок резерву незароблених премій методом «коефіцієнта збитковості» здійснюється з урахуванням таких умов:

1. Якщо під час розрахунку резерву для виду добровільного страхування сума коефіцієнтів **КЗ** та **К_{витрат}** є меншою ніж 0,5, розмір резерву визначається за формулою 12.18:

$$\text{РНП}^{\text{КЗ}} = 0,5 \sum_{i=1}^N \text{НЗП}_i , \quad (12.18)$$

де $\text{РНП}^{\text{КЗ}}$ – розмір резерву незароблених премій методом коефіцієнта збитковості;

НЗП_i - розмір незаробленої страхової премії.

2. Якщо під час розрахунку резерву для виду обов'язкового страхування сума коефіцієнтів КЗ та $K_{\text{витрат}}$ є меншою ніж 0,8, розмір резерву визначається за формулою 12.19:

$$\text{РНП}^{\text{КЗ}} = 0,8 \sum_{i=1}^N \text{НЗП}_i , \quad (12.19)$$

де $\text{РНП}^{\text{КЗ}}$ – розмір резерву незароблених премій методом коефіцієнта збитковості;

НЗП_i - розмір незаробленої страхової премії.

3. Якщо під час розрахунку резерву як для виду добровільного страхування, так і для обов'язкового страхування сума коефіцієнтів КЗ та $K_{\text{витрат}}$ є більшою ніж 3, розмір резерву визначається за формулою 12.20:

$$\text{РНП}^{\text{КЗ}} = 3 \sum_{i=1}^N \text{НЗП}_i , \quad (12.20)$$

де $\text{РНП}^{\text{КЗ}}$ – розмір резерву незароблених премій методом коефіцієнта збитковості;

НЗП_i - розмір незаробленої страхової премії.

Розрахунковим періодом для коефіцієнтів КЗ та $K_{\text{витрат}}$ є 8 останніх кварталів, що передують даті розрахунку коефіцієнтів.

Резерв заявлених, але не виплачених збитків (reported but not settled claims reserve, RBNS), - оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат (страхового відшкодування) за заявленими вимогами, включаючи витрати на врегулювання збитків, які не врегульовано або врегульовано не в повному обсязі на дату розрахунку та виникли у зв'язку з подіями, що мали ознаки страхових випадків, які мали місце в розрахунковому або попередніх періодах, та про факт настання яких страховика повідомлено відповідно до вимог законодавства України та/або умов договору.

Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, страховик (цедент, перестраховальник) визначає за кожним видом страхування з урахуванням умов відповідних договорів на підставі заявлених вимог, отриманих у будь-якій формі (письмова заява, факсимільне

повідомлення тощо), залежно від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками (та/або іншими особами, визначеними законодавством або договором страхування) збитків (шкоди) у результаті настання події, що має ознаки страхового випадку. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, визначається як сума резервів заявлених, але не виплачених збитків, розрахованих за всіма видами страхування.

Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, за видом страхування страховик визначає за кожною неврегульованою або врегульованою не в повному обсязі вимогою.

Якщо у заявленій вимозі розмір збитку не визначено, для розрахунку за заявленою вимогою резерву заявлених, але не виплачених збитків, страховик використовує оцінку розміру збитку, яка здійснюється:

- у разі наявності орієнтовних даних, підтверджених документально, в тому числі надісланих телекомунікаційними засобами зв'язку (аварійний сертифікат, офіційні документи, якими встановлено вартість послуг/майна, електронні листи тощо), - з використанням таких орієнтовних даних;

- у разі відсутності орієнтовних даних, передбачених абзацом другим цього пункту, та неможливості здійснення розрахунку розміру середнього збитку (відсутності необхідних даних щодо середнього збитку за видом страхування) відповідно до абзацу третього цього пункту - у розмірі страхової суми згідно з умовами договору;

- у разі відсутності орієнтовних даних, - у розмірі середнього збитку за видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків, розрахунок якого здійснюється на підставі даних, визначених відповідно до пункту 5 розділу IV методики [56].

Під час розрахунку середнього збитку за видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків використовуються дані страховика за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку. Під час розрахунку може бути враховано інфляцію або тренд за відповідні періоди.

Страховик може не враховувати у складі даних, що приймаються до розрахунку середнього збитку, дані, що стосуються найбільших збитків у кількості не більше ніж 0,5 відсотка від кількості всіх збитків за останні чотири квартали, що передують даті

розрахунку, за таким видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків або дані щодо одного такого збитку.

Якщо кількість страхових випадків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, становить менше ніж 200 випадків, розрахунок середнього збитку може бути здійснено з використанням даних страховика за більш тривалий період, але не більше ніж за 28 кварталів, що передують даті розрахунку.

Величина резерву заявлених, але не виплачених збитків відповідає сумі неврегульованих або врегульованих не в повному обсязі вимог у розрахунковому періоді, зменшеній на суму врегульованих збитків у розрахунковому періоді та збільшеній на суму не врегульованих збитків на початок розрахункового періоду за попередні періоди та витрат на врегулювання збитків.

Розмір витрат на врегулювання збитків, включених до резерву заявлених, але не виплачених збитків, обчислюється на підставі документів, що підтверджують такі витрати, або середньостатистичних показників витрат на врегулювання збитків, але не може бути менший ніж 3 відсотки від суми не врегульованих збитків на дату розрахунку. У разі відсутності або недостатності наявних даних для такого розрахунку розмір витрат на врегулювання збитків становить 3 відсотки від суми не врегульованих збитків на дату розрахунку.

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені (incurred but not reported claims reserve, IBNR), - оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат, включаючи витрати на врегулювання збитків, які виникли у зв'язку зі страховими випадками у звітному та попередніх періодах, про факт настання яких страховику не було заявлено на звітну дату в установленому законодавством України та/або договором порядку [56].

Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється із застосуванням актуарних методів для аналізу розвитку збитків у страхуванні. До таких методів належать:

- метод фіксованого відсотка;
- модифікація ланцюгового методу (Chain Ladder);
- метод Борнхуеттера-Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson);
- модифікація вищезазначених актуарних методів;
- лінійна комбінація вищезазначених актуарних методів.

Модифікацією актуарного методу є розрахунок резерву збитків,

які виникли, але не заявлені, одним з зазначених методів з урахуванням впливу інфляції, факторів розвитку збитків (тренду), зміни коефіцієнтів збитковості.

Лінійна комбінація актуарних методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, розраховується за формулою 12.21:

$$IBNR_{\text{ЛК}} = k IBNR_1 + (1 - k) IBNR_2, \quad (12.21)$$

де $IBNR_{\text{ЛК}}$ - лінійна комбінація методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені;

$IBNR_1$ - результат розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, одним актуарним методом;

$IBNR_2$ - результат розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, іншим актуарним методом;

k - зважувальний коефіцієнт, що набуває значення від нуля до одиниці, який обирається в порядку, визначеному у внутрішній політиці страховика з формування технічних резервів, розробленій страховиком відповідно до методики [56].

Актуарні методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не застосовуються за наявності даних не менше ніж за 12 кварталів поспіль щодо здійснення страхових виплат з виду страхування, при цьому кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить не менш як 30 [56].

Методи Борнхуеттера-Фергюсона та Кейп-Код, що базуються на середній збитковості, можуть бути використані за меншого обсягу даних за умови, що такі розрахунки посвідчує актуарій, який відповідає вимогам законодавства.

Розмір витрат на врегулювання збитків включається до складу резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та обчислюється на підставі документів, що підтверджують такі витрати, або середніх показників витрат на врегулювання збитків, але не може бути менше ніж 3 відсотки від суми не виплачених збитків на дату розрахунку. У разі відсутності або недостатності наявних даних для такого розрахунку розмір витрат на врегулювання збитків становить 3 відсотки від суми не виплачених збитків на дату розрахунку.

У разі вибору методу фіксованого відсотка резерв збитків, які виникли, але не заявлені, визначається у розмірі 10 відсотків від заробленої страхової премії з попередніх чотирьох кварталів, які

передують звітній даті.

Зароблена страхова премія визначається збільшенням суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) на суму незаробленої премії на початок звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) і зменшенням отриманого результату на суму незаробленої премії на кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика).

Резерв коливань збитковості (equalization reserve) призначений для компенсації майбутніх витрат страховика за видом страхування, у разі перевищення коефіцієнта, що характеризує збитковість страховика з урахуванням перестраховування (коефіцієнта нетто-збитковості), над середнім значенням такого коефіцієнта.

Страховик зобов'язаний формувати резерв коливань збитковості за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Якщо коливання коефіцієнта нетто-збитковості за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів не є суттєвим, резерв коливань збитковості за таким видом страхування вважається рівним нулю.

Колівання коефіцієнта нетто-збитковості вважається суттєвим, якщо стандартне відхилення значень коефіцієнта нетто-збитковості перевищує 20 відсотків від середнього значення коефіцієнта нетто-збитковості [56].

Формування резерву коливань збитковості за іншими видами страхування або у разі, якщо коливання коефіцієнта нетто-збитковості за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів не є суттєвим, може здійснюватися на розсуд страховика.

Резерв коливань збитковості (РКЗ) розраховується один раз на квартал станом на звітну дату за формулою 12.22:

$$PKZ = PKZ_{II} - (KNZ_M - \overline{KNZ}) ZCII_M, \quad (12.22)$$

де **PKZ** – резерв коливань збитковості;

PKZ_{II} - резерв коливань збитковості на попередню звітну дату;

KNZ_M - коефіцієнт нетто-збитковості за видом страхування в останньому кварталі, що визначається за формулою коефіцієнта нетто-збитковості, наведеною у пункті 4 розділу VI методики [56], для якої як розрахунковий період визначається останній

квартал звітнього періоду;

$\overline{КНЗ}$ - середнє значення коефіцієнта збитковості;

$ЗСП_M$ - зароблена страхова премія. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має від'ємне значення, для цілей розрахунку застосовується нуль.

Коефіцієнт нетто-збитковості за видом страхування розраховується за формулою 12.23:

$$КНЗ_j = \frac{ФВ + ВВ + (РЗЗ_к - РЗЗ_п) + (РЗНЗ_к - РЗНЗ_п)}{ЗСП}, \quad (12.23)$$

де $ФВ$ - фактичні виплати (за вирахуванням частини виплат, компенсованої перестраховиками відповідно до укладених страховиком (перестраховиком) договорів перестраховування) за страховими випадками у розрахунковому періоді з урахуванням обсягу страхових виплат, які підлягають виплаті за врегульованими страховими випадками (кредиторська заборгованість за страховими виплатами);

j - квартал;

$ВВ$ - витрати на врегулювання збитків за страховими випадками у розрахунковому періоді;

$РЗЗ_п$, $РЗЗ_к$ - розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків на початок та кінець розрахункового періоду (за вирахуванням розміру частки перестраховиків у цих резервах);

$РЗНЗ_п$, $РЗНЗ_к$ - розмір резерву збитків, які виникли, але не заявлені на початок та кінець розрахункового періоду (за вирахуванням розміру частки перестраховиків у цих резервах);

$ЗСП$ - зароблена страхова премія. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має від'ємне або нульове значення, для цілей розрахунку він вважається рівним нулю.

Сформований резерв коливань збитковості не змінюється до кінця наступної звітної дати.

Якщо страховик до звітної дати не розраховував резерв коливань збитковості за видом страхування, то для розрахунку резерву коливань збитковості (РКЗ) резерв коливань збитковості на попередню звітну дату $РКЗ_п$ приймається рівним нулю.

Резерв катастроф (catastrophe reserve) формується з метою здійснення страхових виплат у разі настання природних катастроф

або значних промислових аварій, у результаті яких буде завдано збитків численним страховим об'єктам, і коли настає потреба здійснювати виплати страхового відшкодування в сумах, що значно перевищують середні розміри збитків, узяті за основу при розрахунку страхових тарифів.

Резерв катастроф формується за видами страхування, умовами яких передбачено обов'язки страховика забезпечити страхову виплату у зв'язку зі шкодою, заподіяною внаслідок дії нездоланної сили або аварії великого масштабу, та в порядку, визначеному законодавством.

Резерв катастроф з обов'язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, та за укладеними договорами перестрахування, визначається на основі даних за останні 24 звітні квартали (розрахунковий період) за формулою 12.24:

$$PK = 0,5 (ЗСП - \Phi B - (RBNS_k - RBNS_n)) - IBNR_k, \quad (12.24)$$

де *ЗСП* - зароблена страхова премія протягом розрахункового періоду;

ΦB - фактичні виплати;

RBNS_n, *RBNS_k* - резерв заявлених, але не виплачених збитків на початок і кінець розрахункового періоду;

IBNR_k - резерв збитків, які виникли, але не заявлені на кінець розрахункового періоду.

Якщо розрахований розмір резерву катастроф набирає від'ємного значення, резерв катастроф за таким видом страхування вважається рівним нулю [56].

12.4. Формування страхових резервів страховика, що здійснює страхування життя.

Страховики зобов'язані створювати та вести облік таких резервів із страхування життя:

- **резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви);**

- **резерви належних виплат страхових сум.**

Величина резервів довгострокових зобов'язань обчислюється актуарно окремо по кожному договору згідно з методикою

формування резервів із страхування життя з урахуванням темпів зростання інфляції.

Формування резервів із страхування життя, обсяги страхових зобов'язань залежно від видів договорів страхування життя, а також мінімальні строки дії договорів страхування життя встановлюються Уповноваженим органом.

Резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви) складаються з:

- *резервів нетто-премій;*
- *резервів витрат на ведення справи;*
- *резервів вирівнювання;*
- *резерву бонусів* [55].

Розрахунок *резерву нетто-премій* на страхову річницю здійснюється проспективно - як різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх страхових виплат (без урахування бонусів) та актуарною вартістю потоку майбутніх страхових нетто-премій.

У разі якщо особливості окремих видів договорів (окремих страхових ризиків, передбачених у договорі) не можуть бути повною мірою враховані проспективно, розрахунок резерву нетто-премій за такими договорами (ризиками) може здійснюватися ретроспективно - на підставі інформації про отримані страхові внески (премії) та здійснені страхові виплати.

Розрахунок *резерву витрат на ведення справи* на страхову річницю здійснюється проспективно - як різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх витрат страховика із забезпечення виконання зобов'язань за договором після закінчення строку сплати страхових внесків та актуарною вартістю потоку наступних надходжень тієї частини брутто-премії, що йде на покриття майбутніх витрат.

Резерв вирівнювання розраховується в разі, якщо при розрахунку математичних резервів за договором актуарна вартість потоку майбутніх страхових нетто-премій перевищує 97 відсотків від актуарної вартості потоку майбутніх страхових брутто-премій, яка обчислюється на базисі розрахунку резервів, та дорівнює величині такого перевищення. В іншому випадку резерв вирівнювання за договором не формується, а його величина вважається рівною нулю.

Формування резерву вирівнювання здійснюється з метою забезпечення виконання страховиком зобов'язань у випадку, якщо

величина страхової премії (внесків) за договором страхування є недостатньою для забезпечення майбутніх страхових виплат.

Резерв бонусів є оцінкою актуарної вартості додаткових зобов'язань страховика, що виникають при збільшенні розмірів страхових сум та (або) страхових виплат за результатами отриманого інвестиційного доходу та за іншими фінансовими результатами діяльності страховика (участь у прибутках страховика).

Резерв бонусів оцінюється як актуарна вартість додаткових зобов'язань страховика.

Інвестиційний дохід, отриманий від розміщення коштів із страхування життя та участі в прибутках страховика станом на звітну дату, що належить згідно з вимогами законодавства про страхову діяльність та податкового законодавства до розподілу за договорами страхування життя, але ще не повідомлений страхувальнику, є складовою частиною резерву бонусів.

До дати направлення письмового повідомлення страхувальника про розмір прийнятих додаткових зобов'язань персоніфікація резерву бонусів за договором може бути скоригована.

Резерв належних виплат страхових сум складається з:

- *резерву заявлених, але не врегульованих збитків;*
- *резерву збитків, що виникли, але не заявлені.*

Розрахунок *резерву заявлених, але не врегульованих збитків* здійснюється за кожним чинним на звітну дату договором окремо. Розрахунок резерву збитків, що виникли, але не заявлені, здійснюється за сукупністю договорів у цілому. Загальна величина резерву належних виплат страхових сум дорівнює сумі зазначених резервів.

Резерв заявлених, але не врегульованих збитків є оцінкою грошових зобов'язань страховика щодо страхових випадків, що мали місце у звітному або звітних періодах, що передують йому, але не були виконані або виконані не повністю на звітну дату.

Величина резерву заявлених, але не врегульованих збитків визначається у сумарному розмірі не сплачених на звітну дату грошових сум, що мають бути виплачені:

- у зв'язку із страховими випадками, про факт настання яких заявлено страховику в установленому законодавством та договором порядку;
- при настанні термінів здійснення виплат ануїтету, за якими (термінами) згідно з умовами договору не вимагається заява на

виплату;

- у зв'язку з достроковим припиненням дії договору або із змінами умов договору;

- у зв'язку з настанням страхового випадку, який стався протягом звітного періоду або попередніх періодів, коли про факт дожиття застрахованої особи не було заявлено на звітну дату.

Резерв збитків, що виникли, але не заявлені, є оцінкою грошових зобов'язань страховика, що виникли внаслідок смерті застрахованої особи, нещасного випадку та (або) хвороби щодо страхових випадків, які могли статися у звітному або звітних періодах, що передують йому, але не були заявлені на звітну дату.

Оцінка резерву збитків, що виникли, але не заявлені, здійснюється актуарними методами [55].

Наявність страхових резервів є гарантією платоспроможності страховика і фінансової стійкості страхових операцій.

Питання для перевірки знань:

1. Що є гарантією платоспроможності страховика?
2. Які вимоги до платоспроможності страховика встановлені Законом України «Про страхування»?
3. Розкрийте сутність поняття «незароблені премії».
4. Розкрийте сутність поняття «платоспроможність страховика».
5. Які існують види показників платоспроможності?
6. Наведіть особливості формування резерву збитків?
7. Як обчислюється розмір резерву нетто-премій?
8. Які існують методи розрахунку резерву незароблених премій?
9. Які існують методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені?
10. Як обчислюється розмір резерву катастроф?

