

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

І.Ю.Кисільова

СТРАХУВАННЯ

Методичні рекомендації до самостійної роботи
для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра
спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»
освітньо-професійної програми «Фінанси і кредит»

Затверджено
вченою радою ЗНУ
Протокол № _____ від _____ 2024

Запоріжжя
2024

УДК 368:336.71:336.77(075.8)
К443

Кисільова І.Ю. Страхування : методичні рекомендації до самостійної роботи для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування» освітньо-професійної програми «Фінанси і кредит». Запоріжжя : Запорізький національний університет, 2024. 61 с.

Методичні рекомендації до самостійної роботи підготовлені відповідно до робочої програми з дисципліни «Страхування».

Подано зміст питань з кожної теми, які винесені на самостійне опрацювання, включаючи перелік ключових термінів і понять, які необхідно засвоїти, методичні вказівки до самостійного вивчення питань та виконання завдань, питання для самоконтролю. Крім того, студентам запропоновані приклади розв'язання практичних задач та задачі для самостійного розв'язання.

Після самостійного опрацювання питань видання студенти вмітимуть роз'яснювати окремі положення законодавства щодо страхування, здійснювати розрахунки показників страхової статистики та страхових тарифів, розраховувати розмір страхових резервів, визначати основні умови договорів страхування. Видання сприятиме більш повному засвоєнню програмного матеріалу.

Для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування».

Рецензент

В.М. Гельман, доктор економічних наук, професор, професор кафедри управління персоналом і маркетингу

Відповідальний за випуск

А.В. Череп, доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. СТРАХУВАННЯ. ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА СУТНІСТЬ	7
ТЕМА 1. СТРАХУВАННЯ. ФУНКЦІЇ ТА ПРИНЦИПИ.....	7
ТЕМА 2. ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ	11
ТЕМА 3. ФОРМИ ТА СИСТЕМИ СТРАХУВАННЯ.....	15
ТЕМА 4. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ	21
РОЗДІЛ II. СТРАХОВИЙ РИНОК	27
ТЕМА 5. АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ	27
ТЕМА 6. СТРАХОВИЙ РИНОК	32
ТЕМА 7. ФІНАНСОВА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИКА	36
ПИТАННЯ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ	45
ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК	46
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА.....	57
ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА.....	57
ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРСИ	57
ДОДАТКИ	58

ВСТУП

Наявність ефективної системи страхового захисту є вирішальним чинником розвитку суспільства. Страховий захист сучасних підприємств забезпечує їм конкурентні переваги, сприяє зміцненню їх ринкових позицій, а отже сприяє економічному піднесенню держави.

Навчальна дисципліна «Страхування» посідає важливе місце серед навчальних дисциплін, які готують фахівців-фінансистів; вона охоплює широкий спектр питань від основних положень та понять страхування до питань функціонування страхового ринку.

Основною метою викладання дисципліни «Страхування» є формування у майбутніх фінансистів системи спеціальних знань з проблем розвитку та функціонування системи страхового захисту.

Предметом вивчення навчальної дисципліни «Страхування» є теоретичні та практичні основи страхування в сучасних умовах.

Основною метою вивчення дисципліни «Страхування» є сприяння підвищенню рівня економічної культури студентів, формування у них мислення, що відповідає вимогам ринкової економіки, наукових уявлень про специфіку страхових відносин.

Успішне опанування знаннями з дисципліни сприятиме формуванню у студентів практичних навичок аналізу діяльності страхових компаній, аналізу страхової статистики, обчислення страхових тарифів, прогнозування стану страхового ринку, визначення умов договору страхування.

Самостійна робота студента – основний засіб оволодіння матеріалом дисципліни, засвоєння необхідних вмінь і навичок у час, вільний від обов'язкових навчальних занять. Вона здійснюється за допомогою навчальної, спеціальної літератури, текстів лекцій.

Метою самостійної роботи є засвоєння навчального матеріалу, що надається на лекціях та практичних заняттях, в рекомендованій навчально-методичній літературі, а також вивчення наукової та періодичної літератури.

Задача самостійної роботи студентів – надбання навичок самостійного пошуку інформації, вмінь аналізу інформації, формування власної думки відносно проблеми, яка досліджується, прийняття рішень щодо формування умов договору страхування, визначення потреби в ресурсах, створення тарифної політики, підвищення конкурентоспроможності страхової організації.

Самостійна робота студентів полягає у вивченні та опрацюванні відповідної літератури, законодавчих та нормативно-правових актів, а також у виконанні навчальних завдань.

Види самостійної роботи:

- опрацювання лекційного матеріалу;
- опрацювання навчальної та навчально-методичної літератури;
- вивчення законодавчих актів, що регулюють страхову діяльність;
- підготовка до семінарських та практичних занять;

- написання доповідей або рефератів;
- підготовка до тестового контролю.

Самостійно вивчати дисципліну можна або вдома, або в бібліотеці, з використанням методичних вказівок, підручників, навчальних посібників, наукових статей, словника економічних термінів тощо.

Вивчення кожної теми курсу, що пропонується робочою програмою для самостійного вивчення студентами, починається з ознайомлення з основними поняттями та термінами. Студент повинен достатньо глибоко зрозуміти їх сутність, це є основою вивчення кожної теми курсу, і дисципліни загалом. Добре, коли під час виконання цієї роботи студент занотує в спеціальному зошиті для себе те, що вважає за необхідне.

Теоретичні знання студент самостійно набуває внаслідок докладного вивчення відповідних тем з використанням підручників і навчальних посібників. Дуже корисно перевірити глибину набутих знань, намагаючись відповісти на запитання, якими звичайно завершується кожна тема.

Навчальний матеріал, передбачений робочою програмою для самостійного засвоєння студентами, в повному обсязі виноситься на підсумковий контроль поряд з тим, для вивчення якого передбачені аудиторні заняття.

Практична частина передбачає розв'язання задач і вирішення практичних завдань. Набуття студентами навичок розв'язання задач і вирішення практичних завдань з дисципліни «Страховання», їх самостійне закріплення спрямовані на якісне засвоєння студентами зазначеного курсу. У випадках, коли при самостійному засвоєнні практичного матеріалу у студента виникають складнощі, він може звернутися із відповідними конкретними запитаннями до викладача на практичному занятті, або ж отримати консультацію у спеціально відведений для цього час.

