

## **Тема 1. ВСТУП ДО СТРАХУВАННЯ. СТРАХУВАННЯ ЯК ЕКОНОМІЧНА КАТЕГОРІЯ**

### **1.1 Страховий захист і її місце в управлінні ризиками**

Протягом всього історичного шляху розвитку суспільне виробництво зіштовхується з протистоянням між природою і людиною, а також між окремими суб'єктами виробничих відносин. Ці протиріччя обумовлюють поява несприятливих подій (ризиків), серед яких виділяють стихійне лихо і нещасні випадки.

Потенційна можливість настання стихійного лиха і нещасних випадків визначає сутність ризику.

**Стихійне лихо** – це випадок, викликаний руйнівною дією стихійних сил природи, охоплює в основному значну територію і приводить до істотних матеріальних збитків і загибелі або втраті здоров'я багатьох людей.

**Нещасні випадки** – це такі події, унаслідок яких гинуть або втрачають здоров'я люди.

В умовах функціонування підприємства завжди присутні ризики. Життєдіяльність і поведінка людини також супроводжуються визначеними ризиками. Тому існує необхідність попередження і відшкодування збитків, викликаних стихійним лихом і нещасними випадками. Відносини, що складаються в суспільстві з цього приводу, мають об'єктивний характер і в сукупності формують зміст економічної категорії страхового захисту.

Специфіка цієї категорії обумовлена наступними ознаками:

- випадковість ризику;
- невизначеність нанесеної шкоди;
- можливість вираження збитку в натуральній або грошовій формі;
- необхідність попередження або подолання наслідків події і відшкодування заподіяного збитку.

Сутність страхового захисту полягає в нагромадженні і використанні грошових і інших ресурсів для здійснення заходів щодо попередження, подолання або зменшенню негативного впливу ризиків і відшкодування зв'язаних з ними витрат.

Для того щоб система страхового захисту була реально можливою, необхідно частина валового продукту направити на створення страхового фонду суспільства.

До фондів страхового захисту відносяться:

- централізовані натуральні і грошові резерви держави;
- децентралізовані фонди;
- фонди, створювані методом страхування.

За рахунок централізованих фондів фінансуються витрати, зв'язані з попередженням і ліквідацією наслідків несприятливих подій, що мають загальнонаціональний характер. Зі свого бюджету держава покриває витрати на відновлення ушкоджених або знищених об'єктів як виробничого так і соціального призначення і на надання допомоги потерпілим громадянам.

Що стосується децентралізованих фондів суб'єктів господарювання, та на підприємстві доцільно мати фонд ризику, резервні фонди. Такі фонди дають можливість покривати збиток, заподіяний дрібними ризиками. Перевагою такого самострахування є можливість оперативно вирішувати питання відшкодування незначних збитків.

Однак можливість забезпечення страхового захисту за рахунок централізованих резервів держави і децентралізованих фондів суб'єктів господарської діяльності обмежена. Найбільше навантаження лягає на фонди, створювані за допомогою страхування. Такі фонди є специфічними. Вони формуються за рахунок внесків страхувальників. Засобу таких фондів використовуються на чітко визначені цілі – відшкодування збитків страхувальників заподіяних заздалегідь обговореними в договорах страхування.

Розглянемо в хронологічному порядку основні способи здійснення страхування.

**Самостраховання** – найбільш древній спосіб страхового захисту. При цьому джерелом формування страхового фонду є власні засоби суб'єкта, що бажає одержати страховий захист своїх майнових інтересів. Система індивідуального нагромадження страхового фонду припускає, що страхувальник (він же одночасно є і страховиком стосовно самого себе) здійснює внесок в особливий фонд самостраховання зі свого доходу або прибутку.

Фонд самостраховання може створюватися в грошовому виді (капіталізований фонд) або в матеріальному виді (запаси сировини, що комплектують, будівельних матеріалів для аварійного відновлення, готової продукції, продуктів харчування, одягу і т.д.).

Перший фонд (грошовий) – універсальніший, а другий є вузькоспеціалізованим і повинний створюватися тільки для рішення конкретних специфічних проблем.

Така система самостраховання цілком надійна, високоліквідна, має найвищу платоспроможність, але економічно не вигідна, оскільки жадає від страхувальника «заморожування» у виді матеріальних запасів або на банківських депозитних рахунках великих грошових сум, що виключаються з процесу самоінвестування, тобто вкладення засобів у справу.

**Взаємне страхування** відоме з часів Ассирії, Месопотамії і Древнього Єгипту. Взаємне страхування використовує принцип колективного нагромадження страхового фонду особами, об'єднаними загальним економічним інтересом стосовно одного об'єкта страхування, або особами, що мають однотипні майнові інтереси у відношенні різних, але еквівалентних об'єктів страхування.

Участь у системі взаємного страхування договірне, тобто всі учасники підписують договір колективної участі в покритті збитків членів цього об'єднання, що називається «суспільством взаємного страхування» і не є суб'єктом підприємницької діяльності.

Кожний з учасників вносить індивідуальний внесок, розмір якого залежить від:

- імовірності настання несприятливих подій;
- очікуваного обсягу сумарного збитку (тут спостерігається прямопропорційна залежність);
- від числа учасників взаємного страхування (оберненопропорційна залежність).

При виникненні збитку (збитку) в учасника, суспільство компенсує його в межах заздалегідь обговореної для кожного учасника суми.

Внесок учасника продовжує залишатися його власністю, як і належна йому частина доходу, від інвестування засобів фонду взаємного страхування.

У системі взаємного страхування не створюється суб'єкт підприємництва, метою діяльності якого був би витяг прибутку на користь його власників, а реалізується принцип колективної взаємодопомоги учасників при фактичній відсутності товарно-грошових відносин, що не можуть бути побудовані через відсутність факту продажу страхової послуги як товару.

**Акціонерне (комерційне) страхування** зародилося в системі взаємного страхування в епоху становлення капіталістичних відносин шляхом удосконалювання і розвитку цієї системи. Соціально-економічні відносини епохи початку капіталізму характеризувалися появою великого числа суб'єктів з явно вираженими сугубо індивідуальними майновими інтересами і специфічними об'єктами страхування.

Економічно обумовлена потреба цих суб'єктів у страховому захисті привела до появи товарно-грошових відносин особливого виду, при яких страхова послуга придбала характер і основні риси товару, максимально індивідуалізованого під потреби конкретного клієнта.

При цьому виникає суб'єкт підприємництва, що крім як договором страхування, юридично ніяк не зв'язаний з його клієнтами, і тому ставить основною метою своєї діяльності витяг прибутку шляхом висновку і виконання оплачуваних клієнтами договорів страхування. У цьому випадку страховий фонд створюється зі страхових премій клієнтів, але знаходиться в розпорядженні страховика. Доход від результатів керування засобами цього фонду цілком належить безпосередньо страховикові.

**Державне страхування.** До цього напрямку гарантій відноситься:

- соціальне страхування;
- державне пенсійне страхування;
- страхування на випадок безробіття.

Здійснюється державою через систему створюваних за рахунок податків (або спеціальних обов'язкових відрахувань, зборів, внесків) бюджетних або позабюджетних цільових фондів, що знаходяться в державному керуванні.

Особливістю взаємин усіх перерахованих способів страхування є принцип взаємної незалежності виплат, відповідно до якого виплати, вироблені тому самому особі з будь-якої зазначеної системи, не залежать від виплат, на які ця особа має право по будь-якій іншій системі.

## 1.2 Сутність і соціально-економічні функції страхування

Страхування відбиває ідею застереження, захисту і безпеки.

Офіційне тлумачення цього терміна приведено в Законі України «Про страхування».

**Страхування – особливий вид договірних цивільно-правових відносин по захисту майнових інтересів громадян або юридичних осіб у випадку настання визначених подій (страхових випадків) за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати цими особами страхових платежів (страхових премій) або внесення ними страхових внесків.**

Ціль страхування – захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб.

Оскільки страхування є одним з фінансових інструментів суспільства і складова частина економіки розвинутих країн, то можна дати наступне визначення цього поняття.

**Страхування – це економічні відносини, при яких страхувальник виплатою грошового внеску забезпечує собі або третій особі у випадку настання події, обумовленої договором або законом, суму виплат страховиком, що приймає визначений обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює й ефективно розміщає резерви, здійснює превентивні (попереджувальні) міри для зменшення ризику, а також у разі потреби перестраховує частину ризику.**

Виходячи з цього визначення, можна сформулювати ознаки, що характеризують категорію страхування.

1. У страхуванні завжди присутні дві сторони – страхувальник і страховик, зобов'язання і відповідальність яких регламентується договором страхування.

2. Для страхування характерні замкнуті перерозподільні відносини, зв'язані із солідарним розподілом суми збитку одного або декількох учасників цих відносин на всіх учасників.

3. Страхові фонди, створювані методом страхування, використовуються винятково з метою відшкодування збитку внаслідок настання страхових подій.

4. Страхування забезпечує розподіл збитку від страхових подій як у просторі так і в часі.

**Наприклад,** якщо страхова організація проводить страхування в різних регіонах, її можливості підвищуються. Це можна спостерігати при страхуванні врожаю сільськогосподарських культур від яких-небудь несприятливих умов. В одному році погані погодні умови можуть скластися в одному регіоні, у наступному – в іншому і т.д. При цьому засобу, зібрані щороку, можуть направлятися господарствам тих регіонів, де маються збитки).

У результаті здійснюється перерозподіл засобів у часі, внески зібрані в одному році, можуть бути використані на майбутній рік або навіть через кілька років. Такий перерозподіл особливо важливо при здійсненні страхування від подій, що відбуваються досить рідко, але збитки від яких можуть складати дуже великі суми (землетрусу, аварії на АЕС). Ці події звичайно називаються катастрофічними.

Страховання є одним з найважливіших елементів системи ринкової економіки. Ця система настільки складна, що вимагає специфічних перерозподільних відносин, що давали би можливість суб'єктам господарювання забезпечувати безперебійність виробничого процесу шляхом надання їм страхового захисту у випадку настання непередбачених подій.

Економічна природа страхування припускає наявність страхового інтересу, обумовленого майновим інтересом визначеної особи, що зацікавлено в страховому захисті.

Зміст страхування розкривається в його функціях:

- ризикової;
- створення і використання страхових резервів (фондів);
- ощадної (накопичувальної)
- превентивної (попереджувальної);
- інвестиційної.

**Ризикова функція** визначається в передачі страховикові за визначену плату матеріальної відповідальності за наслідки ризику, обумовленого подіями, перелік яких передбачений чинним законодавством або договором страхування.

**Функція створення і використання страхових резервів** – нагромадження страховиком визначеного капіталу, достатнього для того, щоб забезпечувати покриття збитків (у випадку їхнього виникнення), заподіяних страхувальникові стихійним лихом, неprivатним випадком або іншою страховою подією.

Формування страхових резервів – основа діяльності страховика, що концентрує засобу страхувальників, а потім використовує них для покриття збитків, розподіляючи, таким чином, між усіма страхувальниками наслідку страхового випадку, що відбувся з одним з них.

**Накопичувальна (ощадна) функція** – нагромадження засобів страхувальника його внесками, частинами визначеного призначення, обумовлених у договорі страхування, і, у випадку відсутності страхових подій за час дії такого договору, повернення накопичених засобів страхувальникові (особисте страхування) або інше за умовами страхування (це, як правило, майнові види страхування).

При цьому страховик покриває ризик у повному обсязі страхової суми протягом усього терміну дії договору страхування, починаючи з моменту одержання страховиком першого внеску страхової премії.

При правильному розрахунку тарифів страхування, достатньому зборі засобів страхових премій, накопичуються значні обсяги засобів, що направляються на інвестиційні програми рішення соціальних задач суспільства.

Населенню також вигідніше вкладати кошти в страхову систему, ніж у банк. ***Це можна продемонструвати на наступному прикладі.***

Один громадянин уніс 3.000 грн. на терміновий депозитний рахунок у комерційному банку, а іншої придбав поліс змішаного страхування життя на 15.000 грн. терміном на 10 років, виплативши при цьому частинами за перші два роки ті ж 3.000 грн. У випадку нещасного випадку перший одержить від банку тільки гроші по внеску (з урахуванням відсотків), другий грошову компенсацію, виходячи зі страхової суми, тобто 15.000 грн. При цьому другий громадянин може одержати цю компенсацію у випадку якого-небудь нещастя відразу ж після виплати першого внеску згідно умов страхування. При гострій необхідності в засобах громадянин, що застрахувався, може достроково призупинити дію договору і забрати свою суму внесків на даний період (також з урахуванням відсотків).

**Превентивна (попереджувальна) функція** – це фінансування заходів для запобігання страхової події, обумовленого договором страхування (наприклад, установа протипожежного устаткування на об'єктах страхування, фінансування заходів щодо запобігання ДТП).

**Інвестиційна функція** – це функція поліпшення положення грошового обігу, підвищення купівельної спроможності національної валюти, збільшення інвестиційних можливостей країни.

Зазначені функції страхування є специфічними. Однак у сфері страхової діяльності діють і інші функції: **контролю** (характерна фінансам у цілому); **ціноутворення** (вартісна категорія).

### 1.3 Класифікація страхування

**Класифікація страхування** – це система поділу страхування по історичних, економічних, юридичних ознаках на сфери діяльності, галузі, підгалузі, класи і види в залежності від мети класифікації.

**Класифікація по історичній ознаці** зв'язана з виділенням окремих етапів розвитку страхування з погляду часу виникнення тих або інших видів страхування. Така класифікація має скоріше теоретичне, чим практичне значення.

**Класифікація по економічних ознаках** передбачає кілька варіантів. Підхід при виборі варіантів залежить від цілей проведення класифікації.

**Класифікація по спеціалізації страховика** виділяє двох сторін діяльності:

- страхування життя;
- загальне (ризикове) страхування.

Такий поділ є необхідним, оскільки весь спектр страхових послуг, наданих страховими компаніями в усім світі розділяється на ці сфери.

Як правило, компанії життя, що займаються страхуванням, не мають права займатися загальними видами страхування і навпаки.

У зазначених сферах страхування мають істотні відмінності в організації фінансів відповідних страхових компаній, особливо у формуванні і розміщенні страхових резервів і оподатковуванні доходів від страхової діяльності.

Про страхові резерви коротко.

Відповідно до законодавства українські компанії формують два різних види страхових резервів:

- резерви по страхуванню життя і накопичувальному страхуванню – **математичні резерви**;
- резерви по загальним (ризиковим) видах страхування – **технічні резерви**.

**Класифікація по об'єктах страхування** передбачає виділення трьох галузей:

**1. Особисте страхування.** Об'єктами виступають життя, здоров'я, працездатність страхувальників або застрахованих. Підгалузі: страхування від нещасних випадків; медичне страхування; страхування життя.

**2. Майнове страхування.** Об'єкти – майно в різних його видах: спонукувані і нерухомі матеріальні цінності, грошові кошти, доходи.

Майнове страхування – найстарша і традиційне найбільш розвита галузь. Підрозділяється на дві підгалузі:

- страхування майна громадян;
- страхування майна юридичних осіб.

**3. Страхування відповідальності.** Об'єкти – відповідальність за шкоду, заподіяна страхувальником життя, здоров'ю, майну третьої особи.

Цей вид страхування має комплексний характер: це одночасно страховий захист і об'єкта особистого страхування (життя, здоров'я) і об'єкта майнового страхування.

Класифікація по об'єктах лежить в основі розробки усіх видів страхових послуг вітчизняних страховиків.

Об'єкт страхування є вирішальним критерієм, від якого залежить характер договору страхування і його основні умови: страхова сума, перелік страхових випадків, обсяг страхової відповідальності, страхова премія, франшиза, термін дії договору, виключення, обмеження і багато чого іншого.

Іноді практика проведення страхування вимагає комплексного страхового захисту майнових інтересів. Тоді по одному страховому полісі приймаються на страхування кілька

різних об'єктів на випадок страхових подій. Тут доцільніше дотримувати **класифікації** не по об'єктах страхування, а **по роду небезпек**.

Під родом небезпек розуміється набір специфічних страхових подій (страхових ризиків), що супроводжують конкретну діяльність страхувальника.

З цього погляду в загальному страхуванні виділяється страхування від вогневих, інженерних, сільськогосподарських, транспортних (автотранспортне, морське, авіаційне), фінансово-кредитних і інших ризиків.

Страховальниками можуть бути як фізичні так і юридичні особи (суб'єкти підприємницької діяльності. Природно, що як страхові інтереси в цих двох груп страхувальників, так і підходи страховиків до них, істотно відрізняються. Тому в загальному страхуванні застосовується ще один варіант класифікації.

#### **Класифікація по статусу страхувальника:**

- страхування громадян;
- страхування суб'єктів підприємництва.

Крім класифікації по статусі страхувальника, існує необхідність у **класифікації по статусу страховика**. З цього погляду виділяють:

**Комерційне страхування** – в Україні відповідно до законодавства його здійснюють страхові компанії у формі акціонерних товариств відкритого і закритого типів; повних, командитних товариств; товариств із додатковою відповідальністю (за рубезем комерційним страхуванням займаються також приватні страхові компанії).

**Взаємне** – здійснюється суспільствами взаємного страхування.

**Державне** - здійснюється спеціалізованими державними страховими організаціями.

**Класифікація по юридичних ознаках**, як і по економічним, передбачає кілька підходів. Це насамперед виділення визначених класів страхування відповідно до міжнародних норм. На основі цієї класифікації в багатьох країнах проводиться ліцензування страхової діяльності.

З 1996 року приблизно такий же підхід при видачі страховиком ліцензій практикується й в Україні. Перевага використання такої класифікації полягає в тому, що вона значною мірою наближена до європейських стандартів.

Відповідно до директиви Європейського економічного співтовариства 1977 року і законами про страхові компанії були встановлені 6 видів довгострокового і 17 видів загального страхування.

#### *Довгострокове страхування*

1. Страхування життя й анuitетів (анuitет узагальнює поняття для усіх видів страхування ренти).
2. Страхування до весілля і народження дитини.
3. Змішане (зв'язане) страхування.
4. Безперервне страхування здоров'я.
5. Страхування повернення капіталів (фінансових утрат).
6. Страхування пенсій.

#### *Загальні види страхування*

1. Страхування від нещасних випадків.
2. Страхування на випадок хвороби.
3. Страхування автомобілів.
4. Страхування залізничного транспорту.
5. Страхування літаків.
6. Страхування судів (каска).
7. Страхування вантажів (карга).
8. Страхування від пожеж і стихійних лих.
9. Страхування майна.
10. Страхування цивільної відповідальності водіїв транспорту.
11. Страхування цивільної відповідальності авіакомпаній.

12. Страхування цивільної відповідальності судновласників.
13. Страхування загальної відповідальності.
14. Страхування кредитів.
15. Страхування від фінансових утрат, зв'язаних зі зловживаннями працюючих по найманню.
16. Страхування від інших фінансових утрат.
17. Страхування судових витрат.

Класифікація по юридичних ознаках передбачає застосування такого критерію **як форма проведення страхування**. За цією ознакою страхування підрозділяється на **обов'язкове і добровільне**.

В основному взаємини між страхувальником і страховиком будуються **на добровільній основі й оформляються договором страхування**. Договір укладається відповідно до Правил страхування і законом України про страхування.

Добровільне страхування передбачає, що всі істотні моменти визначаються угодою сторін.

**Обов'язкове страхування** здійснюється відповідно до законодавчих актів, у яких визначені об'єкти, що підлягають обов'язковому страхуванню; ризики, від яких вони повинні бути застраховані, максимальні розміри страхових тарифів і методика їхніх розрахунків; мінімальні розміри страхових сум і інші істотні моменти.

Відповідно до закону України «Про страхування», форми типового договору обов'язкового страхування визначаються Кабінетом Міністрів України.

Принцип обов'язковості цієї форми страхування поширюється і на страхувальника і на страховика.

Джерелом оплати страхових премій (внесків) є власні засоби страхувальник-юридичної особи. Вони включаються до складу валових витрат платника податку.

**Співстрахування і перестрахування** – це дії страховиків, коли прийнятий ризик значною мірою перевищує їхню фінансову здатність і надійність по виконанню своїх зобов'язань перед страхувальниками по перерозподілі відповідальності за прийнятий на страхування ризик.

Застосування цих форм страхування обумовлено необхідністю:

- забезпечення фінансової стійкості, рентабельності, платоспроможності страхової організації і виключення її банкрутства;
- відносного вирівнювання обсягу страхової відповідальності страховика по його портфелі договорів страхування, у який включаються і договори з великими ризиками – великою страховою сумою (наприклад, страхування морського судна, літаку, комічного об'єкта, екологічне страхування й ін.);
- необхідністю гарантування страхових виплат страховиком при настанні страхових випадків;
- формування у встановлених нормативними актами порядку і розмірах страхових резервів по видах страхування.

Співстрахування – це страхування великих страхових ризиків по одному договорі страхування спільно декількома страховиками. Якщо в такому договорі не визначені права й обов'язку, обсяг страхової відповідальності кожного зі страховиків, то вони солідарно (рівною мірою) відповідають перед страхувальником (вигодонабувачем) за виплату страхового відшкодування (у майновому страхуванні) або страхового забезпечення (страхової суми) за договором особистого страхування.