Тестові завдання для перевірки знань:

12.1. Який вид страхових резервів страховика формується за допомогою методу $1/4$?

- a) резерв незароблених премій;
- b) резерв катастроф;
- c) резерв збитків;
- d) резерв коливань збитковості;
- e) резерв збитків, які виникли, але не заявлені.

12.2. Що відносять до власних коштів страховика?

- a) статутний капітал;
- b) спеціальні та резервні фонди;
- c) оборотні кошти;
- d) вільні резерви;
- e) резерв незароблених премій.

12.3. Що забезпечує фінансову надійність страховика?

- a) перевищеннями фактичного запасу платоспроможності над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності;
- b) правильно розрахованими страховими тарифами;
- c) збалансованим страховим портфелем;
- d) перевищеннями нормативного запасу платоспроможності над фактичним розрахунковим запасом платоспроможності;
- e) перевищеннями фактичного запасу платоспроможності над активами страховика.

12.4. Як визначається нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя?

- a) множення загальної величини резервів довгострокових зобов'язань на 0,05;
- b) множення обсягу страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18;
- c) вирахування із вартості майна страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, в тому числі страхових.
- d) множення обсягу страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26;
- e) множення страхових премій за попередні 12 місяців на 0,05.

12.5. Як визначається фактичний запас платоспроможності страховика, який здійснює ризикові види страхування?

- a) множення загальної величини резервів довгострокових зобов'язань на 0,05;
- b) множення обсягу страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18;
- c) вирахування із вартості майна страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, в тому числі страхових.

- d) множення обсягу страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26;
- e) множення страхових премій за попередні 12 місяців на 0,05.

12.6. Який вид страхових резервів страховика формується за допомогою методу 1/365?

- a) резерв незароблених премій;
- b) резерв катастроф;
- c) резерв збитків;
- d) резерв коливань збитковості;
- e) резерв збитків, які виникли, але не заявлені.

12.7. Який вид страхових резервів страховика формується за допомогою методу 1/24?

- a) резерв незароблених премій;
- b) резерв катастроф;
- c) резерв збитків;
- d) резерв коливань збитковості;
- e) резерв збитків, які виникли, але не заявлені.

12.8. Який вид страхових резервів страховика не відноситься до математичних резервів?

- a) резерв нетто-премій;
- b) резерв витрат на ведення справи;
- c) резерв належних виплат страхових сум;
- d) резерв бонусів;
- e) резерв вирівнювання.

12.9. Як визначається фактичний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя?

- a) множення загальної величини резервів довгострокових зобов'язань на 0,05;
- b) множення обсягу страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18;
- c) вирахування із вартості майна страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань.
- d) множення обсягу страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26;
- e) множення страхових премій за попередні 12 місяців на 0,05.

12.10. Який вид страхових резервів страховика відноситься до математичних резервів?

- a) резерв незароблених премій;
- b) резерв катастроф;
- c) резерв належних виплат страхових сум;
- d) резерв нетто-премій;
- e) резерв збитків, які виникли, але не заявлені.

Практичні ситуації:

Ситуація 12.1. *Визначити фактичний запас платоспроможності страховика, якщо валюта балансу страховика становить 1,5 млрд. грн., нематеріальні активи 90 млн. грн., зобов'язання 800 млн. грн.*

Ситуація 12.2. *Страхова компанія здійснює інші види страхування, ніж страхування життя. Надходження страхових премій складають 1,4 млн. грн., перестраховикам сплачено 300 тис. грн. Страхові виплати 900 тис. грн., в тому числі компенсовано перестраховиками 150 тис. грн. Визначити нормативний показник платоспроможності страховика.*

Ситуація 12.3. *Страхова компанія здійснює інші види страхування, ніж страхування життя. Надходження страхових премій складають 14 млн. грн., перестраховикам сплачено 300 тис. грн. Страхові виплати 4 млн. грн., в тому числі компенсовано перестраховиками 150 тис. грн. Розмір зобов'язань 5 млн. грн. Визначити норматив платоспроможності страховика.*

Ситуація 12.4. *Страхова компанія здійснює страхування життя. Надходження страхових премій складають 20 млн. грн. Розмір зобов'язань 30 млн. грн., в тому числі математичні резерви 25 млн. грн. Визначити норматив платоспроможності страховика.*

Ситуація 12.5. *Розрахувати величину резерву незаробленої премії згідно Закону України «Про страхування», якщо страхові премії надійшли в січні 120 тис. грн., в лютому 110 тис. грн., в березні 75 тис. грн., в квітні 80 тис. грн., в травні 100 тис. грн., в червні 130 тис. грн., в липні 90 тис. грн., в серпні 70 тис. грн., в вересні 140 тис. грн.*

ЛІТЕРАТУРА

1. Александрова М. М. Комплексний страховий захист підприємств, його форми та сучасні принципи. *Вісник ЖДТУ. Економічні науки*. 2012. № 1(59). С.28-30.
2. Александрова М. М. Страхування : навч. посіб. Київ, 2002. 208с.
3. Базилевич В. Д., Базилевич К. С. Страхова справа : навч. посіб. Київ, 2002. 203с.
4. Баранова В. Фінансова надійність страховика. *Науковий вісник Одеського національного економічного університету*. 2014. № 6. С. 5-11. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nv_2014_6_3. (дата звернення: 25.10.2021).
5. Безугла В. О., Постіл І.І., Шаповал Л.П. Страхування : навч. пос. Київ, 2008. 582с.
6. Бігдаш В. Д. Страхування : навч. посіб. Київ, 2006. 448с.
7. Відомості про результати діяльності інституту громадянського суспільства об'єднання «Ядерний страховий пул». *Ядерний страховий пул* : веб-сайт. URL: https://snriu.gov.ua/storage/app/sites/1/uploaded-iles/%D0%97%D0%B0%D1%85%D0%B0%D1%80%D0%BE%D0%B2_%D0%B4%D1%96%D1%8F%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf. (дата звернення: 25.10.2021).
8. Внукова Н. Н. Моделирование прямого государственного регулирования развития страхового рынка Украины. *Страховое дело*. 2010. № 3. С. 21-27.
9. Вовчак О. Д. Страхова справа: підр. Київ, 2011. 391 с.
10. Вовчак О. Д. Страхування : навч. пос. 3-тє вид. Львів, 2006. 480 с.
11. Водолазська О.А. Специфічні ознаки та сутність страхування. *Науковий вісник: Фінанси, банки, інвестиції*. 2013. №1. С. 72-76.
12. Говорушко Т. А. Страхові послуги : навч. посіб. Київ, 2005. 400с.
13. Говорушко Т. А., Стецюк В. М. Страхування : навч. посіб. Львів: «Магнолія 2006», 2014. 328 с. URL: <http://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/13506/1/all.pdf> (дата звернення: 01.11.2021).
14. Горбач Л. М., Каун О. Б. Страхування. Київ, 2010. 520 с.
15. Господарський кодекс України від 16 січ. 2003 р. № 436-IV. Редакція від 14.08.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15/conv#Text> (дата звернення: 06.09.2021).
16. Григораж Т. Ф., Кіріченко Ю. П. Перспективи розвитку медичного страхування на ринку страхових послуг в Україні. *Економічний простір*. 2011. №56/2. С. 138-148.
17. Дьячкова Ю. М. Страхування : навч. посіб. Київ, 2008. 240 с.
18. Євроінтеграційні аспекти розвитку ринків фінансових послуг : монографія / Н. М. Внукова, Р. Пукала, В. А. Смоляк [та ін.] ; за заг. д-ра. екон. наук, професора Н. М. Внукової та канд. екон. наук Р. Пукала. Харків : Ексклюзив, 2018. 178 с. URL: <http://repository.hneu.edu.ua/handle/123456789/18677>. (дата звернення: 25.10.2021).
19. Жабинець О. Й. Державне регулювання страхової діяльності в Україні : дис. канд екон. наук: 08.02.03 / Львів. нац. ун-т ім. І. Франка. Львів, 2005. 184с.
20. Загальна інформація. *МТСБУ* : веб-сайт. URL: http://www.mtsbu.ua/ua/about_us/general/. (дата звернення: 25.10.2021).
21. Загальна інформація. *Сайт ЛСОУ* : веб-сайт. URL: <http://uainsur.com/liga/about/info/>. (дата звернення: 25.10.2021).
22. Загальні вимоги до фінансової звітності : Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 1, затверджений наказом Міністерства фінансів України від 07 лют. 2013 р. № 73. Редакція від 10.08.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0336-13#n17>. (дата звернення: 25.10.2021).
23. Загородній А. Г., Вознюк Г. Л. Страхування : термінологічний словник. 2-е вид., випр.

- та доп. Львів, 2002. 104с.
24. Загородній А. Г., Вознюк Г. Л. Ринок фінансових послуг: Термінологічний словник. Львів, 2008. 544 с.
 25. Залєтов О. М. Убезпечення життя : монографія. Київ, 2006. 688с.
 26. Заруба О. Д. Страхова справа : підр. Київ, 1998. 321с.
 27. Історія страхування : підр. / С. К. Реверчук, Т. В. Сива, С. І. Кубів, О. Д. Вовчак. Київ: Знання, 2005. 213 с.
 28. Кашкарьова О. В. Історико-правовий аналіз страхування як ланки фінансової системи. *Право і Безпека*. 2011. № 5. С. 16-20. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pib_2011_5_5. (дата звернення: 06.09.2021).
 29. Клапків М. С. Страхування фінансових ризиків. Тернопіль, 2002. 570с.
 30. Криворучко А. В. Розвиток страхового ринку в сільському господарстві. *Економіка АПК*. 1997. № 6. С. 66-70.
 31. Манес А. Основи страхового дела / пер. с нем. М. И. Ушакова 1999. 173с.
 32. Мартиненко Л. М. Страхування: соціально-економічна сутність, функції, принципи. *Теорії мікро- макроекономіки : зб. наук. праць*. 2010. Вип. 35. С. 97-102.
 33. Мельник Т. А. Державне регулювання страхового ринку України в умовах європейської інтеграції. *Фінансово-кредитний механізм розвитку економіки та соціальної сфери: Мат. III Міжн. наук.-практ. інтернет-конф., 5-6 лист. 2020 р., Кропивницький : «Ексклюзив-Систем», 2020. С. 77-79. URL: <http://www.kntu.kr.ua/doc/science/zahody/vikl/2020/5-tez.pdf#page=77> (дата звернення: 01.11.2021).*
 34. Мельник Т. А. Пруденційний нагляд за діяльністю страхових організацій. *Розвиток обліку, аудиту та оподаткування в умовах інноваційної трансформації соціально-економічних систем : мат. VIII Міжнар. наук.-практ. конф., 25 лист. 2020 р., Кропивницький : Ексклюзив-Систем, 2020. С. 221-222. URL: <http://dspace.kntu.kr.ua/jspui/bitstream/123456789/10369/1/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%2025.11.2020%20.pdf#page=221> (дата звернення: 01.11.2021).*
 35. Мельник Т. А., Ліщенко К. О. Економічна сутність фінансової надійності страхової компанії. *Наукові записки*. Вип. 21. Кропивницький : ЦНТУ, 2017. С. 189-194.
 36. Мельник Т.А. Пропозиції щодо удосконалення нормативного методу визначення платоспроможності страховика. *Облік і контроль в управлінні підприємницькою діяльністю : матеріали VII Міжн. наук.-практ. конф., 25 жовтня 2019 р. Кропивницький: ПП «Ексклюзив-Систем», 2019. С. 160-162.*
 37. Мельник Т.А., Коваленко М.В. Оцінка платоспроможності страхової компанії. *Наукові записки*. Вип. 21. Кропивницький : ЦНТУ, 2017. С.15-21.
 38. Мюллер Г. Державний орган регулювання та нагляду за страховою діяльністю: фінансове та кадрове забезпечення. *Страхова справа*. 2004. № 1. С. 75–79.
 39. Олійник В. М., Бондаренко Є. К. Поняття фінансової стійкості страхової компанії та елементів впливу на неї. *Збірник наукових праць*. 2014. Вип. 39. С. 149-157.
 40. Основи довгострокового страхування : навч. посіб. / Головка А. Т., Денисенко М. П., Ковтун І. О., Кабанов В. Г. Київ: Алерта, 2007. 444 с.
 41. Основні показники страхового ринку 2019 р. *Національний банк України* : веб-сайт. URL: <https://forinsurer.com/stat>. (дата звернення: 01.11.2021).
 42. Основні показники страхового ринку 2020 р. *Національний банк України* : веб-сайт. URL: <https://forinsurer.com/stat>. (дата звернення: 01.11.2021).
 43. Пахненко О. М. Концептуальні засади управління ризиками, прийнятими на страхування. *Вісник Укр. академ. банк. справи*. 2011. № 2. С. 96-100. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/56779/7/Pakhnenko_Kontseptualni.pdf. (дата звернення: 06.09.2021).
 44. Питання проведення обов'язкового державного страхування за деякими видами : Постанова Кабінету Міністрів України від 28 лист. 2007 р. № 1372 Редакція від

- 31.10.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1372-2007-%D0%BF#Text> (дата звернення: 13.09.2021).
45. Плиса В. Й. Державне регулювання страхового ринку України в умовах глобалізації. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2008. Вип. 106. С. 26-30. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKNU_Ekon_2008_106_10. (дата звернення: 01.11.2021).
46. Плиса В. Й. Страхування : навч. посібник. 2-е вид. Київ, 2008. 392 с.
47. Плиса В. Й. Страхування: навч. посібн. Київ, 2005. 392 с.
48. Податковий кодекс України від 2 груд. 2010 р. № 2755-VI Редакція від 01.08.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#top> (дата звернення: 08.11.2021).
49. Порядок складання звітних даних страховиків : Розпорядження Держ. ком. з регулювання ринків фін. послуг України від 03 лют. 2004 р. № 39 у редакції розпорядження Держфінпослуг від 15.09.2005 р. № 4619. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1153-05#top> (дата звернення: 08.11.2021).
50. Приказюк Н. Медичне страхування в Україні: тенденції та перспективи розвитку. *Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка*. 2008. №104. С. 25-29.
51. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні : Закон України від 16 лип. 1999 р. № 996-XIV. Редакція від 01.07.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#Text>. (дата звернення: 08.11.2021).
52. Про внесення змін до деяких нормативно-правових актів з питань обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів : Розпорядження Нац. ком., що здійснює держ. регулювання у сфері ринків фін. послуг від 9 квіт. 2019 р. № 538. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0544-19#Text> (дата звернення: 25.10.2021).
53. Про внесення змін до Порядку складання звітних даних страховиків : Розпорядження Нац. ком., що здійснює регулювання у сфері ринків фін. послуг від 04.09.2018 р. № 1521. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1155-18#Text> (дата звернення: 08.11.2021).
54. Про затвердження Вимог щодо регулярного проведення стрес-тестування страховиками та розкриття інформації щодо ключових ризиків та результатів проведених стрес-тестів: Розпорядження Нац. ком., що здійснює регулювання у сфері ринків фін. послуг від 13 лют. 2014 р. № 484. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0352-14/conv#Text> (дата звернення: 08.11.2021).
55. Про затвердження Методики формування резервів із страхування життя : Розпорядження Держ. ком. з регулювання ринків фін. послуг України від 27 січн. 2004 р. № 24. Редакція від 19.10.2018 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0198-04/conv#Text>. (дата звернення: 25.10.2021).
56. Про затвердження Методики формування страхових резервів за видами страхування, іншими, ніж страхування життя : Розпорядження Держ. ком. з регулювання ринків фін. послуг України від 17 груд. 2004 р. № 3104. Редакція від 28.12.2019 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0019-05/conv#Text>. (дата звернення: 25.10.2021).
57. Про затвердження напрямів інвестування галузей економіки за рахунок коштів страхових резервів : Постанова Кабінету міністрів України від 17 серп. 2002 р. № 1211. Редакція від 25.07.2005 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1211-2002-%D0%BF#Text>. (дата звернення: 25.10.2021).
58. Про затвердження Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика : Розпорядження Нац. ком., що здійснює держ. регулювання у сфері ринків фін. послуг від 07 черв. 2018 р. № 850. Редакція від 08.11.2019 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-18#Text>. (дата звернення: 25.10.2021).
59. Про затвердження Положення про перестрахування у страховика (перестраховика)

- нерезидента : Постанова правління Національного банку України від 20 жовтня 2021 р. № 107. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0107500-21#Text>. (дата звернення: 01.11.2021).
60. Про затвердження Положення щодо пруденційних нормативів професійної діяльності на фондовому ринку та вимог до системи управління ризиками : Рішення Нац. ком. з цін. паперів та фонд. ринку від 01 жовт. 2015 р. № 1597. Редакція від 24.07.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1311-15#Text> (дата звернення: 04.09.2021).
 61. Про затвердження порядків і правил обов'язкового страхування у сфері космічної діяльності : Постанова Кабінету Міністрів України від 10 лист. 2010 р. № 1033. Редакція від 17.08.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1033-2010-%D0%BF#top>. (дата звернення: 25.10.2021).
 62. Про затвердження Порядку і правил здійснення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації : Постанова Кабінету Міністрів України від 6 вер. 2017 р. № 676. Редакція від 14.01.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/676-2017-%D0%BF#n12> (дата звернення: 18.10.2021).
 63. Про затвердження Порядку і правил обов'язкового страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування : Постанова Кабінету Міністрів України від 6 квіт. 2011 р. № 358. Редакція від 21.07.2015 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/358-2011-%D0%BF#Text> (дата звернення: 18.10.2021).
 64. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування майнових ризиків під час промислової розробки родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ» : Постанова Кабінету Міністрів України від 13 лист. 2013 р. № 979. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/979-2013-%D0%BF#Text> (дата звернення: 18.10.2021).
 65. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ : Постанова Кабінету Міністрів України від 13 лист. 2013 р. № 980. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/980-2013-%D0%BF#n8> (дата звернення: 18.10.2021).
 66. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків : Постанова Кабінету Міністрів України від 23 квіт. 2003 р. № 590. Редакція від 21.07.2015 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/590-2003-%D0%BF#Text> (дата звернення: 18.10.2021).
 67. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного і санітарно-епідеміологічного характеру : Постанова Кабінету Міністрів України від 16 лист. 2002 р. № 1788 Редакція від 04.03.2016 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1788-2002-%D0%BF#Text> (дата звернення: 25.10.2021).
 68. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довікілью, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою : Постанова Кабінету Міністрів України від 13 лист. 2013 р. № 981. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/981-2013-%D0%BF#n8>. (дата звернення: 25.10.2021).
 69. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю

- людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів : Постанова Кабінету Міністрів України від 19 серп. 2002 р. № 1219 Редакція від 17.09.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1219-2002-%D0%BF#Text> (дата звернення: 25.10.2021).
70. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків під час перевезення небезпечних вантажів: Постанова Кабінету Міністрів України від 1 черв. 2002 р. № 733. Редакція від 05.04.2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/733-2002-%D0%BF#Text>. (дата звернення: 25.11.2021).
71. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, яка може бути заподіяна третім особам : Постанова Кабінету Міністрів України від 9 лип. 2002 р. № 944. Редакція від 03.07.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/944-2002-%D0%BF#Text>. (дата звернення: 25.11.2021).
72. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї : Постанова Кабінету Міністрів України від 29 бер. 2002 р. № 402. Редакція від 03.07.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/402-2002-%D0%BF#Text>. (дата звернення: 25.11.2021).
73. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса : Постанова Кабінету Міністрів України від 19 серп. 2015 р. № 624. Редакція від 11.05.2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/624-2015-%D0%BF#n8>. (дата звернення: 25.10.2021).
74. Про затвердження Порядку подання фінансової звітності : Постанова Кабінету Міністрів України від 28 лют. 2000 р. № 419. Редакція від 28.09.2021р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/419-2000-%D0%BF#n12> (дата звернення: 08.11.2021).
75. Про затвердження Порядку реєстрації договорів перестрахування та надання страховиками (цедентами, перестраховальниками) інформації про укладені договори перестрахування зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами : Розпорядження Нац. ком. фін. послуг від 15 вер. 2015 р. № 2201. Редакція від 24.09.2019 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1327-15#Text>. (дата звернення: 01.11.2021).
76. Про затвердження Порядку реєстрації філій страховиків-нерезидентів : Розпорядження Держ. ком. з регулювання ринків фін. послуг України від 19 лип. 2006 р. № 6021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1050-06/ed20190307#Text>. (дата звернення: 25.10.2021).
77. Про затвердження Порядку складання звітних даних страховиків : Розпорядження Держ. ком. з регулювання ринків фін. послуг від 03 лют. 2004 р. № 39. Редакція від 17.07.2020 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0517-04/paran15#n15>. (дата звернення: 08.11.2021).
78. Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестрахування у страховика (перестраховика) нерезидента : Постанова Кабінету Міністрів України від 4 лют. 2004 р. № 124. Редакція від 31.10.2020 р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/124-2004-%D0%BF#top>. (дата звернення: 01.11.2021).
79. Про затвердження Правил складання та подання звітності учасниками ринку небанківських фінансових послуг до Національного банку України : Постанова

- Правління Національного банку України від 25 лист. 2021 р. № 123 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0123500-21#Text> (дата звернення: 01.12.2021).
80. Про затвердження Характеристики та класифікаційних ознак видів добровільного страхування : Розпорядження Держ. ком. з регулювання ринків фін. послуг України від 09 лип. 2010 р. № 565. Редакція від 07.04.2020 р. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1119-10> (дата звернення: 04.09.2021).
 81. Про Концепцію адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу : Постанова Кабінету Міністрів України від 16 сер. 1999 р. № 1496. Редакція від 21.05.2003 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1496-99-%D0%BF#Text> (дата звернення: 01.11.2020).
 82. Про ліцензування видів господарської діяльності : Закон України від 02 бер. 2015 р. № 222-VIII. Редакція від 01.07.2021 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/222-19/page>. (дата звернення: 04.09.2021).
 83. Про нафту і газ : Законом України від 12 лип. 2001 р. № 2665-III. Редакція від 27.05.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2665-14#Text> (дата звернення: 06.11.2021).
 84. Про Національну комісію з цінних паперів та фондового ринку : Указ Президента України від 23 лист. 2011 р. № 1063/2011. Редакція від 07.07.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1063/2011#Text> (дата звернення: 01.11.2021).
 85. Про обов'язкове страхування цивільної відповідальності за ядерну шкоду : Постанова Кабінету Міністрів України від 23 черв. 2003 р. № 953. Редакція від 17.09.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/953-2003-%D0%BF#Text> (дата звернення: 25.10.2021).
 86. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів : Закон України від 1 лип. 2004 р. № 1961-IV. Редакція від 01.07.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-15#Text> (дата звернення: 25.10.2021).
 87. Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою : Закон України від 09 лют. 2012 р. № 4391-VI. Редакція від 24.07.2021р. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/4391-17> (дата звернення: 18.10.2021).
 88. Про порядок провадження діяльності страховими посередниками : Постанова Кабінету Міністрів України від 18 гр. 1996 р. № 1523. Редакція від 06.05.1999 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1523-96-%D0%BF#Text>. (дата звернення: 01.11.2021).
 89. Про протимінну діяльність в Україні : Закону України від 6 груд. 2018 р. № 2642-VIII. Редакція від 01.01.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2642-19?find=1&text#Text>. (дата звернення: 25.10.2021).
 90. Про страхування : Закон України від 18 лист. 2021 р. № 1909-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1909-IX?msclkid=76cc49d6b5ac11ec81de9b33d00654e1#top>. (дата звернення: 01.11.2021).
 91. Про страхування : Закон України від 7 бер. 1996 р. № 85/96-ВР. Редакція від 01.08.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#top> (дата звернення: 06.09.2021).
 92. Про угоди про розподіл продукції : Закон України від 14 вер. 1999 р. № 1039-XIV. Редакція від 16.10.2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1039-14?find=1&text#Text> (дата звернення: 18.10.2021).
 93. Про удосконалення механізму державного регулювання тарифів у сфері страхування: Постанова Кабінету Міністрів України від 4 черв. 1994 р. № 358. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/358-94-%D0%BF#Text>. (дата звернення: 01.11.2021).
 94. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг : Закон України від 12 лип. 2001 р. № 2664-III. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2664->

- 14/para529#n529. (дата звернення: 04.09.2021).
95. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг : Закон України від 12 лип. 2001 р. № 2664-III. Редакція від 01.07.2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2664-14/ed20210701#Text>. (дата звернення: 08.11.2021).
 96. Про цивільну відповідальність за ядерну шкоду та її фінансове забезпечення : Закон України від 13 груд. 2001 р. № 2893-III. Редакція від 05.10.2016 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2893-14#Text> (дата звернення: 25.10.2021).
 97. Професійні вимоги до керівників та головних бухгалтерів фінансових установ : Розпорядження Держ. ком. з регулювання ринків фін. послуг України від 13 лип. 2004 р. № 1590. Редакція від 12.11.2019 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0955-04#Text>. (дата звернення: 04.09.2021).
 98. Річна Фінансова Звітність за 2020 рік. ПАТ «НАСК «ОРАНТА» : веб-сайт. URL: https://oranta.ua/upload/iblock/27d/27da69a09863de5117bfa07d47fc2_aba.pdf. (дата звернення: 08.11.2021).
 99. Розвиток ринків фінансових послуг в умовах європейської інтеграції : монографія / наук. ред. д-р екон. наук, проф. Н. М. Внукова. Харків: ТО Ексклюзив, 2014. 218 с. URL: <http://repository.hneu.edu.ua/handle/123456789/9582>. (дата звернення: 01.10.2021).
 100. Ротова Т.А., Руденко Л.С. Страхування : навч. посіб. Київ, 2001. 400с.
 101. Семіколенова С. В. Необхідність державного регулювання страхової діяльності в Україні. *Культура народів Причорномор'я*. 2011. № 212. С. 64-67. URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua/xmlui/handle/123456789/64722?show=full&msckid=df2e913eba5b11ec989e8f5bce4ab112> (дата звернення: 25.10.2021).
 102. Статистика страхового ринку України. *Національний банк України* : веб-сайт. URL: <https://forinsurer.com/stat> (дата звернення: 01.11.2021).
 103. Страхування : методичні вказівки до вивчення курсу / Укладач: Семенович Т. А. Кіровоград, 2008. 94с. URL: <http://dspace.kntu.kr.ua/jspui/handle/123456789/4001> (дата звернення: 01.11.2021р.)
 104. Страхування : підр. / С.С. Осадець та ін. Вид. 2-ге, переоб. і доп. Київ, 2002. 599с.
 105. Страхування: підр. / С.С. Осадець та ін. Київ, 1998. 528 с.
 106. Страхування: теорія та практика : навч.-метод. посіб. / Успенко В. І. та ін. ; за ред. проф. Н. М. Внукової. Харків, 2004. 376 с.
 107. Сухонос С. Л. Механізм державного регулювання ринку страхових послуг України. *Науковий вісник Національного університету ДПС України (економіка, право)*. 2010. №1(48). С.131-136.
 108. Таблиці народжуваності, смертності та середньої очікуваної тривалості життя 2020 : статистичний збірник. Київ : Державна служба статистики України, 2021. 68с. URL: http://database.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/2021/zb_tabl_nar_2020.pdf. (дата звернення: 01.11.2021).
 109. Ткаченко Н. В. Державне регулювання страхової діяльності. *Вісник СевНТУ: зб. наук. пр. Сер. Економіка і фінанси*. 2010. Вип. 109/2010. С. 157-162.
 110. Ткаченко Н. В. Особливості діяльності рейтингових агентств в галузі страхування. *Вісник Української академії банківської справи*. 2009. № 2(27). С. 103-108.
 111. Ткаченко Н. В. Страхування : навч. посіб. Київ : Ліра-К, 2007. 376 с.
 112. Ткаченко Н. В., Нагайчук Н. Г. Андеррайтинг у добровільному медичному страхуванні. *Вісник університету банківської справи Національного банку України*. 2008. № 3. С. 141-147.
 113. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку : монографія. Київ : КНЕУ, 2005. 296 с.
 114. Чайкін І. Б. Правове регулювання страхування ризиків на ринках фінансових послуг : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.04 / Нац. юрид. акад. України ім. Я. Мудрого. Харків,

2007. 209с.
115. Чапічадзе А. Я. Етапи розвитку страхування. *Вісник Національного університету внутрішніх справ*. 2002. Вип. 19. С. 228-233.
 116. Шакура О. О. Дослідження сутності фінансової надійності страховика в умовах розвитку системи комерційного страхування в Україні. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2013. Вип. 23.15. С. 270-277.
 117. Шелехов К. В., Бигдаш В. Д. Страхование : учеб. пособие. Київ: МАУП, 1998. 424 с.
 118. Шелехов К. В., Бигдаш В. Д. Страхування. Страхові послуги : навч.-метод. посіб. Київ, 2000. 268 с.
 119. Шірінян Л. В. Фінансова надійність і фінансова стійкість страховиків. *Актуальні проблеми економіки : наук. економ. журнал*. 2007. № 9(75). С. 173-178.
 120. Шірянін Л. В. Фінансова стійкість страхових компаній та шляхи її забезпечення: автореф. дис... канд. екон. наук: 08.00.08. Харків 2007. 23с.
 121. Штефюк П. Л. Удосконалення формування комісійної винагороди страхових посередників. *Фінанси*. 2009. № 4(17). С. 26-37.
 122. Шулешова І. В. Роль страхового тарифу у забезпеченні стійкості страхової компанії. *Вісник Сумського національного аграрного університету. Сер. "Фінанси і кредит"*. 2012. №1.
 123. Шумелда Я. П. Страхування : навч. пос. 2-е вид., доповн. Київ, 2007. 384с.
 124. Шумелда Я. П. Страхування : навч. пос. Тернопіль, 2004. 280с.
 125. Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень стосовно започаткування та ведення діяльності прямого страхування, іншого, ніж страхування життя : Перша Директива Ради 73/239/ЄЕС від 24 лип. 1973 р. Редакція від 18.06.1992 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_281#Text (дата звернення: 20.09.2021).
 126. Щодо узгодження законів, підзаконних та адміністративних положень стосовно прямого страхування, іншого, ніж страхування життя, і визначає положення для спрощення ефективного користування свободою надання послуг та про внесення змін до Директиви 73/239/ЄЕС : Друга Директива Ради 88/357/ЄЕС від 22 черв. 1988 р. Редакція від 16.05.2000 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_188#Text (дата звернення: 20.09. 2021).
 127. Яворська Т. В. Організаційно-правові форми страхового підприємництва. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2007. Вип. 17.6. С. 226-231. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiyno-pravovi-formi-strahovogo-pidpriemnitstva>. (дата звернення: 01.10.2021).

ВІДПОВІДІ НА ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

Розділ 1. Сутність, принципи і роль страхування.

- 1.1. a.
- 1.2. a.
- 1.3. a.
- 1.4. d.
- 1.5. e.
- 1.6. b.
- 1.7. b.
- 1.8. b.
- 1.9. b.
- 1.10. a.

Розділ 2. Класифікація страхування.

- 2.1. a.
- 2.2. b.
- 2.3. c.
- 2.4. a.
- 2.5. b.
- 2.6. d.
- 2.7. b.
- 2.8. a.
- 2.9. a, b, d.
- 2.10. d.

Розділ 3. Страхові ризики та їх оцінювання.

- 3.1. a, b.
- 3.2. c.
- 3.3. b.
- 3.4. d.
- 3.5. a.
- 3.6. a.
- 3.7. a, b.
- 3.8. a, b, c.
- 3.9. a.
- 3.10. a.

Розділ 4. Страховий ринок.

- 4.1. c, e.
- 4.2. d.
- 4.3. c, d.
- 4.4. d.
- 4.5. c.
- 4.6. a.
- 4.7. d.
- 4.8. a, b.
- 4.9. d.
- 4.10. d.

Розділ 5. Страхова організація.

- 5.1 a.
- 5.2 c.
- 5.3 b.
- 5.4 b.
- 5.5 c.
- 5.6 c.
- 5.7 b, d.
- 5.8 a.
- 5.9 c.
- 5.10 a, b, c.

Розділ 6. Державне регулювання страхової діяльності.

- 6.1. d.
- 6.2. a.
- 6.3. c.
- 6.4. b, e.
- 6.5. a.
- 6.6. a.
- 6.7. b, c, e.
- 6.8. a.
- 6.9. a.
- 6.10. a.

Розділ 7. Особисте страхування.

- 7.1. а.
- 7.2. а.
- 7.3. а.
- 7.4. с.
- 7.5. а.
- 7.6. а.
- 7.7. а.
- 7.8. а, b.
- 7.9. с.
- 7.10. d.

Розділ 8. Майнове страхування.

- 8.1. а. b. с.
- 8.2. b.
- 8.3. а.
- 8.4. а.
- 8.5. с.
- 8.6. d.
- 8.7. а, с.
- 8.8. е.
- 8.9. d.
- 8.10. а.

Розділ 9. Страхування відповідальності.

- 9.1. а. b. с. е.
- 9.2. с.
- 9.3. с.
- 9.4. а. b.
- 9.5. с.
- 9.6. с.
- 9.7. а.
- 9.8. с.
- 9.9. b.
- 9.10. е.

Розділ 10. Перестраховання і співстраховання.

- 10.1. d.
- 10.2. е.
- 10.3. d.
- 10.4. а.
- 10.5. а.
- 10.6. а.
- 10.7. а. b.
- 10.8. е.
- 10.9. b.
- 10.10. b.

Розділ 11. Доходи, витрати та прибуток страховика.

- 11.1. а.
- 11.2. а.
- 11.3. b. е.
- 11.4. а.
- 11.5. с.
- 11.6. е.
- 11.7. с.
- 11.8. d.
- 11.9. а.
- 11.10. а.

Розділ 12. Фінансова надійність страхової компанії.

- 12.1. а.
- 12.2. а, b.
- 12.3. а.
- 12.4. а.
- 12.5. с.
- 12.6. а.
- 12.7. а.
- 12.8. е.
- 12.9. с.
- 12.10. d.

ВІДПОВІДІ НА ПРАКТИЧНІ СИТУАЦІЇ

Розділ 1. Сутність, принципи і роль страхування.

Ситуація 1.1. Розв'язок: розмір страхового платежу в майновому страхуванні розраховується: Страховий платіж = (страховий тариф · страхова сума) / 100.

Відповідно умові страховий платіж: $(7 \cdot 250\,000) / 100 = 17\,500$ (грн.).

Відповідь: страхова премія 17 500 грн.

Ситуація 1.2. Розв'язок: розмір страхової суми в майновому страхуванні розраховується: Страхова сума = (страхове покриття · страхова вартість) / 100.

Відповідно умові страхова сума: $(77 \cdot 835\,000) / 100 = 642\,950$ (грн.).

Відповідь: страхова сума 642950 грн.

Ситуація 1.3. Розв'язок: коефіцієнт страхового покриття в майновому страхуванні розраховується: Страхове покриття = страхова сума / страхова вартість.

Відповідно умові коефіцієнт страхового покриття:

$500\,000 / 590\,000 = 0,85$ або $0,85 \cdot 100 = 85\%$.

Відповідь: коефіцієнт страхового покриття 84,75%.

Ситуація 1.4. Розв'язок: розмір вартості майна в майновому страхуванні розраховується: Вартість майна = (страхова сума / (страхове покриття / 100)).

Відповідно умові вартість майна: $423\,300 / (89 / 100) = 475\,618$ (грн.).

Відповідь: вартість майна 475 618 грн.

Ситуація 1.5. Розв'язок: розмір страхового платежу в майновому страхуванні розраховується: Страховий платіж = (страховий тариф · страхова сума) / 100.

Відповідно умові страховий платіж: $(6 \cdot 128\,000) / 100 = 7\,680$ (грн.).

Відповідь: страховий платіж 7 680 грн.

Розділ 3. Страхові ризики та їх оцінювання.