Якісна самостійна робота студентів щодо засвоєння теоретичного та практичного матеріалу з дисципліни «Страховання» надасть змогу студентам, що навчаються за спеціальністю «Фінанси, банківська справа та страхування», поповнити багаж спеціальних знань, який у майбутньому допоможе їм стати фахівцями високого рівня.

Контроль самостійної роботи студентів здійснюється у вигляді обговорень, опитувань, розв'язання задач, перевірки та оцінювання індивідуальних завдань студентів.

Робочою програмою заплановано досягнення таких компетентностей та результатів навчання:

- Здатність досліджувати тенденції розвитку економіки за допомогою інструментарію макро- та мікроекономічного аналізу, оцінювати сучасні економічні явища.
- Розуміння особливостей функціонування сучасних світових та національних фінансових систем та їх структури.
- Здатність до діагностики стану фінансових систем (державні фінанси, у тому числі бюджетна та податкова системи, фінанси суб'єктів господарювання, фінанси домогосподарств, фінансові ринки, банківська система та страхування).

- Здатність застосовувати економіко-математичні методи та моделі для вирішення фінансових задач.
- Здатність складати та аналізувати фінансову звітність, інтерпретувати та використовувати фінансову та пов'язану з нею інформацію.
- Уміння використовувати методичні підходи до оцінювання фінансового стану підприємств, організацій, установ.
- Здатність виявляти причинно-наслідкові зв'язки між факторами, які впливають на фінансовий стан суб'єктів господарювання та між показниками, які використовуються для його оцінки.

Програмні результати навчання:

- Показати належний рівень знань у сфері фінансів, банківської справи та страхування, знати і розуміти теоретичні основи та принципи фінансової науки, особливості функціонування фінансових систем.
- Застосовувати відповідні економіко-математичні методи та моделі для вирішення фінансових задач.
- Розуміти принципи, методи та інструменти державного та ринкового регулювання діяльності в сфері фінансів, банківської справи та страхування.
- Формувати і аналізувати фінансову звітність та правильно інтерпретувати отриману інформацію.
- Застосовувати набуті теоретичні знання для розв'язання практичних завдань та змістовно інтерпретувати отримані результати.

Методичною базою дисципліни «Страховання» є сучасні економічні теорії та концепції страхування, фінансового менеджменту і теорії економічних ризиків, світовий досвід з теорії та практики організації страхування і надання страхових послуг, розробки провідних вчених і працівників страхового бізнесу країн зі сталою ринковою економікою, які максимально адаптовані до реальних умов розвитку національної економіки, а також теоретичні та практичні досягнення практики страхування на національному страховому ринку.

Викладання дисципліни базується на знаннях, здобутих при вивченні дисциплін «Мікроекономіка», «Макроекономіка», «Менеджмент», «Фінанси», і забезпечує вивчення дисциплін «Фінанси підприємств», «Страхові послуги», «Аналіз банківської діяльності», «Фінансовий аналіз», «Страховий менеджмент».

У даному виданні подано зміст тем, винесених на самостійне опрацювання відповідно до робочої програми навчальної дисципліни «Страховання». Опрацювання запропонованого навчально-методичного матеріалу та дотримання методичних рекомендацій дозволить студентам успішно опанувати знання з дисципліни.

РОЗДІЛ І. СТРАХУВАННЯ. ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ ТА СУТНІСТЬ

ТЕМА 1. СТРАХУВАННЯ. ФУНКЦІЇ ТА ПРИНЦИПИ

Мета теми: охарактеризувати теоретичні основи страхування; з'ясувати особливості страхування як унікального і універсального інструменту.

Питання для самостійного вивчення

1. Зміст страхування як економічної категорії.
2. Принципи страхування.
3. Еволюція страхування.

Перелік ключових термінів і понять з теми: страховик, страхувальник, застрахований, вигодонабувач, страхове поле, страховий портфель, страхова оцінка, страхова сума, страховий тариф, страховий внесок (премія, платіж), страховий випадок, страховий збиток, страхове відшкодування, страховий ризик, страховий інтерес, максимальна сумлінність, суброгація, класифікація страхування, об'єкт страхування.



Методичні рекомендації

При опрацюванні першого питання варто звернути увагу на розкриття поняття «Страхування», що є самостійним видом професійної діяльності, який у ринкових умовах господарювання спрямований на захист від ризиків. Одночасно, доцільно розглянути підходи зарубіжних та вітчизняних вчених до трактування даного поняття, з'ясувати переваги і недоліки даних підходів. Далі студенту необхідно з'ясувати сутність економічної категорії страхування, призначення та роль страхування в сучасній фінансовій системі [1-7].

Друге питання передбачає визначення сутності основних принципів страхування: вільний вибір страховика, страховий ризик, страховий інтерес, сумлінність, страхування не є засобом збагачення, франшиза, суброгація, контрибуція, диверсифікація, співстрахування та перестрахування.

Студент повинен пояснити трактування даних принципів та проаналізувати існуючі точки зору щодо цього питання [1,2, 8-10].

Для всіх страхувальників та страховиків держава гарантує вільний вибір видів страхування та рівні можливості у здійсненні діяльності, завдяки чому формується сприятливе середовище для розвитку страхування з метою забезпечення ефективного страхового захисту юридичних та фізичних осіб. Держава встановлює порядок ліцензування та правила провадження страхової діяльності, проводить активну антимонопольну політику, яка є важливим фактором у формуванні цивілізованого конкурентного страхового ринку.

Страховий ризик — це ймовірна подія чи сукупність подій, у разі яких здійснюється страхування. У міжнародній практиці ризиком вважають також об'єкт страхування або вид відповідальності. Нерідко страховий ризик трактується як розподіл між страховиком та страхувальником несприятливих економічних наслідків у разі настання страхового випадку. З огляду на такі розбіжності у тлумаченні терміна «ризик» нерідко виникають розбіжності між страховиками та страхувальниками.

Страховий інтерес впливає із права власності або володіння тим чи іншим об'єктом. Кожен власник чи співвласник будинку, автомобіля, а тим більше складного виробничо-технічного комплексу, зацікавлений у тому, щоб вкладені в цей об'єкт кошти не були втрачені через стихійне лихо, нещасний випадок, крадіжку тощо.