Перестрахування – це передача страховиком, що уклав договір страхування (перестрахувальником, цедентом) на визначених умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником в іншого страховика (перестрахувальника) резидента або нерезидента, що має статус страховика або перестрахувальника, відповідно до законодавства країни, до якої він зареєстрований (ст. 12 Закону України «Про страхування»).

Перестрахування – це страхування страховиком (цедентом) ризиків виконання усіх

або частини своїх зобов'язань перед страхувальником в іншого страховика (перестраховальника).

Договір перестраховування визначає спосіб передачі ризику в перестраховування (факультативний або договірної), права та обов'язки сторін, включаючи умови і моменти настання обов'язку перестраховальника брати участь у страховій виплаті, одержання їм частки страхової премії на прийнятій обсяг відповідальності. У договорі перестраховування вказується також погоджений розмір комісійних з частки страхової премії, прибутку перестраховальника, що приходить на прийнятій у перестраховування обсяг відповідальності й інше.

## 1.4 Ризики

### 1.4.1 Ризик як економічна категорія

У страхуванні під ризиком розуміється небезпека несприятливого результату якої-небудь події, явища, процесу.

**Ризик** – це відображення потенційної погрози настання збитку. Саме відчуття ризику й існування зв'язку між ризиком і збитком змушують людей страхуватися від можливого настання несприятливого збігу обставин. Бажання людини уникнути ризику в наміченій справі – це шлях задоволення його потреби в безпеці. Через страхування люди прагнуть захистити свою діяльність від випадків.

**Як економічна категорія ризик – це подія, що може відбутися або не відбутися.** При здійсненні цієї події можливі три варіанти економічного результату:

- негативний (програв, збиток, збиток);
- нульовий;
- позитивний (виграш, прибуток, вигода).

Іншими словами, про ризик говорять тоді, коли мається відхилення між плановим і фактичним результатом. Це відхилення може бути або позитивним, або негативним.

При цьому в страхуванні відбувається конкретизація поняття «ризик».

**Ризиком називається можливість негативного відхилення між плановим і фактичним результатами.**

Можливість позитивного відхилення називається *шансом*.

У цьому змісті можна говорити про ризик збитку або про шанс на прибуток, де збиток важливий у негативному, а прибуток у позитивному відхиленні між плановими і фактичними результатами.

З поняттям ризику тісно зв'язане поняття *збитку*.

Якщо ризиком є тільки можливе негативне відхилення, то *збитком – дійсне фактичне негативне відхилення*.

Ризик реалізується через збиток, здобуваючи конкретно вимірні реальні обриси. Найбільший збиток виявляється через ризики, сутність яких не пізнана людиною.

У цьому зв'язку виникає об'єктивна потреба збору, аналізу й узагальнення інформації про різні несприятливі явища з метою з'ясування загальних тенденцій розвитку і закономірностей їхнього прояву, наукового передбачення ризику.

**Під страховим ризиком розуміється подія, на випадок якого виробляється формування страхового зобов'язання. Це подія повинна мати всі явні ознаки імовірності і випадковості виникнення.**

Страхування і розмір ризику тісно зв'язані. Вирівнювання ризику, розподіл, поділ ризику – це технічні прийоми страховика, за допомогою яких організується проведення страхування.

Правильна оцінка розміру ризику має велике значення в практиці страхування, тому що зв'язано з ресурсами страхового фонду і відшкодуванням матеріального збитку страхувальникові в грошовій формі. Правильність такої оцінки і зроблених на її основі



висновків дозволяє створювати страховий фонд, достатній для виплати страхових сум і страхового відшкодування як у звичайні, так і в несприятливі роки.

Ризиком можна керувати, тобто використовувати різні міри, що дозволяють прогнозувати настання ризикової події і вживати заходів до зниження ступеня ризику. Ефективність організації керування ризиком багато в чому визначається класифікацією ризику.

#### 1.4.2 Класифікація ризиків

*Під класифікацією ризику варто розуміти розподіл ризику на конкретні групи по визначених ознаках.*

**1. У залежності від можливого економічного результату** ризику поділяються на дві основні групи – *чисті і спекулятивні*.

*Чисті ризики* визначають можливість одержання негативного або нульового економічного результату. Це ризики стихійних явищ, природні, техногенні, екологічні.

*Спекулятивні* – дають можливість одержати всі три економічних результати – негативний, нульовий, позитивний. Наприклад, фінансові ризики як частина ризиків комерційної діяльності.

**2. Виходячи з можливості бути застрахованими** ризики підрозділяються на *страхові і нестрахові*.

**Нестрахові ризики** не можуть бути застраховані і, отже, не включаються в договір страхування.

Найбільшу групу складають ризики, що можливо застрахувати. Перелік страхових ризиків складає обсяг страхової відповідальності за договором страхування, що, що виражається за допомогою страхової суми договору.

**Страховий ризик** – це ризик, що може бути оцінений з погляду імовірності настання страхового випадку і кількісних розмірів можливого збитку. Основними критеріями, що дозволяють вважати ризик страховим, є:

- ризик повинний бути можливим;
- ризик повинний носити випадковий характер;
- настання страхового випадку не повинне бути зв'язане з волевиявленням страхувальника або зацікавленої особи (не можна приймати на страхування ризики, що зв'язані з наміром страхувальника);
- страховий випадок не повинний мати розміри катастрофічного нещастя, що здатне завдати масової шкоди;
- шкідливі наслідки реалізації ризику можна об'єктивно вимірити й оцінити.

**3. У залежності від джерела небезпеки** виділяють ризики, зв'язані з проявом стихійних сил природи і цілеспрямованим впливом людини.

*Ризики, зв'язані зі стихійними силами природи* – землетрусу, повені, селі, цунамі й ін.

*З цілеспрямованим впливом людини* зв'язані такі ризики як крадіжка, пограбування, акти вандалізму й інші протиправні дії.

**4. По обсягу відповідальності страховика** ризики підрозділяються на *індивідуальні й універсальні*.

**5. Особливу групу складають специфічні ризики: аномальні, катастрофічні.**

До *аномального* відносять ризики, розмір яких не дозволяє віднести відповідні об'єкти до тих або інших груп страхової сукупності. Аномальні ризики бувають вище і нижче нормального. Ризик нижче нормального сприятливий для страховика й одержує покриття на звичайних умовах.

Ризик вище нормального не завжди сприятливий для страховика й одержує покриття на особливих умовах.

*Катастрофічні ризики* складають значну групу, що охоплює велике число

застрахованих об'єктів або страхувальників, і здатні при цьому завдати шкоди в особливо великих розмірах. Це ризики, зв'язані з проявом стихійних сил природи, а також діяльністю людини.

Катастрофічні ризики в принципі можуть бути застраховані на особливих умовах договору.

**6. Важливе місце в роботі страховика має визначення *об'єктивного і суб'єктивного ризиків*.**

**Об'єктивні ризики** виражають шкідливий вплив неконтрольованих сил природи й інших випадків на об'єкти страхування. Об'єктивні ризики не залежать від волі і свідомості людини.

**Суб'єктивні ризики** зв'язані з недостатнім пізнанням навколишнього світу і залежать від волі і свідомості людини.

У загальній класифікації ризиків розрізняють також:

- **екологічні;**
- **транспортні;**
- **політичні;**
- **спеціальні;**
- **технічні;**
- **ризики цивільної відповідальності;**
- **комерційні;**
- **фінансові.**

**7. Екологічні ризики** зв'язані з забрудненням навколишнього середовища й обумовлені перетворюючою діяльністю людини. Екологічні ризики звичайно не включаються в обсяг страхової відповідальності страховика.

**8. Транспортні ризики** підрозділяються на ризики *каска і карго*.

Транспортні ризики *каска* мають на увазі страхування повітряних, морських, річкових судів, залізничного рухливого складу й автомобілів під час руху, стоянки, простою, ремонту.

Транспортні ризики *карго* мають на увазі страхування вантажів, перевезених цими видами транспорту.

**9. Політичні ризики** зв'язані з протиправними діями з погляду норм міжнародного права, заходами або акціями урядів іноземних держав. Політичні ризики порушують умови виробничо-торговельного процесу підприємства з причин не залежним від нього.

До політичних ризиків відносяться:

– неможливість здійснення господарської діяльності унаслідок воєнної дії, революцій, загострення внутрішньополітичної ситуації, націоналізації, конфіскації товарів, введення ембарго й ін.;

– несприятливі зміни податкового законодавства;

– заборона або обмеження конвертації національної валюти у валюту платежу.

Через систему застережень або особливих умов договору страхування політичні ризики можуть бути включені в обсяг відповідальності страховика.

**10. Спеціальні ризики** мають на увазі страхування перевезень особливо коштовних вантажів, наприклад, дорогоцінних металів, дорогоцінних каменів, творів мистецтва, готівки. Зміст спеціальних ризиків обмовляється в особливих умовах договору і може бути включене в обсяг відповідальності страховика.

**11. Технічні ризики** виявляються у формі аварій через раптовий вихід з ладу машин і устаткування або збою в технології виробництва. Проблемою страхування технічних ризиків є визначення частоти аварій і способів оцінки збитку від них.

Технічні ризики мають універсальний характер, тобто захищають об'єкт від безлічі причин збитку. Причинами можуть бути помилки керування, порушення технології, недбалість у роботі.

Технічні ризики можуть нести збиток майну, життю, здоров'ю людей, фінансовим інтересам підприємства.

**12. Ризики цивільної відповідальності** зв'язані з законними домаганнями фізичних і юридичних осіб у зв'язку з заподіянням шкоди, викликаним, наприклад джерелом підвищеної небезпеки. До таких джерел відносяться автомобільний, залізничний, повітряний і морський транспорт, ряд хімічних виробництв.

Фізична або юридична особа власник такого джерела небезпеки, може застрахувати свою цивільну відповідальність перед третіми особами, тобто перекласти обов'язок відшкодування майнової шкоди третім особам на страховика.

**13. Комерційні ризики** являють собою небезпеку втрат у процесі фінансово-господарської діяльності. Вони означають невизначеність результатів від даної комерційної справи.

По структурній ознаці комерційні ризики поділяються на

- **майнові,**
- **виробничі,**
- **торговельні,**
- **фінансові.**

**Фінансові ризики** зв'язані з імовірністю утрат фінансових ресурсів тобто грошей.

Фінансові ризики підрозділяються на два види:

- *зв'язані з купівельною спроможністю грошей;*
- *зв'язані з вкладенням капіталу – інвестиційні.*

**До ризиків зв'язаним з купівельною спроможністю грошей,** відносяться:

- *інфляційні* – ріст інфляції знецінює грошові доходи з погляду реальної купівельної спроможності;
- *дефляційні* – відбувається падіння рівня цін, тобто знижуються підприємницькі доходи;
- *валютні* – являють собою небезпека валютних утрат, зв'язаних зі зміною курсу валюти при проведенні зовнішньоекономічних операцій;
- *ризики ліквідності* – це ризики, зв'язані з можливістю втрат при реалізації цінних паперів або інших товарів через зміну оцінки їхньої якості і споживчої вартості.

**Інвестиційні ризики** містять у собі наступні підвиди.

**Ризик упущеної вигоди** – ризик настання непрямого фінансового збитку в результаті нездійснення якого або заходу.

**Ризик зниження прибутковості** може виникнути в результаті зменшення розміру відсотків і дивідендів по внесках, кредитах, портфельних інвестиціях.

У свою чергу ризик зниження прибутковості включає:

- *процентні ризики* – небезпека втрат комерційними банками, кредитними установами в результаті підвищення процентних ставок виплачуваних ними, над ставками по наданих кредитах;
- *кредитні ризики* – небезпека несплати позичальником основного боргу і відсотків, що приєднуються кредиторіві.

**Кредитний ризик може бути різновидом ризиків прямих фінансових утрат:**

- *біржовий ризик* – ризик неплатежу по комерційних справах, ризик неплатежу комісійної винагороди;
- *селективні ризики* – ризики неправильного вибору видів вкладення капіталу, виду цінних паперів;
- *ризик банкрутства* – це небезпека повної втрати підприємцем власного капіталу і нездатність його розраховуватися по узятим на себе зобов'язанням.

### 1.4.3 Теорія керування ризиком

Цілеспрямовані дії по обмеженню або мінімізації ризику в системі економічних відносин називається керуванням ризиком (або ризик-менеджмент). Концептуальний підхід

використання ризику-менеджменту в страхуванні містить у собі три основні позиції:

- виявлення наслідків діяльності економічних суб'єктів у ситуації ризику;
- уміння реагувати на можливі негативні наслідки цієї діяльності;
- розробка і здійснення мір, за допомогою яких можуть бути нейтралізовані або компенсовані ймовірні негативні результати.

Процес менеджменту ризиків звичайно підрозділяється на такі етапи:

1. Ідентифікація схильності ризиків;
2. Оцінка ризиків;
3. Вибір методів керування ризиком і застосування них.

***Рішення задачі ідентифікації ризику розбивається на двох частин:***

**1) виявлення ризику**, тобто визначення того, що піддано небезпеці. Тут застосовуються наступні методики:

- організаційна схема,
- бухгалтерські й інші звіти,
- схеми потоків;

**2) ідентифікація причин, що призводять до ризику.** Застосовуються методики:

– розробка контрольних списків обстеження об'єкта на предмет виконання стандартів технічного обслуговування і змісту спорудження (що важливо для зниження схильності ризиків від вогню, вибуху, нещасних випадків на виробництві, дефектів продукції, що випускається,);

– аналіз погроз, що доповнює «контрольні списки». Розглядаються інші потенційні джерела збитків, складається перелік погроз, яким підданий бізнес;

– аналіз подій – розгляд можливих подій, що можуть викликати проблеми в бізнесі, а потім дослідження причин цих подій.

**Оцінка ризику** – це визначення кількісним або якісним способом ступеня ризику. Знати про можливе настання ризику необхідно, але не досить. Важливо установити, як впливає на результати діяльності конкретний вид ризику.

Розрізняють якісну, кількісну і відносну оцінку ризику на основі аналізу фінансового стану підприємства.

При якісній оцінці визначаються можливі види скроні, а також фактори, що впливають на рівень ризику.

Звичайно якісний аналіз підприємницького ризику проводиться на стадії розробки бізнес-плану. Якісна оцінка виявляє основні види ризиків, що можуть уплинути на результати діяльності підприємства.

Серед підходів до кількісної оцінки ризику виділяють

- статистичний метод оцінки,
- метод експертних оцінок,
- використання аналогів.

За допомогою статистичного методу оцінки ризику на основі розрахунку дисперсії, стандартного відхилення і коефіцієнта варіацій можна оцінити ризик не тільки конкретної угоди, але і підприємницької фірми в цілому, проаналізувавши динамікові її доходів за деякий проміжок часу.

Експертний метод може бути реалізований шляхом обробки думок досвідчених підприємців і фахівців.

При використанні аналогів застосовуються бази даних про ризик аналогічних проектів або угод, дослідницьких робіт. Отримані в такий спосіб дані обробляються для виявлення залежностей у закінчених проектах з метою обліку потенційного ризику при реалізації нового підприємницького проекту або угоди.

Відносна оцінка ризику на основі аналізу фінансового стану підприємства – один із самих доступних у даний час методів оцінки ризику для підприємницьких структур. Фінансовий стан фірми – це комплексне поняття, що характеризують абсолютні і відносні показники, що відбивають наявність, розміщення і використання фінансових ресурсів

підприємства. Аналіз цих показників дозволяє оцінити фінансову стійкість фірми. Як тільки підприємство стає фінансово хитливим – виникає ризик банкрутства. Аналіз фінансового стану є одним з елементів попередження банкрутства. Аналіз фінансового стану є одним з елементів попередження банкрутства на самих ранніх стадіях.

Вибір методів керування ризиком і їхнім застосуванням ґрунтується на дані оцінки ризику. Серед способів керування ризиком виділяють дві групи:

- організаційно-технічні;
- фінансово-договірні.

До організаційно-технічного відносяться способи запобігання ризиків і способи скорочення ризиків.

Запобігання ризику – найбільш рішучий метод у спробі його скасування. Однак цей метод найбільш обмежений на практиці, тому що скасування ризику виключає і можливу вигоду.

Запобігання деяких ризиків буває просто неможливим (це стосується ризиків цивільної відповідальності).

Запобігання одного ризику може привести до виникнення інших ризиків.

Можливий обсяг прибутку від заняття визначеною діяльністю може значно перевищувати втрати у випадку настання ризикової ситуації. Вона є з однієї сторони джерелом можливих утрат, з іншого боку – джерелом додаткового прибутку.

Способи скорочення ризиків націлені на скорочення або імовірності збитків, або розміру наслідків збитків. З цією метою використовуються такі прийоми:

- технічні;
- навчання і тренування персоналу;
- комбінований.

Технічні способи включають процедурні способи і технічні засоби.

Процедурні способи: планування і підготовка дублюючих виробничих потужностей, планування заходів на випадок аварій, ліквідацію слабких структурних місць.

Необхідність навчання і тренування персоналу обумовлена тим, що людський фактор нерідко сприяє виникненню ризикових ситуацій. Тому навчання і тренування повинні відігравати основну роль у програмах скорочення ризиків і повинні застосовуватися на всіх стадіях виробничого процесу.

При комбінованому способі здійснюється комплексне, одночасне використання усіх або частини з перерахованих вище способів.

Одним з варіантів є спеціально розроблений ситуаційний план. У ньому утримується розпорядження про те, що повинна робити кожна людина в тій або іншій ситуації і яких наслідках варто очікувати. Перевага ситуаційного плану в рамках ризику-менеджменту в тім, що особи, що реалізують ризиковані рішення, можуть швидко діяти в несприятливих умовах. Спираючись на ситуаційний план, люди стають більш підготовленими до дій у невизначених ситуаціях. Ситуаційні плани – це засіб зменшення невизначеності, що впливає на діяльність суб'єктів в умовах ринку.

Друга група способів керування ризиками визначається як фінансово-договірні способи. Вони включають:

- самостійне протистояння ризикові;
- передача ризику;
- страхування.

**Способи самостійного протистояння ризикові:**

- створення фонду самострахування,
- організація галузевої (кептивної) страхової компанії,
- фінансування ризику з поточного бюджету (у випадку значних утрат відбувається скорочення прибутку).

**Передача ризику здійснюється висновком контрактів** таких типів:

- будівельних (усі ризики, зв'язані з будівництвом, бере на себе будівельна фірма);

- орендних (лізингових) – частина ризиків передається шляхом спеціальних застережень у договорі оренди орендареві;
- контрактів на збереження і перевезення вантажів (транспортна компанія приймає ризики, зв'язані з випадковою або транспортною компанією, що відбулася по провині, загибеллю або псуванням продукції);
- контрактів продажу, обслуговування, постачання;
- контрактів-поручительств;
- договорів факторингу.

**Страховання ризиків.** У принципі страхування відноситься до методу передачі ризику шляхом укладання договору страхування.

З погляду страхувальника, використання страхування переводить фінансовий ефект, що виникає через ризик, на іншого суб'єкта – страхову компанію. І страховик тоді покриває ефект ризиків страхувальника, виплачуючи йому визначену частину грошей. Замість страховикові виплачується страхова премія. З цих премій і премій інших страховиків створюється фонд, з якого страхова компанія відшкодує збитки. Ресурси для покриття втрат, фірми одержують від страховика швидше, ніж з іншого джерела, за винятком внутрішніх ресурсів (при самострахуванні).

Таким чином, підводячи підсумок, можна відзначити, що для організації процесу менеджменту ризиків здійснюється повний управлінський цикл, що складається із шести етапів.

1. Визначення мети (для підприємницької структури це забезпечення існування фірми в непередбачених обставинах).
2. Ідентифікація (виявлення) ризику.
3. Оцінка ризику (якісна, кількісна, відносна) з позиції імовірності і можливого збитку.
4. Вибір методів керування ризиком.
5. Застосування обраного методу. (Якщо це страхування, те наступний крок – оформлення договору).
6. Оцінка результатів. На цьому етапі аналізується ступінь досягнення поставленої мети, з'ясовується ступінь і сутність відхилень, пропонується корекція мети або удосконалювання моделі і повторення циклу.

## Тема 2. ПРАВОВІ ОСНОВИ СТРАХУВАННЯ

### 1.1 Структура страхового законодавства

Страховання як частина фінансово-кредитної сфери є об'єктом державного регулювання з метою забезпечення його стабільного функціонування.

Надання страхових послуг передбачає індивідуальні, конкретні страхові відносини між страховиком і страхувальником щодо обсягу відповідальності страховика за соціальні наслідки його діяльності.

Правове забезпечення страховання і перестраховання здійснюється шляхом прийняття законодавчих і нормативних актів. Система правового забезпечення містить у собі норми, визначені

- конституцією;
- міжнародними угодами;
- цивільними кодексами;
- законами, постановами, указами, розпорядженнями уряду;
- нормативними актами: інструкціями, методиками, положеннями, наказами.

Закон України «Про страхування» – законодавчий акт, що розкриває поняттєво-значеннєвий апарат, регулює порядок здійснення страхової діяльності.

Закон був прийнятий 7 березня 1996 року Верховною Радою України і на сьогоднішній день є головним законодавчим актом у сфері страхування.

Закон про страхування складається з п'яти розділів і 46 статей.

**В I РОЗДІЛІ** встановлений основний поняттєво-термінологічний апарат (визначені такі базові поняття як страхування, страхувальники, страховики, об'єкти і види страхування, форми страхування, страхові ризики і страхові випадки, страхова сума, страхове відшкодування, страхові платежі і тарифи і т.д.).