Ситуація 3.1. Розв'язок: 1) Для визначення середньоарифметичного розміру

збитковості страхової суми використовуємо формулу: $\bar{q} = \frac{\sum_{i=1}^n q_i}{n}$,

де \bar{q} - середньоарифметичний розмір показника збитковості страхової суми;

n - кількість періодів (років) спостережень;

i - рік спостереження; q_i - значення показника збитковості страхової суми i -го року.

Розрахуємо середньоарифметичний розмір збитковості страхової суми (\bar{q}) відповідно

умові: $\bar{q} = \frac{10+12+15+11+10}{5} = 11,6$ (грн).

2) Для визначення середньоквадратичного відхилення показника збитковості страхової

суми використовуємо формулу: $\delta = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (q_i - \bar{q})^2}{n-1}}$

де q_i - значення показника збитковості страхової суми i -го року;

\bar{q} - середньоарифметичне значення показника збитковості страхової суми за n років

спостережень; i – рік спостереження; n – кількість періодів (років) спостережень.

Для зручності розрахунки здійснюємо у вигляді таблиці:

Розрахунок суми квадратів відхилень

| Рік | Лінійне відхилення $(q_i - \bar{q})$ | Квадрати лінійних відхилень $(q_i - \bar{q})^2$ |
|-----|--------------------------------------|---|
| 1 | 10 – 11,6 = (-1,6) | $(-1,6)^2 = 2,56$ |
| 2 | 12 – 11,6 = 0,4 | $(0,4)^2 = 0,56$ |
| 3 | 15-11,6= 3,4 | $(3,4)^2 = 11,56$ |
| 4 | 11-11,6= (-0,6) | $(-0,6)^2 = 0,36$ |
| 5 | 10-11,6= (-1,6) | $(-1,6)^2 = 2,56$ |
| | Сума лінійних відхилень = 0 | Сума квадратів відхилень = 17,60 |

Розрахуємо середньоквадратичне відхилення показника збитковості страхової суми (δ) відповідно умові:

$$\delta = \sqrt{\frac{\sum_{n=1}^5 (q_i - 11,6)^2}{5-1}} = \sqrt{\frac{17,6}{4}} = 2,098 \text{ (грн)}.$$

3) Для проведення оцінки стійкості динамічного ряду збитковості страхової суми за допомогою статистичного коефіцієнта варіації (ν) використовуємо формулу: $\nu = \sigma / \bar{q}$, де \bar{q} – середньоарифметичне значення показника збитковості страхової суми за n років спостережень;

δ – середньоквадратичне відхилення показника збитковості страхової суми.

При значенні до 10% - ряд стійкий; від 10% - ряд нестійкий.

Розрахуємо оцінку стійкості динамічного ряду збитковості страхової суми відповідно

умові: $\nu = \frac{2,098}{11,6} = 0,181$ або 18,1%. Таким чином ряд виявився нестійкий.

4) Для розрахунку значення нетто-ставки (T_n) використовуємо одну з формул:

$$\text{для стійкого ряду } T_n = \bar{q} + \sigma, \quad \text{для нестійкого ряду } T_n = \bar{q} + 2\sigma$$

Розрахуємо значення нетто-ставки використовуючи формулу для нестійкого ряду: $T_n = 11,6 + 2 * 2,098 = 15,796$ (грн).

Відповідь: розмір нетто-ставки 15,796 грн.

Ситуація 3.2. Розв'язок: для визначення розміру брутто-тарифу використовуємо формулу: $T_b = \frac{T_n}{1-N}$, або $T_b = \frac{T_n \times 100}{100 - N(\%)}$,

де T_b – брутто-ставка; T_n – нетто-ставка; N – частка навантаження у брутто-ставці.

Розрахуємо розмір брутто-тарифу відповідно умові:

$$T_b = 500 / (1-0,1) = 500 / 0,9 = 555,56 \text{ (грн)}.$$

Відповідь: розмір брутто-ставки 555,56 грн.

Ситуація 3.3. Розв'язок: 1) розрахуємо розмір нетто-премії: $T_n = 200\,000 * 0,05 = 10\,000$ (грн).

2) розрахуємо використовуючи формулу розмір брутто-премії:

$$T_b = \frac{T_n}{1-N}, \quad \text{або} \quad T_b = \frac{T_n \times 100}{100 - N(\%)}$$

де T_b – брутто-ставка;

T_n – нетто-ставка; N – частка навантаження у брутто-ставці.

Розрахуємо розмір брутто-тарифу відповідно умові:

$$T_b = 10\,000 / (1-0,2) = 10\,000 / 0,8 = 12\,500 \text{ (грн)}.$$

Відповідь: розмір брутто-премії 12 500 грн.

Ситуація 3.4. Розв'язок: 1) Для визначення основної частини (базової) нетто-ставки (T_0) зі 100 грн. страхової суми в особистому страхуванні використовуємо формулу:

$$T_0 = \frac{\bar{B}}{\bar{C}} \cdot p(a) \cdot 100,$$

де T_0 – розмір базової нетто-ставки, %; $p(a)$ – імовірність настання страхового випадку, \bar{C} – середня страхова сума, \bar{B} – середня страхова виплата.

Розрахуємо розмір основної частини (базової) нетто-ставки в особистому страхуванні відповідно умов: $T_0 = (10\,000 / 50\,000) \cdot 0,05 \cdot 100 = 1\%$.

2) Для визначення розміру ризикової надбавки (T_p) нетто-ставки в особистому страхуванні

використовуємо формулу:
$$T_p = T_0 \cdot a \cdot \sqrt{\frac{1 - p(a) + (\bar{P}/\bar{B})^2}{m \cdot p(a)}},$$

де T_p – розмір ризикової надбавки в структурі нетто-тарифу в особистому страхуванні; T_0 – розмір базової нетто-ставки; a – сталий коефіцієнт, величину якого беремо за 1,2; $p(a)$ – імовірність настання страхового випадку, \bar{B} – середня страхова виплата; \bar{P} – середній розкид страхового відшкодування; m – кількість договорів страхування.

Розрахуємо розмір ризикової надбавки нетто-ставки в особистому страхуванні відповідно

умові:
$$T_p = 1 \cdot 1,2 \cdot \sqrt{\frac{1 - 0,05 + (\frac{5\,000}{10\,000})^2}{5\,000 \cdot 0,05}} = 0,06\%$$

3) Для визначення розміру нетто-ставки (T_n) в особистому страхуванні використовуємо формулу: $T_n = T_0 + T_p$,

де T_n – розмір нетто-тарифу в особистому страхуванні; T_0 – розмір базової нетто-ставки; T_p – розмір ризикової надбавки в структурі нетто-тарифу в особистому страхуванні.

Розрахуємо розмір нетто-ставки відповідно умові: $T_n = 1 + 0,06 = 1,06\%$.

Відповідь: розмір нетто-ставки 1,06 %.

Ситуація 3.5. Розв'язок: 1) Для визначення розміру основної частини (базової) нетто-

ставки (T_0) використовуємо формулу:
$$T_0 = \frac{\bar{B}}{\bar{C}} \cdot p(a) \cdot 100,$$

де T_0 – розмір базової нетто-ставки, %; \bar{C} – середня страхова сума;

$p(a)$ – імовірність настання страхового випадку; \bar{B} – середня страхова виплата.

Розрахуємо розмір основної частини (базової) нетто-ставки в особистому страхуванні

відповідно умові:
$$T_0 = 100 \times \frac{30}{40} \times 0,03 = 2,25$$

2) Для визначення розміру ризикової надбавки (T_p) нетто-ставки використовуємо формулу:

$$T_p = T_0 \cdot a \cdot t(\gamma) \cdot \sqrt{\frac{1 - p(a)}{m \cdot p(a)}},$$

де T_p – розмір ризикової надбавки в структурі нетто-тарифу; $t(\gamma)$ – гарантія безпеки;

T_0 – розмір базової нетто-ставки; $P(a)$ – імовірність настання страхової події;

a – сталий коефіцієнт, величину якого беремо за 1,2; m – кількість договорів.

Для визначення величина гарантія безпеки $t(\gamma)$ використовуємо таблицю:

Квантиль нормального розподілу

| | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|---------|
| Задана величина ймовірності | 84 % | 90 % | 95 % | 98 % | 99,86 % |
| Величина $t(\gamma)$ гарантія безпеки | 1,000 | 1,300 | 1,645 | 2,000 | 3,000 |

В нашому випадку задана величина ймовірності 0,98 тому $t(\gamma) = 2$.

Розрахуємо розмір ризикової надбавки (T_p) нетто-ставки відповідно умові:

$$T_p = 1,25 \times 2,25 \times 2,0 \times \sqrt{\frac{1 - 0,03}{300 \times 0,3}} \quad T_p = 0,5839.$$

3) Для визначення розміру нетто-ставки (T_n) використовуємо формулу 14 та розрахуємо її розмір відповідно умові задачі: $T_n = 2,25 + 0,58 = 2,83$.

4) Для визначення розміру брутто-ставки (T_b) використовуємо формулу 6 та розрахуємо її розмір відповідно умові задачі: $T_b = 2,83 / (1 - 0,35) = 4,35$.

Відповідь: розмір страхового тарифу 4,35 %.

Розділ 6. Державне регулювання страхової діяльності.

Ситуація 6.1. Розв'язок: 1) розмір страхових платежів за договором страхування відповідальності перевізника вантажу: $600\,000 \cdot 0,051 = 30600$ (грн.).

2) розмір страхових платежів за договором страхування вантажу: $270000 \cdot 0,042 = 11340$ (грн.).

3) комісійна винагорода приватної компанії: $(30600 + 11340) \cdot 0,08 = 3355,2$ (грн.).

Відповідь: 3 355,2 грн.

Ситуація 6.2.

Відповідь: НБУ задовольнить прохання страховика.

Ситуація 6.3. Розв'язок: відповідно статті 30 Закону України «Про страхування» [1], якщо страхова сума за окремим предметом договору страхування перевищує 10 відсотків суми сплаченого статутного капіталу та сформованих вільних резервів та страхових резервів, страховик зобов'язаний укласти договір перестраховування.

Розрахуємо розмір рекомендованої страхової суми: $(1500000 + 400000) \cdot 0,1 = 190000$ (євро).

Переведемо в гривневий еквівалент: $190000 \cdot 31 = 5\,890\,000$ (грн.).

Отримуємо, що 4 млн. грн. < 5,89 млн. грн. Таким чином, страхова сума не перевищує рекомендований розмір, тому страховику не потрібно проводити перестраховування.

Відповідь: страховик не перестраховується.

Ситуація 6.4. Розв'язок: відповідно стаття 14 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» [82] плата за видачу ліцензії на проведення конкретного виду страхування є разовою та вноситься у розмірі, одного прожиткового мінімуму для працездатних осіб, що діє на день прийняття органом ліцензування рішення про видачу ліцензії. Відповідно умові: січень 2021 року вартість ліцензії 2270 грн.

Відповідь: вартість ліцензії 2270 грн.

Ситуація 6.5. Розв'язок: відповідно стаття 14 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» [82] плата за видачу ліцензії на проведення конкретного виду страхування є разовою та вноситься у розмірі, одного прожиткового мінімуму для працездатних осіб, що діє на день прийняття органом ліцензування рішення про видачу ліцензії. Відповідно умові: вересень 2021 року вартість ліцензії 2379 грн.

Відповідь: вартість ліцензії 2379 грн.

Розділ 7. Особисте страхування.

Ситуація 7.1. Розв'язок: для особи, у віці 40 років, імовірність прожити ще один рік

(P_{40}) визначається за формулою: $P_{40} = \frac{l_{40+1}}{l_{40}}$.

Підставимо данні з табл. А.1 дод. А. та отримаємо $p_{40} = 94695/95134 = 0,9953$.

Відповідь: імовірність прожити 0,9953.

Ситуація 7.2. Розв'язок: для особи, у віці 40 років, імовірність померти наступного року (q_{40}) визначається за формулою: $q_{40} = \frac{d_{40}}{l_{40}}$.

Підставимо данні з табл. А.1 дод. А. та отримаємо $q_{40} = 439/95134=0,0046$.

Відповідь: імовірність не дожити 0,0046.

Ситуація 7.3. Розв'язок: для особи, у віці 40 років, імовірність прожити наступні п'ять років (${}_5P_{40}$) визначається за формулою: ${}_5P_{40} = \frac{l_{40+5}}{l_{40}}$.

Підставимо данні з табл. А.1 дод. А. та отримаємо ${}_5P_{40} = 92740/95134=0,9748$.

Відповідь: імовірність прожити 0,9748.

Ситуація 7.4. Розв'язок: для особи, у віці 40 років, імовірність померти впродовж наступних п'ять років (${}_5q_{40}$) визначається за формулою: ${}_5q_{40} = \frac{l_{40} - l_{40+5}}{l_{40}}$.

Підставимо данні з табл. А.1 дод. А. та отримаємо ${}_5q_{40} = (95134 - 92740)/95134=0,0251$.

Відповідь: імовірність померти 0,0251.

Ситуація 7.5. Розв'язок: одноразова премія (${}_5E_{40}$), яку застрахований має сплатити при заключенні договору страхування дожиття, дорівнює:

$${}_5E_{40} = V_5 \frac{l_{40+5}}{l_{40}} = 0,7835 (92740/95134)=0,7637.$$

Відповідь: одноразова премія 0,7637.

Розділ 8. Майнове страхування.

Ситуація 8.1. Розв'язок: пропорційна система забезпечення передбачає:

$$\text{Страхове відшкодування} = \frac{\text{страхова сума}}{\text{страхова вартість}} \text{ страховий збиток.}$$

Відповідно умові розмір страхового відшкодування: $(4000/5000) 3000=2400$ (грн).

Відповідь: страховик виплатить 2 400 грн.

Ситуація 8.2. Розв'язок: система першого ризику передбачає відшкодування якщо страховий збиток \leq страхової суми, тоді страхове відшкодування = страховому збитку.

Відповідно умові страховий збиток (64 тис. грн.) менше страхової суми (70 тис. грн.), тоді страхове відшкодування дорівнює страховому збитку, тобто 64 тис. грн.

Відповідь: страховик виплатить 64 тис. грн.

Ситуація 8.3. Розв'язок: система першого ризику передбачає відшкодування якщо страховий збиток $>$ страхової суми, тоді страхове відшкодування = страховій сумі.

Відповідно умові страховий збиток (100 тис. грн.) перевищує страхову суму (70 тис. грн.), тоді страхове відшкодування дорівнює страховій сумі, тобто 70 тис. грн.

Відповідь: страховик виплатить 70 тис. грн.

Ситуація 8.4. Розв'язок: 1) Розмір страхової суми: $25 \cdot 450 \cdot 500 = 5\,625\,000$ (грн.).

2) Фактично отриманий господарством дохід: $21 \cdot 450 \cdot 500 = 4\,725\,000$ (грн.).

3) Розмір страхового збитку: $5\,625\,000 - 4\,725\,000 = 900\,000$ (грн.).

4) Розмір страхового відшкодування: $900\,000 \cdot 0,7 = 630\,000$ (грн.).

Відповідь: страховик відшкодує 630 000 грн.

Ситуація 8.5. Розв'язок: 1) Визначимо суму франшизи: $5\,000 \cdot 0,07 = 350$ (грн.).

2) Розмір страхового відшкодування: $4\,600 - 350 = 4\,250$ (грн.).

Відповідь: страховик відшкодує 4 250 грн.

Розділ 9. Страхування відповідальності.

Ситуація 9.1. Розв'язок: Страхування відповідальності авіаційного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, вантажу і пошти проводиться відповідно Постанові КМУ № 676 від 6 вересня 2017 р. п. 27 встановлює мінімальний ліміт відповідальності 250000 СПЗ за кожного пасажира [62]. Відповідно умові розмір ліміту відповідальності страховика за одного пасажира: $250\,000 \cdot 38 = 9\,500\,000$ (грн.), за двох 19 млн. грн.

Відповідь: родині кожного загиблого буде сплачено по 9,5 млн. грн.

Ситуація 9.2. Розв'язок: Страхування відповідальності авіаційного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, вантажу і пошти проводиться відповідно Постанові КМУ № 676 від 6 вересня 2017 р. п. 27 встановлює мінімальний ліміт відповідальності 22 СПЗ за кожен кілограм ваги та 1288 СПЗ кожному пасажиру [62]. Відповідно умові розмір ліміту відповідальності страховика: $10 \cdot 22 \cdot 38 = 8360$ (грн.) та $1288 \cdot 38 = 48\,944$ (грн.).

Таким чином, розмір страхового збитку 50 тис. грн., який компенсується в межах 48944 грн.

Розмір страхового відшкодування: $8360 + 48\,944 = 57304$ грн.

Відповідь: страховик виплатить страхове відшкодування 57304 грн.

Ситуація 9.3. Розв'язок: відповідно до Постанови КМУ № 624 від 19.08.2015 р. страховий збиток дорівнює сумі фактичного збитку з витратами, які зазнав пред'явник претензії, з витратами, здійснені нотаріусом за згодою страховика [73]. Відповідно умові розмір страхового збитку: $60\,000 + 5\,000 + 2000 = 67\,000$ (грн.). Так як розмір страхового збитку перевищує розмір умовної франшизи, тоді страховий збиток компенсується в повному обсязі.

Відповідь: страховик виплатить страхове відшкодування 67 тис. грн.

Ситуація 9.4. Розв'язок: з 21 вересня 2019 року відповідно до Розпорядження Нацкомфінпослуг від 09.04.2019 р. № 538, страхові суми за внутрішніми договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності встановлені у розмірі за шкоду, заподіяну майну потерпілих - 130 000 грн. на одного потерпілого (але не більше 650 000 грн. на одну страхову подію) [52]. Таким чином, страховий збиток в межах страхового ліміту компенсується в повному обсязі. Страхових пішоходу, який отримав шкоду 40 тис. грн. компенсує її повністю та пішоходу, який отримав шкоду 60 тис. грн. компенсує в повному обсязі.

Відповідь: страховик виплатить пішоходам 40 тис. грн. та 60 тис. грн.