Надійне страхування можливе лише за умов високої довіри між сторонами. Цей принцип страхування передбачає, що страхувальник, ні страховик немає права приховувати друг від друга ту чи іншу інформацію, що стосується об'єкта страхування. На практиці особливо важливо, щоб цього принципу страхування дотримувався страхувальник. Адже саме він володіє найбільш повною інформацією про властивості, зокрема дефекти, майна, що страхується, про стан здоров'я або інші особливості об'єкта страхування.

Франшиза — це певна договором страхування частина збитків, що у разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком. Вона може бути визначена у вигляді певної грошової суми або у відсотках до страхової суми. Завдяки застосуванню франшизи досягається поєднання самострахування зі страхуванням.

Надійне страхування можливе лише за умов високої довіри між сторонами. Цей принцип страхування передбачає, що страхувальник, ні страховик немає права приховувати друг від друга ту чи іншу інформацію, що стосується об'єкта страхування. На практиці особливо важливо, щоб цього принципу страхування дотримувався страхувальник. Адже саме він володіє найбільш повною інформацією про властивості, зокрема дефекти, майна, що страхується, про стан здоров'я або інші особливості об'єкта страхування.

Принцип відшкодування в межах реально завданих збитків полягає у тому, що страхове відшкодування не має приносити страхувальнику прибуток. Щоб уникнути спроб скористатися страхуванням зі спекулятивною метою страховики дотримуються принципу, згідно з яким матеріальний та фінансовий стан страхувальника після відшкодування заподіяних збитків має бути таким самим, як і до страхового випадку. Відхилення, зазвичай, бувають у бік заниження рівня відшкодування.

Суброгація як принцип страхування означає передачу страхувальником страховику права стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми. У тих випадках, коли страхувальник отримає кошти на відшкодування зазнаних збитків з іншого джерела, він повинен повідомити про це страховика, який візьме їх до уваги, коли розраховуватиме розмір страхового відшкодування та оформлятиме регрес.

Контрибуція – це право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати на відшкодування збитків. У таких випадках виплати, як правило, здійснюються страховиками на пропорційній основі.

Законодавством багатьох країн світу передбачено можливість диверсифікації, тобто поширення активності страхових товариств за межі основного бізнесу. Зокрема, українське законодавство передбачає, що предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховування та фінансова діяльність, пов'язана з формуванням та розміщенням страхових резервів та управлінням ними.

Принцип диверсифікації передбачає територіальне та галузеве розосередження прийнятих на страхування ризиків. Чим воно відчутніше, тим ймовірність одночасного настання страхових подій, які можуть мати критичні наслідки для страховика, менша. Страховики мають право розміщувати свої кошти на депозитних рахунках у банках, у цінних паперах та нерухомості.

При опрацюванні третього питання слід проаналізувати основні етапи розвитку страхових відносин. Необхідно визначити основні особливості розвитку страхування на кожному історичному етапі. Слід розглянути історичні етапи розвитку страхування у розвинутих країнах світу та в Україні. Отже, у контексті даного питання студенти мають знати особливості еволюції страхування не лише в Україні, але у промислово розвинутих країнах.

Рекомендована література: [2-5].



Питання для самоконтролю

1. Визначіть роль страхування в ринковій економіці.
2. Охарактеризуйте принципи та функції страхування.
3. Визначіть функції та повноваження основних учасників страхування.
4. Визначіть сутність страхового тарифу та страхового внеску.
5. Назвіть принципи визначення страхових сум та відшкодувань в залежності від галузі страхування.



Тестові завдання для самоконтролю

1. Грошова сума, на яку страхувальник страхує свій інтерес – це:
 - а) страхова сума;
 - б) страхове відшкодування;
 - в) страховий тариф;
 - г) страховий внесок.
2. Грошова сума, яку сплачує страхувальник при укладанні договору – це:
 - а) страхова сума;
 - б) страхове відшкодування;

- в) страховий тариф;
- г) страховий внесок.

3. Вартість одиниці страхової суми –це:

- а) страхова сума;
- б) страхове відшкодування;
- в) страховий тариф;
- г) страховий платіж

4. Фізична або юридична особа яка укладає договір зі страховиком– це:

- а) страховик;
- б) страхувальник;
- в) страховий агент;
- г) застрахований.

5. Страховий платіж визначається множенням...

- а) страхової суми на франшизу;
- б) страхового внеску на тариф;
- в) страхової суми на страховий тариф;
- г) страхового відшкодування на тариф.

6. Страхова премія – це:

- а) страхові виплати, що здійснюють страховики;
- б) страхові платежі, що сплачуються страховиком страхувальникам;
- в) страхові внески, що сплачують страхувальники страховику при укладанні договору страхування;
- г) премія, що отримує страховик за беззбиткове проходження договору страхування.

7. Суброгація – це:

- а) передання страхувальником страховику права на стягнення відшкодування за заподіяну шкоду з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми;
- б) право страховика звернутися до інших страховиків з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.

8. Страхове відшкодування в майновому страхуванні..

- а) завжди перевищує страхову суму;
- б) залежить від вартісної оцінки наслідків страхового випадку;
- в) завжди дорівнює страховій сумі;
- г) визначається Кабінетом міністрів.

9. Який із видів відповідальності не підлягає страхуванню?

- а) відповідальність товаровиробника за якість продукції;
- б) професійна відповідальність;
- в) кримінальна відповідальність;
- г) відповідальність роботодавця.

10. Страхування життя є...

- а) ризиковим;
- б) накопичувальним;
- в) непропорційним;
- г) пропорційним.

ТЕМА 2. ДОГОВІР СТРАХУВАННЯ

Мета теми: охарактеризувати основні принципи та методи законодавчого регулювання страхування; визначити основний зміст та особливості укладання договору страхування.

Питання для самостійного вивчення

1. Порядок укладання та дії договору страхування.
2. Порядок виплат страхових внесків. Види страхових внесків.