**II РОЗДІЛ** регулює порядок проведення страхування, визначає вимоги до договорів і правил страхування, встановлює обов'язку страховиків і страхувальників у кожній конкретній ситуації.

**III РОЗДІЛ** визначає умови забезпечення платоспроможності страховиків, приводиться фінансовий механізм здійснення страхової діяльності, установлюються певні обмеження щодо можливості прийняття зобов'язань і визначаються загальні принципи аудита страховика.

У **IV РОЗДІЛІ** сформульовані принципи державного нагляду за страховою діяльністю, визначений орган, що здійснює цей нагляд – Комітет зі справ нагляду за страховою діяльністю в Україні (Укрстрахнагляд) – установлені його права і функції, приведений порядок ліцензування страхової діяльності.

**V РОЗДІЛ** передбачає регулювання загальних моментів взаємин сторін при розгляді розбіжностей з урахуванням міжнародного права.

Основна проблема державного регулювання страхової діяльності – забезпечити наявність у страховика достатнього обсягу засобів, необхідних для виконання своїх зобов'язань перед страхувальниками, тому що видаючи ліцензію на здійснення страхування, держава виступає гарантом визначеного страховика.

Основними функціями Укрстрахнагляду є:

- видача ліцензій на здійснення страхової діяльності;
- ведення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховальників);
- контроль за платоспроможністю страховиків щодо виконання ними зобов'язань перед страхувальниками;
- установлення правил формування, розміщення й обліку страхових резервів;
- розробка нормативних і методичних документів з питань страхової діяльності;
- підготовка пропозицій по удосконаленню страхового законодавства;
- участь у здійсненні заходів щодо підвищення кваліфікації кадрів.

## 1.2. Договір страхування

Регулювання взаємин страхувальників і страховиків здійснюється через договори страхування.

**Договір страхування** – це угода між страхувальником і страховиком, по якому страховик бере на себе відповідальність при настанні страхового випадку виплатити страхову суму або відшкодувати збиток у межах страхової суми страхувальникові або іншій особі, на користь якого укладений договір, а страхувальник зобов'язується виконати страхові платежі у встановлений термін і виконувати умови договору.

Однак страхові договірні зобов'язання мають важливу особливість, що відрізняє їхній від звичайних договірних зобов'язань. Якщо звичайні зобов'язання передбачають неухильне обопільне виконання сторонами умов договору, то при страхуванні одна сторона завжди сплачує премію, а інша – страховик – виплачує гроші лише за обговорені наслідки страхового випадку. Якщо ж такий випадок не відбудеться за період страхування, то зобов'язання страховика можуть виявитися невиконаними.

У цьому і складається специфічність договору страхування, де визначальну роль грає страховий ризик. Саме тому страхове законодавство містить лише найбільш загальні принципи страхового зобов'язання, а конкретні, детальні умови регулюються правилами кожного виду страхування, установлювані страховиком.

Умови страхування можуть бути істотними і несуттєвими.

Основу договору страхування складають істотні умови. До них, відповідно до діючого цивільного законодавства, відносяться такі, котрі виражають предмет договору (це, насамперед, об'єкти страхування й обсяг страхової відповідальності), а також головні інтереси сторін. Визначальною ознакою істотних умов договору є те, що їхня зміна в період дії договору можливо тільки за згодою сторін.

**Істотними умовами договору страхування є:**

- суб'єкти страхових відносин – страховик, страхувальник, застраховані, одержувачі відшкодування тобто вигодонабувачі;
- об'єкти страхування;
- використовувана система й обсяг страхової відповідальності;
- страхова сума;
- конкретний страховий тариф і величина страхової премії;
- термін страхування;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- права, обов'язки і відповідальність сторін договору.

**Обсяг страхової відповідальності** – перелік конкретних подій (наприклад, крадіжка, пожежа), передбачених законом або договором страхування, при настанні яких страховик робить виплату за рахунок засобів страхового фонду.

**Страховий тариф** – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми або об'єкта страхування. Виражається у відсотках або в гривнях з 100 грн. страхової суми. (Наприклад, 5%, тобто 5 грн. з кожних 100 грн. страхової суми).

Страхова премія – плата за страховий ризик страхувальником страховикові в силу закону або договору страхування. Вноситься страхувальником одноразово авансом або частинами (щомісяця, щокварталу) протягом усього терміну страхування. Розмір страхової премії відбиває в договорі, у страховому полісі. (Наприклад, якщо страхова сума – 10 тис. грн., то страхова премія складе 500 грн. – тариф 5%).

Істотні умови складають основний зміст тексту договору страхування і страхового свідчення (поліса), що вручається страхувальникові в підтвердження факту укладання договору.

До **несуттєвих умов** відносяться процедура оформлення договору, різні перерахунки по внесках, порядок розгляду претензій і інші умови.

Несуттєвими вважаються такі умови, що, як правило, деталізують істотні або



доповнюють них.

### 1.3 Принципи страхування

Страхування, як система економічних відносин, базується на визначених принципах.

**Вільний вибір страхувальником страховика, страховиком виду страхування.** Цей принцип стосується добровільних видів страхування, де воля вибору очевидна.

**Страховий ризик** – це ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування.

**Страховий інтерес.** Відповідно до принципу страхового інтересу страхувальник повинний мати законний майновий (фінансовий) інтерес до конкретного об'єкта, що підлягає страхуванню, на підставі чого він може одержати користь у виді матеріальної захищеності. Наприклад, від втрати життя, здоров'я працездатності або схоронності обсягу своїх матеріальних засобів, або звільнення його від виниклого боргу або від матеріальної відповідальності за шкоду, заподіяна іншим особам у виді наслідків його діяльності (бездіяльності).

Цей принцип указує, що договір страхування передбачає відшкодування конкретних збитків, що нанесені конкретній особі. Якщо з'ясується, що страхувальник не мав майнового інтересу, значить він не може понести збитки і, отже, не може виступати страхувальником. У такому випадку договір страхування визнається недійсним.

**Принцип граничної сумлінності.** Обидві сторони договору зобов'язані бути гранично сумлінний друг до друга, тобто ними повинні бути надані всі обговорені фактичні дані по предметі договору страхування. Принцип діє рівною мірою як на етапі укладання договору страхування, так і при його виконанні сторонами.

**Принцип відшкодування збитків у межах реально заподіяного збитку.** Відповідно до цього принципу страхувальник не повинний діставати прибуток у результаті страхування своїх ризиків. Страхове відшкодування повинне лише відновлювати його майнове положення до того рівня, що був безпосередньо перед страховим випадком, що відбувся. Страховою виплатою повинний компенсуватися тільки реально нанесений страхувальникові матеріальний збиток, причому на тих умовах, на яких страхувальник був застрахований (ст. 8 Закону України «Про страхування»).

Страхове відшкодування здійснюється в одній з чотирьох форм:

- перерахуванням належних засобів на рахунок страхувальника (застрахованого) або вигодонабувача;
- оплатою витрат на ремонт ушкодженого страхового об'єкта;
- відновленням об'єкта;
- заміною знищеного, ушкодженого або украденого предмета (об'єкта) на новий.

Цей принцип поширюється тільки на страхування майна і відповідальності за збиток, нанесений майну третіх осіб.

Проблема реалізації цього принципу полягає в тому, щоб точно визначити реальний рівень майнового положення страхувальника при покупці їм страхової послуги. У страхуванні майна головним орієнтиром є вартість прийнятого на страхування об'єкта. Його варто спочатку оцінити, тобто визначити страхову вартість, а потім застрахувати на страхову суму, що може і не збігатися зі страховий (дійсною) вартістю об'єкта, але не може неї перевищувати. Договір страхування повинний точно вказувати, які збитки (прямий або непрямі) у ньому застраховані і по якій системі страхової відповідальності вони застраховані.

Якщо застраховані непрямі (непрямі) збитки, то вказується об'єктивний критерій для їхнього однозначного визначення.

**Страхова вартість** – дійсна фактична вартість об'єкта страхування.

**Страхова сума** – грошова сума, адекватна страховому інтересові і страховому ризикові, на яку застраховані матеріальні цінності, цивільна відповідальність, життя і

здоров'я страхувальника.

У міжнародній практиці **страхова сума** називається **страховим покриттям**.

**Страхове відшкодування** – сума виплати зі страхового фонду в покриття збитку в майновому страхуванні і страхуванні відповідальності страхувальника за матеріальний збиток перед третіми особами. **Страхове відшкодування** також називається **страховою виплатою**.

Ще одним істотним моментом при відшкодуванні збитку страхувальникові є **франшиза**.

Франшиза – це визначена в договорі страхування частина збитків, що при страховому випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Франшиза визначається або в абсолютній величині (наприклад, 1000 грн.) або у відсотках від страхової суми. У деяких випадках може встановлюватися в частках від страхової вартості об'єкта або від величини реально отриманого збитку. Спосіб завдання франшизи повинний бути зафіксований у договорі страхування.

Франшиза буває двох видів – умовна і безумовна.

**Умовна франшиза** – обговорена частина збитків, що не підлягає відшкодуванню у випадку, якщо ці збитки нижче або дорівнюють значенню цієї частини. У випадку перевищення суми збитків значення цієї обумовленої частини, виплати виробляються в повному обсязі.

$$\text{ФР}_{\text{усл.}} \geq \text{Збитку} \quad \text{виплати не виробляються}$$
$$\text{ФР}_{\text{усл.}} < \text{Збитку} \quad \text{виплати виробляються в повному обсязі}$$

Умовна франшиза вноситься в договір страхування за допомогою запису «вільно від  $x$  відсотків по страховій сумі (де  $x$  – величина відсотків від страхової суми).

**Безумовна франшиза** – обумовлена частина збитків, що не підлягає відшкодуванню страхувальникові у всіх випадках.

Безумовна франшиза оформляється в договорі страхування наступним записом: «вільно від перших  $x$  відсотків по страховій сумі».

Як правило, сума умовної франшизи встановлюється на порядок більший, ніж сума безумовної франшизи.

Наявність франшизи визначається наступними факторами:

- природними властивостями об'єкта страхування погіршувати свій майновий стан (псування, гниття, випар і ін.);
- частими і незначними ушкодженнями об'єкта, вартість яких дорівнює або не перевищує витрат на їхній огляд страховиком;
- бажанням страховика дисциплінувати страхувальника в частині виконання умов договору страхування і недопущення дрібних збитків.

Наявність франшизи спрощує розрахунки між страховиком і страхувальником, здешевлює страхову послугу, підвищує відповідальність страхувальника за виконання умов договору, оптимізує систему страхових зобов'язань.

**Принцип причинно-наслідкового зв'язку (або безпосередньої причини).**

Збитки і втрати страхувальника можуть бути обумовлені багатьма причинами – прямими і непрямими. Щоб страхове відшкодування за договором страхування підлягало сплаті, повинна бути безпосередня причина (іншими словами першопричина) прямо приводить до виникнення збитку. Вона повинна бути зафіксована в договорі як страховий ризик, на випадок якого проводиться страхування.

Обов'язок страховика виплатити страховку викликають тільки страхові випадки (тобто події, що зазначені в договорі і уже відбулися). Цей принцип відбитий у ст. 7 і 8 Закону України «Про страхування».

У договорі страхування можуть бути виключення (застереження) по ризиках, на випадок яких страхування не виробляється. Якщо безпосередньою причиною збитку стали обставини, зазначені в таких застереженнях, то вони не компенсуються страховиком.

**Принцип суброгації** – означає, що страховик, виплативши страхове відшкодування страхувальникові або одержувачеві, здобуває право на позов до третього (винному) особи, для компенсації матеріальних витрат страховика в обов'язі виплаченого страхового відшкодування.

Слід зазначити, що спочатку страховик повинний зробити виплату страхового відшкодування, тобто фактично визнати свою відповідальність за договором страхування, і тільки після цього він може одержати право виявити винуватця збитку, законним образом довести його провину і стягнути з його виплачену суму страхового відшкодування (ст. 24 і 26 Закону України «Про страхування»).

#### **Принцип сприяння страховиків (подвійного страхування).**

Застосовується, якщо страхувальник застрахував той самий об'єкт по договорах майнового страхування в декількох страховиків одночасно, причому загальна страхова сума по всіх договорах страхування перевищує реальну вартість майна, і всі страховики застрахували однакові ризики цього об'єкта. Якщо страховий випадок відбудеться в період одночасної дії цих договорів, то сумарно виплачуване всіма страховиками відшкодування не може перевищувати реальну і дійсну вартість збитку.

При цьому будь-який страховик виплачує свою частку відшкодування пропорційно розмірові страхової суми по його договорі страхування.

З цим принципом зв'язане поняття **контрибуції**.

**Контрибуція** – це право страховика звернутися до інших страховиків, що по договорах страхування несуть відповідальність перед тим самим конкретним страхувальником, із пропозицією розділити витрати на відшкодування збитків.

Принцип сприяння страховиків є похідним від принципу відшкодування збитку і принципу граничної сумлінності, тому що страхувальник зобов'язаний повідомляти про всі договори страхування ув'язнених раніше стосовно конкретного об'єкта. Принцип подвійного страхування представлений у ст. 8 і 20 Закону України «Про страхування».

### **1.4 Системи страхової відповідальності**

Система страхової відповідальності, що є головною частиною будь-якого договору страхування, визначає величину, умови і методику здійснення страхового відшкодування збитку в майновому страхуванні і страхуванні відповідальності за шкоду майну. Ця система визначає співвідношення між страховою сумою, реальною вартістю майна, фактичним збитком і сумою виплачуваного страхового відшкодування. Відповідно до принципу граничної сумлінності вид використовуваної системи обов'язково повинний вказуватися в договорі страхування, оскільки від цього залежить методика визначення збитків і сума страхового відшкодування, що одержить страхувальник як компенсацію збитку.

Застосовуються наступні системи страхової відповідальності:

1. Дійсної вартості;
2. Першого ризику;
3. Пропорційної відповідальності;
4. Відбудовної вартості;
5. Дробової частини;
6. Граничної відповідальності.

**1. Система дійсної вартості** полягає в наступному. Сума страхового відшкодування визначається по дійсній страховій вартості майна на дату підписання договору страхування. Страхове відшкодування дорівнює величині застрахованого збитку, що дорівнює тільки прямому або прямому плюс сума непрямих збитків, за винятком установленної франшизи. Подвійне страхування (або дострахування) неможливо.

**Приклад.** Вартість об'єкта страхування і встановлена страхова сума рівні 2 тис. грн. Безумовна франшиза – 5%, або 100 грн. У результаті стихійного лиха майно частково ушкоджене, і збиток страхувальника складає 1500 грн. Величина страхового відшкодування складе  $1500 - 100 = 1400$  грн.

**2. Система першого ризику** визначає розмір збитку, що покривається, у межах страхової суми. Страхове відшкодування виплачується в розмірі збитку, але виплата не може перевищувати встановлену страхову суму. Компенсується весь збиток у межах страхової суми. «Другий ризик» (тобто збиток, що перевищує страхову суму) не відшкодовується взагалі. Подвійне страхування (достраховання) неможливо.

**Приклад.** Житловий будинок застрахований по системі першого ризику на страхову суму 10 тис. грн. Збиток, нанесений будинку в результаті пожежі при вогневому страхуванні, складає 15 тис. грн. Страхове відшкодування виплачується в сумі 10 тис. грн.

**3. Система пропорційної відповідальності** визначає виплату страхового відшкодування пропорційно коефіцієнтові покриття збитків через неповне страхування вартості об'єкта. Страхова сума встановлюється в обсязі, що не перевищує дійсної реальної вартості об'єкта. Коефіцієнт А покриття збитків страховиком дорівнює відношенню страхової суми до страхової вартості об'єкта, а страхове відшкодування визначається як добуток коефіцієнта покриття і величини збитку.

При такій системі страхувальник сам бере участь у відшкодуванні своїх збитків у частині, пропорційній величині Чим менше ступінь страхового відшкодування, тим велика частина збитку залишається на ризику самого страхувальника.

Для системи пропорційної відповідальності можливо багаторазове достраховання об'єкта від тих самих ризиків до загальної страхової суми, при якій сумарний коефіцієнт покриття збитків  $DO = 1$ .

**Приклад.** Вартість об'єкта страхування 2 тис. грн.; страхова сума 1 тис. грн. Збиток у результаті ушкодження об'єкта склав 500 грн. У цьому випадку страхове відшкодування складає  $(1000 - 500) : 2000 = 250$  грн.

**4. Система відбудовної вартості** означає, що страхове відшкодування за об'єкт дорівнює ціні нового майна відповідного виду або вартості робіт з відновлення обговореного майна до визначеного раніше стану. Знос майна, що мав місце від початку дії договору страхування до настання страхового випадку, може не враховуватися. Страхування по відбудовній вартості відповідає принципів повноти страхового захисту.

**5. Система дробової частини** повинна встановлювати дві страхові суми: власне страхову суму і показану вартість S. По показаній вартості страхувальник звичайно одержує покриття ризику, виражене натуральним дробом або у відсотках. Відповідальність страховика обмежена розмірами дробової частини, тому страхова сума буде менше показаній вартості і її дробовій частині. Страхове відшкодування дорівнює збиткові, але не може бути вище страхової суми.

У випадку, коли показана вартість дорівнює дійсній вартості об'єкта, страхування по системі «дробової частини» відповідає страхуванню по системі першого ризику. Якщо показана вартість менше дійсної, то страхове відшкодування розраховується як відношення добутку вартості застрахованого майна і збитку до дійсної вартості об'єкта страхування.

**Приклад.** Вартість застрахованого вантажу – 2 тис. грн., дійсна вартість 4 тис. грн. У результаті крадіжки збиток склав 3 тис. грн. У цьому випадку страхове відшкодування складає:

$$(3000 \cdot 2000) : 4000 = 1500 \text{ грн.}$$

**6. Система граничної відповідальності** припускає наявність заздалегідь установленної межі виплачуваної суми страхового відшкодування у виді коефіцієнта покриття збитку K. Величина збитку, що відшкодовується, визначається як добуток установленого До на різницю між заздалегідь установленною межею і реально досягнутим (отриманим) страхувальником рівнем доходу. Якщо в результаті настання страхового випадку рівень

реального доходу страхувальника буде менше встановленої межі, то відшкодуванню підлягає різниця між межею і фактично отриманим доходом. Система граничної відповідальності використовується при страхуванні сільськогосподарських ризиків неотримання запланованого врожаю, приплоду молодняка і т.п., а також фінансових ризиків реалізації інвестиційних і інноваційних проектів.

**Приклад.** Середній прибуток від впровадження інвестицій у 500 тис. грн. запланована в розмірі 45%. Фактично отриманий прибуток склав 37%. Коефіцієнт покриття  $L = 75\%$ . Знайти суму страхового відшкодування.

Знаходимо суму збитку:

$$500000 [(45\% - 37\%) : 100\%] = 0,08 \cdot 500000 = 40000 \text{ грн.}$$

Тоді страхове відшкодування складає  $40000 \cdot 0,75 = 30000$  грн.

## 1.5 Поняття методів і систем страхування

Страхові правовідносини мають суперечливий характер. Це протиріччя полягає в тім, що і страхувальник, і страховик мають свої економічні інтереси в здійсненні страхування. Так страхувальник намагається забезпечити собі максимальний розмір страхового покриття (передати максимальний обсяг страхової відповідальності) при оптимальному розмірі страхових платежів (страхової премії). Якщо розмір страхової премії може показатися для нього невиправдано великим, то він змушений буде відмовитися від передачі частини ризиків страховикові і залишити них собі. У той же час страховик переслідує протилежні цілі – прийняття мінімальних ризиків (мінімізація страхової відповідальності) при збереженні максимальних страхових платежів (страхових премій). Таким чином, устає питання визначення способу розподілу відповідальності за ризик і вибору оптимального співвідношення між розмірами страхової премії і страхового покриття. Рішення цієї проблеми досягається за допомогою застосування відповідних методів і систем страхування.

Застосування терміна «метод» в області страхування означає, що методи страхування це способи практичного здійснення страхування. Що стосується «системи страхування», те можна сказати, що це взаємозв'язок між страховою сумою, вартістю об'єкта страхування, розміром страхового відшкодування і збитку страхувальника, що здійснюється на основі математичних розрахунків за визначеним алгоритмом.

Термін «система страхування» має аналоги у використанні – «система страхової відповідальності», «система страхового забезпечення».

**Методи страхування** розділяються в залежності від розподілу відповідальності за ризик між сторонами страхових відносин. Розрізняють дві великі групи методів страхування:

- **методи повного страхування;**
- **методи часткового страхування.**

**Повне страхування** покриває весь конкретний ризик, тобто максимально можливий збиток обраного класу **страхових подій**.

**Часткове** страхування обмежує відповідальність страховика, залишаючи частину ризику страхувальникові.

У практиці страхування при визначенні частки ризику, відповідальність за яку несе страховик або страхувальник, застосовують термін «утримання ризику».

Природно, що часткове страхування дешевше, ніж повне.