Ситуація 9.5. Розв'язок: для розрахунку страхового тарифу приймається базовий страховий платіж згідно законодавства України у розмірі 180 грн. Використовуючи дані, які надані у заяві страхувальника вибирають значення коригуючих коефіцієнтів (табл. Б.1 та Б.2 дод. Б) [86]. Для визначення страхового платежу, який є результатом застосування до базового страхового тарифу коригуючих коефіцієнтів:

$$СП = П_6 \cdot K_1 \cdot K_2 \cdot K_3 \cdot K_4 \cdot K_5 \cdot K_6 \cdot K_7 \cdot K_8 \cdot K_9$$

де СП – значення страхового платежу, грн.; П₆ - базовий страховий тариф, грн.;

K₁ – коефіцієнт першого типу; K₂ - коефіцієнт другого типу; K₃ - коефіцієнт третього типу;

K₄ - коефіцієнт четвертого типу; K₅ – коефіцієнт п'ятого типу; K₆ – коефіцієнт шостого типу.

K₇ - коефіцієнт сьомого типу; K₈ – коефіцієнт восьмого типу; K₉ – коефіцієнт дев'ятого типу.

Відповідно умові розмір страхового платежу: $СП = 180 \cdot 1,1,3 \cdot 1 \cdot 1,27 \cdot 2 \cdot 1 \cdot 1 = 594,36$ (грн.).

Відповідь: страховий платіж 594,36 грн.

Розділ 10. Перестраховання і співстраховання.

Ситуація 10.1. Розв'язок: розмір квоти у перестрахованні показує яку частину ризику страховик (перестраховувальник, цедент) передає. Відповідно умові участь перестраховика для першої категорії ризику: $500\,000 \cdot 0,3 = 150\,000$ (грн.).
Участь перестраховика для другої категорії ризику: $600\,000 \cdot 0,3 = 180\,000$ (грн.).
Участь перестраховика для третьої категорії ризику: $900\,000 \cdot 0,3 = 270\,000$ (грн.).
Власне утримання цедента для першої категорії ризику: $500\,000 - 150\,000 = 350\,000$ (грн.).
Власне утримання цедента для другої категорії ризику: $600\,000 - 180\,000 = 420\,000$ (грн.).
Власне утримання цедента для третьої категорії ризику: $900\,000 - 270\,000 = 630\,000$ (грн.).
Відповідь: участь перестраховика становить 150 тис. грн., 180 тис. грн., 270 тис. грн.; власне утримання цедента 350 тис. грн., 420 тис. грн., 630 тис. грн.

Ситуація 10.2. Розв'язок: відповідно умові перестраховик буде оплачувати:
 $120 - 105 = 15$ (%).
Відповідь: участь перестраховика 15 відсотків.

Ситуація 10.3. Розв'язок: відповідно умові цедент буде оплачувати самостійно:
 $105 + (125 - 120) = 110$ (%).
Відповідь: участь цедента 110 відсотків.

Ситуація 10.4. Розв'язок: відповідно умові розмір загального страхового платежу:
 $12\,000\,000 \cdot 0,006 = 72\,000$ (грн.).
Визначаємо розмір страхового платежу, який отримає кожен із співстраховиків:
I страховик $72\,000 \cdot 20 / 100 = 14\,400$ (грн.); II страховик $72\,000 \cdot 25 / 100 = 18\,000$ (грн.);
III страховик $72\,000 \cdot 40 / 100 = 28\,800$ (грн.); IV страховик $72\,000 \cdot 15 / 100 = 10\,800$ (грн.).
Відповідь: страховий платіж: для 1 компанії 14 400 грн., для 2 компанії 18 000 грн., для 3 компанії 28 800 грн., для 4 компанії 10 800 грн.

Ситуація 10.5. Розв'язок: відповідно умові розмір визначаємо розмір страхового відшкодування, який сплатить кожен із співстраховиків:
I страховик $4400000 \cdot 20 / 100 = 880\,000$ (грн.); II страховик $4400000 \cdot 25 / 100 = 1\,100\,000$ (грн.);
III страховик $4400000 \cdot 40 / 100 = 1\,760\,000$ (грн.); IV страховик $4400000 \cdot 15 / 100 = 660\,000$ (грн.).
Відповідь: Страхове відшкодування, яке сплатить: 1 компанія 880 тис. грн., 2 компанія 1,1 млн. грн., 3 компанія 1,76 млн. грн., 4 компанія 660 тис. грн.

Розділ 11. Доходи, витрати і прибуток страховика.

Ситуація 11.1. Розв'язок: розмір зароблених страхових премій визначається за формулою: $ЗСП = РНП_{\text{поч}} + (СП - СП_{\text{п}}) - РНП_{\text{кін}}$
де, ЗСП – зароблені страхові премії, грн.;
РНП_{поч} - сума резерву незаробленої премії на початок період, грн.;
РНП_{кін} - сума резерву незаробленої премії на кінець періоду, грн.;
СП – отриманні страхові премії протягом року, грн.;
СП_п – страхові премії сплачені перестраховикам, грн.

Відповідно умові розрахуємо розмір зароблених страхових премій:
 $ЗСП = 90 + (400 - 100) - 100 = 290$ (тис. грн.).

Відповідь: розмір зароблених страхових премій становить 290 тис. грн.

Ситуація 11.2. Розв'язок: відповідно до статті 136 Податкового Кодексу України [48] страховики, які здійснюють страхування життя сплачують податок на дохід за ставкою 0 %

за договорами з довгострокового страхування життя, договорами добровільного медичного страхування та договорами страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення, зокрема договорів страхування додаткової пенсії. Таким чином, відповідно умові податок на дохід страховика сплачує у розмірі 0 грн.

Відповідь: розмір податку на дохід, який сплатить страхова компанія 0 грн.

Ситуація 11.3. Розв'язок: відповідно до статті 141 Податкового Кодексу України [48] страховики, які здійснюють загальні види страхування сплачують податок на дохід за ставкою 3 % за договорами страхування від об'єкта оподаткування, що розраховується як сума страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), нарахованих за договорами страхування і співстрахування. При цьому страхові премії за договорами перестраховування до об'єкта оподаткування не включаються: $P_{ДС} = K_{П} \cdot (СП - СП_{П})$ де $P_{ДС}$ – розмір податку на дохід страховика, грн.; $K_{П}$ – ставка податку на дохід страховика; $СП$ – отриманні страхові премії, грн.; $СП_{П}$ – премії за договорами перестраховування, грн.

Відповідно умові податок на дохід: $P_{ДС} = 0,03 \cdot (50000000 - 12000000) = 1140000$ (грн).

Відповідь: розмір податку на дохід, який сплатить страхова компанія 1 140 тис. грн.

Ситуація 11.4. Розв'язок: розраховуємо прибуток страховика за формулою:

$$П = СП - СП_{П} \pm \Delta РНП \pm \Delta РНП_{П} - Соб_{СП} - ЧВ$$

де, $П$ – прибуток страховика, грн.; $СП$ – страхові премії, грн.;

$СП_{П}$ – страхові премії переданні у перестраховування, грн.;

$\Delta РНП$ – зміна резерву незароблених страхових премій, грн.;

$\Delta РНП_{П}$ – зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій, грн.;

$Соб_{СП}$ – собівартість страхової послуги, грн.;

$ЧВ$ – чисті понесенні збитки за страховими виплатами, грн.

Відповідно умові прибуток страховика: $П = 240 - 20 - 70 - 20 - 60 - 100 = -30$ (тис. грн.)

Відповідь: страховик отримав збиток від страхової діяльності 30 тис. грн.

Ситуація 11.5. Розв'язок: Резерв незароблених премій на кожен дату визначається:

$$ЗСП = РНП_{поч} + (СП - СП_{П}) - РНП_{кін}$$

де, $ЗСП$ – зароблені страхові премії, грн.;

$РНП_{поч}$ – сума резерву незаробленої премії на початок період, грн.;

$РНП_{кін}$ – сума резерву незаробленої премії на кінець періоду, грн.;

$СП$ – отриманні страхові премії протягом року, грн.;

$СП_{П}$ – страхові премії сплачені перестраховикам, грн.

Відповідно умові: $ЗСП = 90 + ((190 - 60) + (430 - 110) + (510 - 200)) - 100 = 750$ (тис. грн.).

Відповідь: зароблені страхові премії 750 тис. грн.

Розділ 12. Фінансова надійність страхової компанії.

Ситуація 12.1. Розв'язок: фактичний запас платоспроможності (ФЗП) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів та загальної суми зобов'язань, зокрема страхових, які беруться у розмірі страхових резервів. Відповідно до умов: $ФЗП = 1500 - 90 - 800 = 610$ (тис. грн.).

Відповідь: фактичний запас платоспроможності страховика 610 млн. грн.

Ситуація 12.2. Розв'язок: нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату дорівнює більшій з визначених величин:

Перша - розраховується множенням суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18.

При цьому сума страхових премій зменшується на 50 відсотків страхових премій, належних перестраховикам. Відповідно умові: $0,18 \cdot (1400 - 300 \cdot 0,5) = 225$ (тис. грн.).

Друга - розраховується множенням суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26. При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками. Відповідно умові: $0,26 \cdot (900 - 150 \cdot 0,5) = 214,5$ (тис. грн.). Вибираємо найбільше значення із розрахованих двох.

Відповідь: нормативний показник платоспроможності страховика 225 тис. грн.

Ситуація 12.3. Розв'язок: норматив платоспроможності та достатності капіталу визначається як більша з таких величин: $\text{НПтДК} = \{(3 + K) \text{ або } (3 + \text{НЗП})\} \max$,

де НПтДК - норматив платоспроможності та достатності капіталу;

K – стала величина (30 млн грн - для страховика, який здійснює або планує здійснювати види страхування інші, ніж страхування життя та 45 млн грн - для страховика, який здійснює або планує здійснювати страхування життя); 3 - зобов'язання страховика;

НЗП - нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює загальні види страхування; НЗП – нормативний запас платоспроможності страховика.

Відповідно умові нормативного запасу платоспроможності (НЗП) на основі:

1) страхових премій: $0,18 \cdot (14000 - 300 \cdot 0,5) = 2493$ (тис. грн.).

2) страхових виплат: $0,26 \cdot (4000 - 150 \cdot 0,5) = 1020$ (тис. грн.).

Вибираємо найбільше значення із розрахованих двох, таким чином $\text{НЗП} = 2493$ тис. грн.

$\text{НПтДК} = 5000000 + 0000000 = 35000000$ (грн.) та $\text{НПтДК} = 5000000 + 2493000 = 493000$ (грн.).

Вибираємо найбільше значення із розрахованих двох НПтДК.

Відповідь: норматив платоспроможності страховика 35 млн. грн.

Ситуація 12.4. Розв'язок: норматив платоспроможності та достатності капіталу визначається як більша з таких величин: $\text{НПтДК} = \{(3 + K) \text{ або } (3 + \text{НЗП})\} \max$,

де НПтДК - норматив платоспроможності та достатності капіталу;

K – стала величина (30 млн грн - для страховика, який здійснює або планує здійснювати види страхування інші, ніж страхування життя та 45 млн грн - для страховика, який здійснює або планує здійснювати страхування життя); 3 - зобов'язання страховика;

НЗП - нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює загальні види страхування; НЗП – нормативний запас платоспроможності страховика.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату визначається: $\text{НЗП} = 0,05 \sum_{i=1}^n \text{РДЗ}_i$

де НЗП - нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя; РДЗ_i – резерв довгострокових зобов'язань; i – договір страхування життя;

n – кількість договорів.

Відповідно умові розмір нормативного запасу платоспроможності: $0,05 \cdot 25 = 1250$ (тис. грн.).

$\text{НПтДК} = 30\,000 + 45\,000 = 75\,000$ (тис. грн.) та $\text{НПтДК} = 30\,000 + 1\,250 = 31\,250$ (тис. грн.).

Вибираємо найбільше значення із розрахованих двох НПтДК.

Відповідь: Норматив платоспроможності страховика 75 млн. грн.

Ситуація 12.5. Розв'язок: відповідно статті 31 Закону України «Про страхування»

[91] величина резервів незароблених премій (РНП) розраховується:

$\text{РНП}_1 = \frac{1}{4} (120 + 110 + 75) = 76,25$ (тис. грн.); $\text{РНП}_2 = \frac{2}{4} (80 + 100 + 130) = 155$ (тис. грн.);

$\text{РНП}_3 = \frac{3}{4} (90 + 70 + 140) = 225$ (тис. грн.); $\text{РНП} = 76,25 + 155 + 225 = 456,25$ (тис. грн.).

Відповідь: величина резерву незаробленої премії 456,25 тис. грн.

ДОДАТКИ

Додаток А. Таблиці смертності**Таблиця А.1****Повна таблиця смертності та середньої очікуваної тривалості життя за 2020 рік, обидві статі**

| Вік, років | Імовірність померти у віці від x до $x+1$ | Імовірність дожити до наступного віку $x+1$ | Число осіб, які доживають до віку x | Число осіб, які вмирають у віці від x до $x+1$ | Число осіб, які живуть у віці від x до $x+1$ | Кількість людино-років майбутнього життя при досягненні віку x | Середня очікувана тривалість життя при досягненні віку x |
|------------|---|---|---------------------------------------|--|--|--|--|
| x | q_x | p_x | l_x | d_x | L_x | T_x | e_x^0 |
| 0 | 0,00667 | 0,99333 | 100000 | 667 | 99425 | 7134672 | 71,35 |
| 1 | 0,00049 | 0,99951 | 99333 | 48 | 99309 | 7035247 | 70,82 |
| 2 | 0,00029 | 0,99971 | 99285 | 29 | 99271 | 6935938 | 69,86 |
| 3 | 0,00022 | 0,99978 | 99256 | 22 | 99245 | 6836667 | 68,88 |
| 4 | 0,00016 | 0,99984 | 99234 | 16 | 99226 | 6737422 | 67,89 |
| 5 | 0,00021 | 0,99979 | 99218 | 21 | 99208 | 6638196 | 66,91 |
| 6 | 0,00016 | 0,99984 | 99197 | 16 | 99189 | 6538988 | 65,92 |
| 7 | 0,00016 | 0,99984 | 99181 | 16 | 99173 | 6439799 | 64,93 |
| 8 | 0,00014 | 0,99986 | 99165 | 14 | 99158 | 6340626 | 63,94 |
| 9 | 0,00012 | 0,99988 | 99151 | 11 | 99146 | 6241468 | 62,95 |
| 10 | 0,00015 | 0,99985 | 99140 | 15 | 99133 | 6142322 | 61,96 |
| 11 | 0,00015 | 0,99985 | 99125 | 15 | 99118 | 6043189 | 60,97 |
| 12 | 0,00013 | 0,99987 | 99110 | 13 | 99104 | 5944071 | 59,97 |
| 13 | 0,00019 | 0,99981 | 99097 | 19 | 99088 | 5844967 | 58,98 |
| 14 | 0,00028 | 0,99972 | 99078 | 28 | 99064 | 5745879 | 57,99 |
| 15 | 0,00032 | 0,99968 | 99050 | 31 | 99035 | 5646815 | 57,01 |
| 16 | 0,00040 | 0,99960 | 99019 | 40 | 98999 | 5547780 | 56,03 |
| 17 | 0,00055 | 0,99945 | 98979 | 55 | 98952 | 5448781 | 55,05 |
| 18 | 0,00069 | 0,99931 | 98924 | 68 | 98890 | 5349829 | 54,08 |
| 19 | 0,00078 | 0,99922 | 98856 | 77 | 98818 | 5250939 | 53,12 |
| 20 | 0,00069 | 0,99931 | 98779 | 68 | 98745 | 5152121 | 52,16 |
| 21 | 0,00071 | 0,99929 | 98711 | 70 | 98676 | 5053376 | 51,19 |
| 22 | 0,00075 | 0,99925 | 98641 | 74 | 98604 | 4954700 | 50,23 |
| 23 | 0,00079 | 0,99921 | 98567 | 77 | 98529 | 4856096 | 49,27 |
| 24 | 0,00085 | 0,99915 | 98490 | 84 | 98448 | 4757567 | 48,31 |
| 25 | 0,00088 | 0,99912 | 98406 | 87 | 98363 | 4659119 | 47,35 |
| 26 | 0,00106 | 0,99894 | 98319 | 104 | 98267 | 4560756 | 46,39 |
| 27 | 0,00121 | 0,99879 | 98215 | 119 | 98156 | 4462489 | 45,44 |
| 28 | 0,00144 | 0,99856 | 98096 | 142 | 98025 | 4364333 | 44,49 |
| 29 | 0,00154 | 0,99846 | 97954 | 151 | 97879 | 4266308 | 43,55 |
| 30 | 0,00175 | 0,99825 | 97803 | 171 | 97718 | 4168429 | 42,62 |
| 31 | 0,00205 | 0,99795 | 97632 | 200 | 97532 | 4070711 | 41,69 |
| 32 | 0,00224 | 0,99776 | 97432 | 218 | 97323 | 3973179 | 40,78 |
| 33 | 0,00245 | 0,99755 | 97214 | 238 | 97095 | 3875856 | 39,87 |

Продовження табл. А.1.