Перелік ключових термінів і понять з теми: договір страхування, правила страхування, страховий поліс, відкритий поліс, поліс з оголошеною вартістю, страхове свідоцтво, викупна вартість, оферта, акцент, страховий акт, асисстанс, ризикова премія, ощадний (накопичувальний) внесок, нетто-премія, брутто-премія, система «бонус-малус», натуральна премія, постійні (фіксовані) внески, одноразовий внесок, поточний внесок, авансові платежі, попередня премія, перехідні платежі, результативна премія, ефективна премія, цільмерівська (резервна) премія, необхідна премія, справедлива премія, конкурентна премія, індивідуальна премія.



Методичні рекомендації

При опрацюванні першого питання необхідно звернути увагу на сутність та зміст договору страхування.

Договір страхування – письмова угода між страхувальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування страхувальником, на користь якої укладено договір страхування, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови договору. Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування [1-7].

Договір страхування повинен містити: назву документа; назву та адресу страховика; прізвище, ім'я, по батькові або назву страхувальника і його адресу; зазначення об'єкта страхування; розмір страхової суми; перелік страхових випадків; визначення розміру тарифу, розмір страхових внесків і терміни їх сплати; строк дії договору; порядок зміни і припинення дії договору; права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору; інші умови за згодою сторін; підписи сторін.

Підставою для укладення договору є заява страхувальника. Вона містить явно виражений та адресований страховику намір страхувальника укласти договір страхування на відповідних умовах. У ній обов'язково повинні бути викладені всі суттєві особливості ризику, який передбачається страхувати. Страховик, розглянувши заяву, може прийняти її або відхилити.

Підтвердженням укладення відповідного договору страхування є страховий поліс (свідоцтво, сертифікат), який містить усі істотні умови договору страхування і видається страхувальнику. Договори страхування можуть укладатися з фізичними та юридичними особами та передбачати виконання зобов'язання на користь третьої особи.

Виплата страхових сум і страхового відшкодування проводиться страховиком згідно з договором страхування на підставі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) та страхового акта (аварійного сертифіката), який складається страховиком або уповноваженою ним особою.

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

Крім того, необхідно звернути увагу на порядок укладання та дії договору страхування. Необхідно визначити та проаналізувати умови набуття чинності договором страхування, умови припинення дії договору та визнання договору недійсним. Також необхідно проаналізувати умови дострокового розірвання договору страхування та можливі наслідки [1-7,10-12].

Також слід визначити і пояснити сутність та функції страхового полісу. *Страховий поліс* – документ (іменний чи на пред'явника), що видається страхувальнику і безпосередньо засвідчує факт страхування за договором добровільного страхування або підтверджує умови обов'язкового страхування згідно з чинним законодавством (без укладання договору) та містить зобов'язання страховика виплатити страхувальнику у разі настання страхового випадку визначену умовами договору страхування певну суму коштів (страхову компенсацію чи відшкодування).

При опрацюванні другого питання слід визначити сутність страхового внеску та принцип його визначення.

Страховий внесок (страхова премія) може бути розглянутий з економічної, юридичної й математичної точок зору. Економічна сутність страхового внеску в тім, що він являє собою частину національного доходу, що виділяється страхувальником з метою гарантії його інтересів від шкідливого впливу несприятливих подій.

Крім того, слід проаналізувати порядок виплати страхових внесків та вимоги законодавства щодо валюти страхових внесків. Також слід визначити та пояснити сутність видів страхових внесків та їх економічний зміст [1,5].

Рекомендована література: [2,3,5].

Завдання для самостійної роботи

Задача 1. Визначіть умови договору страхування автотранспортних засобів.

1. Самостійно оберіть страхову організацію; ознайомтесь з правилами страхування транспортних засобів (рекомендовано використання інформаційних джерел). Коротко охарактеризуйте страхову організацію.

2. Самостійно оберіть об'єкт страхування, який не суперечить правилам страхування та самостійно призначте страховий випадок. Самостійно визначіть вартість об'єкту, термін експлуатації. У відповідності до правил страхування оберіть систему страхування. Визначіть страхову суму, базовий та індивідуальний тарифи (з використанням системи поправочних коефіцієнтів або системи «бонус-малус») та страховий внесок. Обґрунтуйте вибір рівня страхових тарифів. Охарактеризуйте систему поправочних коефіцієнтів.

3. Визначіть порядок сплати страхових внесків.

4. Опишіть можливі бонуси страхувальнику. Наведіть перелік документів, необхідних для отримання страхового відшкодування.

5. Розробіть комплекс транспортного страхування (запропонуйте додаткові види страхування).

6. Заповніть таблицю:

Об'єкт	Вартість	Термін експлуатації	Термін страхування	Страхова сума	Страховий випадок	Базовий та індивідуальний тарифи	Внесок та порядок його сплати	Франшиза



Питання для самоконтролю

1. Визначіть сутність та охарактеризуйте структуру правил та договору страхування.
2. Охарактеризуйте роль страхового полісу.
3. Визначіть основні етапи процесу укладання договору страхування.
4. Дайте визначення понять «оферта», «акцепт».
5. Назвіть основні принципи майнового страхування.



Тестові завдання для самоконтролю

1. Договір добровільного страхування вступає в силу...
 - а) після підписання договору;
 - б) після сплати першого внеску;
 - в) після настання страхового випадку;
 - г) після укладення договору.
2. Договір добровільного страхування не припиняється:
 - а) після настання страхового випадку та виконання страховиком зобов'язань;
 - б) після закінчення терміну страхування;

- в) після аквізиції;
- г) після визнання договору недійсним.

3. Документ, який підтверджує факт укладання договору страхування:

- а) страховий акт;
- б) правила страхування;
- в) страховий поліс;
- г) сліп.

4. Правила добровільного страхування розробляються..

- а) страхувальником;
- б) страховиком;
- в) страховим агентом;
- г) Кабінетом міністрів.

5. Індивідуальний тариф враховує:

- а) базовий тариф та франшизу;
- б) базовий тариф та систему поправочних коефіцієнтів;
- в) базовий тариф та границю відповідальності;
- г) нетто-тариф та систему поправочних коефіцієнтів.

6. Процес підготовки до укладення договору – це:

- а) андерайтинг;
- б) аквізиція;
- в) перестраховання;
- г) секвестр.

7. При достроковому припиненні договору страхування страховик...