У свою чергу, часткове страхування розділяється на двох груп методів:

- **пропорційне страхування;**
- **непропорційне страхування.**

Кожний із зазначених методів має свої системи здійснення страхування. У сучасних умовах в Україні застосовують наступні **системи страхування**:

- **дійсної вартості;**

- *відбудовної вартості;*
- *пропорційної відповідальності;*
- *першого ризику;*
- *дробової частини;*
- *граничної відповідальності;*
- *страхування граничних ризиків;*
- *страхування з франшизою.*

Відмінності в системах страхування засновані на неоднаковому співвідношенні вартості майна (**Ст**) і страхової суми (**СС**), страхового відшкодування (**СВ**) і збитку страхувальника (**У**). Система страхової відповідальності встановлюється не за бажанням страхувальника, а у відповідності зі страховим законодавством і встановленими правилами страхування.

Для розрахунків відшкодування по різних системах важливо чітко розділяти поняття «збиток страхувальника» і «страхове відшкодування».

**Збиток страхувальника** – це його фактичний збиток, понесений у результаті настання страхового випадку.

**Страхове відшкодування** – це сума, що виплачується страховиком для покриття цього збитку.

Кількісно вони можуть не збігатися. Збиток і страхова сума є верхньою межею страхового відшкодування, що може бути менше страхової суми, дорівнювати їй, але ніколи не може перевищувати неї. Страхове відшкодування, як правило, не може перевищувати суму страхового збитку.

Використанням систем страхування, визначається участь страхувальника в покритті збитків. А особиста участь страхувальника в покритті збитків виражається через франшизу.

Франшиза – звільнення страховика від покриття збитків, передбачене договором страхування.

Т.ч., у страховій справі застосовується кілька систем страхування і франшиза, що забезпечують відповідне відшкодування збитків при настанні страхового випадку.

### **Повне страхування, його системи і їхня характеристика**

Одним з методів страхування є повне страхування, що забезпечує повний страховий захист інтересів страхувальника. По цьому методі покривається максимально можливий збиток обраного класу страхових подій. Для цього використовують дві основні системи страхування:

- *по повній вартості майна;*
- *по відбудовній вартості майна.*

У практиці майнового страхування найбільш розповсюдженою є система **страхування по дійсній вартості майна, що визначається як фактична на день підписання договору страхування. Ця система страхування враховує знос майна на день підписання договору страхування.** У страхуванні майна підприємств прийняті наступні межі оцінки його вартості:

- для необоротних активів – балансова вартість майна, не більш залишкової вартості на день їхнього знищення;
- для оборотних активів – фактична собівартість по середніх ринкових цінах, відпускними цінами, цінами власного виробництва;
- для незавершеного будівництва – розмір фактично здійснених витрат матеріальних і трудових ресурсів на момент настання страхового випадку.

Відповідно до системи страхування по дійсній вартості майна страхове відшкодування дорівнює розмірові збитків. Тобто має місце повне покриття збитків страхувальника за рахунок фінансових ресурсів страховика.

**Система страхування по відбудовній вартості майна означає, що відшкодування**

збитків за знищений об'єкт буде здійснено в розмірі, рівному вартості нового аналогічного майна відповідного виду. Знос майна при цьому не враховується. Ця система також забезпечує повний страховий захист інтересів страховика.

### **Пропорційне страхування, його характеристика**

Пропорційне страхування відноситься до методів часткового страхування. Передбачає використання **системи пропорційної страхової відповідальності**. В основі цієї системи лежить математична ознака – пропорція: страхове відшкодування так відноситься до збитку страхувальника, як страхова сума – до вартості застрахованого майна.

Для системи пропорційної відповідальності можливо багаторазове достраховання об'єкта від тих самих ризиків до загальної страхової суми, при якій сумарний коефіцієнт покриття збитків  $DO = 1$ .

По даній системі страхового відшкодування, відповідно зменшенню розміру страхового відшкодування, розмір страхової премії також зменшується пропорційно зменшенню страхової суми. Таким чином, страхувальник може сам регулювати частину ризику, що залишається на його утриманні, а, отже, і підібрати для себе оптимальний розмір страхової премії.

Особливістю пропорційної системи страхування є те, що розподіл збитку між страхувальником і страховиком не залежить від його величини. Як для великих, так і для малих збитків система розподілу залишається незмінною. А це може створювати визначені незручності для обох сторін страхової операції. Для того щоб усунути зазначений недолік, використовують методи непропорційного страхування.

### **Непропорційне страхування, його характеристика**

Непропорційне страхування відноситься до часткового страхування. Методи непропорційного страхування призначені для розширення можливостей по керуванню ризиками за допомогою страхування. Тобто непропорційне страхування дозволяє використовувати різні підходи для фінансування ризиків у залежності від їхнього розміру і походження в одному договорі страхування.

***Розрізняють наступні системи непропорційно страхування:***

- першого ризику;
- дробової частини;
- граничного страхового забезпечення;
- страхування граничних ризиків.

При страхуванні по **системі першого ризику (система страхування перших збитків)** збиток при настанні страхового випадку відшкодовується цілком тільки в межах страхової суми, що зазначена в договорі страхування. Збиток у межах страхової суми називається в страховій практиці «першим ризиком».

Якщо збиток перевищує страхову суму, то витрати по його компенсації і ліквідації наслідків несе сам страхувальник. Різниця між страховою вартістю і страховою сумою називається «другим ризиком». Подвійне страхування (достраховання) неможливо.

Дана система страхування має свої переваги і недоліки.

До переваг можна віднести те, що страхувальник одержує визначену вигоду за рахунок зниження страхової премії, оскільки ризик, що передається страховикові, зменшується. Імовірність виникнення великих збитків зменшується зі збільшенням їхнього розміру. Катастрофічні збитки мають найменшу імовірність виникнення. Тому для страхувальника їсти зміст відмовитися від сплати додаткової страхової премії за рахунок відмовлення від покриття граничних збитків.

Недоліком цієї системи страхування є те, що великі, масштабні ризики, що можуть мати важкі наслідки для страхувальника, залишаються на його власному утриманні. Тому

перед страхувальником знову стає проблема керування ризиком і фінансування ризиків.

**Страховання по системі дробової частини** передбачає встановлення двох страхових сум, одна з яких називається показаною вартістю. По цій системі страхове відшкодування встановлюється в розмірі дробу або відсотка від показаної вартості об'єкта страхування. Тобто відповідальність страховика обмежується встановленим дробом або відсотком. При цьому завжди виконується умова: страхове відшкодування дорівнює збиткам, але в межах страхової суми.

Можливі два варіанти встановлення показаної вартості:

- показана вартість дорівнює дійсній вартості об'єкта;
- показана вартість менше дійсної вартості об'єкта.

Якщо показана вартість застрахованого об'єкта дорівнює його дійсній вартості, то система страхування дробової частини тотожна страхуванню по системі першого ризику.

Якщо показана вартість нижче його дійсної вартості, то страхове відшкодування розраховується аналогічно як по системі пропорційної відповідальності.

**Страховання по системі граничного страхового забезпечення** передбачає встановлення заздалегідь обговореної межі відповідальності страховика в сумі страхового відшкодування у виді коефіцієнта (відсотка) покриття збитку. Розмір страхового відшкодування встановлюється множенням установленої межі (коефіцієнта) на різницю між попередньо встановленим рівнем і реально отриманим доходом страхувальника.

Система граничної відповідальності використовується при страхуванні сільськогосподарських ризиків, фінансових, кредитних, інвестиційних і інших ризиків.

На практиці можлива ситуація, коли **страхування здійснюється на випадок настання граничних збитків**. Тобто можливе настання великих збитків, що перевищують визначену величину, зафіксовану в договорі страхування. У цьому випадку необхідно особливо ретельно підходити до виборів страхової компанії, щоб вона володіла достатніми фінансовими ресурсами для виконання узятих зобов'язань.

Страховання граничних збитків будується по тій же принципі, що і використання франшизи. Тільки франшиза розміщується в сфері невеликих і середніх ризиків, а страхування граничних збитків відбувається в сфері великих, масштабних ризиків.

### **Франшиза, її види і порядок використання**

Розглянуті системи і методи страхування вказували на участь страховика в покритті збитків при настанні страхового випадку. А особиста участь страхувальника в покритті збитків при настанні страхового випадку виражає франшиза.

Франшиза, з одного боку, є принципом страхування, що показує звільнення страховика від частини покриття збитку, указує граничний мінімальний розмір збитку, на який не поширюється страхове відшкодування, а з іншої сторони використовується для виключення зі страхового покриття збитків, що не перевищують визначеної величини.



### Тема 3. АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ У СТРАХУВАННІ

**АктUARні розрахунки** являють собою систему статистичних і економіко-математичних методів розрахунку тарифних ставок і визначення фінансових взаємин страховика і страхувальника.

За допомогою актуарних розрахунків визначаються:

- собівартість і вартість страхової послуги, наданої страховиком страхувальникові;
- частка участі кожного страхувальника в створенні страхового фонду (тобто тарифні ставки).

Форма, по якій проводиться розрахунок собівартості і вартості страхових послуг, називається **актуарною калькуляцією**.

Величина платежів припускає вимір ризику, прийнятого страховиком.

У складі актуарної калькуляції відбиває також сума витрат на ведення справи по обслуговуванню договору страхування.

**Основні задачі актуарних розрахунків:**

- дослідження й угруповання ризиків у рамках страхової сукупності;
- обчислення математичної імовірності настання страхового випадку;
- визначення частоти і ступеня ваги наслідків заподіяння збитку;
- математичне обґрунтування необхідних витрат на ведення справи страховиком і прогнозування тенденцій їхнього розвитку;
- математичне обґрунтування необхідних резервних фондів страховика;
- пропозиція конкретних методів і джерел формування цих фондів.

**АктUARні розрахунки можна класифікувати** по галузях страхування, по тимчасовому, по територіальному ознаках.

1. По галузях страхування:

- розрахунки по особистому страхуванню;
- по майновому страхуванню;
- по страхуванню відповідальності.

2. По тимчасовій ознаці:

- звітні;
- планові.

**Звітні** – це актуарні розрахунки, що виробляються по вже зроблених операціях страховика, тобто по наявним звітним даним. Ці розрахунки орієнтовані на діяльність страховика в майбутньому періоді при проведенні даного виду страхування. Тому звітні актуарні розрахунки ще називають **наступними**.

**Планові актуарні розрахунки** виробляються при введенні нового виду страхування, по якому відсутні які-небудь достовірні спостереження ризику. У цьому випадку використовують результати актуарних розрахунків по однотипному або близьким по змісті видам страхування, що уже виробляються страховою компанією. Після закінчення визначеного терміну (не менш трьох років) аналізуються отримані статистичні дані по цьому ризику й у планові актуарні розрахунки вносяться відповідні зміни. Таким чином, планові актуарні розрахунки перетворюються в звітні.

3. По територіальній ознаці актуарні розрахунки можуть бути:

- загальними, тобто зробленими для всієї території держави;
- регіональними, тобто для окремих регіонів, областей, міст, районів;
- індивідуальними, тобто виконаними для конкретної страхової компанії.

На основі актуарних розрахунків визначаються розміри тарифних ставок, що за допомогою довгострокових фінансових досліджень заздалегідь занижуються на суму того доходу, що буде отриманий страховиком від використання акумульованих внесків страхувальників як інвестиції.

В актуарних розрахунках застосовується теорія імовірності, оскільки розміри тарифних ставок у першу чергу залежать від ступеня імовірності страхового випадку.

Страховання виробляється тільки в тому випадку, коли заздалегідь невідомо, відбудеться у визначеному періоді та або інша чи подія ні.

Поняття імовірності стосовно до страхового випадку характеризується двома особливостями.

1. Імовірність установлюється шляхом підрахунку числа несприятливих подій для страхувальника і страховика (пожеж, повеней, крадіжок і т.д.).

2. При страхуванні мається лише деяке число об'єктів, з яких не усі піддаються страховому випадкові, тобто реалізується страховий ризик.

**Імовірність страхового випадку в майновому страхуванні** відбиває частоту страхових випадків за попередній період, тобто відношення потерпілих від якої-небудь події об'єктів до їх загальної кількості.

**Імовірність утрати працездатності в результаті нещасного випадку** обчислюється на основі звітних даних органів охорони здоров'я, статистичних даних міністерств і відомств, а також на основі статистики страхових суспільств.

**В особистому страхуванні** для визначення імовірності страхового випадку використовуються показники смертності і тривалості життя населення, обчислювальні по таблиці смертності. При цьому виробляється диференціація тарифних ставок за віком людини з використанням зведень і прийомів демографії (науки про народонаселення і його зміни).

В даний час у теорії актуарних розрахунків застосовуються новітні досягнення математики і статистики.

### **Показники страхової статистики**

У практиці актуарних розрахунків широко використовується страхова статистика. Вона являє собою систематизоване вивчення й узагальнення найбільш масових і типових страхових операцій на основі вироблених статистичною наукою методів обробки підсумкових натуральних і вартісних показників, що характеризують страхову справу. Усі показники, що підлягають статистичному вивченню, поділяються на дві групи:

- перша відбиває процес формування страхового фонду;
- друга відбиває результати використання страхового фонду.

Статистика за допомогою масового спостереження, що проводилося по фактах і обставинам настання тих або інших страхових випадків у минулому, одержує дані для встановлення статистичної імовірності ризику. Аналіз отриманого масиву інформації показує закономірність настання страхових випадків і служить цілям наукового передбачення майбутнього розміру збитку. Чим більше число об'єктів спостереження, тим більше достовірну основу для оцінки майбутнього розвитку подій представляє встановлена імовірність, тому що тільки у відношенні страхової сукупності закон великих чисел може бути застосований коректно.

Основними показниками страхової статистики є наступні:

- число об'єктів страхування;
- число страхових подій;
- число постраждалих об'єктів у результаті страхового випадку;
- сума всіх зібраних страхових премій;
- сума усіх виплачених страхових відшкодувань;
- страхова сума всіх об'єктів страхування;
- страхова сума, що приходить на всі постраждалі об'єкти страхової сукупності.

З метою забезпечення практичних потреб страхування застосовується аналіз зазначених вище показників.

У процесі аналізу розраховують наступні показники:

- частоту страхових подій;
- коефіцієнт кумуляції ризику;
- коефіцієнт збитковості;
- середню страхову суму на один об'єкт страхування;
- середню суму виплат на один потерпілий об'єкт;
- вага ризику;
- збитковість страхової суми;
- норму збитковості;
- частоту збитку;
- вага збитку.

**Частота страхових подій** характеризується кількістю страхових подій у розрахунку на один об'єкт страхування.

Значення показника частоти страхових подій менше 1 означає, що одна страхова подія спричинила за собою кілька страхових випадків. Звідси впливає термінологічне розходження між поняттями «страховий випадок» і «страхова подія».

**Коефіцієнт кумуляції** (від лат. *sumulatio* – збільшення, скупчення) ризику, або спустошливість страхової події, являє собою відношення числа постраждалих об'єктів до числа страхових подій.

Кумуляція являє собою скупчення застрахованих об'єктів на обмеженому просторі, наприклад на одному складі, судні і т.п. Коефіцієнт кумуляції ризику показує середнє число об'єктів, що постраждали від страхової події, або скільки застрахованих об'єктів може бути наздогнано страховою подією. Мінімальне значення коефіцієнта кумуляції ризику дорівнює одиниці. Якщо  $DO > 1$ , то це означає, що в міру зростання спустошливості зростає число страхових випадків на одна страхова подія. Страховики з цієї причини намагаються уникати майнового страхування ризиків з великим коефіцієнтом кумуляції.

**Коефіцієнт збитковості**, або коефіцієнт збитку, являє собою відношення суми виплаченого страхового відшкодування до страхової суми всіх постраждалих об'єктів страхування.

Коефіцієнт збитковості може бути менше або дорівнює одиниці. Він не може бути більше одиниці, інакше це означало б, що всі застраховані об'єкти були знищені більш одного разу.

**Середня страхова сума на один об'єкт** (договір) страхування являє собою відношення загальної страхової суми всіх об'єктів страхування до числа всіх об'єктів страхування.

У зв'язку з тим, що об'єкти майнового страхування володіють різними страховими сумами, в актуарних розрахунках застосовуються різні методи підрахунку середніх величин.

**Середня страхова сума на один потерпілий об'єкт** являє собою відношення страхової суми всіх постраждалих об'єктів до числа цих об'єктів.

**Вага ризику** являє собою відношення середньої страхової суми на один потерпілий об'єкт до середньої страхової суми на один об'єкт страхування.

Показник ваги ризику використовується при оцінці і переоцінці частоти прояву страхової події.

**Збитковість страхової суми**, або імовірність збитку, являє собою відношення виплаченого страхового відшкодування до страхової суми всіх об'єктів страхування.

Показник збитковості страхової суми завжди менше одиниці. Інше неможливо, тому що воно означало б недострахування. Збитковість страхової суми можна також розглядати як міру величини ризикової премії.

**Норма збитковості**, або коефіцієнт виплат, являє собою процентне відношення суми виплаченого страхового відшкодування до суми зібраних страхових внесків.

Для практичної мети обчислюють нетто-норму збитковості і брутто-норму збитковості. Норма збитковості може бути менше, дорівнює або більше 100%.

**Частота збитку** обчислюється шляхом множення частоти страхових подій на коефіцієнт кумуляції.

Даний показник виражає частоту настання визначеного виду страхового випадку. Частота збитку виражається звичайно у відсотках або в проміллі до числа об'єктів страхування.

Частота збитку завжди менше 100%, тому що частота збитку рівна 100% означає, що настання даної події не імовірно, а вірогідно для всіх об'єктів.

**Вага збитку**, або розмір збитку, являє собою добуток коефіцієнта збитковості і ваги ризику.

Таким чином, вага збитку показує середню арифметичну величину збитку, заподіяного постраждалим об'єктам страхування, стосовно середньої страхової суми всіх об'єктів. Вага збитку вказує на те, яка частина страхової суми знищена; з ростом страхової суми вага збитку знижується. Показник ваги збитку характеризує частковий збиток. У випадку, коли збиток дорівнює дійсній вартості застрахованого майна, такий збиток називається повним збитком.

За допомогою страхової статистики вивчаються частота збитку і збитковість по кожній групі. Статистичними методами враховуються причини збитку і їхній розподіл у часі і просторі.

Статистичне спостереження в страховій справі ведеться по наступних основних ознаках: час і місце настання збитку, причина, система страхової відповідальності, витрати на ліквідацію збитку, страхова сума і страхова вартість, ризикова група об'єкта страхування, розповсюдженість збитку на інші об'єкти, результати проведення попереджувальних

заходів. На підставі цих даних можуть бути обчислені відносні цифри кожної ознаки, складені спеціальні таблиці. Обробка статистичних даних ведеться за допомогою ЕОМ.

Звичайно мається кілька обставин, що впливають на вагу збитку. Аналіз цих факторів проводиться з урахуванням визначених закономірностей. Як правило, на практиці страховий внесок щодо більше страхової суми. Страхова сума є величиною, що страхувальник установлює більш-менш довільно. Якщо передбачати високий суб'єктивний ризик при великій страховій сумі, то можна думати, що страхова сума вплине на розмір ваги збитку. Як вимірник вона, безумовно, впливає на величину страхової премії, що обчислюється у відсотках від страхової суми. Доведено, що страхова премія залежить від страхової суми, але тільки за умови, що чим більше дійсна вартість, тим більше і страхова сума. Можливо, що величина ваги збитку знаходиться в прямої залежності від дійсної вартості застрахованого майна. Оскільки при страхуванні з урахуванням дійсної вартості премія збільшується пропорційно збільшенню вартості об'єкта, то попереднє твердження буде справедливо, коли об'єкт страхування той самий. Різні об'єкти страхування, наділені різними ризиками, не будуть мати рівні страхові платежі, хоча гіпотетично їхні страхові суми можуть бути однаковими.

У більшості випадків розмір ваги збитку залежить від розмірів, обсягу, величини об'єкта страхування. Так, дослідження збитковості при страхуванні засобів транспорту установило, що величина повного і часткового збитку до відомого ступеня залежить від тоннажу судна. Платежі по страхуванню морських судів (каско) беруться з обліком не тільки вартості судів, але і їхнього тоннажу (дедвейту). Величина і характеристики застрахованого при цьому вантажу або іншого майна, що знаходиться на кораблі, також впливають на розмір ваги збитку (наприклад, під час перевезення нафти, ядохімікатів, зерна, зброї й ін.).

Можливо, що деякі обставини впливають як на частоту, так і на вагу збитку. У цьому випадку страховий платіж знаходиться в подвійній залежності.

Будь-яка обставина, що робить незначний вплив на здійснення ризику, може бути відкинута. Крім того, деякі обставини можуть бути об'єднані лише в мале число груп, наприклад «стать» має тільки двох груп. Реальна безліч теоретично припустимих комбінацій в угрупованні обставин на практиці може і не зустрічатися.

Якщо є єдина причина настання збитку, то саме істотні обставини, здатні вплинути на здійснення ризику, необхідно виразити в тарифі: останній повинний бути показником істотних, а не одиничних обставин. При великому числі факторів, що включаються в аналіз, тарифна калькуляція стає занадто об'ємною.

Якщо є кілька причин настання збитку, то виникає необхідність у використанні індивідуальних *ризикових надбавок*. Абсолютні одиничні надбавки можливі, тільки коли вони є наслідком додаткових причин і незалежні від всіх істотних обставин, передбачених у базовому тарифі.

*Процентні надбавки* можуть застосовуватися по будь-якій окремій причині, але тільки у відношенні специфічних факторів. Деякі процентні надбавки не можуть бути яким-небудь образом компенсовані. Страхова премія може бути розкладена по декількох надбавках. Очевидно, що в ряді випадків надбавка може бути або менше 1 (якщо вона носить мультиплікативний характер), або негативною (при аддитивному характері надбавки) і в цілому вона буде зменшувати базовий тариф і страхову премію.