| Вік, років | Імовірність померти у віці від x до $x+1$ | Імовірність дожити до наступного віку $x+1$ | Число осіб, які доживають до віку x | Число осіб, які вмирають у віці від x до $x+1$ | Число осіб, які живуть у віці від x до $x+1$ | Кількість людино-років майбутнього життя при досягненні віку x | Середня очікувана тривалість життя при досягненні віку x |
|---------------|--|--|--|--|--|---|---|
| x | q_x | p_x | l_x | d_x | L_x | T_x | e_x^0 |
| 34 | 0,00256 | 0,99744 | 96976 | 248 | 96852 | 3778761 | 38,97 |
| 35 | 0,00272 | 0,99728 | 96728 | 263 | 96597 | 3681909 | 38,06 |
| 36 | 0,00304 | 0,99696 | 96465 | 293 | 96319 | 3585312 | 37,17 |
| 37 | 0,00330 | 0,99670 | 96172 | 317 | 96014 | 3488993 | 36,28 |
| 38 | 0,00363 | 0,99637 | 95855 | 348 | 95681 | 3392979 | 35,40 |
| 39 | 0,00390 | 0,99610 | 95507 | 373 | 95321 | 3297298 | 34,52 |
| 40 | 0,00461 | 0,99539 | 95134 | 439 | 94915 | 3201977 | 33,66 |
| 41 | 0,00472 | 0,99528 | 94695 | 447 | 94472 | 3107062 | 32,81 |
| 42 | 0,00501 | 0,99499 | 94248 | 472 | 94012 | 3012590 | 31,96 |
| 43 | 0,00536 | 0,99464 | 93776 | 503 | 93525 | 2918578 | 31,12 |
| 44 | 0,00572 | 0,99428 | 93273 | 533 | 93007 | 2825053 | 30,29 |
| 45 | 0,00620 | 0,99380 | 92740 | 575 | 92453 | 2732046 | 29,46 |
| 46 | 0,00661 | 0,99339 | 92165 | 609 | 91861 | 2639593 | 28,64 |
| 47 | 0,00669 | 0,99331 | 91556 | 613 | 91250 | 2547732 | 27,83 |
| 48 | 0,00722 | 0,99278 | 90943 | 657 | 90615 | 2456482 | 27,01 |
| 49 | 0,00787 | 0,99213 | 90286 | 710 | 89931 | 2365867 | 26,20 |
| 50 | 0,00858 | 0,99142 | 89576 | 768 | 89192 | 2275936 | 25,41 |
| 51 | 0,00896 | 0,99104 | 88808 | 796 | 88410 | 2186744 | 24,62 |
| 52 | 0,00947 | 0,99053 | 88012 | 833 | 87596 | 2098334 | 23,84 |
| 53 | 0,01040 | 0,98960 | 87179 | 907 | 86726 | 2010738 | 23,06 |
| 54 | 0,01085 | 0,98915 | 86272 | 936 | 85804 | 1924012 | 22,30 |
| 55 | 0,01168 | 0,98832 | 85336 | 996 | 84838 | 1838208 | 21,54 |
| 56 | 0,01267 | 0,98733 | 84340 | 1069 | 83806 | 1753370 | 20,79 |
| 57 | 0,01355 | 0,98645 | 83271 | 1128 | 82707 | 1669564 | 20,05 |
| 58 | 0,01455 | 0,98545 | 82143 | 1196 | 81545 | 1586857 | 19,32 |
| 59 | 0,01573 | 0,98427 | 80947 | 1273 | 80311 | 1505312 | 18,60 |
| 60 | 0,01783 | 0,98217 | 79674 | 1421 | 78964 | 1425001 | 17,89 |
| 61 | 0,01916 | 0,98084 | 78253 | 1499 | 77504 | 1346037 | 17,20 |
| 62 | 0,02115 | 0,97885 | 76754 | 1623 | 75943 | 1268533 | 16,53 |
| 63 | 0,02183 | 0,97817 | 75131 | 1640 | 74311 | 1192590 | 15,87 |
| 64 | 0,02355 | 0,97645 | 73491 | 1731 | 72626 | 1118279 | 15,22 |
| 65 | 0,02544 | 0,97456 | 71760 | 1826 | 70847 | 1045653 | 14,57 |
| 66 | 0,02720 | 0,97280 | 69934 | 1902 | 68983 | 974806 | 13,94 |
| 67 | 0,02924 | 0,97076 | 68032 | 1989 | 67038 | 905823 | 13,31 |

| Вік, років | Імовірність померти у віці від x до $x+1$ | Імовірність дожити до наступного віку $x+1$ | Число осіб, які доживають до віку x | Число осіб, які вмирають у віці від x до $x+1$ | Число осіб, які живуть у віці від x до $x+1$ | Кількість людино-років майбутнього життя при досягненні віку x | Середня очікувана тривалість життя при досягненні віку x |
|------------|---|---|---------------------------------------|--|--|--|--|
| x | q_x | p_x | l_x | d_x | L_x | T_x | e_x^0 |
| 68 | 0,03241 | 0,96759 | 66043 | 2141 | 64973 | 838785 | 12,70 |
| 69 | 0,03515 | 0,96485 | 63902 | 2246 | 62779 | 773812 | 12,11 |
| 70 | 0,03780 | 0,96220 | 61656 | 2330 | 60491 | 711033 | 11,53 |
| 71 | 0,04448 | 0,95552 | 59326 | 2639 | 58007 | 650542 | 10,97 |
| 72 | 0,04113 | 0,95887 | 56687 | 2332 | 55521 | 592535 | 10,45 |
| 73 | 0,05198 | 0,94802 | 54355 | 2825 | 52943 | 537014 | 9,88 |
| 74 | 0,04952 | 0,95048 | 51530 | 2552 | 50254 | 484071 | 9,39 |
| 75 | 0,05505 | 0,94495 | 48978 | 2696 | 47630 | 433817 | 8,86 |
| 76 | 0,06627 | 0,93373 | 46282 | 3067 | 44749 | 386187 | 8,34 |
| 77 | 0,06481 | 0,93519 | 43215 | 2801 | 41815 | 341438 | 7,90 |
| 78 | 0,07551 | 0,92449 | 40414 | 3052 | 38888 | 299623 | 7,41 |
| 79 | 0,07936 | 0,92064 | 37362 | 2965 | 35880 | 260735 | 6,98 |
| 80 | 0,09022 | 0,90978 | 34397 | 3103 | 32846 | 224855 | 6,54 |
| 81 | 0,10103 | 0,89897 | 31294 | 3162 | 29713 | 192009 | 6,14 |
| 82 | 0,10995 | 0,89005 | 28132 | 3093 | 26586 | 162296 | 5,77 |
| 83 | 0,12337 | 0,87663 | 25039 | 3089 | 23495 | 135710 | 5,42 |
| 84 | 0,13165 | 0,86835 | 21950 | 2890 | 20505 | 112215 | 5,11 |
| 85 | 0,14224 | 0,85776 | 19060 | 2711 | 17705 | 91710 | 4,81 |
| 86 | 0,15346 | 0,84654 | 16349 | 2509 | 15095 | 74005 | 4,53 |
| 87 | 0,16537 | 0,83463 | 13840 | 2289 | 12696 | 58910 | 4,26 |
| 88 | 0,17798 | 0,82202 | 11551 | 2056 | 10523 | 46214 | 4,00 |
| 89 | 0,19134 | 0,80866 | 9495 | 1817 | 8587 | 35691 | 3,76 |
| 90 | 0,20545 | 0,79455 | 7678 | 1577 | 6890 | 27104 | 3,53 |
| 91 | 0,22036 | 0,77964 | 6101 | 1344 | 5429 | 20214 | 3,31 |
| 92 | 0,23607 | 0,76393 | 4757 | 1123 | 4196 | 14785 | 3,11 |
| 93 | 0,25262 | 0,74738 | 3634 | 918 | 3175 | 10589 | 2,91 |
| 94 | 0,27001 | 0,72999 | 2716 | 733 | 2350 | 7414 | 2,73 |
| 95 | 0,28826 | 0,71174 | 1983 | 572 | 1697 | 5064 | 2,55 |
| 96 | 0,30738 | 0,69262 | 1411 | 434 | 1194 | 3367 | 2,39 |
| 97 | 0,32736 | 0,67264 | 977 | 320 | 817 | 2173 | 2,22 |
| 98 | 0,34820 | 0,65180 | 657 | 229 | 543 | 1356 | 2,06 |
| 99 | 0,36989 | 0,63011 | 428 | 158 | 349 | 813 | 1,90 |
| 100 | 0,39241 | 0,60759 | 270 | 270 | 464 | 464 | 1,72 |

Джерело: [108]

Таблиця А.2

**Повна таблиця смертності та середньої очікуваної тривалості життя
за 2020 рік, чоловіки**

| Вік, років | Імовірність померти у віці від x до $x+1$ | Імовірність дожити до наступного віку $x+1$ | Число осіб, які доживають до віку x | Число осіб, які вмирають у віці від x до $x+1$ | Число осіб, які живуть у віці від x до $x+1$ | Кількість людино-років майбутнього життя при досягненні віку x | Середня очікувана тривалість життя при досягненні віку x |
|---------------|--|--|--|--|--|---|---|
| x | q_x | p_x | l_x | d_x | L_x | T_x | e_x^0 |
| 0 | 0,00710 | 0,99290 | 100000 | 710 | 99385 | 6638869 | 66,39 |
| 1 | 0,00059 | 0,99941 | 99290 | 58 | 99261 | 6539484 | 65,86 |
| 2 | 0,00030 | 0,99970 | 99232 | 30 | 99217 | 6440223 | 64,90 |
| 3 | 0,00026 | 0,99974 | 99202 | 26 | 99189 | 6341006 | 63,92 |
| 4 | 0,00016 | 0,99984 | 99176 | 16 | 99168 | 6241817 | 62,94 |
| 5 | 0,00021 | 0,99979 | 99160 | 21 | 99150 | 6142649 | 61,95 |
| 6 | 0,00018 | 0,99982 | 99139 | 18 | 99130 | 6043499 | 60,96 |
| 7 | 0,00016 | 0,99984 | 99121 | 16 | 99113 | 5944369 | 59,97 |
| 8 | 0,00016 | 0,99984 | 99105 | 16 | 99097 | 5845256 | 58,98 |
| 9 | 0,00015 | 0,99985 | 99089 | 15 | 99082 | 5746159 | 57,99 |
| 10 | 0,00015 | 0,99985 | 99074 | 15 | 99067 | 5647077 | 57,00 |
| 11 | 0,00017 | 0,99983 | 99059 | 17 | 99051 | 5548010 | 56,01 |
| 12 | 0,00015 | 0,99985 | 99042 | 15 | 99035 | 5448959 | 55,02 |
| 13 | 0,00025 | 0,99975 | 99027 | 25 | 99015 | 5349924 | 54,02 |
| 14 | 0,00034 | 0,99966 | 99002 | 34 | 98985 | 5250909 | 53,04 |
| 15 | 0,00042 | 0,99958 | 98968 | 42 | 98947 | 5151924 | 52,06 |
| 16 | 0,00044 | 0,99956 | 98926 | 44 | 98904 | 5052977 | 51,08 |
| 17 | 0,00076 | 0,99924 | 98882 | 75 | 98845 | 4954073 | 50,10 |
| 18 | 0,00103 | 0,99897 | 98807 | 102 | 98756 | 4855228 | 49,14 |
| 19 | 0,00114 | 0,99886 | 98705 | 112 | 98649 | 4756472 | 48,19 |
| 20 | 0,00106 | 0,99894 | 98593 | 104 | 98541 | 4657823 | 47,24 |
| 21 | 0,00111 | 0,99889 | 98489 | 109 | 98435 | 4559282 | 46,29 |
| 22 | 0,00113 | 0,99887 | 98380 | 111 | 98325 | 4460847 | 45,34 |
| 23 | 0,00118 | 0,99882 | 98269 | 116 | 98211 | 4362522 | 44,39 |
| 24 | 0,00131 | 0,99869 | 98153 | 129 | 98089 | 4264311 | 43,45 |
| 25 | 0,00139 | 0,99861 | 98024 | 136 | 97956 | 4166222 | 42,50 |
| 26 | 0,00160 | 0,99840 | 97888 | 157 | 97810 | 4068266 | 41,56 |
| 27 | 0,00175 | 0,99825 | 97731 | 171 | 97646 | 3970456 | 40,63 |
| 28 | 0,00213 | 0,99787 | 97560 | 208 | 97456 | 3872810 | 39,70 |
| 29 | 0,00232 | 0,99768 | 97352 | 226 | 97239 | 3775354 | 38,78 |
| 30 | 0,00258 | 0,99742 | 97126 | 251 | 97001 | 3678115 | 37,87 |
| 31 | 0,00308 | 0,99692 | 96875 | 298 | 96726 | 3581114 | 36,97 |
| 32 | 0,00322 | 0,99678 | 96577 | 311 | 96422 | 3484388 | 36,08 |
| 33 | 0,00358 | 0,99642 | 96266 | 344 | 96094 | 3387966 | 35,19 |

| Вік, років | Імовірність померти у віці від x до $x+1$ | Імовірність дожити до наступного віку $x+1$ | Число осіб, які доживають до віку x | Число осіб, які вмирають у віці від x до $x+1$ | Число осіб, які живуть у віці від x до $x+1$ | Кількість людино-років майбутнього життя при досягненні віку x | Середня очікувана тривалість життя при досягненні віку x |
|------------|---|---|---------------------------------------|--|--|--|--|
| x | q_x | p_x | l_x | d_x | L_x | T_x | e_x^0 |
| 34 | 0,00383 | 0,99617 | 95922 | 368 | 95738 | 3291872 | 34,32 |
| 35 | 0,00401 | 0,99599 | 95554 | 383 | 95363 | 3196134 | 33,45 |
| 36 | 0,00446 | 0,99554 | 95171 | 425 | 94959 | 3100771 | 32,58 |
| 37 | 0,00496 | 0,99504 | 94746 | 470 | 94511 | 3005812 | 31,72 |
| 38 | 0,00548 | 0,99452 | 94276 | 516 | 94018 | 2911301 | 30,88 |
| 39 | 0,00590 | 0,99410 | 93760 | 553 | 93484 | 2817283 | 30,05 |
| 40 | 0,00676 | 0,99324 | 93207 | 630 | 92892 | 2723799 | 29,22 |
| 41 | 0,00710 | 0,99290 | 92577 | 658 | 92248 | 2630907 | 28,42 |
| 42 | 0,00759 | 0,99241 | 91919 | 698 | 91570 | 2538659 | 27,62 |
| 43 | 0,00822 | 0,99178 | 91221 | 749 | 90847 | 2447089 | 26,83 |
| 44 | 0,00867 | 0,99133 | 90472 | 785 | 90080 | 2356242 | 26,04 |
| 45 | 0,00959 | 0,99041 | 89687 | 860 | 89257 | 2266162 | 25,27 |
| 46 | 0,00990 | 0,99010 | 88827 | 879 | 88388 | 2176905 | 24,51 |
| 47 | 0,00990 | 0,99010 | 87948 | 871 | 87513 | 2088517 | 23,75 |
| 48 | 0,01086 | 0,98914 | 87077 | 946 | 86604 | 2001004 | 22,98 |
| 49 | 0,01141 | 0,98859 | 86131 | 983 | 85640 | 1914400 | 22,23 |
| 50 | 0,01320 | 0,98680 | 85148 | 1124 | 84586 | 1828760 | 21,48 |
| 51 | 0,01343 | 0,98657 | 84024 | 1128 | 83460 | 1744174 | 20,76 |
| 52 | 0,01448 | 0,98552 | 82896 | 1201 | 82296 | 1660714 | 20,03 |
| 53 | 0,01595 | 0,98405 | 81695 | 1303 | 81044 | 1578418 | 19,32 |
| 54 | 0,01684 | 0,98316 | 80392 | 1353 | 79716 | 1497374 | 18,63 |
| 55 | 0,01836 | 0,98164 | 79039 | 1451 | 78314 | 1417658 | 17,94 |
| 56 | 0,01959 | 0,98041 | 77588 | 1520 | 76828 | 1339344 | 17,26 |
| 57 | 0,02123 | 0,97877 | 76068 | 1615 | 75261 | 1262516 | 16,60 |
| 58 | 0,02272 | 0,97728 | 74453 | 1692 | 73607 | 1187255 | 15,95 |
| 59 | 0,02452 | 0,97548 | 72761 | 1784 | 71869 | 1113648 | 15,31 |
| 60 | 0,02803 | 0,97197 | 70977 | 1989 | 69983 | 1041779 | 14,68 |
| 61 | 0,03051 | 0,96949 | 68988 | 2105 | 67936 | 971796 | 14,09 |
| 62 | 0,03352 | 0,96648 | 66883 | 2242 | 65762 | 903860 | 13,51 |
| 63 | 0,03513 | 0,96487 | 64641 | 2271 | 63506 | 838098 | 12,97 |
| 64 | 0,03776 | 0,96224 | 62370 | 2355 | 61193 | 774592 | 12,42 |
| 65 | 0,04033 | 0,95967 | 60015 | 2420 | 58805 | 713399 | 11,89 |
| 66 | 0,04304 | 0,95696 | 57595 | 2479 | 56356 | 654594 | 11,37 |
| 67 | 0,04660 | 0,95340 | 55116 | 2568 | 53832 | 598238 | 10,85 |