- а) повертає страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії договору страхування з відрахуванням витрат на ведення справи;
- б) не повертає страхові платежі;
- в) повертає всі сплачені платежі;
- г) немає правильної відповіді.

8. Правила обов'язкового страхування розробляються...

- а) страхувальником;
- б) страховиком;
- в) страховим агентом;
- г) Кабінетом міністрів.

9. Процес попередньої експертизи об'єкта страхування – це:

- а) андерайтинг;
- б) аквізиція;
- в) перестраховання;
- г) секвестр.

10. Договір обов'язкового страхування вступає в силу...

- а) після настання страхового випадку та виконання страховиком страхових зобов'язань;
- б) після закінчення терміну страхування;
- в) після набуття застрахованою особою певного статусу;
- г) після визнання договору недійсним.

ТЕМА 3. ФОРМИ ТА СИСТЕМИ СТРАХУВАННЯ

Мета теми: Визначити основні ознаки класифікації страхування; охарактеризувати сутність форм та систем страхування. Розглянути умови застосування страхових франшиз.

Питання для самостійного вивчення

1. Форми страхування. Обов'язкове страхування.
2. Галузі страхування.
3. Системи страхування. Страхові франшизи. Визначення розміру франшиз.

Перелік ключових термінів і понять з теми: система страхування за дійсною вартістю майна, страхування за системою пропорційної відповідальності, страхування за системою «першого ризику», страхування за системою «дробової частини», страхування за відновною вартістю, франшиза, умовна франшиза, безумовна франшиза.



Методичні рекомендації

При опрацюванні першого питання варто звернути увагу на розкриття сутності форм страхування, зокрема особливостей здійснення обов'язкового страхування. Слід визначити основні риси та порядок здійснення добровільного та обов'язкового страхування та особливості їх законодавчого регулювання.

Добровільне страхування – страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови і порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно відповідно до вимог законодавства. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні договору страхування відповідно до законодавства.

Добровільне страхування у конкретного страховика не може бути обов'язковою передумовою при реалізації інших правовідносин. Види добровільного страхування, на які видається ліцензія, визначаються згідно з прийнятими страховиком правилами (умовами) страхування, зареєстрованими Уповноваженим органом.

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

При розгляді другого питання необхідно розглянути особливості та характерні риси основних галузей страхування, охарактеризувати порядок визначення страхових сум та відшкодувань, особливості укладення договорів страхування [1-7].

Далі слід визначити сутність та умови застосування страхових франшиз та проаналізувати існуючі методи визначення страхових франшиз.

Франшиза вимірюється у відсотках або в абсолютних розмірах стосовно страхової суми, вартісної оцінки або розміру збитків. Розрізняють умовну (інтегральну) та безумовну (ексцедентну) франшизи.

Страхова франшиза – визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком, або це доля страхувальника у покритті збитку. Встановлюється у відсотках від страхової суми або у фіксованій грошовій сумі. Розрізняють умовну (інтегральну), безумовну (ексцедентну) франшизу.

Умовна франшиза – оговорена в договорі страхування частина збитків, яка не підлягає відшкодуванню страховиком у випадках, коли розмір збитків знаходиться у межах встановленої франшизи. Якщо сума збитків перевищує франшизу, то вони відшкодовуються страховиком у повному обсязі. Використання страховиком умовної франшизи має за мету відмежуватись від дрібних, та таких, що часто виникають, збитків. Найчастіше умовна франшиза використовується в особистому страхуванні.

Безумовна франшиза – це оговорена в договорі страхування частина збитків, яка вираховується в усіх випадках із зобов'язань страховика, тобто не підлягає поверненню страхувальникові при виплатах страхових відшкодувань. В даному випадку відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусо франшизи. Використання безумовної франшизи поширено при страхуванні автотранспорту та інших майнових об'єктів, що забезпечує страховикові зменшення витрат на ведення страхової справи за рахунок уникнення розрахунків за ризиками, що призводять до незначних сум збитків.

Умовна франшиза звільняє страховика від відповідальності за збитки, які не перевищують встановленої франшизи, і зобов'язує його покривати збитки повністю, якщо розмір їх перевищує франшизу. Безумовна франшиза за будь-яких умов звільняє страховика від компенсації перших відсотків страхової суми, незалежно від величини збитків. При застосуванні франшизи страховик надає пільги страхувальникові у сплаті страхових платежів через зниження тарифних ставок з відповідного виду страхування.

В організації страхового забезпечення, яке визначає обсяг відповідальності страховика і включає виплату страхового відшкодування страхувальникові в разі настання страхових випадків, розрізняють декілька систем страхування:

1. Пропорційної відповідальності – це організаційна форма страхового забезпечення, за якою передбачається виплата страхового відшкодування у наперед фіксованій частці. Страхове відшкодування виплачується в розмірі тієї частини збитку, в якій страхова сума складає пропорцію по відношенню до оцінки об'єкта страхування.

2. Страхування за системою першого ризику – організаційна форма страхового забезпечення, що передбачає виплату страхового відшкодування в розмірі фактичного збитку, але не більше наперед визначеної стороною страхової суми.

3. Страхування за системою дробної частки – організаційна форма страхового забезпечення, яка передбачає відшкодування тільки частки вартості об'єкта страхування, яка приймається з оціночною вартістю майна.

4. Страхування за відновною вартістю означає, що відшкодування збитків проходить за ціною нового майна аналогічного виду і призначення. Знос майна не враховується, тобто діє принцип нове замість старого.

5. Система граничного страхового забезпечення передбачає, що відшкодування збитків проходить за різницею між завчасно встановленою межею і досягнутим рівнем доходу. Якщо у зв'язку із страховим випадком рівень доходу страхувальника виявився нижче визначеної межі, то відшкодуванню підлягає різниця між межею і фактично отриманим доходом.

Рекомендована література: [1,2-4].



Приклади розв'язання задач

Приклад 1. Страхова сума дорівнює 100 тис.грн. У яких випадках буде виплачуватися страхове відшкодування і в якому розмірі, якщо величина збитків складає: а)10 тис.грн; б)18 тис.грн; в)80 тис.грн. Розгляньте випадки використання умовної та безумовної франшизи 30%.