По деяких видах страхування величина збитку залежить від тимчасової тривалості даного стану, що створюється страховою подією і називається тривалістю часу збитку. Тривалість часу збитку – один з факторів, від яких залежить вага збитку. При страхуванні від нещасних випадків вага збитку залежить, крім того, від ступеня втрати працездатності. Цей другий кількісний показник називається *охопленням збитку*.

При наявності спостереження за частотою збитку можна з'ясувати, яка частина страхової премії визначена невірно.

Якщо мається погрішність вирахування величини збитку, корективи варто зробити тільки у відповідних групах. Наявність систематичних відхилень від збитковості страхової

суми протягом тривалого часу свідчать, що тариф не узгоджується з дійсним розвитком збитку. Робиться аналіз ефективності попереджувальних заходів. При випадкових відхиленнях варто перевірити, наскільки вони знаходяться в границях, установлених за допомогою теорії імовірності.

### Поняття і структура страхового тарифу

*Страховий тариф являє собою ставки внеску з одиниці страхової суми або об'єкта страхування.*

Поняття страховий тариф у термінології страхування відповідають: брутто, тарифна ставка, брутто-ставка.

Звичайно за одиницю страхової суми приймається 100 грн. (рідше 1 грн. або 100 грн.).

*За допомогою тарифної ставки визначається величина страхової премії*, що страхувальник повинний заплатити при укладанні договору страхування. Для цього величина тарифної ставки збільшується на страхову суму, зазначену в договорі.

$$\text{Страхова премія} = \text{Тарифна ставка} \cdot \text{Страхова сума}$$

*Наприклад*, якщо тарифна ставка встановлена в розмірі 3 грн. з 100 грн. (або 3%) страхової суми, а сама страхова сума, на яку полягає договір, дорівнює 10 тис. грн., те страхова премія складе 300 грн.

Часто тарифи вказують у відсотках від страхової суми. У нашому прикладі 3 грн. з 100 грн. складають 3%.

По деяких видах страхування (страхуванню пасажирів від нещасних випадків, автомобілів, тварин і деяким іншим) *тарифні ставки можуть установлювати з об'єкта страхування*. Зокрема, по страхуванню пасажирів тариф визначається з одного пасажира; по страхуванню автомобілів ставки можуть установлюватися виходячи з марки транспортного засобу; по страхуванню тварин – виду застрахованих тварин. При цьому, якщо застраховано лише один об'єкт, те страхова премія збігається з тарифною ставкою, а якщо таких об'єктів багато, те страхова премія визначається шляхом множення тарифної ставки на число об'єктів.

$$\text{Спр} = \text{Т}, \text{ якщо } N = 1$$

$$\text{Спр} = \text{Т} \cdot N$$

Таким чином, *тарифна ставка є базою* для визначення частки участі кожного страхувальника у формуванні грошового фонду. За рахунок цього фонду повинні бути здійснені страхові виплати, покриті інші витрати страховика й отриманий прибуток. Тому *основна задача*, що ставиться *при розрахунку тарифної ставки*, зв'язана з *визначенням ймовірної суми виплат по страхових випадках* і інших витратах страховика, що приходяться на одиницю страхової суми або один об'єкт страхування.

Якщо *тарифні ставки розраховані правильно*, то страховик за рахунок отриманих страхових внесків може повною мірою виконати узяті на себе зобов'язання, покрити свої витрати по проведенню страхування і дістати прибуток.

*Завищення тарифів* у порівнянні з імовірністю наявного ризику не сприяє висновкові договорів страхування з потенційними клієнтами, знижує конкурентні можливості страхової компанії на страховому ринку.

*Зниження тарифної ставки* може привести до того, що в страховика просто не вистачить засобів для страхових виплат і понесений збиток виявиться не відшкодований. Така ситуація вкрай негативно відбиває не тільки на фінансовому становищі страховика, але і викликає недовіра з боку страхувальників.

**Тарифна ставка, по якій страхувальник сплачує страхову премію, називається брутто-ставкою.**

Вона складається з двох частин: нетто-ставки і навантаження.

<b>Брутто</b>		
<b>Нетто</b>	<b>Навантаження</b>	
1. Забезпечення виплати страхових сум	1. Витрати на проведення страхування	<b>Прибуток</b>
2. Забезпечення формування страхових резервів	2. Витрати на проведення превентивних заходів	
<b>Собівартість страхової послуги</b>		

Рис.1 – Структура страхового тарифу

**Нетто-ставка** призначена для формування грошового фонду, з якого здійснюються страхові виплати.

**Навантаження** використовується для покриття витрат страховика на проведення страхових операцій. До таких витрат відносяться оплата праці працівників страхових компаній, витрати на виготовлення страхових документів (бланків заяв, договорів, полісів, актів і ін.), рекламу, господарські витрати (оренда приміщень, плата за комунальні послуги).

У навантаження включається також і **прибуток**, що страховик передбачає одержати від страхової діяльності. У структурі брутто-ставки основний є нетто-ставки, на частку якої приходить 60-95% у залежності від виду страхування, а навантаження складає 40-5% відповідно.

При розрахунку брутто-ставки спочатку знаходять нетто-ставку, до неї додається навантаження і виходить остаточна ставка.

$$BT = NT + Нагр.$$

Так як навантаження встановлюється у відсотках до брутто-ставки, тоді

$$BT = 100\%$$

$$NT = (100\% - Нагр.)$$

$$BT = \frac{NT \cdot 100}{100 - Нагр.} \text{ або в абсолютних одиницях } BT = \frac{NT}{1 - НГ}$$

$$НГ = \frac{П - СВ}{П} \cdot 100$$

По обов'язкових видах страхування тарифи встановлюються законом або іншими нормативними документами. По добровільному страхуванні ставки розраховуються страховиком самостійно.

### **Методика побудови страхового тарифу по загальним (ризиковим) видах страхування**

При визначенні тарифних ставок по видах страхування, іншим чим страхування життя, головне задача зводиться до розрахунку величини **нетто-ставки**. Тому що нетто-

ставка використовується для формування грошового фонду, з якого здійснюються виплати страхувальниками або вигодонабувачами, вона повинна бути встановлена в такому розмірі, щоб забезпечити еквівалентність взаємин між страховиком і страхувальниками. Іншими словами, страхової компанії необхідно зібрати стільки внесків, скільки має бути потім виплатити страхувальникам. Таким чином, **розрахунок нетто-ставки зводиться до перебування очікуваної величини страхових виплат (СВ)**. Розрахувавши передбачувану суму страхових виплат, можна визначити розмір страхової премії, яку необхідно зібрати зі страхувальників, а, отже, і нетто-ставку по якій вона буде обчислюватися.

Нетто-ставка (НТ) містить у собі основний тариф (Тe), що забезпечує формування страховиком фонду коштів, і ризикову надбавку (Тр).

$$HT = Te + Tr$$

За рахунок засобів ризикової надбавки страховик створює частину засобів страхового резерву, призначену для покриття можливого збільшення виплат страхового відшкодування в окремі несприятливі періоди в порівнянні із середніми виплатами за прийнятий тарифний період.

Основний тариф нетто-ставки розраховується по формулі:

$$To = \frac{CB}{CC} \cdot q \cdot 100\%,$$

де СВ – середня величина страхового відшкодування на один страховий випадок по договорах страхування даного виду;

СС – середня страхова сума на один договір страхування даного виду;

СВ/СС – збитковість страхової суми по договорах страхування даного виду за прийнятий у розрахунку період;

q – імовірність настання страхового випадку (або частота страхових випадків) у розрахунку на один договір страхування даного виду

$$q = \frac{m}{n},$$

де m – кількість страхових випадків за розрахунковий період;

n – кількість укладених договорів страхування даного виду за прийнятий у розрахунку період.

Ризикова надбавка розраховується по формулі:

$$Tr = 1,2 \cdot To \cdot Kz \cdot \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}},$$

де 1,2 – постійний коефіцієнт;

Kz – коефіцієнт гарантій, що означає, що страхова організація з імовірністю Р припускає забезпечити неперевищення загальної суми виплат страхових відшкодувань над усією зібраною страховою премією по виду страхування, з огляду на що сукупний розмір виплачуваних страхових відшкодувань є нормально розподіленою величиною.

<b>P</b>	0,84	0,90	0,95	0,98	0,999
<b>Kz</b>	1	1,3	1,645	2,0	3,0



Навантаження розраховується розподілом різниці між загальною фактичною страховою премією **П**, зібраної страховиком по договорах даного виду страхування за 1-2 року, і сумарною величиною виплат страхових відшкодувань за цей період **СВ** на зазначену сукупну премію **П**.

$$Нагр. = \frac{П - СВ}{П} \cdot 100\%$$

Структура навантаження (у відсотках до брутто-ставки) встановлюється виходячи зі сформованого співвідношення витрат, що включаються в неї, і необхідності їхньої оптимізації. Наприклад, при добровільному страхуванні від нещасних випадків навантаження встановлене в розмірі 30% від БТ, у тому числі 25% – витрати на ведення справи; 2% – відрахування у фонд попереджувальних заходів; 3% – прибуток.

## Тема 4. МАЙНОВЕ СТРАХУВАННЯ

Одним з найстарших інститутів страхування є майнове страхування. Про нього згадувалося ще до нашої ери, коли виникло натуральне страхування.

**Майнове страхування є формою захисту від ризиків, що загрожують майну або групі предметів від втрати (знищення) або ушкодження, а також підприємницьких ризиків.** Ця галузь страхування закріплена законодавчо. Захист від цих ризиків здійснюється тільки за умови, коли вони не носять навмисний характер.

**Об'єктом майнового страхування є майнові інтереси, зв'язані з:**

- володінням;
- користуванням;
- розпорядженням майном.

Отже, страхуванню підлягає не саме майно, а законний страховий (майновий) інтерес суб'єкта, що криється в його правах стосовно майна.

**Предметом майнового страхування є:**

1. Ризик втрати (знищення), нестачі або ушкодження визначеного майна;
2. Ризик збитків у підприємницькій діяльності) через порушення своїх зобов'язань контрагентами підприємця або через зміну умов цієї діяльності з незалежних від підприємця обставин, у тому числі ризик недоодержання очікуваних доходів – підприємницький ризик).

**До специфічних ознак майнового страхування відносяться:**

1. Об'єкт страхування має вартісну оцінку;
2. Страхуванню підлягає конкретна власність;
3. Страхова сума не може перевищувати дійсної (залишкової) вартості майна на момент укладання договору страхування;
4. Наявність факту ушкодження, крадіжки знищення не є достатньою умовою для виплати відшкодування, необхідною умовою є наявність збитку;
5. Страхове відшкодування не може бути джерелом необґрунтованого збагачення страхувальника;
6. Договір майнового страхування не полягає на тривалий час;
7. Суб'єктів страхових правовідносин може бути три: страхувальники, страховик, вигодонабувач.

**Класифікація майнового страхування здійснюється по наступних ознаках:**

**1. За формою здійснення:** добровільне й обов'язкове;

**2. По виду суб'єктів страхових відносин:**

- юридичні особи,
- фізичні особи,
- фізичні особи, що займаються підприємницькою діяльністю;

**3. По галузі економіки:** промисловість, сільське господарство, торгівля і т.д.;

**4. По виду майна:**

- транспорт (наземний, повітряний, морський);
- вантажі і багаж;
- кредити;
- інвестиції;
- фінансові ризики;
- судові витрати;
- видані і прийняті гарантії;
- основні засоби;
- оборотні активи;
- незавершеного виробництва;
- врожай сільськогосподарських культур, сільськогосподарські тварини, домашній птах;

- будівлі;
- предмети домашнього побуту;
- домашні тварини;
- інше (визначається спеціальним переліком при ліцензуванні);

**5. По виду укладених договорів:** основний, додатковий;

**6. По виду страхових подій:**

- від вогню;
- від стихійних лих;
- від аварії, вибуху;
- від нещасного випадку й інфекційного захворювання тварин.

Система ставок страхових тарифів, їхня диференціація, застосування знижок, націнок, пільг – це найбільш тонкий елемент страхових відносин. **Тарифні ставки в майновому страхуванні диференційовані** по галузевій приналежності, по виду підприємств і організацій, по категоріях страхувальників, по ступені ризику окремих видів транспорту, по групах тварин і т.д. **Знижки** застосовуються, якщо страхується цілісний майновий комплекс, якщо страхувальник за даними об'єктам є постійним клієнтом страхової компанії і не одержував страхового відшкодування. **Націнки** призначені для страхування транспортних засобів, майна при проведенні експериментів і іспитів. Пільгами користуються підприємства сільської місцевості і громадяни визначених категорій (інваліди, постійні клієнти). Використання франшизи також впливає на зниження розміру тарифної ставки.

Страхове відшкодування виплачується в залежності від величини страхового збитку і системи (або методу) страхування.

**Збитком при страхуванні майна вважається:**

- **у випадку його знищення або крадіжки** – його дійсна вартість з урахуванням зносу на момент настання страхового випадку або дійсна вартість виходячи з ринкових цін;
- **у випадку ушкодження** – різниця між заявленою (зазначеною, визначеною) дійсною вартістю і вартістю цього майна з урахуванням знецінювання в результаті страхового випадку.

**Страховий збиток при страхуванні основних і оборотних активів включає:**

- вартість знищеного майна відповідно до страхової оцінки;
- вартість знищеного майна з урахуванням його знецінювання;
- витрати зв'язані з порятунком майна, попередженням і зниженням збитків (наприклад, переміщення майна в безпечне місце, відкачка води і т.д.);
- вартість робіт із приведення майна в належний вид (збирання, сушіння, сортування і т.д.).

**Із суми страхового відшкодування віднімається:**

- вартість придатних для використання частин майна;
- вартість придатних для використання, але знецінених частин майна (дошки, цегла запчастини, інструмент і ін.)

**Страховий збиток при страхуванні транспортних засобів визначається:**

- **при крадіжці** – по його вартості з урахуванням зносу на момент настання страхового випадку;
- **при знищенні** – по його вартості з урахуванням зносу, з урахуванням вартості залишків (можливо знецінених), що придатні для подальшого використання;
- **при ушкодженні** – по вартості ремонту в наступному порядку: вартість нових деталей і приналежностей зменшується відповідно відсоткові зносу, що вказується в договорі страхування, до отриманої суми додається вартість ремонтних робіт, а потім віднімається вартість залишків придатних для подальшого використання, переоцінюється по відсотку зносу і ступеня їхнього знецінювання, викликаного страховим випадком. У суму збитку включаються також витрати по порятунку транспортного засобу (у тому числі і додатковий збиток викликаний порятунком людей) під час страхового випадку, на

приведення в належний вид і транспортування до найближчого ремонтного пункту або постійного місця проживання страхувальника (але не далі найближчого ремонтного пункту). Страховик оплачує вартість робіт зі складання кошторису витрат на ремонт, але не оплачує збиток утрати товарного виду автотранспортного засобу.

### **Страховання майна промислових підприємств, установ і організацій (юридичних осіб)**

Для цілей страхування прийнято класифікувати майно по видах суб'єктів, що хазяюють, яким воно належить. Розрізняють майно промислових підприємств, сільськогосподарських підприємств, майно громадян.

#### **Склад майна промислових підприємств, що підлягають страхуванню:**

- будинку, спорудження, об'єкти незавершеного капітального будівництва, транспортні засоби, машини, устаткування, інвентар, товарно-матеріальні цінності й інше майно, що належить підприємствам і організаціям (основний договір);
- майно, прийняте організаціями на комісію, збереження, для переробки, ремонту, перевезення і т.п. (додатковий договір);
- сільськогосподарські тварини, хутрові звірі, кролики, домашній птах і родини бджіл;
- врожай сільськогосподарських культур (крім природних косовиць).

**За основним договором страхується все майно, що належить страхувальникові** (крім тваринних і сільськогосподарських культур). За додатковим договором підлягає страхуванню майно, прийняте страхувальником від інших організацій і населення і зазначене в заяві про страхування. *Додатковий договір страхування може бути укладений тільки при наявності основного договору. Термін додаткового договору не повинний перевищувати терміну дії основного.*

Страхованню не підлягають об'єкти і спорудження, що не належать страхувальникові, крім зазначеного вище страхування за додатковим договором. Не підлягають страхуванню ділова деревина і дрова на лісосіках і під час сплаву, морські і ловецькі судна під час перебування на шляхах повідомлення, документи, креслення, готівка, цінні папери.

Договір страхування майна, що належить підприємству, може бути укладений по його повній вартості або по визначеній частці (відсоткові) цієї вартості, але не менш 50% балансової вартості майна; по страхуванню будівель – не нижче залишку заборгованості по виданих позичках на їхнє зведення.

#### **У страхуванні майна прийнятні наступні межі оцінки його вартості:**

- для основних фондів максимальний – балансова вартість, але не вище відбудовної вартості на день їхньої загибелі;
- для оборотних фондів – фактична собівартість по середніх ринкових, відпускних цінах і цінам власного виробництва;
- незавершене будівництво – у розмірі фактично зроблених витрат матеріальних і трудових ресурсів до моменту страхового випадку.

Страховання майна проводиться на випадок загибелі або ушкодження в результаті пожежі, удару блискавки, вибуху, повені, землетрусу, осідання ґрунту, бури, урагану, зливи, граду, обвалу, зсуву, дії підґрунтових вод, селячи й аварій, у тому числі засобів транспорту, опалювальної, водопровідної і каналізаційної систем.

Страхове відшкодування виплачується за все загибле або ушкоджене майно, у тому числі і за майно, що потупило до страхувальника в період дії договору. При загибелі або ушкодженні застрахованого майна під час перевезення страхове відшкодування виплачується в тому випадку, коли законодавством або договором перевезення не встановлена відповідальність перевізника за загибель або ушкодження вантажу.

#### **Страховий збиток при страхуванні основних і оборотних активів включає:**

- вартість знищеного майна відповідно до страхової оцінки;

- вартість знищеного майна з урахуванням його знецінювання;
- витрати зв'язані з порятунком майна, попередженням і зниженням збитків (наприклад, переміщення майна в безпечне місце, відкачка води і т.д.);
- вартість робіт із приведення майна в належний вид (збирання, сушіння, сортування і т.д.).

**Із суми страхового відшкодування віднімається:**

- вартість придатних для використання частин майна;
- вартість придатних для використання, але знецінених частин майна (дошки, цегла запчастини, інструмент і ін.)

**Склад майна сільськогосподарських підприємств підметів страхуванню:**

- врожай сільськогосподарських культур (крім врожаю косовиць);
- сільськогосподарські тварини, домашній птах, кролики, хутрові звірі і родини бджіл;
- будинку, спорудження, передатні пристрої, силові, робочі й інші машини, транспортні засоби, устаткування, ловецькі судна, знаряддя лову, інвентар, продукція, сировина, матеріали, багаторічні насадження.

**Подіями страхування для врожаю сільськогосподарських культур є:** загибель або ушкодження в результаті посухи, недоліку тепла, зайвого зволоження, вимокання, вигрівання, заморозку, вимерзання, граду, зливи, бури, урагану, повені, селю, безвіддя або маловоддя в джерелах зрошення й у результаті інших незвичайних для даної місцевості метеорологічних або інших природних умов, а також від хвороб, шкідників рослин і пожежі.

**Подіями страхування сільськогосподарських тварин, домашнього птаха, кроликів, хутрових звірів і родин бджіл вважаються:**

- загибель (падіж, змушений вибій або знищення) у результаті стихійних лих, інфекційних хвороб і пожежі, нещасних випадків великої рогатої худоби, овець і кіз у віці від шести місяців; свиней у віці від чотирьох місяців; коней, верблюдів, мулів, ослів і оленів у віці від одного року;
- загибель (падіж, змушений вибій або знищення) у результаті стихійних лих і пожежі домашнього птаха і хутрових звірів у віці від шести місяців, кроликів у віці від чотирьох місяців і родин бджіл;
- загибель (падіж, змушений вибій або знищення) у результаті стихійних лих і пожежі тварин, домашнього птаха, кроликів і хутрових звірів, що не досягли зазначеного вище віку.

**Подіями страхування основних і оборотних фондів сільськогосподарського призначення є:** загибель або ушкодження в результаті повені, бури, урагану, зливи, граду, обвалу, зсуву, дії підґрунтових вод, селячи, удару блискавки, землетрусу, осідання, пожежі, вибуху й аварій, а багаторічних насаджень – на випадок їхньої загибелі в результаті перерахованих вище нещастя, а також посухи, морозу, хвороб і від шкідників рослин.

**Страховий збиток при знищенні або ушкодженні сільськогосподарських культур** визначається виходячи з вартості кількісних утрат врожаю основної продукції культури (групи культур) на всій площі посіву (посадки), обчисленої по різниці між вартістю врожаю на 1 га в середньому за останні п'ять років і даного року по діючих державних закупівельних цінах (у порівнянній оцінці). У випадку пересівання або підсіву сільськогосподарських культур враховується середня вартість витрат на пересівання (підсівши) і середня вартість врожаю знову посіяних (підсіяних) культур.