Продовження табл. А.2

| Вік, років | Імовірність померти у віці від x до $x+1$ | Імовірність дожити до наступного віку $x+1$ | Число осіб, які доживають до віку x | Число осіб, які вмирають у віці від x до $x+1$ | Число осіб, які живуть у віці від x до $x+1$ | Кількість людино-років майбутнього життя при досягненні віку x | Середня очікувана тривалість життя при досягненні віку x |
|---------------|--|--|--|--|--|---|---|
| x | q_x | p_x | l_x | d_x | L_x | T_x | e_x^0 |
| 68 | 0,05085 | 0,94915 | 52548 | 2672 | 51212 | 544406 | 10,36 |
| 69 | 0,05427 | 0,94573 | 49876 | 2707 | 48523 | 493194 | 9,89 |
| 70 | 0,05746 | 0,94254 | 47169 | 2710 | 45814 | 444671 | 9,43 |
| 71 | 0,06770 | 0,93230 | 44459 | 3010 | 42954 | 398857 | 8,97 |
| 72 | 0,06264 | 0,93736 | 41449 | 2596 | 40151 | 355903 | 8,59 |
| 73 | 0,07793 | 0,92207 | 38853 | 3028 | 37339 | 315752 | 8,13 |
| 74 | 0,07387 | 0,92613 | 35825 | 2646 | 34502 | 278413 | 7,77 |
| 75 | 0,08121 | 0,91879 | 33179 | 2694 | 31832 | 243911 | 7,35 |
| 76 | 0,09850 | 0,90150 | 30485 | 3003 | 28984 | 212079 | 6,96 |
| 77 | 0,09387 | 0,90613 | 27482 | 2580 | 26192 | 183095 | 6,66 |
| 78 | 0,10706 | 0,89294 | 24902 | 2666 | 23569 | 156903 | 6,30 |
| 79 | 0,10756 | 0,89244 | 22236 | 2392 | 21040 | 133334 | 6,00 |
| 80 | 0,11998 | 0,88002 | 19844 | 2381 | 18654 | 112294 | 5,66 |
| 81 | 0,13350 | 0,86650 | 17463 | 2331 | 16298 | 93640 | 5,36 |
| 82 | 0,14291 | 0,85709 | 15132 | 2162 | 14051 | 77342 | 5,11 |
| 83 | 0,15300 | 0,84700 | 12970 | 1984 | 11978 | 63291 | 4,88 |
| 84 | 0,16260 | 0,83740 | 10986 | 1786 | 10093 | 51313 | 4,67 |
| 85 | 0,16813 | 0,83187 | 9200 | 1547 | 8427 | 41220 | 4,48 |
| 86 | 0,17701 | 0,82299 | 7653 | 1355 | 6976 | 32793 | 4,28 |
| 87 | 0,18611 | 0,81389 | 6298 | 1172 | 5712 | 25817 | 4,10 |
| 88 | 0,19542 | 0,80458 | 5126 | 1002 | 4625 | 20105 | 3,92 |
| 89 | 0,20495 | 0,79505 | 4124 | 845 | 3702 | 15480 | 3,75 |
| 90 | 0,21469 | 0,78531 | 3279 | 704 | 2927 | 11778 | 3,59 |
| 91 | 0,22464 | 0,77536 | 2575 | 578 | 2286 | 8851 | 3,44 |
| 92 | 0,23481 | 0,76519 | 1997 | 469 | 1763 | 6565 | 3,29 |
| 93 | 0,24520 | 0,75480 | 1528 | 375 | 1341 | 4802 | 3,14 |
| 94 | 0,25581 | 0,74419 | 1153 | 295 | 1006 | 3461 | 3,00 |
| 95 | 0,26662 | 0,73338 | 858 | 229 | 744 | 2455 | 2,86 |
| 96 | 0,27766 | 0,72234 | 629 | 175 | 542 | 1711 | 2,72 |
| 97 | 0,28890 | 0,71110 | 454 | 131 | 389 | 1169 | 2,57 |
| 98 | 0,30036 | 0,69964 | 323 | 97 | 275 | 780 | 2,41 |
| 99 | 0,31202 | 0,68798 | 226 | 71 | 191 | 505 | 2,23 |
| 100 | 0,32388 | 0,67612 | 155 | 155 | 314 | 314 | 2,03 |

Джерело: [108]

Таблиця Л. 3

**Повна таблиця смертності та середньої очікуваної тривалості життя
за 2020 рік, жінки**

| Вік, років | Імовірність померти у віці від x до $x+1$ | Імовірність дожити до наступного віку $x+1$ | Число осіб, які доживають до віку x | Число осіб, які вмирають у віці від x до $x+1$ | Число осіб, які живуть у віці від x до $x+1$ | Кількість людино-років майбутнього життя при досягненні віку x | Середня очікувана тривалість життя при досягненні віку x |
|------------|---|---|---------------------------------------|--|--|--|--|
| x | q_x | p_x | l_x | d_x | L_x | T_x | e_x^0 |
| 0 | 0,00622 | 0,99378 | 100000 | 622 | 99467 | 7622018 | 76,22 |
| 1 | 0,00038 | 0,99962 | 99378 | 38 | 99359 | 7522551 | 75,70 |
| 2 | 0,00028 | 0,99972 | 99340 | 28 | 99326 | 7423192 | 74,73 |
| 3 | 0,00019 | 0,99981 | 99312 | 19 | 99303 | 7323866 | 73,75 |
| 4 | 0,00016 | 0,99984 | 99293 | 16 | 99285 | 7224563 | 72,76 |
| 5 | 0,00020 | 0,99980 | 99277 | 20 | 99267 | 7125278 | 71,77 |
| 6 | 0,00013 | 0,99987 | 99257 | 13 | 99251 | 7026011 | 70,79 |
| 7 | 0,00016 | 0,99984 | 99244 | 16 | 99236 | 6926760 | 69,80 |
| 8 | 0,00012 | 0,99988 | 99228 | 12 | 99222 | 6827524 | 68,81 |
| 9 | 0,00008 | 0,99992 | 99216 | 8 | 99212 | 6728302 | 67,81 |
| 10 | 0,00015 | 0,99985 | 99208 | 14 | 99201 | 6629090 | 66,82 |
| 11 | 0,00012 | 0,99988 | 99194 | 12 | 99188 | 6529889 | 65,83 |
| 12 | 0,00011 | 0,99989 | 99182 | 11 | 99177 | 6430701 | 64,84 |
| 13 | 0,00013 | 0,99987 | 99171 | 12 | 99165 | 6331524 | 63,84 |
| 14 | 0,00022 | 0,99978 | 99159 | 22 | 99148 | 6232359 | 62,85 |
| 15 | 0,00021 | 0,99979 | 99137 | 21 | 99127 | 6133211 | 61,87 |
| 16 | 0,00036 | 0,99964 | 99116 | 36 | 99098 | 6034084 | 60,88 |
| 17 | 0,00033 | 0,99967 | 99080 | 33 | 99064 | 5934986 | 59,90 |
| 18 | 0,00032 | 0,99968 | 99047 | 31 | 99032 | 5835922 | 58,92 |
| 19 | 0,00039 | 0,99961 | 99016 | 39 | 98997 | 5736890 | 57,94 |
| 20 | 0,00030 | 0,99970 | 98977 | 30 | 98962 | 5637893 | 56,96 |
| 21 | 0,00029 | 0,99971 | 98947 | 28 | 98933 | 5538931 | 55,98 |
| 22 | 0,00036 | 0,99964 | 98919 | 35 | 98902 | 5439998 | 54,99 |
| 23 | 0,00037 | 0,99963 | 98884 | 36 | 98866 | 5341096 | 54,01 |
| 24 | 0,00036 | 0,99964 | 98848 | 36 | 98830 | 5242230 | 53,03 |
| 25 | 0,00035 | 0,99965 | 98812 | 34 | 98795 | 5143400 | 52,05 |
| 26 | 0,00049 | 0,99951 | 98778 | 48 | 98754 | 5044605 | 51,07 |
| 27 | 0,00065 | 0,99935 | 98730 | 64 | 98698 | 4945851 | 50,09 |
| 28 | 0,00073 | 0,99927 | 98666 | 72 | 98630 | 4847153 | 49,13 |
| 29 | 0,00074 | 0,99926 | 98594 | 73 | 98558 | 4748523 | 48,16 |
| 30 | 0,00088 | 0,99912 | 98521 | 87 | 98478 | 4649965 | 47,20 |
| 31 | 0,00100 | 0,99900 | 98434 | 98 | 98385 | 4551487 | 46,24 |
| 32 | 0,00123 | 0,99877 | 98336 | 121 | 98276 | 4453102 | 45,28 |
| 33 | 0,00130 | 0,99870 | 98215 | 127 | 98152 | 4354826 | 44,34 |

Продовження табл. А.3

| Вік, років | Імовірність померти у віці від x до $x+1$ | Імовірність дожити до наступного віку $x+1$ | Число осіб, які доживають до віку x | Число осіб, які вмирають у віці від x до $x+1$ | Число осіб, які живуть у віці від x до $x+1$ | Кількість людино-років майбутнього життя при досягненні віку x | Середня очікувана тривалість життя при досягненні віку x |
|---------------|--|--|--|--|--|---|---|
| x | q_x | p_x | l_x | d_x | L_x | T_x | e_x^0 |
| 34 | 0,00126 | 0,99874 | 98088 | 123 | 98027 | 4256674 | 43,40 |
| 35 | 0,00142 | 0,99858 | 97965 | 139 | 97896 | 4158647 | 42,45 |
| 36 | 0,00160 | 0,99840 | 97826 | 156 | 97748 | 4060751 | 41,51 |
| 37 | 0,00160 | 0,99840 | 97670 | 157 | 97592 | 3963003 | 40,58 |
| 38 | 0,00177 | 0,99823 | 97513 | 173 | 97427 | 3865411 | 39,64 |
| 39 | 0,00192 | 0,99808 | 97340 | 187 | 97247 | 3767984 | 38,71 |
| 40 | 0,00249 | 0,99751 | 97153 | 242 | 97032 | 3670737 | 37,78 |
| 41 | 0,00239 | 0,99761 | 96911 | 232 | 96795 | 3573705 | 36,88 |
| 42 | 0,00253 | 0,99747 | 96679 | 245 | 96557 | 3476910 | 35,96 |
| 43 | 0,00265 | 0,99735 | 96434 | 255 | 96307 | 3380353 | 35,05 |
| 44 | 0,00292 | 0,99708 | 96179 | 281 | 96039 | 3284046 | 34,15 |
| 45 | 0,00304 | 0,99696 | 95898 | 292 | 95752 | 3188007 | 33,24 |
| 46 | 0,00355 | 0,99645 | 95606 | 339 | 95437 | 3092255 | 32,34 |
| 47 | 0,00374 | 0,99626 | 95267 | 356 | 95089 | 2996818 | 31,46 |
| 48 | 0,00387 | 0,99613 | 94911 | 367 | 94728 | 2901729 | 30,57 |
| 49 | 0,00462 | 0,99538 | 94544 | 437 | 94326 | 2807001 | 29,69 |
| 50 | 0,00439 | 0,99561 | 94107 | 413 | 93901 | 2712675 | 28,83 |
| 51 | 0,00497 | 0,99503 | 93694 | 466 | 93461 | 2618774 | 27,95 |
| 52 | 0,00504 | 0,99496 | 93228 | 470 | 92993 | 2525313 | 27,09 |
| 53 | 0,00557 | 0,99443 | 92758 | 517 | 92500 | 2432320 | 26,22 |
| 54 | 0,00573 | 0,99427 | 92241 | 529 | 91977 | 2339820 | 25,37 |
| 55 | 0,00606 | 0,99394 | 91712 | 556 | 91434 | 2247843 | 24,51 |
| 56 | 0,00698 | 0,99302 | 91156 | 636 | 90838 | 2156409 | 23,66 |
| 57 | 0,00736 | 0,99264 | 90520 | 666 | 90187 | 2065571 | 22,82 |
| 58 | 0,00806 | 0,99194 | 89854 | 724 | 89492 | 1975384 | 21,98 |
| 59 | 0,00884 | 0,99116 | 89130 | 788 | 88736 | 1885892 | 21,16 |
| 60 | 0,01003 | 0,98997 | 88342 | 886 | 87899 | 1797156 | 20,34 |
| 61 | 0,01067 | 0,98933 | 87456 | 933 | 86990 | 1709257 | 19,54 |
| 62 | 0,01211 | 0,98789 | 86523 | 1048 | 85999 | 1622267 | 18,75 |
| 63 | 0,01240 | 0,98760 | 85475 | 1060 | 84945 | 1536268 | 17,97 |
| 64 | 0,01375 | 0,98625 | 84415 | 1160 | 83835 | 1451323 | 17,19 |
| 65 | 0,01544 | 0,98456 | 83255 | 1286 | 82612 | 1367488 | 16,43 |
| 66 | 0,01681 | 0,98319 | 81969 | 1378 | 81280 | 1284876 | 15,68 |
| 67 | 0,01821 | 0,98179 | 80591 | 1467 | 79858 | 1203596 | 14,93 |

| Вік, років | Імовірність померти у віці від x до $x+1$ | Імовірність дожити до наступного віку $x+1$ | Число осіб, які доживають до віку x | Число осіб, які вмирають у віці від x до $x+1$ | Число осіб, які живуть у віці від x до $x+1$ | Кількість людино-років майбутнього життя при досягненні віку x | Середня очікувана тривалість життя при досягненні віку x |
|------------|---|---|---------------------------------------|--|--|--|--|
| x | q_x | p_x | l_x | d_x | L_x | T_x | e_x^0 |
| 68 | 0,02093 | 0,97907 | 79124 | 1656 | 78296 | 1123738 | 14,20 |
| 69 | 0,02343 | 0,97657 | 77468 | 1815 | 76561 | 1045442 | 13,50 |
| 70 | 0,02616 | 0,97384 | 75653 | 1979 | 74664 | 968881 | 12,81 |
| 71 | 0,03117 | 0,96883 | 73674 | 2296 | 72526 | 894217 | 12,14 |
| 72 | 0,02919 | 0,97081 | 71378 | 2083 | 70337 | 821691 | 11,51 |
| 73 | 0,03814 | 0,96186 | 69295 | 2643 | 67974 | 751354 | 10,84 |
| 74 | 0,03710 | 0,96290 | 66652 | 2473 | 65416 | 683380 | 10,25 |
| 75 | 0,04247 | 0,95753 | 64179 | 2726 | 62816 | 617964 | 9,63 |
| 76 | 0,05153 | 0,94847 | 61453 | 3167 | 59870 | 555148 | 9,03 |
| 77 | 0,05201 | 0,94799 | 58286 | 3031 | 56771 | 495278 | 8,50 |
| 78 | 0,06168 | 0,93832 | 55255 | 3408 | 53551 | 438507 | 7,94 |
| 79 | 0,06714 | 0,93286 | 51847 | 3481 | 50107 | 384956 | 7,42 |
| 80 | 0,07806 | 0,92194 | 48366 | 3775 | 46479 | 334849 | 6,92 |
| 81 | 0,08842 | 0,91158 | 44591 | 3943 | 42620 | 288370 | 6,47 |
| 82 | 0,09728 | 0,90272 | 40648 | 3954 | 38671 | 245750 | 6,05 |
| 83 | 0,11198 | 0,88802 | 36694 | 4109 | 34640 | 207079 | 5,64 |
| 84 | 0,11991 | 0,88009 | 32585 | 3907 | 30632 | 172439 | 5,29 |
| 85 | 0,13210 | 0,86790 | 28678 | 3788 | 26784 | 141807 | 4,94 |
| 86 | 0,14431 | 0,85569 | 24890 | 3592 | 23094 | 115023 | 4,62 |
| 87 | 0,15738 | 0,84262 | 21298 | 3352 | 19622 | 91929 | 4,32 |
| 88 | 0,17134 | 0,82866 | 17946 | 3075 | 16409 | 72307 | 4,03 |
| 89 | 0,18625 | 0,81375 | 14871 | 2770 | 13486 | 55898 | 3,76 |
| 90 | 0,20213 | 0,79787 | 12101 | 2446 | 10878 | 42412 | 3,50 |
| 91 | 0,21904 | 0,78096 | 9655 | 2115 | 8598 | 31534 | 3,27 |
| 92 | 0,23700 | 0,76300 | 7540 | 1787 | 6647 | 22936 | 3,04 |
| 93 | 0,25603 | 0,74397 | 5753 | 1473 | 5017 | 16289 | 2,83 |
| 94 | 0,27618 | 0,72382 | 4280 | 1182 | 3689 | 11272 | 2,63 |
| 95 | 0,29744 | 0,70256 | 3098 | 921 | 2638 | 7583 | 2,45 |
| 96 | 0,31982 | 0,68018 | 2177 | 696 | 1829 | 4945 | 2,27 |
| 97 | 0,34333 | 0,65667 | 1481 | 508 | 1227 | 3116 | 2,10 |
| 98 | 0,36794 | 0,63206 | 973 | 358 | 794 | 1889 | 1,94 |
| 99 | 0,39363 | 0,60637 | 615 | 242 | 494 | 1095 | 1,78 |
| 100 | 0,42035 | 0,57965 | 373 | 373 | 601 | 601 | 1,61 |

Джерело: [108]

Додаток Б. Коригуючи коефіцієнти для страхового тарифу під час укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів

Таблиця Б. 1

Схема застосування коригуючого коефіцієнта бонус-малус під час укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів

| Коригуючий коефіцієнт бонус-малус | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|---|-----------|-----------|-----------|
| клас на початок строку страхування | коригуючий коефіцієнт | клас після закінчення строку страхування з урахуванням наявності страхових випадків з вини страхувальника | | | |
| | | 0 виплат | 1 виплата | 2 виплати | 3 виплати |
| М | 1,8 | 0 | М | М | М |
| 0 | 1,6 | 1 | М | М | М |
| 1 | 1,4 | 2 | М | М | М |
| 2 | 1,2 | 3 | 1 | М | М |
| 3 | 1,00 | 4 | 1 | М | М |
| 4 | 0,99 | 5 | 2 | М | М |
| 5 | 0,98 | 6 | 3 | 1 | М |
| 6 | 0,97 | 7 | 4 | 1 | М |
| 7 | 0,96 | 8 | 4 | 1 | М |
| 8 | 0,95 | 9 | 5 | 2 | М |
| 9 | 0,94 | 10 | 5 | 2 | 1 |
| 10 | 0,93 | 11 | 6 | 2 | 1 |
| 11 | 0,92 | 12 | 6 | 2 | 1 |
| 12 | 0,91 | 13 | 6 | 2 | 1 |
| 13 | 0,9 | 13 | 7 | 2 | 1 |

Джерело [86]