Розв'язання

Розмір франшизи складає 30% від страхової суми, тобто $\Phi=30$ тис.грн. ($100000*30\%/100\%$).

1) Якщо в договорі передбачена умовна франшиза то при величинах збитку 10 тис.грн. та 18 тис.грн. збитки не відшкодовуються. Якщо збиток складає 80 тис.грн., то відшкодовано буде 80 тис.грн. (оскільки збиток перевищує розмір франшизи).

2) Якщо договором передбачена безумовна франшиза, то при величинах збитку 10 тис.грн. та 18 тис.грн. страховик не відповідає перед страхувальником, а при збитку 80 тис.грн. страховик відшкодує 50 тис.грн. ($80-30$) тис.грн.

Приклад 2. Визначіть суму страхового відшкодування при страхуванні майна з використанням системи пропорційної відповідальності, якщо вартісна оцінка майна становить 5 тис. грн, страхова сума 4 тис. грн, а фактична сума збитків 3,7 тис. грн.

Розв'язання

За системою пропорційної відповідальності страхове відшкодування розраховується за формулою:

$$S_b = Q * S / W,$$

де S_b – сума страхового відшкодування; Q – фактична сума збитків; S – страхова сума; W – вартісна оцінка об'єкта страхування.

$$S_b = 3\,700 * 4\,000 / 5\,000 = 2\,960 \text{ грн.}$$

Приклад 3. Визначить суму страхового відшкодування при безумовній франшизі, якщо страхова сума становить 4 900 грн, франшиза – 12 %, а збитки: а) 500 грн; б) 2 500 грн; в) 7300 грн.

Розв'язання

Величина франшизи дорівнює: $\Phi = 4900 * 0,12 = 588$ (грн).

	Сума збитку, грн	Страхове відшкодування, грн
а	500	0 (не відшкодовується)
б	2 500	1 912
в	7 300	6 712

Приклад 4. Визначить суми першого і другого ризику при страхуванні майна, якщо його вартісна оцінка 5 000 грн., страхова сума 4 800 грн., а сума збитків від настання страхового випадку складає 2 000 грн.

Розв'язання

«Перший ризик» – вартісна оцінка, яка не перевищує страхової суми.

«Другий ризик» – збитки, що перевищують страхову суму і страховиком не відшкодовуються.

Оскільки фактична сума збитків менша за страхову суму, то сума першого ризику складає 2 000 грн, а суми другого ризику немає.

Задачі для самостійної роботи

Задача 1. В результаті ДТП повністю знищено автомобіль. Роздрібна ціна автомобіля 30 тис.грн., знос на день укладення договору страхування 20%. Автомобіль було застраховано на 100% дійсної вартості. Після аварії залишились придатні деталі на суму 1500 грн., ступінь знецінення деталей 50%, витрати на приведення деталей до придатного стану 120 грн. Визначить суму збитку та страхового відшкодування.

Задача 2. Страхова компанія проводить страхування кредитного ризику. Договір страхування укладається одночасно із кредитним договором. Сума кредиту 100 гр.од., термін кредитного договору 14 місяців, кредит видано під 10% річних простих. Страховий тариф 5%. Границя відповідальності страховика 90%. Страхувальник, за вимогою страховика, надав баланс, і страховик оцінив його фінансовий стан як задовільний. Після закінчення терміну договору, страхувальник не повернув відсотки за кредит.

Визначить страховий внесок та страхове відшкодування.

Задача 3. Сільськогосподарське підприємство застрахувало врожай пшениці. У поточному році підприємство недоотримало врожай і страхова компанія зобов'язана відшкодувати 75 % збитків. Середня врожайність за п'ять попередніх років 30ц/га, площа посіву 270 га, а фактична врожайність пшениці 20 ц/га. Закупівельна ціна пшениці за 1 ц становить 165 грн.

Визначить розмір страхового відшкодування, яке отримає сільськогосподарське підприємство.

Задача 4. Страхова компанія укладає договір страхування майна. Страхова сума 5000у.о., страховий тариф 5%; за договором страхування надається безумовна франшиза 5%, при якій надається знижка до тарифу 10%. Збиток страхувальника 4200 у.о. Визначіть страховий внесок та страхове відшкодування.

Задача 5. Підприємство застрахувало майно від ризику неправомірних дій третіх осіб на суму 400тис.грн. Страховий тариф 5%. Договором страхування передбачена безумовна франшиза «вільно від 1%», при якій надається знижка до тарифу 5%. Фактичний збиток в результаті настання страхового випадку 100тис. грн. Визначіть страховий внесок та страхове відшкодування.



Питання для самоконтролю

1. Охарактеризуйте особливості форм страхування.
2. Визначіть економічний зміст та особливості застосування систем страхування.
3. Охарактеризуйте економічний зміст франшиз. Визначіть принципи розрахунку розміру франшиз.
4. Назвіть особливості застосування умовної та безумовної франшиз.



Тестові завдання для самоконтролю

1. Франшиза – це:

- а) частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно договору страхування;
- б) знижка, що надається страховиком з суми страхової премії за оформлення договору страхування на особливо вигідних умовах;
- в) система надбавок і знижок до базової тарифної ставки;
- г) сума, яку сплачує страхувальник.

2. Страхове відшкодування в майновому страхуванні ...

- а) завжди перевищує страхову суму;
- б) залежить від вартісної оцінки наслідків страхового випадку;
- в) завжди дорівнює страховій сумі;
- г) визначається Кабінетом міністрів.

3. Страхова сума 100 гр.од., тариф 5%, збиток 80 гр.од., границя відповідальності 60%. Страхове відшкодування за системою граничної відповідальності складає

- а) 100 гр.од.;
- б) 5 гр.од.;
- в) 80 гр.од.;
- г) 48гр.од.

4. Страхова сума 100 гр.од, тариф 5%, збиток 90 гр.од, вартість майна 150 гр.од. Розмір відшкодування за системою пропорційної відповідальності складає:

- а) 100 гр.од.;
- б) 5 гр.од.;
- в) 80 гр.од.;
- г) 60 гр.од.

5. Страхова сума 100 гр.од, тариф 5%, збиток 80 гр.од, франшиза безумовна 3%. Розмір відшкодування складає:

- а) 100 гр.од.;
- б) 3 гр.од.;
- в) 80 гр.од.;
- г) 77 гр.од.