В Україні в січні 2001 року прийняте обов'язкове страхування врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень для державних сільськогосподарських підприємств, а щодо врожаю зернових культур і цукрового буряка – сільськогосподарськими підприємствами усіх форм власності. Страхові платежі по обов'язковому страхуванню врожаю компенсуються в розмірі не менш 50% витрат, понесених підприємствами.

**Страховий збиток при страхуванні сільськогосподарських тварин визначається:**

- при їхній загибелі – по балансовій (інвентарної, зазначеної в договорі страхування) вартості (робітника худоби з урахуванням амортизації) на день загибелі;
- у випадку змушеного вибою – із суми збитку віднімається вартість м'яса, придатного для використання, вартість шкурки, відходів, що використовуються.

По цьому виді страхування відшкодовується тільки прямий збиток – загибель (падіння, змушений вибір) тварин. Утрати продукції, що не є прямим збитком, страхуванням не відшкодовуються.

### **Страхування майна громадян**

Проводиться на випадок знищення, загибелі, втрати або ушкодження майна громадян у результаті стихійних лих, нещасних випадків або інших несприятливих подій.

Під майном громадян розуміються предмети домашньої обстановки, побуту і споживання, використовувані в особистому господарстві і призначені для задоволення побутових і культурних потреб родини по праву особистої власності.

Об'єктом майнового страхування громадян не можуть бути документи, цінні папери, грошові знаки, рукописи, колекції, унікальні й антикварні предмети, вироби з дорогоцінних металів, каменів, предмети релігійного культу і т.д.

*У майновому страхуванні громадян розрізняють наступні групи об'єктів страхування:*

- 1. Будівлі;*
- 2. Предмети домашньої обстановки (домашнє майно);*
- 3. Тварини;*
- 4. Транспортні засоби.*

**Страховою подією по страхуванню будівель, що належать громадянам на правах особистої власності (житлові будинки, дачі, садові будиночки, господарські будівлі, гаражі), є знищення або ушкодження в результаті пожежі, вибуху, удару блискавки, повені, землетрусу, бури, урагану, цунамі, зливи, граду, обвалу, зсуву, паводка, селю, виходу підґрунтових вод, незвичайних для даної місцевості тривалих дощів і рясного снігопаду, аварії опалювальної системи, водопровідної і каналізаційної мереж, а також розбирання будівлі або перенос його на інше місце для припинення поширення пожежі або в зв'язку з раптовою погрозою якого-небудь стихійного лиха.**

**При страхуванні домашнього майна в страховий випадок уводять затоплення приміщення внаслідок проникнення води із сусідніх приміщень, викрадення майна і його знищення або ушкодження, зв'язане з викраденням або спробою викрадення.**

**У страхуванні тварин додаються події загибелі тварин у результаті хвороб, нещасних випадків, а також змушеного забою через природний характер або за розпорядженням ветеринарної служби.**

**У страхуванні транспорту додається випадок його провалу під лід і повне або часткове знищення в результаті аварії. Аварією визнається знищення або ушкодження засобів транспорту в результаті дорожньо- (водно-) транспортної події: зіткнення з іншим транспортним засобом, наїзд (удар) на що рухаються або нерухомі предмети (спорудження, перешкоди, птахів, тварин і т.п.), перекидання, затоплення, коротке замикання струму, бій стекол каменями й іншими предметами, що відлетіли з-під коліс іншого засобу транспорту.**

***Майно вважається застрахованим по постійному місцю проживання страхувальника:*** у всіх житлових і підсобних приміщеннях, а також на присадибній ділянці за адресою, зазначеному в страховому свідченні. У зв'язку зі зміною місця проживання майно вважається застрахованим по новому місцю проживання страхувальника (без переоформлення страхового свідчення) до кінця терміну, передбаченого договором. Майно, тимчасово залишене по колишньому місцю проживання страхувальника, вважається застрахованим протягом місяця з дня переїзду страхувальника на нове місце проживання.

*Домашнє майно вважається застрахованим також на час його перевезення будь-яким видом транспорту в зв'язку зі зміною страхувальником постійного місця проживання, крім випадків, коли законодавством або договором перевезення встановлена відповідальність транспортної організації (перевізника) за схоронність перевезеного вантажу.*

Домашнє майно, що знаходиться на дачі або в літньому садовому будиночку (у тому числі вивезене з постійного місця проживання), може бути застраховане за додатковим договором.

*Договір страхування домашнього майна може бути укладений терміном від двох до 11 місяців і від одного року до п'яти років включно. Домашнє майно приймається на страхування в сумі, заявленої страхувальником. У процесі дії договору страхування страхувальник вправі збільшити страхову суму на основі додаткового договору з періодом терміну дії до закінчення терміну основного договору.*

*Страхова сума по основному і додатковому договорі не може перевищувати вартості домашнього майна (з урахуванням зносу) у межах ринкових цін.*

*Розміри ставок передбачаються правилами страхування і визначаються за домовленістю сторін.*

*Збитком у майновому страхуванні вважається:*

– у випадку знищення або викрадення предмета – його дійсна вартість (з урахуванням зносу) виходячи з ринкових цін;

– у випадку ушкодження предмета – різниця між зазначеною вище його дійсною вартістю і вартістю цього предмета з урахуванням знецінювання в результаті страхового випадку.

У суму збитку включаються витрати, зв'язані по порятунку майна і приведенню його в порядок у зв'язку з настанням страхового випадку. Розмір таких витрат обчислюється по нормах і тарифам на роботи, визнані необхідними.

Питання про виплату страхового відшкодування вирішується страховиком у міру надходження документів слідчих органів (у випадку крадіжки). Однак при поверненні потерпілих викрадених речей або хоча б частковому відшкодуванні збитку винним ця частина засобів повинна бути повернута страховикові назад.

## **Договори страхування транспортних засобів**

*Основний договір транспортного страхування* полягає терміном на один рік або від двох до одинадцяти місяців, *додатковий* – на термін, що залишився до кінця дії основного договору.

*При настанні страхової події збиток визначається у випадку:*

– **при крадіжці** – по його вартості з урахуванням зносу на момент настання страхового випадку;

– **при знищенні** – по його вартості з урахуванням зносу, з урахуванням вартості залишків (можливо знецінених), що придатні для подальшого використання;

– **при ушкодженні** – по вартості ремонту в наступному порядку: вартість нових деталей і приналежностей зменшується відповідно відсоткові зносу, що вказується в договорі страхування, до отриманої суми додається вартість ремонтних робіт, а потім віднімається вартість залишків придатних для подальшого використання, переоцінюється по відсотку зносу і ступеня їхнього знецінювання, викликаного страховим випадком. У суму збитку включаються також витрати по порятунку транспортного засобу (у тому числі і додатковий збиток викликаний порятунком людей) під час страхового випадку, на приведення в належний вид і транспортування до найближчого ремонтного пункту або постійного місця проживання страхувальника (але не далі найближчого ремонтного пункту). Страховик оплачує вартість робіт зі складання кошторису витрат на ремонт, але не оплачує збиток утрати товарного виду автотранспортного засобу.

***Комбіноване страхування автомобіля, водія і багажу (авто-комбі) здійснюється в двох варіантах:***

- з повним відшкодуванням збитку і сплатою платежу по тарифі;
- з власною участю страхувальника у відшкодуванні збитку (франшизою) на визначену суму і сплатою платежу по тарифі. За таким договором збиток у розмірі франшизи не відшкодовується.

Об'єктами страхування авто-комбі є: водій, страхувальник автомобіля, багаж, що знаходиться в даному автомобілі (причепі) і закріплений на його багажник. Крім того, водій і страхувальник вважаються застрахованими на випадок смерті при дорожньо-транспортному випадку (ДТП) за участю даного автомобіля.

Більш загальну проблему в системі страхових відносин, ніж страхування транспортних засобів особистого користування громадян, складає страхування транспортних ризиків.

Повне страхування (від усіх ризиків) представляє найбільш широке страхове покриття, що передбачає відшкодування страхувальникові збитків, викликаних втратою або ушкодженням застрахованого транспортного засобу, фізичними травмами людей і ушкодженням майна третьої сторони.

### **Основні умови страхування майна громадян, що займаються індивідуальною трудовою діяльністю (часток підприємців)**

Договори страхування укладають із громадянами, що займаються виробництвом товарів народного споживання або наданням послуг населенню та мають патент (реєстраційне посвідчення), видані у встановленому порядку.

Страхуванню підлягає майно, безпосередньо використовуване (або призначене для використання) в індивідуальній трудовій діяльності, вид якої зазначений у патенті.

Цей договір не охоплює страхуванням предмети домашнього майна, що не відносяться до підприємницької діяльності страхувальника, а також будівлі і транспортних засобів.

Майно вважається застрахованим за адресою, зазначеною в страховому свідченні як про місце здійснення індивідуальної трудової діяльності (удома, в орендованому приміщенні або в спеціальній будівлі, по місцю надання послуг).

***Договір страхування полягає терміном від трьох до 11 місяців і на один рік. Страхова сума визначається страхувальником у межах вартості використовуваного в процесі підприємницької діяльності майна з урахуванням знижки на знос.***

***Страхові платежі по договорах укладеним терміном на один рік, підлягають сплаті в розмірі 2% страхової суми, а при страхуванні на три місяці в розмірі 40%; чотири – 50%, п'ять місяців – 60%; шість – 70%, сім – 75%, вісім – 80%, дев'ять – 85%, десять – 90% і 11 місяців – 95 % від суми річного платежу.***

Договір укладається з обов'язковим оглядом майна і перевіркою даних про його вартість і зведень, що утримуються в патенті. Платежі вносяться одноразово за весь термін страхування. Дія договору може бути припинено, якщо за рішенням компетентних органів страхувальник позбавлений патенту на право заняття підприємницькою діяльністю.

Таким чином, майнове страхування є тим видом страхування, у якому об'єктом страхових правовідносин виступає майно (майновий інтерес). Воно забезпечує страховий захист і відшкодування, насамперед, прямих збитків, хоча в деяких умовах в обсяг страхової відповідальності можуть включатися і непрямі збитки.



## Тема 5. ОСОБИСТЕ СТРАХУВАННЯ

Особисте страхування це також дуже древній інститут. Воно відомо ще древнім римлянам, коли було організовано релігійне суспільство, учасники якого вносили спеціальний вступний внесок. У випадку смерті одного з членів, організація ховалася його за свій рахунок і віддавала деяку суму засобів його спадкоємцям. Існували в Древньому Римі й усім відомі каси легіонерів. Їх страхувало державу, також легіонери вносили самі визначений внесок, щоб їхні родичі у випадку смерті годувальника одержали страхове відшкодування.

В епоху середньовіччя в Італії існували організації, що за визначений внесок бідних батьків при народженні дочки давали можливість видати її заміж з доданим. У 17 столітті був випущений державний займ венеціанського лікаря Тотті. Для придбання цієї позики учасники страхування розділялися на 10 груп, кожний підписувався на визначену суму. Той, хто переживав всіх останніх у своїй групі, ставав спадкоємцем засобів померлих. Тотті вважається батьком, засновником особистого страхування, саме він ввів у страхування віковий поділ.

У 1699 році в Англії з'явилася перша професійна організація «Еквитебель», що займалася особистим страхуванням: спочатку вдів і сиріт, а потім усіх бажаючих жителів. Ця організація вперше застосувала теорію імовірностей, увела математиків в страхування життя, використовуючи актуарні дослідження таких учених як Граунт, Ян де Вітт, Галлей, застосувала таблиці смертності, що були вперше розраховані Граунтом.

Страхованням життя в Царській Росії почали займатися з 1897 року п'ять страхових компаній, три з яких були іноземними. У 1904 році страхуванням життя займалося вже 14 компаній. Саме в Росії вперше було введено страхування робочих місць за рахунок засобів підприємців і засновані лікарняні каси.

З 1917 року особистим страхуванням став займатися Госстрах в урізаному варіанті. Тому що значну частину захисту по особистому страхуванню у відношенні медичного, пенсійного, соціального забезпечення взяло на себе держава.

У сучасних умовах в Україні, на жаль, питома вага платежів по особистому страхуванню в загальному обсязі страхових платежів щорічно зменшується. реально страхуванням життя займається тільки 6 страхових компаній (приблизно 2% усіх страхових компаній, яких нараховується більш 300). На ринку страхових послуг України страхування життя займає всього 0,66%, у той час як у розвитих країнах – 30-40%.

***Особисте страхування є формою захисту від ризиків, що загрожують життю, здоров'ю і працездатності, а також однієї з галузей страхування, що законодавчо закріплюються в Україні.***

Особисте страхування відноситься до ризикової галузі, якщо мова йде, наприклад, про страхування від нещасних випадків, захворювань і до накопичувального страхування, якщо мова йде про страхування життя, страхуванні додаткової пенсії.

***Т.ч. особисте страхування з'єднує в собі ризикової і накопичувальну (ощадну) функції. При цьому тимчасово вільні засоби акумулюються в страховому фонді і є важливим джерелом інвестицій в економіку країни.***

***Об'єктом особистого страхування є майнові інтереси, зв'язані з:***

- життям;
- здоров'ям;
- працездатністю;
- додатковою пенсією страхувальника або застрахованої особи.

***Предметом особистого страхування є наступні ризики:***

- смерть;
- хвороба;
- каліцтво;
- травма;
- тривалість життя.

***До специфічних рис особистого страхування відносяться:***

- страхувальник або застрахований повинний бути конкретною людиною у виді об'єкта страхування;
- здійснюється на випадок настання визначених страхових випадків;
- об'єкт страхування (індивід) не має вартісної оцінки;
- страхова сума не обмежується вартісною оцінкою об'єкта страхування (оскільки її не можна визначити), а залежить від матеріального становища страхувальника;
- суб'єктами страхових правовідносин можуть бути: страховик, страхувальник, застрахований, вигодонабувач;
- деякі підвиди особистого страхування можуть бути виділені як особливо довгострокові (страхування пенсій, життя й ін.).

**Класифікація особистого страхування здійснюється по різних ознаках.**

***1. По обсязі ризиків***

- на випадок дожиття або смерті;
- на випадок інвалідності, непрацездатності, недієздатності;
- непередбачених медичних витрат.

***2. По кількості чоловік, зазначених у договорі страхування:***

- індивідуальне,
- колективне.

***3. По тривалості страхового забезпечення:***

- короткострокове (до одного року);
- середньострокове (від одного року до п'яти років);
- довгострокове (від шести років).

***4. За формою виплати страхового забезпечення:***

- одноразова виплата страхової суми;
- виплата страхової суми у виді ренти.

***5. За формою оплати страхових премій:***

- одноразова виплата страхових премій;
- щорічна виплата страхових премій;
- щомісячна оплата страхових премій.

***6. За формою здійснення:* добровільне й обов'язкове.**

***7. По видах особистого страхування:***

- страхування від нещасних випадків і хвороб;
- медичне страхування;
- страхування життя;
- додаткове пенсійне страхування;
- соціальне.

Кожний із зазначених видів страхування має свою відповідну класифікацію (поділ на підвиди), свої умови і правила здійснення страхування, порядок розрахунку страхових тарифів і виплат страхових сум, враховує безліч різних факторів впливу.

Так, наприклад, страхування від нещасних випадків включає: страхування від нещасних випадків дітей і школярів; страхування від нещасних випадків на транспорті; індивідуальне страхування від нещасних випадків, страхування від нещасних випадків за рахунок підприємств. А страхування життя включає наступні види: страхування життя дітей, страхування на випадок смерті, страхування рент, змішане страхування життя.

Страхування життя, як будь-який вид страхування, оформляється договором, по якому одна зі сторін, страховик, бере на себе зобов'язання за допомогою одержання їм страхових премій, що сплачуються страхувальником, виплатити страхову суму, якщо протягом терміну дії страхування відбудеться передбачений страховий випадок у житті застрахованого.

Страховим випадком вважається смерть або триваюче життя (дожиття) застрахованого.

**Страхування на випадок смерті** поєднує види страхування, умови яких передбачають страхову виплату тільки у випадку смерті застрахованого.

**Страхування на дожиття** включає види страхування, по яких передбачена виплата в зв'язку з дожиттям застрахованого до визначеного моменту (до закінчення терміну страхування, до визначеного віку або події).

**Для страхування від нещасних випадків і хвороб** характерні виплати в зв'язку з утратою здоров'я, що наступила в результаті нещасного випадку або хвороби.

**У медичне страхування** (страхування медичних витрат) входять види страхування, по яких виплата в розмірі вартості лікування здійснюється при звертанні застрахованих за медичною допомогою.

Кожна з цих груп страхування існує в чистому виді і використовується на практиці. Разом з тим, широко поширене сполучення різних страхових зобов'язань в одному договорі. Також для вітчизняної практики характерно так назване змішане страхування життя, що з'єднує в одному договорі страхування на випадок смерті, страхування на дожиття і страхування від нещасних випадків і хвороб.

### **Основні види страхування на випадок смерті**

По договорах страхування на випадок смерті страхова виплата здійснюється після смерті застрахованої особи. Страхувальник може укласти договір у відношенні власного життя або життя іншої особи. У такому випадку потрібне письмова згода застрахованої особи.

**Договори страхування на випадок смерті підрозділяються на два види довічне і термінове страхування (тобто страхування на певний строк).**

**При довічному страхуванні** не встановлюється термін страхування, договір діє до настання смерті застрахованого. Тому погоджена сума обов'язково буде виплачена, невідомий тільки момент виплати.

**При терміновому страхуванні**, якщо протягом дії договору (наприклад, п'яти років) смерть застрахованого не наступила, те ніяких виплат не виробляється.

### **Умови окремих видів страхування на дожиття**

По страхуванню на дожиття страхова сума виплачується, якщо застрахований доживе до моменту, зафіксованого в договорі. Величина страхової суми визначається при висновку цього договору, і вона складається, як правило, зі страхової премії, що сплачується, і запланованого доходу від інвестування цієї премії. Коли застрахований умирає протягом дії договору, страхова виплата не виробляється, а страхувальникові повертаються тільки сплачені внески.

Відмінною рисою видів страхування на дожиття є наявність у страхувальника права на одержання викупної суми при достроковому припиненні договору. Викупна сума являє собою частину нагромаджень, що утворилися за договором на день його розірвання, що підлягає виплаті страхувальникові.

**Суб'єкти договору страхування життя.** У договір страхування життя можуть бути включені, крім страхової компанії і страхувальника, дві інших особи: застрахований і вигодонабувач.

*Страхувальник* – це особа, що укладає і підписує Договір про страхування зі страховиком, бере на себе зобов'язання, визначені договором. Це той, хто підписує договір і платить премії, або той, хто купує страховий поліс.

**Застрахований за договором про страхування життя** – це фізична особа, про життя якого полягає контракт. Це людина, чие життя піддається ризикові. У більшості операцій по страхуванню страхувальник і застрахований звичайно є тим самим особою. У тих випадках, коли збігу не відбувається, застрахований також повинний підписати поліс при страхуванні на випадок смерті, підтверджуючи в такий спосіб письмово.

## Тема 6. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Страховання відповідальності в Україні являє собою самостійну галузь страхування. Хоча у світовій практиці його часто відносять до особливого виду майнового страхування.

**Страховання відповідальності є формою захисту від ризиків, що загрожують третій особі (його здоров'ю або майну).** Ця галузь страхування закріплена законодавчо. Ця галузь страхування поєднує в собі риси як майнового, так і особистого страхування, коли шкода заподіюється життю, здоров'ю громадян.

**Об'єктом страхування відповідальності** виступає відповідальність перед третіми особами, майнові інтереси зв'язані з відшкодуванням страхувальником:

- заподіяним ним шкодою особистості або її майну;
- шкоді, заподіяному юридичній особі.

Під майновим інтересом необхідно розуміти збиток, що поніс би страхувальник, якби його відповідальність не була застрахована.

**Ціль страхування відповідальності** – страховий захист економічних інтересів страхувальників, здатних заподіяти шкода третім особам.

**Предметом страхування відповідальності є:**

– ризики особистого страхування (життя, здоров'я, працездатність), ті, котрі зв'язані з можливістю заподіяння збитку;

- ризики майнового страхування (знищення, нестачі, ушкодження).

**До специфічних ознак страхування відповідальності** відносять:

– суб'єктами страхових відносин є три сторони: страховик, страхувальник, третя сторона – застрахований, той, кому буде виплачуватися страхове відшкодування – наперед невідомий;

- невизначена вартість об'єкта страхування;

– забезпечує відшкодування збитку третій особі й одночасно виступає як охорону майнових інтересів самого страхувальника;

– страхова сума встановлюється в договорі як ліміт (межа) відповідальності страхувальника, що може виникнути при заподіянні страхувальником збитку, на весь термін дії договору страхування або на один страховий випадок, а для обов'язкової форми – встановлюється Кабінетом Міністрів України і може змінюватися не пізніше, ніж за два місяці до початку нового календарного року за заявою Уповноваженого органа.

Відповідно до особливостей, що характерні для страхування відповідальності, страховики змушені створювати досить великі грошові резерви, щорічно роблячи відрахування у фонд майбутніх виплат.