Таблиця Б. 2

Значення коригуючих коефіцієнтів для страхового тарифу

| Тип коригуючого коефіцієнта залежно від | Розмір | Порядок визначення |
|---|--------|---|
| I. Типу транспортного засобу (К1) | | |
| 1. Легковий автомобіль: | | Визначається відповідно до відомостей про тип транспортного засобу, зазначений у документі про його реєстрацію. За відсутності такого документа або зазначення у наявному документі іншої класифікації типу транспортного засобу, ніж передбачена законодавством про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників |
| 1) до 1600 кубічних сантиметрів | 1 | |
| 2) 1601-2000 кубічних сантиметрів | 1,14 | |
| 3) 2001-3000 кубічних сантиметрів | 1,18 | |
| 4) 3001 кубічних сантиметрів і більше | 1,82 | |
| 5) електромобіль (винятково з силовим електродвигуном, крім гібридних авто) | 0,9 | |
| 2. Причепи до легкових автомобілів | 0,34 | |
| 3. Автобуси з кількістю місць для сидіння: | | |
| 1) до 20 чоловік (включно) | 2,55 | |
| 2) більше 20 чоловік | 3 | |

| | | |
|---|---------------|---|
| 4. Вантажні автомобілі вантажопідйомністю: | | наземних транспортних засобів, зазначаються типи транспортних засобів, визначені заводом-виробником або уповноваженою установою |
| 1) до 2 тонн (включно) | 2 | |
| 2) понад 2 тонни | 2,18 | |
| 5. Причепи до вантажних автомобілів | 0,5 | |
| 6. Мотоцикли та моторолери: | | |
| 1) до 300 кубічних сантиметрів (включно) | 0,34 | |
| 2) 301 кубічних сантиметрів та більше | 0,68 | |
| II. Місяця реєстрації (проживання) власника транспортного засобу (фізичної особи) або місцезнаходження юридичної особи (К2) | | |
| 1) Київ | 3,2-4,8 | Визначається за місцем реєстрації (проживання) власника транспортного засобу (фізичної особи) або місцезнаходженням юридичної особи відповідно до документа про реєстрацію транспортного засобу |
| 2) Дніпро, Львів, Одеса, Харків, Бориспіль, Боярка, Бровари, Буча, Васильків, Вишгород, Вишневе, Ірпінь, Обухів | 2,3-3,5 | |
| 3) Донецьк, Запоріжжя, Кривий Ріг | 1,8-2,8 | |
| 4) Алчевськ, Бердянськ, Біла Церква, Вінниця, Горлівка, Євпаторія, Житомир, Івано-Франківськ, Кам'янець-Подільський, Кам'янське, Керч, Кропивницький, Краматорськ, Кременчук, Лисичанськ, Луганськ, Луцьк, Макіївка, Маріуполь, Мелітополь, Миколаїв, Нікополь, Павлоград, Полтава, Рівне, Севастополь, Северодонецьк, Сімферополь, Слов'янськ, Суми, Тернопіль, Ужгород, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів | 1,3-2,5 | |
| 5) інші населені пункти України | 1-1,6 | |
| 6) для транспортних засобів, які зареєстровані в інших країнах | 5-10 | |
| III. Сфери використання транспортного засобу (К3) | | |
| 1) легковий автомобіль (крім таксі), який використовується ФО | 1 | Визначається залежно від сфери використання транспортного засобу |
| 2) автомобіль (крім таксі), який використовується ЮО | 1,1-1,4 | |
| 3) вантажні автомобілі, автобуси з кількістю місць для сидіння до 20 (крім таксі), автобуси з кількістю місць понад 20, причепи до вантажних та легкових автомобілів, мотоцикли та моторолери | 1 | |
| 4) легковий автомобіль або автобус з кількістю місць для сидіння до 20, який використовується ФО для надання послуг із перевезення пасажирів і вантажів автомобільним транспортом загального користування або для надання послуг із перевезення пасажирів та їх багажу на таксі | 1,1-1,4 | |
| 5) легковий автомобіль або автобус з кількістю місць для сидіння до 20, який використовується ЮО для надання послуг із перевезення пасажирів і вантажів автомобільним транспортом загального користування або для надання послуг із перевезення пасажирів та їх багажу на таксі | 1,1-1,5 | |
| Тип коригуючого коефіцієнта залежно від | Розмір | Порядок визначення |
| IV. Власника транспортного засобу (К4) | | |
| 1) для фізичних осіб | 1,27-1,76 | Визначається залежно від категорії власника транспортного засобу відповідно до документа про реєстрацію транспортного засобу (фізична або юридична особа) |
| 2) для юридичних осіб | 1,2 | |
| V. Періоду використання транспортного засобу (К5) | | |
| 1) дорівнює строку дії договору- 1 рік | 1 | Визначається страховальником на період використання транспортного засобу (за потреби), але не може становити менше шести календарних місяців |
| 2) 6 місяців | 0,7 | |
| 3) 7 місяців | 0,75 | |
| 4) 8 місяців | 0,8 | |
| 5) 9 місяців | 0,85 | |
| 6) 10 місяців | 0,9 | |
| 7) 11 місяців | 0,95 | |
| VI. Показників збитковості/прибутковості діяльності страховика з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (К6) | | |

| | | |
|---|---------------|---|
| Показників збитковості/прибутковості діяльності страховика з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів | 1-3 | Визначається страховиком за результатами аналізу показників збитковості/прибутковості власної діяльності за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів |
| VII. Строку дії договору страхування (К7) | | |
| 1) 15 днів | 0,15 | Визначається для таких категорій транспортних засобів, що відповідно до законодавства мають право укласти договори на строк менше ніж рік: незареєстрованих ТЗ - на час до їх реєстрації, тимчасово зареєстрованих - на час до їх постійної реєстрації, зареєстрованих на території іноземних держав - на час їх перебування на території України, а також щодо ТЗ, які проходять обов'язковий технічний контроль відповідно до Закону України «Про дорожній рух». Під час укладання договорів страхування строк дії договору може визначатися лише значеннями, для яких встановлений коригуючий коефіцієнт |
| 2) 1 місяць | 0,2 | |
| 3) 2 місяці | 0,3 | |
| 4) 3 місяці | 0,4 | |
| 5) 4 місяці | 0,5 | |
| 6) 5 місяців | 0,6 | |
| 7) 6 місяців | 0,7 | |
| 8) 6 місяців* (використовується винятково для транспортних засобів, які підлягають обов'язковому технічному контролю двічі на рік відповідно до <u>Закону України</u> «Про дорожній рух») | 0,5 | |
| 9) 7 місяців | 0,75 | |
| 10) 8 місяців | 0,8 | |
| 11) 9 місяців | 0,85 | |
| 12) 10 місяців | 0,9 | |
| 13) 11 місяців | 0,95 | |
| 14) 1 рік | 1 | |
| VIII. Способу укладання договору страхування (К8) | | |
| 1) на паперовому носії | 1 | Визначається залежно від способу укладання договору (електронний договір або укладений на паперовому носії) |
| 2) електронний договір | 0,9-1 | |
| IX. Наявності чи відсутності страхових випадків у період дії попередніх договорів страхування (коефіцієнт бонус-малус) | | |
| 1) клас М | 1,8 | Визначається як клас на початок страхування |
| 2) клас 0 | 1,6 | |
| 3) клас 1 | 1,4 | |
| 4) клас 2 | 1,2 | |
| 5) клас 3 | 1,00 | |
| 6) клас 4 | 0,99 | |
| 7) клас 5 | 0,98 | |
| 8) клас 6 | 0,97 | |
| 9) клас 7 | 0,96 | |
| 10) клас 8 | 0,95 | |
| Тип коригуючого коефіцієнта залежно від | Розмір | Порядок визначення |
| 11) клас 9 | 0,94 | |
| 12) клас 10 | 0,93 | |
| 13) клас 11 | 0,92 | |
| 14) клас 12 | 0,91 | |
| 15) клас 13 | 0,9 | |

Джерело [86]

Додаток В. Звітність страхової компанії**Таблиця В. 1**

Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід) за 12 місяців 2020 року

| Стаття | Код рядка | За звітний період | За аналогічний період |
|---|-----------|-------------------|-----------------------|
| Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) | 2000 | | |
| Чисті зароблені страхові премії | 2010 | | |
| Премії підписані, валова сума | 2011 | | |
| Премії, передані у перестраховання | 2012 | | |
| Зміна резерву незароблених премій, валова сума | 2013 | | |
| Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій | 2014 | | |
| Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг) | 2050 | () | () |
| Чисті понесені збитки за страховими виплатами | 2070 | | |
| Валовий: прибуток | 2090 | | |
| збиток | 2095 | () | () |
| Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань | 2105 | | |
| Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів | 2110 | | |
| Зміна інших страхових резервів, валова сума | 2111 | | |
| Зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах | 2112 | | |
| Інші операційні доходи | 2120 | | |
| Доход від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю | 2121 | | |
| Адміністративні витрати | 2130 | () | () |
| Витрати на збут | 2150 | () | () |
| Інші операційні витрати | 2180 | () | () |
| Витрати від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю | 2181 | | |
| Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток | 2190 | | |
| збиток | 2195 | () | () |
| Дохід від участі в капіталі | 2200 | | |
| Інші фінансові доходи | 2220 | | |
| Інші доходи | 2240 | | |
| Дохід від благодійної допомоги | 2241 | | |
| Фінансові витрати | 2250 | () | () |
| Втрати від участі в капіталі | 2255 | () | () |
| Інші витрати | 2270 | () | () |
| Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні | 2275 | | |
| Фінансовий результат до оподаткування: прибуток | 2290 | | |
| збиток | 2295 | () | () |
| Витрати (дохід) з податку на прибуток | 2300 | | |
| Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування | | | |
| Чистий фінансовий результат: прибуток | 2350 | | |
| збиток | 2355 | () | () |

Джерело: [98, с. 17]

Звіт про доходи та витрати страховика

за _____ року _____
(звітний період) (назва страховика)

| ПОКАЗНИКИ | Код рядка | Усього | I кв. | II кв. | III кв. | IV кв. |
|--|--------------|--------|----------|-----------|------------|-----------|
| I. Визначення доходу від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя | | | | | | |
| Страхові платежі (премії, внески), усього | 010 | | | | | |
| від філій | 011 | | | | | |
| від страхувальників - фізичних осіб | 012 | | | | | |
| від перестраховальників | 013 | | | | | |
| із них від перестраховальників-нерезидентів | 014 | | | | | |
| Частки страхових платежів (премій, внесків), належні перестраховикам | 020 | | | | | |
| у тому числі перестраховикам-нерезидентам | 021 | | | | | |
| Резерви незароблених премій та залишки страхових платежів з державного обов'язкового страхування на початок звітного періоду | 030 | | | | | |
| Резерви незароблених премій та залишки страхових платежів з державного обов'язкового страхування на кінець звітного періоду | 040 | | | | | |
| Частка перестраховиків у резервах незароблених премій на початок звітного періоду | 050 | | | | | |
| Частка перестраховиків у резервах незароблених премій на кінець звітного періоду | 060 | | | | | |
| <i>Дохід від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя (зароблені страхові платежі),</i> <i>010 - 020 + 030 - 040 - 050 + 060</i> | 070 | | | | | |
| II. Визначення доходу від реалізації послуг із страхування життя | | | | | | |
| Страхові платежі (премії, внески) | 080 | | | | | |
| Частки страхових платежів (премій, внесків), належні перестраховикам | 090 | | | | | |
| у тому числі перестраховиками-нерезидентами | 091 | | | | | |
| <i>Дохід від реалізації послуг зі страхування життя 080 - 090 - 140 + 280</i> | 100 | | | | | |
| III. Дохід від надання послуг для інших страховиків та інших послуг (виконання робіт) | | | | | | |
| <i>Дохід від надання послуг для інших страховиків</i> | 110 | | | | | |
| у тому числі суми агентських винагород | 111 | | | | | |
| із яких ті, що отримуються від страховиків, які здійснюють страхування життя | 112 | | | | | |
| <i>Дохід від надання послуг (виконання робіт), що безпосередньо пов'язані із видами діяльності, зазначеними у статті 2 Закону України "Про страхування"</i> | 120 | | | | | |

| ПОКАЗНИКИ | Код рядка | Усього | I кв. | II кв. | III кв. | IV кв. |
|--|--------------|--------|----------|-----------|------------|-----------|
| IV. Інші операційні доходи, інші та надзвичайні доходи | | | | | | |
| <i>Суми, що повертаються із технічних резервів, інших, ніж резерви незароблених премій</i> | 130 | | | | | |
| <i>Суми, що повертаються з резервів із страхування життя</i> | 140 | | | | | |
| <i>Суми, що повертаються з резерву належних виплат страхових сум</i> | 141 | | | | | |
| <i>Суми інвестиційного доходу, одержаного страховиком від розміщення коштів резервів страхування життя, що належить страховику</i> | 142 | | | | | |
| <i>Частки страхових виплат і відшкодувань, компенсовані перестраховиками</i> | 150 | | | | | |
| <i>із них перестраховиками-нерезидентами</i> | 151 | | | | | |
| <i>Частки викупних сум, що компенсуються перестраховиками</i> | 160 | | | | | |
| <i>Суми, що повертаються із централізованих страхових резервних фондів</i> | 170 | | | | | |
| <i>Суми, що отримуються в результаті реалізації переданого страхувальником або іншою особою права вимоги до особи, відповідальної за заподіяні збитки</i> | 180 | | | | | |
| <i>Суми отриманих комісійних винагород за перестраховання</i> | 190 | | | | | |
| <i>із яких суми комісійних винагород за перестраховання, компенсовані перестраховиками-нерезидентами</i> | 191 | | | | | |
| <i>Інші операційні доходи</i> | 200 | | | | | |
| <i>Фінансові доходи</i> | 210 | | | | | |
| <i>у тому числі доходи від участі в капіталі</i> | 211 | | | | | |
| <i>доходи за облігаціями</i> | 212 | | | | | |
| <i>доходи від депозитів</i> | 213 | | | | | |
| <i>дивіденди за акціями</i> | 214 | | | | | |
| <i>Інші доходи</i> | 220 | | | | | |
| <i>Надзвичайні доходи</i> | 230 | | | | | |
| V. Страхові виплати і страхові відшкодування та викупні суми | | | | | | |
| <i>Страхові виплати та страхові відшкодування</i> | 240 | | | | | |
| <i>у тому числі, що здійснюються за договорами страхування, термін дії яких на дату прийняття рішення про здійснення страхової виплати/страхового відшкодування закінчився</i> | 241 | | | | | |
| <i>Виплати викупних сум</i> | 250 | | | | | |
| VI. Операційні витрати, інші та надзвичайні витрати | | | | | | |
| <i>Відрахування у технічні резерви, інші, ніж резерви незароблених премій</i> | 260 | | | | | |
| <i>Відрахування у резерв катастроф з обов'язкового страхування цивільної відповідальності за ядерну шкodu</i> | 270 | | | | | |
| <i>Відрахування у резерви із страхування життя</i> | 280 | | | | | |

| ПОКАЗНИКИ | Код рядка | Усього | I кв. | II кв. | III кв. | IV кв. |
|---|--------------|--------|----------|-----------|------------|-----------|
| <i>Відрахування до резерву належних виплат страхових сум</i> | 281 | | | | | |
| <i>Сума відрахувань у резерв зі страхування життя за рахунок частини інвестиційного доходу, одержаного від розміщення коштів резервів страхування життя</i> | 282 | | | | | |
| Відрахування у централізовані страхові резервні фонди | 290 | | | | | |
| Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів страхування (аквізиційні витрати) | 300 | | | | | |
| у тому числі на агентські винагороди | 301 | | | | | |
| із яких страховикам-нерезидентам | 302 | | | | | |
| Витрати, пов'язані з укладанням та пролонгацією договорів перестраховування | 310 | | | | | |
| у тому числі на винагороди брокерам | 311 | | | | | |
| із яких брокерам-нерезидентам | 312 | | | | | |
| на комісійні винагороди перестраховальникам | 313 | | | | | |
| із яких перестраховальникам-нерезидентам | 314 | | | | | |
| Витрати, пов'язані з регулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати), які сталися у звітному періоді | 320 | | | | | |
| у тому числі на оплату судових затрат | 321 | | | | | |
| на оплату експертних (оцінних) робіт | 322 | | | | | |
| із яких на оплату послуг аварійних комісарів | 323 | | | | | |
| на оплату послуг установ асітансу* | 324 | | | | | |
| із яких на оплату послуг установ асітансу - нерезидентів | 325 | | | | | |
| Витрати, що здійснюються у зв'язку з регулюванням страхових випадків (ліквідаційні витрати), які сталися в попередніх звітних періодах | 330 | | | | | |
| у тому числі на оплату судових затрат | 331 | | | | | |
| на оплату експертних (оцінних) робіт | 332 | | | | | |
| із яких на оплату послуг аварійних комісарів | 333 | | | | | |
| на оплату послуг установ асітансу | 334 | | | | | |
| із яких на оплату послуг установ асітансу - нерезидентів | 335 | | | | | |
| Інші витрати, що належать до собівартості реалізованих послуг | 340 | | | | | |
| Інші адміністративні витрати | 350 | | | | | |
| Інші витрати на збут послуг | 360 | | | | | |
| у тому числі витрати на рекламу та маркетинг | 361 | | | | | |
| Інші операційні витрати | 370 | | | | | |
| Фінансові витрати | 380 | | | | | |
| у тому числі втрати від участі в капіталі | 381 | | | | | |
| проценти за користування кредитами | 382 | | | | | |
| проценти за облігаціями випущеними | 383 | | | | | |
| Інші витрати | 390 | | | | | |

| ПОКАЗНИКИ | Код рядка | Усього | I кв. | II кв. | III кв. | IV кв. |
|---|--------------|--------|----------|-----------|------------|-----------|
| Надзвичайні витрати | 400 | | | | | |
| VII. Фінансові результати звичайної діяльності та надзвичайних подій (до оподаткування) | | | | | | |
| <i>Результат основної діяльності</i> | 410 | | | | | |
| <i>Результат фінансових операцій</i> | 420 | | | | | |
| у тому числі від участі в капіталі | 421 | | | | | |
| <i>Результат іншої звичайної діяльності</i> | 430 | | | | | |
| <i>Результат надзвичайних подій</i> | 440 | | | | | |
| VIII. Податки на прибуток від звичайної діяльності та на прибуток від надзвичайних подій | | | | | | |
| <i>Податок на прибуток від звичайної діяльності</i> | 450 | | | | | |
| у тому числі на валові доходи від діяльності з видів страхування, інших, ніж страхування життя | 451 | | | | | |
| на валові доходи від діяльності із страхування життя | 452 | | | | | |
| на операції з перестраховиками-нерезидентами | 453 | | | | | |
| <i>Податки на прибуток від надзвичайних подій</i> | 460 | | | | | |
| IX. Чистий: | | | | | | |
| Прибуток | 470 | | | | | |
| Збиток | 480 | | | | | |

Джерело [77]

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

МЕЛЬНИК Тетяна Андріївна
СИБІРЦЕВ Володимир Васильович

СТРАХУВАННЯ

Навчальний посібник

Навчальний посібник видано в авторській редакції

Формат 60×84/16. Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman.
Друк різнограф. Ум. друк. арк. 19,2. Тираж 300 прим. Зам. № 0618

Приватне підприємство «Ексклюзив-Систем»
Свідоцтво держ. реєстру ДК№4470 від 17.01.2013р.
25006, м. Кропивницький, вул. Шевченка 25,
тел. 050-92-20-913