6. Страхова сума 100 гр.од, тариф 5%, збиток 80 гр.од, франшиза безумовна 3%. Розмір внеску складає:

- а) 100 гр.од.;
- б) 5 гр.од.;
- в) 80 гр.од.;
- г) 3 гр.од.

7. Страхова сума 100 гр.од, тариф 5%, збиток 80 гр.од., Розмір відшкодування за системою «першого ризику» складає:

- а) 100 гр.од.;
- б) 5 гр.од.;
- в) 80 гр.од.;
- г) 77 гр.од.

8. Страхова сума встановлюється за балансовою вартістю майна з урахуванням зносу при страхуванні:

- а) за системою пропорційної відповідальності;
- б) за дійсною вартістю майна;
- в) за відновною вартістю майна;
- г) за системою «першого ризику».

9. Сума страхового відшкодування за системою пропорційної відповідальності розраховується за формулою:

- а) $P(A) = M/N$;
- б) $Q = T \times S / W$;
- в) $T_n = P(A) \times K \times 100$;
- г) $НЗП = \tau \sum_{t=1}^n M P_{det} = 0,05$.

10. Умовами страхування вантажу зазначалося, що страхова сума становить 300 тис. грн, умовна франшиза 20 %. Визначить розмір відшкодування, якщо збиток становить:

- а) 40 тис. грн.;
- б) 160 тис. грн.;
- в) 60 тис. грн.;
- г) 65 тис. грн.

ТЕМА 4. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ

Мета теми: охарактеризувати сутність, функції та завдання перестраховування та співстраховування; з'ясувати особливості співстраховування та перестраховування як унікального і універсального механізму забезпечення фінансової стійкості страховика; розглянути особливості функціонування ринку перестраховування.

Перелік ключових термінів і понять з теми: цедент, цесіонер, перестраховування, співстраховування, квотне перестраховування, ексцедентне перестраховування, квота, відсоток перестраховування, договір перестраховування, ексцедент, ексцедент збитковості, ексцедент збитку, ексцедент перестраховування, перестраховальна комісія, сліп, факультативне перестраховування, факультативно-облігаторний договір, комісійна винагорода, договір облігаторного перестраховування, цесія.

Питання для самостійного вивчення

1. Ринок перестраховування.
2. Факультативне та облігаторне перестраховування.



Методичні рекомендації

При розгляді першого питання слід згадати сутність, завдання та функції перестраховування.

Перестраховування – страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований [1,6].

Також слід визначити мету та завдання перестраховування. Метою перестраховування як системи економічних відносин є створення збалансованого портфеля страховика, забезпечення його фінансової стійкості і рентабельності страхових операцій [1,8,9].

Процес передачі ризику в перестраховування називають перестраховальною цесією. У цьому випадку страховик, який передає ризик, називається цедентом, а перестраховик, який приймає ризик – цесіонером. Процес подальшої передачі ризику називається ретроцесією. У цьому випадку перестраховик, який передає ризик, має назву ретроцедента, а приймаючий – ретроцесіонера.

Далі слід розглянути принципи та особливості функціонування ринку перестраховування, визначити основні засади його функціонування та особливості ринку перестраховування України та його взаємодії із міжнародним ринком. Слід зазначити, що на міжнародному перестраховальному ринку реалізується так званий принцип обміну інтересами, у відповідності з якими здійснюються

взаємодія перестраховиків між собою. Даний принцип передбачає, що операції по передачі та прийому ризику за певний проміжок часу врівноважують один одного.

При опрацюванні другого питання слід проаналізувати особливості факультативного та облігаторного перестраховання.

Факультативне перестраховання вважається найпростішим. Воно широко використовується за умови великих ризиків. Договір факультативного перестраховання надає повну свободу цеденту у вирішенні питання щодо передачі (часткової чи повної) певного виду ризику та умов цієї передачі.

Договір облігаторного перестраховання зобов'язує цедента передати перестраховику в межах певної частки всі ризики одного й того ж характеру, взяті на страхування в тій чи іншій країні, наприклад, ризики пожежі та непрямі ризики. Передача таких часток ризиків перестраховику здійснюється тільки тоді, коли страхова сума перевищує визначену раніше власну участь страховика.

Перестраховик за умовами такого договору зобов'язується прийняти всі ризики в перестраховання, не маючи можливості контролювати ані тарифікацію, ані виплати з ліквідації збитків. Цей вид договору укладається на невизначений строк з правом його розірвання. Такий договір є дуже вигідним для цедента, оскільки всі заздалегідь визначені ризики автоматично покриваються перестраховиком [1,2].

У разі факультативно-облігаторного перестраховання компанія-цедент передає чи залишає в себе ризики або їх частину. Перестраховик згідно з таким методом перестраховання зобов'язаний прийняти обумовлені договором ризики. Отже, факультативність передбачається для страховика (цедента), а облігаторність — для перестраховика.

Зрозуміло, що перестраховик, який укладає факультативно-облігаторний договір, має повною мірою довіряти компанії-цеденту, оскільки його інтереси та збалансованість портфеля залежать від перестраховувальника. Тому перестраховик не завжди зацікавлений у факультативно-облігаторному договорі, віддаючи перевагу звичайній факультативній цесії, яка дає йому змогу всебічно проаналізувати кожний ризик.

Факультативно-облігаторне перестраховання використовується в особливо великих, небезпечних ризиках, у разі можливої кумуляції збитків, коли вичерпана місткість пропорційних договорів.

Облігаторно-факультативне перестраховання, навпаки, передбачає обов'язковість для страховика, а факультативність – для перестраховика. З огляду на світовий досвід такі договори частіше застосовують страхові компанії зі своїми філіями. За облігаторно-факультативним договором перестраховикуві надається можливість відбирати вигідніші ризики, що небажано для незалежного страховика (цедента), оскільки може порушити баланс його страхового портфеля.

Факультативний метод перестраховання характеризується повною свободою сторін договору перестраховання. Перестраховувальник має право передавати ризики або лишати їх на власній відповідальності, а перестраховик

має право прийняти ризики чи відмовитися від них. При факультативному перестрахованні кожний ризик передається окремо. Головна особливість цього методу перестраховання полягає в можливості індивідуальної оцінки ризику.