Страховання відповідальності класифікується:

**1. За формою здійснення:** добровільне й обов'язкове;

**2. По видах застрахованого суб'єкта страхових відносин:** юридичні особи, фізичні особи;

**3. По об'єктах страхування:** страхування заборгованості; страхування на випадок відшкодування збитку;

**4. По видах договорів:** звичайні, додаткові.

У свою чергу кожний з видів страхування відповідальності підрозділяється на підвиди. Наприклад у **страхуванні заборгованості** найчастіше виділяють: страхування кредитів, депозитів, а **в страхуванні на випадок заподіяння збитку** – страхування професійної відповідальності (лікарів, адвокатів, архітекторів-будівельників, що займаються приватною практикою, відповідальності власників транспортних засобів, відповідальності перевізника, цивільної відповідальності підприємств – джерел підвищеної небезпеки. Ці підвиди підлягають ще подальшому поділові, у залежності від об'єктів страхування і роду небезпек.

Таким чином, страхування відповідальності з'єднує в собі риси майнового страхування й особистого страхування. Завдяки страхуванню відповідальності

відшкодується майновий збиток, заподіяний третім особам, що заздалегідь невідомі. Сам страхувальник при цьому не звільняється від адміністративної і кримінальної відповідальності. Це страхування здійснюється в добровільній і обов'язковій формі.

## Тема 7. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

**Співстрахування і перестрахування** – це дії страховиків, коли прийнятий ризик значною мірою перевищує їхню фінансову здатність і надійність по виконанню своїх зобов'язань перед страхувальниками по перерозподілі відповідальності за прийнятий на страхування ризик.

Співстрахування – це страхування великих страхових ризиків по одному договорі страхування спільно декількома страховиками. Якщо в такому договорі не визначені права й обов'язку, обсяг страхової відповідальності кожного зі страховиків, то вони солідарно (рівною мірою) відповідають перед страхувальником (вигодонабувачем) за виплату страхового відшкодування (у майновому страхуванні) або страхового забезпечення (страхової суми) за договором особистого страхування.

Перестрахування – це передача страховиком, що уклав договір страхування (перестраховальником, цедентом) на визначених умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником в іншого страховика (перестраховальника) резидента або нерезидента, що має статус страховика або перестраховальника, відповідно до законодавства країни, до якої він зареєстрований (ст. 12 Закону України «Про страхування»).

Перестрахування – це страхування страховиком (цедентом) ризиків виконання усіх або частини своїх зобов'язань перед страхувальником в іншого страховика (перестраховальника).

Прийнято вважати, що перший договір перестрахування був укладений у Генуї в 1370 році. Предметом договору були товари, що перевозилися на морському судні з Генуї в Брюгге. Під дію договору потрапила частина цього рейсу: від Каделеса до Брюгге.

Систематичне використання перестрахування почалося з кінця 16 століття, коли страховики-купці розподіляли між собою ризики у визначених частинах. Однак початок формування сучасного ринку перестрахування відносять до середини 19 століття, коли процеси економічного розвитку і росту промисловості сприяли появі великих і складних ризиків, реалізація яких могла привести до катастрофічних наслідків. З'являються спеціалізовані перестраховальні компанії в Німеччині, Росії.

В Україні перші перестраховальні компанії з'явилися на початку 20 століття (1910-1915 роки) – це були земські страхові компанії, що перестраховували вогневі ризики.

Можна сказати, що перестрахування з'явився як спосіб підтримки страховиків при збільшенні обсягів страхових операцій і використання нових форм страхування. Необхідність такої підтримки полягає в тому, що індивідуальні можливості страховика по страхуванню, а також гарантії повної і своєчасної виплати по великому одиночному ризику досить обмежені.

Система перестрахування, як і система прямого страхування, побудована на розподілі ризику між декількома учасниками. Це дозволяє прямому страховикові, з однієї сторони цілком виконати узяті на себе зобов'язання перед страхувальником, а з іншого полегшити навантаження по виплаті в будь-якому страховому випадку, зберігаючи при цьому свою фінансову стійкість.

Найбільше часто застосовується визначення перестрахування, приведене в Німецькому Торговельному Статуті: «Перестрахування – це страхування ризику, узятим на себе страховиком».

У перестрахуванні застосовується своя термінологія і відповідні умови страхування.

При здійсненні перестрахування кожна страхова компанія виходить з того, що цей процес повинний бути економічно вигідним й ефективним при досягненні поставленої мети, а також необхідно враховувати вартість перестрахування.

**Вартість перестрахування включає:**

- частина страхової премії, що передається перестраховальникові;
- витрати компанії на ведення справи по передачі ризиків.

У самому процесі перестраховування закладене протиріччя. З одного боку, перестраховальник, фінансово підтримуючи страхову компанію, сприяє збалансуванню її страхового портфеля і розширенню її страхової діяльності, а з іншого боку – перестраховування зв'язане з передачею досить великої частини страхової премії, а виходить, є імовірність погіршення підсумкових показників діяльності страхової компанії.

Страховування базується на теорії ймовірностей і законі великих чисел, відповідно до яких поведінка великого числа випадкових величин майже утрачає імовірнісний характер і стає закономірною. У діяльності страховика це має основне значення при формуванні і керуванні страховим портфелем з метою досягнення його стійкості. Наявність стійкого страхового портфеля дозволяє прогнозувати з більшою точністю результати проведення страхових операцій, забезпечувати фінансову стійкість страховика, отже, і можливість відповідати за своїми обов'язками перед страхувальниками.

**Під страховим портфелем компанії розуміється сукупність ризиків, що знаходяться на відповідальності страховика у визначений момент часу.** Страховий портфель вважається стійким, якщо складається з великої кількості розосереджених у часі і по території ризиків з однаковими характеристиками імовірності і розміру збитку.

На практиці створити стійкий портфель ризиків досить складно через недостатню кількість об'єктів страхування й істотних відмінностей в імовірності реалізації негативних подій і розмірах можливого збитку. Навіть при ретельному доборі ризиків не можна уникнути кумулюючого ефекту, що виявляється в одночасному ушкодженні ряду об'єктів у результаті стихійних лих і техногенних катастроф.

Тому в портфелі страховика, як правило, не повинні утримуватися небезпечні й особливо великі ризики, що можуть порушити його баланс. Наслідком дисбалансу страхового портфеля може стати недостатність резервів страховика і втрата їм платоспроможності.

**Наприклад,** страховик щорічно приймає на страхування 10 однорідних об'єктів з однаковою вартістю 50 тис. грн. Один з об'єктів гине протягом року, тобто імовірність збитку 10%. Щоб відшкодувати збиток, страховик повинний за рік у виді нетто-премій зібрати зі страхувальників 50 тис. грн. Оскільки страхувальники в однаковій мірі піддані ризикові зазнати шкоди і вартість їхніх об'єктів однакова, те кожний з них повинний сплатити страховий внесок по ставці 10%, тобто 5.000 грн. При цьому сукупна нетто-премія складе 50.000 грн.

Таким чином, засобу страхових резервів, сформовані в адекватному обсязі, дозволять залишитися страховикові платоспроможним, якщо відповідно до умов загине один об'єкт. Якщо ж постраждає ще один об'єкт або навіть його частина, то покриття збитків може зажадати не тільки вилучення всіх страхових резервів страховика, але і торкнутися його власні засоби.

Аналогічна проблема може виникнути при перевищенні відповідальності страховика хоча б по одному об'єкті.

**Приклад.** Нехай при колишніх загальних умовах:

- кількість об'єктів – 10;
- імовірність збитку – 10%;
- термін договору – 1 од;
- вартість одного з об'єктів складає 100 тис. грн.

Сукупна нетто-премія:  $9 \cdot 5000 + 1 \cdot 10000 = 55$  тис. грн.

У випадку загибелі одного з дев'яти об'єктів вартістю по 50 тис. грн. страховик зможе відшкодувати збиток його власникові. При загибелі об'єкта вартістю 100 тис. грн. платоспроможність страховика піддається серйозному іспитові. Якщо страховикові не вдасться залучити додаткові засоби в розмірі 45 тис. грн. з інших джерел, то реально можливість оголошення його банкрутом.

Щоб уникнути екстремальної ситуації, страховик може відмовити в страхуванні великого об'єкта. Тим самим він з одного боку, не виконає соціальної місії і знизить свій

імідж, а з інший, – упустили потенційний прибуток. Приймаючи підвищений ризик на свою відповідальність, страховик може з метою зміцнення платоспроможності реалізувати один з наступних варіантів управлінського рішення:

1. Обмежити свою відповідальність 55 тис. грн., залишивши 45 тис. грн. на ризику страхувальника;
2. Удатися до співстрахування великого об'єкту;
3. Обмежити свою відповідальність 55 тис. грн., передавши іншому страховикові частину ризику в розмірі 45 тис. грн.

Останній варіант передбачає використання особливого механізму взаємодії між професійними страховиками – перестраховування.

У процесі перестраховування прямий страховик, тобто той, котрий уклав договір безпосередньо зі страхувальником, передає прийняті їм на страхування ризики цілком або частково іншому страховикові. Поряд з ризиками перерозподіляються і засоби страхового фонду, сформованого прямим страховиком. У результаті потенційна відповідальність, розрахована по сукупній страховій сумі портфеля, приходить у відповідність з фінансовими можливостями прямого страховика.

***Перестраховування – це страхування страховиком (перестраховальником, цедентом) ризиків виконання усіх або частини своїх зобов'язань перед страхувальником в іншого страховика (перестраховальника).***

Розглянемо на схемі процес передачі страхового ризику.

***Страховик, що прийняв на страхування ризик і передав його цілком або частково в перестраховування іншому страховикові, іменується перестраховальником, або цедентом.***

***Страховик, що прийняв у перестраховування ризик, іменується перестраховальником, або цесіонером.***

***Сам процес, зв'язаний з передачею ризику, називають перестраховальною цесією, або цедированиєм ризику.***

Прийнявши в перестраховування ризик, перестраховальник може частково передати його третьому страховикові. Таку операцію прийнято іменувати ретроцесією, а перестраховальник, що передає ризик у ретроцесію, ретроцедентом.

Процес дроблення ризику може йти і далі, якщо другий перестраховальник (ретроцесіонер) передасть частину ризику третьому перестраховальникові, той – четвертому і т.д.

***Незважаючи на кількарізний розподіл ризику при перестрахованні, відповідальність перед страхувальником у повному обсязі несе прямий (перший) страховик. Саме він робить виплату страхового відшкодування в зв'язку зі збитком, заподіяним страхувальникові, і тільки після цього може жадати від перестраховальника покриття частини сплаченого відшкодування відповідно до його часток.***

Приймати ризики в перестраховування можуть звичайні страхові компанії, що поряд із прямим страхуванням здійснюють перестраховальні операції. Якщо ж компанії спеціалізуються на проведенні перестраховування, них називають перестраховальними суспільствами. Часте сприяння в передачі ризику роблять перестраховальні брокери. До їхніх послуг найчастіше прибігають компанії, що займаються прямим страхуванням і перестраховуванням, при розміщенні частини ризиків за рубежом.

Будучи логічним продовженням процесу страхування, перестраховування продовжує розкладку збитку як у просторі, так і в часі, що збільшує число учасників страхових відносин, підвищуючи тим самим їхню ефективність.

Перестраховування нівелює ризики і приводить відповідальність страховика у відповідність з його фінансовими можливостями.



## Договір перестрахування

Перестраховальні відносини оформляються договорами перестрахування, що, як правило, являють собою комерційну таємницю професійних перестраховальників.

*В основі перестрахування лежить договір, відповідно до якого одна сторона – цедент передає цілком або частково страховий ризик або групу ризиків визначеного виду іншій стороні – перестраховальникові, що у свою чергу приймає на себе зобов'язання відшкодувати цеденту відповідну частину виплаченого страхового відшкодування.*

*Предметом договору є ризик виплат прямого страховика по договорах страхування.*

Договору перестрахування мають наступні відмінності від оригінальних договорів страхування.

1. У договорі страхування тільки одна сторона виступає як професійного страховика, а в договорі перестрахування обидві сторони професійні страховики, що діють на підставі виданої ліцензії.

2. Договір страхування може бути як двостороннім, так і тристороннім, коли в ньому бере участь вигодонабувач. Договір перестрахування носить двосторонній характер, за винятком випадків, коли виплата страхового відшкодування виробляється перестраховальником безпосередньо страхувальникові, минаючи страховика, з метою прискорення переказу грошей. Однак на відміну від договору страхування страхувальник тут не має права вимоги від перестраховальника виконання зобов'язань.

3. Обидва види договору можуть полягати тільки в писемній формі. Укладання договору страхування ґрунтується на заяві страхувальника в усній або письмовій формі; у договорі приводяться (або прикладаються) відповідні правила (умови) страхування.

Договори перестрахування двохетапні. Перший етап – підписання генерального договору про загальні умови перестрахування, що поширюються згодом (тобто на другому етапі) на всі договори перестрахування. Це виправдано з погляду оперативності встановлення конкретних перестраховальних відносин і скорочення витрат на ведення справи.

4. При укладанні договору страхування заборонений обмін документами за допомогою поштового, телеграфного, електронного або іншого зв'язку. При перестрахованні, якщо в генеральному договорі сторони домовилися про можливість висновку конкретного договору перестрахування іншим способом (обмін факсами, телефонограмами), те такий договір на відміну від договору прямого страхування не утрачає своєї дієвості.

Незважаючи на те, що перестрахування пряме впливає зі страхування, договори страхування і перестрахування фіксують самостійні, незалежні угоди. У силу цього перестраховальник не має ніяких прав і обов'язків, що впливають з ув'язнених цедентом договорів страхування. У свою чергу, страхувальник не має нічого загального з договорами перестрахування, укладеними цедентом по передачі ризиків. Страховик не зобов'язаний інформувати страхувальника про намір передати ризик у перестрахування.

## Принципи перестрахування

Специфіка перестраховальних відносин висуває принципи, які необхідно дотримувати для нормального виконання договорів страхування.

Одним з основних принципів у перестрахованні є **принцип наявності страхового інтересу**. Він говорить: перестраховальні операції, як і страхові, можуть проводитися тільки при наявності в страховика страхового інтересу.

Другий принцип – **принцип возмездності**. Відповідно до нього перестраховальник зобов'язаний виплатити цеденту відшкодування пропорційно частці участі тільки в тому випадку, якщо цедент виплатив належне відшкодування страхувальникові.

Третій принцип – **принцип найвищої сумлінності**. Він має на увазі обов’язок цедента надавати перестраховальникові повну і достовірну інформацію про цедируемый ризик. Цей принцип має особливе значення при встановленні довгострокового співробітництва між цедентом і перестраховальником.

Четвертий принцип – **принцип обов’язковості або факультативності** відносин між цедентом і цессіонером. Цей принцип обумовлює види перестраховальних договорів.

### **Види договорів перестраховування**

Первісне поширення договори **факультативного перестраховування**.

**Даний договір – це індивідуальна угода, що стосується кожного окремого ризику.** Особливість цього договору в тім, що сторонам надана можливість індивідуальної оцінки ризику і на її основі повна воля в рішенні питань:

- перестраховальникові – про передачу ризику і визначення його розміру залишається на своїй відповідальності;
- перестраховальникові – про адекватність даного ризику його портфелєві і прийнятті в тім або іншому обсязі.

Перестраховальник може зупинитися на одному з наступних рішень:

- відхилити пропозиція цедента;
- погодитися на участь у договорі цілком або частково;
- виставити свої умови страхування даного ризику.

У випадку факультативного перестраховування цедент посилає потенційному страховикові письмову інформацію про кожен окремий ризик у формі сліпа.

**Сліп** – це особливий документ, характерний для факультативного перестраховування, що містить найменування цедента, коротку характеристику ризику, страхову суму, умови страхування і перестраховування, ставку премії, власне участь цедента й інше.

Якщо перестраховальник згодний на участь у перестраховуванні ризику цілком або частково, він акцептує дублікат сліпа і повертає його страховикові. Для ухвалення рішення перестраховальник може зажадати більш детальну інформацію.

Ризик вважається перестрахованим з того моменту, коли цедент одержав підтвердження про прийом пропозиції від перестраховальника. Перестраховування автоматично закінчується при закінченні дії оригінального договору страхування. При поновленні договору страхування перестраховальник має право відмовити в продовженні перестраховування, гарантованого їм раніше.

Істотні зміни в умовах страхування, розмірах премії, зроблені в період дії оригінального договору, сприймаються перестраховальником тільки в тому випадку, якщо він буде сповіщений і виразить свою повну згоду.

**З погляду цедента, факультативне перестраховування має наступні недоліки:**

- тривале оформлення факультативного договору може привести до того, що страхувальник звернеться в іншу компанію, а це крім матеріального збитку, спричинить зниження іміджу фірми;
- часте використання факультативного перестраховування, що вимагає надання щодо повної інформації про переданий ризик, розкриває політикові поведження цедента на ринку страхових послуг;
- обмеження права без згоди перестраховальника змінювати умови страхування;
- значні витрати, що зростають через відмовлення перестраховальника брати участь у покритті ризику при первісному його розміщенні і при поновленні перестраховування.

Незважаючи на ці недоліки, страховики досить часто прибігають до факультативного перестраховування, оскільки окремі ризики можуть виходити за межі діючих перестраховальних договорів, деякі ризики можуть зовсім не мати перестраховального покриття, і, нарешті, з появою необхідності – перестраховувати деяку частину власної участі.

В даний час до факультативного перестраховання прибігають при страхуванні великих і надзвичайних збитків від землетрусів, повеней, вогневих ризиків, при страхуванні технічних установок, засобів транспорту, відповідальності виробників, а також при страхуванні життя.

Наявність у портфелі страховика великого числа ризиків, що перевищують власне утримання, необхідність знижувати витрати на ведення справи, тверда конкуренція визначають широке використання в даний час **обов'язкового (облігаторного) перестраховання**.

Договір облігаторного перестраховання накладає на цедента обов'язку по передачі погодженої частини ризиків, прийнятих на страхування. Передача цих ризиків перестраховальникові відбувається, якщо страхова сума перевищує визначене заздалегідь власну участь страховика.

З іншого боку, облігаторний договір накладає зобов'язання на перестраховальник прийняти запропоновані йому в перестраховання частки цих ризиків.

Крім ризиків, що підлягають перестрахованню, облігаторним договором встановлюються умови, на яких здійснюється перестраховання: територія страхового покриття, ліміт відповідальності перестраховальника, перестраховальна премія, перестраховальна комісія і т.д.

Договір облігаторного перестраховання полягає, як правило, на невизначений термін із правом взаємного розірвання шляхом відповідного повідомлення сторін заздалегідь.

**Облігаторне перестраховання (у порівнянні з факультативним) більш вигідно для цедента**, оскільки заздалегідь визначені ризики, що автоматично одержують покриття в перестраховальника, що надає волю перестраховальникові в проведенні страхових операцій. Перестраховальникові облігаторне перестраховання дозволяє повніше використовувати переваги закону великих чисел і на цій основі значно розширювати свій бізнес.

На відміну від факультативного перестраховання, де предметом договору є кожен відособлений ризик з урахуванням умов, обумовлених в індивідуальному порядку, облігаторне перестраховання охоплює всі ризики, детально описані в договорі.

Однак цеденту надане право за своїм розсудом підбирати передані ризики, приймати рішення у відношенні перестрахованих полісів, визначати розміри збитків і т.д. Відповідно до принципу граничної сумлінності цедент зобов'язаний дотримувати інтереси перестраховальника як свої власні. Якщо цедент порушує інтереси перестраховальника, то останній може відмовитися додержуватися рішень цедента.

Про початок і розмір відповідальності по ризиках, прийнятим у перестраховання по облігаторному договорі, цессионер довідається зі спеціального документа бордеро.

**Бордеро** – це перелік прийнятих на страхування і підметів перестрахованню ризиків із указівкою страхової суми, терміну і належної премії.

Бордеро висилається цедентом перестраховальникові в терміни, зазначені в перестраховальному договорі.

Організація облігаторного перестраховання простіше, а витрати по його обслуговуванню нижче в обох сторін у порівнянні з договором факультативного перестраховання. Тому учасники перестраховального ринку найбільше часто прибігають до цього виду договорів перестраховання.

На практиці зустрічається змішаний (перехідний) договір перестраховання – **факультативно-облігаторний**, називаний також договором «**відкритого покриття**». Він дає цеденту волю ухвалення рішення: які ризики й у якому розмірі варто передавати перестраховальникові. У свою чергу, перестраховальник зобов'язаний прийняти цедировані частки ризиків на заздалегідь обговорених умовах. При цьому він одержує великий і відносно збалансований портфель ризиків і найчастіше готовий заплатити підвищену перестраховальну комісію.

Договір «**відкритого покриття**» може бути не вигідним і небезпечним для перестраховальника, оскільки цедент, роблячи аналіз ризиків у страховому портфелі,

передасть у перестраховання тільки самі небезпечні ризики. Тому договори відкритого покриття полягають перестраховальниками тільки з такими цедентами, що користуються повною довірою, на підставі багаторічної практики їхнього співробітництва.

Страхові компанії, що мають філіальну мережу, використовують **облігаторно-факультативне перестраховання**, що припускає обов'язковість виконання умов для філій і факультативність – для центрального офісу.

Але, **облігаторно-факультативна** форма взаємин неприйнятна для незалежного цедента, тому що дозволяє перестраховальникові контролювати політикові поведження на страховому ринку і відбирати найбільш вигідні ризики, вносячи тим самим дисбаланс у портфель цедента.

Таким чином, вибір того або іншого виду договору для оформлення перестраховальних відносин визначається:

- характеристиками ризику;
- ступенем волі сторін договору в прийнятті рішень;
- витратами по перестрахованню;
- сформованою практикою передачі відповідальності перестраховальникові по окремих групах ризиків.

### **Активне і пасивне перестраховання**

У залежності від ролі, що грають цедент і перестраховальник в ув'язненому між ними договорі, перестраховання підрозділяється на активне і пасивне. Активне перестраховання полягає в передачі ризику, пасивне - у прийомі ризику.

У практиці страхової справи прийнято позначати страховика, що передає ризик у перестраховання, як ведуче активне перестраховання, а приймаючий ризик – як страховика, що веде пасивне перестраховання. Передача ризику – це передача відповідальності, прийом ризику – прийняття відповідальності.

На практиці активне і пасивне перестраховання проводяться тим самим страховиком одночасно. У результаті страховик може виступати одночасно в трьох функціях, тобто бути і прямим страховиком, і цедентом, і перестраховальником.

*Численні взаємозв'язки, що виявляються на міжнародному перестраховальному ринку, здійснюються за принципом «збалансованого обміну інтересами». Це означає, що результат активного і пасивного перестраховання, здійснюваного страховиком, повинний бути урівноважений за даний період часу. Іншими словами, сума «інтересів, переданих у перестраховання», обмірювана величиною сумарного оплаченого перестраховального внеску, повинна бути приблизно дорівнює сумі «інтересів, замість отриманих» або сумі перестраховальних внесків, отриманих за даний період часу.*

*Переданий перестраховальний інтерес зветься **аліменти**, а отриманий перестраховальний інтерес – **контраліменти**. Принцип обміну інтересами в перестраховальних відносинах означає, що алімент, переданий даним перестраховальником іншим контрагентам, повинний бути приблизно дорівнює отриманому контраліменту.*

### **Методи і форми перестраховального захисту**

Сучасна теорія і практика перестраховання використовує **два методи** розподілу ризику між професійними страховиками: **пропорційний і непропорційний**.

Історично більш раннім методом розподілу ризику було пропорційне перестраховання. У його основі лежить пайова участь перестраховальника в покритті ризику. Це припускає, що не тільки відповідальність по ризику поділяється між страховиком і перестраховальником у визначеній пропорції, але і те, що в цій же пропорції між ними розподіляються збитки і прибутку.

Найбільш розповсюдженими **формами пропорційного перестрахування є квотна і ексцедентна.**

Квотна форма перестрахувальних відносин найпростіша.

При **квотній формі** перестрахувальник (цедент) передає визначену частку ризику по всім укладених договорах страхування. Частка участі в ризику може бути виражена у встановленому відсотку від страхової суми й обмовлятися у визначеній сумі. За бажанням перестраховика може бути встановлена верхня границя прийнятого ризику – **ліміт відповідальності.**

Квотну форму передачі ризику застосовують для усіх видів страхування.

Безсумнівне достоїнство квотного перестрахування – його простота.

Однак воно має недоліки для перестрахувальника (цедента):

– зменшення ризиків по всіх договорах перестрахування не забезпечує вирівнювання сум, що залишаються на відповідальності цедента;

– передача невеликих і безпечних ризиків у перестрахування, що цілком можна залишити на відповідальності цедента, позбавляє його значної частини премії.

Проблеми квотної форми перестрахування підштовхнули до розвитку і широкого застосування іншої форми пропорційного перестрахування – **перестрахуванню ексцедента сум**, що припускає передачу перестрахувальником обговореної частини ризиків понад власне утримання.

Цедент на підставі наявної в компанії статистики і результатів проведення аналогічних операцій розраховує **власне утримання**, тобто економічно обґрунтований обсяг відповідальності за окремим договором, ризикові або групі ризиків, що забезпечений власними резервами прямого страховика. Страхові суми, що перевищують власне утримання цедента, передаються в перестрахування одному або декільком перестрахувальникам.

Перевищення страхових сум над власним утриманням, передане в перестрахування, називається **ексцедентом.**

**Квотно-ексцедентна** форма перестрахування – це сполучення двох перших форм пропорційного перестрахування. Вона знаходить застосування, коли портфель страховика неоднорідний. У цьому випадку портфель перестраховується квотно, а перевищення відповідальності по ряду ризиків – підлягає передачі на базі ексцедента суми.

Другий метод перестрахування – **непропорційне перестрахування.** Спонукальним мотивом його використання є прагнення цедента одержати визначені гарантії своїм фінансовим інтересам, що можуть бути порушені в результаті настання значної кількості дрібних збитків або декількох винятково великих збитків.

Тому, на відміну від пропорційного методу, що ґрунтується на розподілі відповідальності по ризиках, **непропорційне перестрахування базується на поділі відповідальності по збитках, понад установлений рівень.**

Суть непропорційного перестрахування в тім, що перестрахувальник (цедент) сам оплачує всі збитки до погодженого з перестрахувальником розміру, а збитки перевищуючий даний розмір, підлягають оплаті перестрахувальником.

Ліміти відповідальності цедента можуть називатися по-різному: першим збитком, утриманням у збитку, пріоритетом цедента, або франшизою.

Відповідальність перестрахувальника встановлюється понад відповідальність цедента і називається покриттям. Покриття теж лімітується, тобто встановлюється верхня границя відповідальності перестрахувальника.

**Непропорційне перестрахування здійснюється в двох формах:**

– **ексцедента збитку;**

– **ексцедента збитковості.**

**Перестрахування на базі ексцедента збитку** припускає, що перестрахувальник приймає на свою відповідальність суму всякого і кожного великого збитку по визначеному виді страхування понад утримання цедента в межах обговореного розміру.

Відносно мало застосовуваною формою непропорційного перестрахування є перестрахування эксцедента збитковості.

**Захист на базі эксцедента збитковості** орієнтований не на окремий збиток або сукупність збитків, а на один вид страхування або навіть на весь страховий портфель.

Перестрахування на базі эксцедента збитковості застосовують після залучення всіх інших форм перестрахування, коли розмір передбачуваних збитків перевищує премії, що надійшли. Відповідальність перестраховальників встановлюється в % (розраховують за результатами минулих років) і на визначений час, як правило, на рік.

## Тема 8. СТРАХОВИЙ РИНОК УКРАЇНИ

Поняття «страховий ринок поєднує в собі дві неоднозначні категорії, а саме – «ринок» і «страхування». Під ринком розуміються визначені економічні відносини з приводу купівлі-продажу, а також систему інститутів, що організують відносини обміну. Під страхуванням, як економічною категорією, розуміють визначений вид економічних відносин із приводу організації страхового захисту за рахунок створення і використання страхового фонду й інших фондів і ресурсів страховика з метою стабілізації економіки, розподілу ризиків, задоволення потреб страхувальників і власників, що здійснюють підприємницьку діяльність, інвестування в економіку країни тимчасово вільних засобів.

Використовуючи ці два поняття, можна сформулювати підходи до визначення страхового ринку.

### **Страховий ринок:**

– це особливе соціально-економічне середовище, визначене сфера економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступають страхова послуга (страховий захист), формуються попит та пропозиція на неї;

– це форма організації економічних відносин у сфері грошового обігу по формуванню і використанню страхового фонду й інших фондів і ресурсів страховика за допомогою купівлі-продажу страхових продуктів;

– це сукупність страховиків, страхувальників, посередників, що приймають участь у реалізації відповідних послуг;

– це середовище, у якій функціонують страхові компанії;

– це механізм перерозподілу фінансових ресурсів страхувальників і страховиків.

Об'єктивна основна задача страхового ринку – забезпечення безперервності процесу суспільного відтворення шляхом здійснення матеріальної компенсації потерпілим шкоди або збитку, отриманого ними в результаті непередбачених несприятливих обставин. Страховий ринок можна розглядати також як особливу систему організації грошових відносин по формуванню і розподілові страхового фонду для забезпечення страхового захисту суспільства за допомогою системи страхових організацій, що беруть участь у наданні відповідних послуг.

Обов'язковими умовами функціонування страхового ринку є:

– наявність об'єктів страхування, що мають споживчу вартість;

– наявність потреби в страхових послугах;

– наявність суб'єктів страхових відносин;

– можливість ухвалення рішення про участь у страховій угоді.

Страховий ринок може бути охарактеризований у територіальному аспекті і по галузевій ознаці.

**У територіальному аспекті можна виділити місцевий (регіональний) страховий ринок, національний (внутрішній) і світовий (зовнішній) страхові ринки.** Розвиток ринкових відносин знищує територіальні перешкоди на шляху суспільно-економічного прогресу, підсилює інтеграційні процеси, веде до включення національних страхових ринків у світовий. Прикладом такої інтеграції може служити створення загальноєвропейського страхового ринку країн-членів ЄС. Тому в залежності від масштабів попиту та пропозиції на страхові послуги можна говорити про формування внутрішніх, зовнішніх і міжнародного страхових ринків.

**Внутрішній** страховий ринок – місцевий ринок, у якому мається безпосередній попит на страхові послуги з боку клієнтів, що тяжіють до їхнього задоволення конкретними страховиками.

**Зовнішнім** страховим ринком називають ринок, що знаходиться за межами внутрішнього ринку і що тяжіє до суміжних страхових компаній, що діють як у даному регіоні, так і за його межами.

Під **міжнародним** (світовим) страховим ринком варто розуміти пропозиція та попит

на страхові послуги в масштабах світового господарства.

**По галузевій ознаці виділяють ринки: особистого страхування, майнового страхування, страхування відповідальності і страхування економічних ризиків.** У свою чергу кожний з них можна розділити на відособлені сегменти, наприклад, ринок страхування від нещасних випадків, ринок страхування домашнього майна і т.д.

У широкому змісті страховий ринок являє собою всю сукупність економічних відносин із приводу купівлі-продажу страхового продукту. Ринок забезпечує органічний зв'язок між страховиком і страхувальником. Тут здійснюється суспільне визнання страхової послуги, що має конкретне товарно-грошове наповнення. Першорядними економічними законами функціонування страхового ринку є закон вартості і закон попиту та пропозиції.

Особливістю ціноутворення в страхуванні є той факт, що ціна страхової послуги складається з таких компонентів:

- засобів, що використовуються для формування страхового фонду по відшкодуванню збитків страхувальників при настанні страхових випадків;
- засобів, що необхідні для реалізації (розробки, підготовки і продажу) страхової послуги;
- засобів, що формують прибуток страховика. Наслідком чинності закону вартості в ринковій економіці є наявність на ринках, у тому числі і страховому, послуги за ціною, що сформована на основі співвідношення попиту та пропозиції.

Проаналізувавши чинність закону попиту та пропозиції на ціну страхової послуги, можна зробити висновок про те, що ринкова ціна на страхову послугу однакова для всіх компаній.

Тому виникає необхідність збільшення різниці між індивідуальною і ринковою вартістю страхової послуги для задач завоювання ринку, забезпечення незалежності від конкурентів і збільшення прибутку від страхової діяльності.

#### **Поняття і склад комплексного страхового ринку**

Комплексним страховим ринком називається страховий ринок, об'єднаний системою соціально-економічних зв'язків в одне ціле з необмеженим числом інших ринків, органічно і вільно існуючих і розвиваються на конкретній території (у конкретній країні) на основі законів ринкової економіки.

Комплексний страховий ринок має наступні основні компоненти, без яких його існування принципово неможливо:

- законодавче ядро і систему державного регулювання ринку;
- структуру й інфраструктуру ринку;
- ринкові господарські форми, призначені для керування процесами на ринку;
- систему взаємозв'язків з іншими вільними ринками, що розвиваються в даній країні спільно або паралельно її страховому ринкові.

#### **Законодавче ядро страхового ринку**

Законодавче ядро складається з фундаментальних ринкових законів, що є загальними для всіх країн, і ринкового законодавства даної держави (там же – ГЗР), що відбиває специфіку реалізації ФЗР на даному соціально-економічному рівні розвитку країни. Незважаючи на те, що удосконалювання ГЗР виробляється у бік досягнення як можна більш повного відображення змісту фундаментальних ринкових законів, між цими двома складовими завжди пролягає досить явна границя, що визначається в основному менталітетом того або іншого суспільства (соціуму).

#### **Структура страхового ринку**

Страховий ринок має складну структуру.

**Страховий ринок** складається з двох основних елементів (ланок) – страховика (страхової компанії), що є продавцем страхової послуги, і страхувальника (клієнта страхової компанії) – покупця цієї структури. В інституціональному аспекті структура ринку визначається акціонерними, корпоративними і державними страховими компаніями. Саме ці суб'єкти формують і використовують страховий фонд, саме в їхній діяльності реалізуються



устояні і зав'язуються нові економічні відносини, переплітаються особисті, корпоративні (колективні) і державні інтереси.

**Страхова компанія** – історично визначена суспільна форма функціонування страхового фонду, являє собою відособлену структуру, що здійснює висновок договорів страхування і їхнє обслуговування. Страхової компанії властиві техніко-організаційна єдність і відособленість. Економічна відособленість страхової компанії полягає в повній відособленості її ресурсів, їх самостійному повному обороті. Страхова компанія функціонує в економічній системі в якості самостійного суб'єкта, що хазяює, і «вбудована» у визначену систему виробничих відносин. Економічно відособлені страхові компанії будують свої відносини з іншими страховиками на основі перестраховування і співстраховування.

Страхові компанії підрозділяють у такий спосіб:

1. По приналежності – на приватні і публічно-правові, акціонерні (корпоративні), взаємні, державні й урядові.

2. По характеру виконуваних операцій – на спеціалізовані (особисте або майнове страхування), універсальні і перестраховальні. В Україні й у ряді закордонних країн діяльність універсальних страхових компаній заборонена законом. Разом з тим дана класифікація для закордонної практики значною мірою є умовною, тому що окремі страхові компанії надають значно більший перелік страхових послуг, чим це заявлено в їхній назві. На практиці спостерігається тенденція до ліквідації вузької спеціалізації в страховій діяльності. Одночасно на ринок страхових послуг активно вторгаються банківські, біржові й інші структури. Компанії особистого страхування мають значно великі фінансові ресурси в порівнянні з всіма іншими страховиками. Саме цим, зокрема, обумовлена їхня активна роль на ринку цінних паперів американських промислових корпорацій. Більшість американських компаній особистого страхування утворені у формі корпорацій.

3. По зоні обслуговування – на місцеві, регіональні, національні та міжнародні (транснаціональні).

4. По величині статутного капіталу й обсягові надходження страхових платежів, по інших техніко-економічних показниках – на великі, середні та дрібні.

Охарактеризуємо деякі форми організації страхових компаній.

**Акціонерне страхове суспільство** – основна форма організації страховика (страхового фонду) на основі централізації коштів за допомогою продажу акцій. Акціонерне страхове суспільство – юридична особа, що має свій статут, у якому визначені мети суспільства, розмір капіталу, порядок керування справами. Вищим органом керування акціонерного страхового суспільства є загальні збори акціонерів. Збори скликаються, як правило, один раз у рік, а поточними справами керує правління або рада директорів. Перевірку оперативної-фінансової діяльності акціонерного товариства здійснює обрана ревізійна комісія. Результати роботи ревізійної комісії доповідаються загальним зборам акціонерів.

До виняткової компетенції загальних зборів відносяться визначення стратегічних напрямків роботи страхового суспільства, твердження документів, що регламентують його діяльність, і внесення в них виправлень, обрання правління і наглядацької ради, що представляють власників і контролюючу діяльність страхового суспільства в період між засіданнями загальних зборів, виконавчих і ревізійних органів, а також прийняття в разі потреби рішення про ліквідацію страхового суспільства.

Виконавчим органом страхової компанії є дирекція, що здійснює керівництво діяльністю і представляє фірмою при висновку договорів і угод з іншими юридичними і фізичними особами. Компетенція дирекції визначається загальними зборами і закріплюється в статуті страхового суспільства. Статутний капітал акціонерного страхового суспільства формується за допомогою акцій.

Акціонерне страхове суспільство може включати, крім головної компанії, різні за рівнем самостійності і чинених операцій підрозділу. У країнах з ринковою економікою юридичними особами є тільки філії страхового суспільства, а представництва, агентства і

відділення такою самостійністю не володіють.

**Представництво** страхової компанії займається, як правило, збором інформації, рекламою, представницькими функціями, пошуком клієнтів в інтересах страховика в даному регіоні або в іншій країні, але не веде комерційної діяльності.

**Агентству** страхової компанії дозволено виконувати усі функції представництва і визначені страхові операції: висновок і обслуговування договорів страхування.

**Філія (відділення)** страхової компанії є відособленим підрозділом страховика без права юридичної особи. Здійснює свою діяльність на підставі положення, затвердженого президентом компанії, керується законодавством, нормативними актами, статутом компанії, а також рішеннями загальних зборів акціонерів, ради директорів, виконавчої дирекції і президента компанії. Результати роботи філії (відділення) відбивають у консолідованому балансі страхової компанії.

**Суспільство взаємного страхування (ОВС)** – форма організації страхового фонду на основі централізації засобів за допомогою пайової участі його членів. Учасник товариства взаємного страхування одночасно виступає як страховика і страхувальника. Створення суспільств взаємного страхування характерно для союзів середніх і великих власників (домовласників, власників готелів і т.д.).

У сучасних умовах в індустріально розвинутих країнах сфера діяльності ОВС концентрується переважно в області особистого страхування. «Prudential Insurance Company of America» – найбільше в масштабах США суспільство взаємного страхування. Перевищення доходів над витратами ОВС йде в першу чергу на поповнення резервних фондів. Залишок засобів може бути розподілений у формі дивіденду між пайовиками або у формі зменшеної суми страхової премії, що підлягає сплаті в наступному році.

Роль і значення ОВС, що діють на страховому ринку, постійно зростають. У США, наприклад, ОВС складає 6% загальної чисельності страховиків, що спеціалізуються на операціях особистого страхування (усього близько 200), однак на їхню частку приходиться 42% продажів полісів особистого страхування. У Японії суспільства взаємного страхування є переважною формою організації особистого страхування й охоплюють більш 95% ринку особистого страхування.

В Україні така категорія суб'єктів страхових відносин, незважаючи на наявність законодавчих актів, що тимчасово регулюють діяльність ОВС, поки практично не представлена.

**Державна страхова компанія (ГСК)** – публічно-правова форма організації страхового фонду державою. Організація державних страхових компаній здійснюється шляхом їхньої установи державою або – націоналізації акціонерних страхових компаній і звертання їхнього майна в державну власність. Створення державних страхових компаній є формою втручання держави в діяльність страхового ринку. Ця форма організації страховика передбачена законодавством України і реалізована на практиці у виді декількох державних страхових компаній, що виконують схожу з кептивними компаніями роль для конкретного сегмента ринку страхувальників (медичне страхування іноземних громадян, що в'їжджають в Україну, обов'язкове страхування від нещасних випадків на залізничному транспорті й ін.).

**Урядові страхові організації (ПСО)** – некомерційні компанії, діяльність яких заснована на субсидуванні. Спеціалізуються на страхуванні від безробіття, страхуванні компенсацій робітникам та службовцям, а також на страхуванні непрофесійної працездатності. Здебільшого ПСО звільнені від сплати державних, федеральних і місцевих податків. В Україні ця категорія страховиків не представлена.

**Приватні страхові компанії** належать одному власникові або його родині. В Україні така форма представлена у виді акціонерних страхових компаній закритого типу або повних (командитних) товариств або товариств із додатковою відповідальністю, причому в число засновників такої компанії повинне входити не менш трьох осіб (наприклад, членів однієї родини).

Унікальним прикладом об'єднання приватних страховиків є англійська корпорація

«Ллойд» («Lloyd's»). Кожен страховик, іменованний на практиці «Ллойд» андеррайтером, приймає страхування на «свій ризик» виходячи з власних фінансових можливостей. «Ллойд» як організація не несе юридичної відповідальності по претензіях, що можуть бути пред'явлені до індивідуальних страховиків у результаті їхньої страхової діяльності.

Усі члени «Ллойд» об'єднані в синдикати для збільшення фінансових можливостей при прийомі ризиків на страхування. Кожен член синдикату несе пропорційну відповідальність індивідуально і не відповідає за інших його членів. Страхова премія і збитки між членами синдикату розподіляються пропорційно їхнім фінансовим інтересам у синдикаті. Синдикат «Ллойд» має свій порядковий номер і звичайно має ім'я одного з ведучих членів синдикату – агента керуючого. Синдикат не є юридичною особою. Це форма об'єднання членів «Ллойд» для спільного ведення справ по страхуванню і перестраховуванню.

***Кептив (captive)*** – акціонерна страхова компанія, що обслуговує цілком або переважно корпоративні страхові інтереси засновників, а також що самостійно хазяюють суб'єктів, що входять у структуру багатопрофільних концернів або великих фінансово-промислових груп. Кептив може бути дочірньою страховою компанією іншого страховика.

Переваги організації кептива полягають у великій потенційній ємності великого сегмента страхового ринку, що обслуговується корпоративним страховиком. Проникнення конкуруючих страхових компаній у даний сегмент страхового ринку вкрай утруднене або взагалі неможливо.

Діяльність кептива безпосереднім образом зв'язана з комерційними банками, пенсійними й інвестиційними фондами, іншими фінансово-кредитними інститутами, що функціонують у системі багатопрофільних концернів або фінансово-промислових груп. Ці фінансові і банківські структури звичайно виступають засновниками кептива.

На українському страховому ринку кептивні страхові компанії представлені в достатній кількості, що порозумівається привабливістю роботи на ізольованому ринку страхувальників і можливістю уникнути конкурентної боротьби з іншими страховиками.