Преваги факультативного методу:

- можливість вибору для компанії-цедента якомога сприятливіших умов перестраховання (розміщення ризику в кількох перестраховувальних компаніях, вибір найкращих пропозицій);

- використання цедентом перестраховання в тих випадках, коли відповідальність справді може зашкодити фінансовій стійкості страховика або коли він має розширити свою діяльність у сфері несприятливих для нього страхувань.

Особливістю факультативного перестраховання є можливість регулювання страховиком (цедентом) розміру власного утримання.

Власне утримання встановлюється в абсолютній сумі або у відсотках страхової суми об'єкта. Складним питанням для практичного перестраховання є визначення частки ризику, яку слід залишати на своєму утриманні. Передавати в перестраховання досить велику частку не вигідно, оскільки страховик відраховує і значну частину зібраних ним страхових премій. Водночас досить високий ліміт власного утримання впливає на фінансову стійкість страховика. Не лише страховик, а й перестраховик має зважати на розмір власного утримання. Занижений розмір власного утримання страховика не дає перестраховикові впевненості щодо якості ризику або добропорядності страховика при врегулюванні збитків у разі настання страхових подій.

Рекомендована література: [3-5].



Приклади розв'язання задач

Приклад 1. Об'єкт зі страховою оцінкою в 10 млн. грн. страхується на таку саму суму 5 страховими компаніями. Страховий тариф становить 1 % страхової суми. Страховики розподілили між собою страхову відповідальність таким чином: перший – 20 %; другий – 10 %, третій – 30 %, четвертий – 25 %, і п'ятий – 15 %. У результаті страхового випадку об'єкту заподіяно збиток на суму 5 млн грн.

Визначіть: 1) розмір страхових платежів для кожного із страховиків; 2) суму страхового відшкодування, що буде виплачуватися кожним страховиком.

Розв'язання

Страхова компанія	Страхова сума, млн. грн.	Страхові платежі, млн. грн.	Страхове відшкодування, млн. грн.
1	$10 \times 0,2 = 2$	$2 \times 0,01 = 0,02$	$5 \times 0,2 = 1,0$
2	$10 \times 0,1 = 1$	$1 \times 0,01 = 0,01$	$5 \times 0,1 = 0,5$
3	$10 \times 0,3 = 3$	$3 \times 0,01 = 0,03$	$5 \times 0,3 = 1,5$
4	$10 \times 0,25 = 2,5$	$2,5 \times 0,01 = 0,025$	$5 \times 0,25 = 1,25$
5	$10 \times 0,15 = 1,5$	$1,5 \times 0,01 = 0,015$	$5 \times 0,15 = 0,75$

Приклад 2. Перестраховальник перестраховує ризики за квотним договором (квота 80 %). Визначіть частку участі цедента та перестраховика у покритті ризиків а) 100 тис. у.о.; б) 400 тис. у.о.

Розв'язання

Якщо перестраховується ризик в 100 тис. у.о., то частка перестраховика складає 80 тис.у.о., а цедента – 20 тис.у.о.

Якщо перестраховується ризик в 400 тис. у.о., то частка перестраховика складає 320 тис.у.о. В цьому випадку частка цедента становить 80 тис.у.о.

Приклад 3. Портфель цедента складається з трьох однорідних груп страхових ризиків, які мають оцінку відповідно 300, 500, 700 тис.грн. Максимальний рівень власної участі цедента у покритті ризиків 400 тис. грн. Квота 20 % страхового портфеля передана у перестраховання. Визначіть частку участі цедента та перестраховика у покритті ризиків.

Розв'язання

	<i>Групи ризиків</i>		
	<i>1 група</i>	<i>2 група</i>	<i>3 група</i>
Частка перестраховика, тис.грн.	60 (300*0,2)	100 (500*0,2)	140 (700*0,2)
Утримання цедента в покритті ризику, тис.грн.	240 (300 – 60)	400 (500 – 100)	560 (700 – 140)

Отже, в першій групі ризик виявився надмірно перестрахованим, так як початкова страхова сума в цій групі (300 тис. грн.) нижче встановленого для даного портфеля ліміту власної участі цедента (400 тис. грн.).

Страхова сума за третьою групою ризику навіть після укладання договору перестраховання перевищує ліміт власної участі цедента на 160 тис. грн (560 – 400), або на 40 %.

У другій групі ризику квотне перестраховання за квотою 20 % знижує страхову суму до 400 тис. грн., тобто до визначеного нормативу.

Задачі для самостійної роботи

Задача 1. Портфель страховика складається з трьох договорів, страхові суми по яких відповідно складають S_1 , S_2 , S_3 тис.грн. Страхові тарифи складають відповідно 5, 6, 7%. За другим договором передбачається безумовна франшиза $\Phi=15\%$. Ліміт власної участі страховика (L) встановлено для кожного договору. Комісійна винагорода за перестраховання $K=10\%$. Збитки страхувальників Q_1 , Q_2 , Q_3 тис. грн. відповідно. Квота складає $q\%$.

Дані для розрахунку наведено в таблиці (варіант оберіть за останньою цифрою номера за списком):

Остання цифра	S_1	S_2	S_3	L	Q_1	Q_2	Q_3	q
1	100	60	120	50	80	40	60	20

2	150	65	130	60	130	50	65	25
3	200	70	140	70	140	60	70	20
4	250	75	150	50	150	65	75	25
5	300	80	160	60	160	70	80	20
6	120	60	100	50	80	40	60	20
7	130	65	150	60	130	50	65	25
8	140	70	200	70	140	60	70	20
9	150	75	250	50	150	65	75	25
0	160	80	300	60	160	70	80	20

Розгляньте умови застосування квотного, квотно-ексцедентного та ексцедентного перестраховування (визначіть частку відповідальності цедента та цесіонера). Розраховані дані зведіть в таблицю. Зробіть висновки про доцільність та достатність перестраховування.

	Квотне	Ексцедентне	Квотно– ексцедентне
Частка цедента в страхових внесках			
Частка цесіонера в страхових внесках			
Комісійна винагорода			
Частка цедента в страховому відшкодуванні			
Частка цесіонера в страховому відшкодуванні			



Питання для самоконтролю

1. Охарактеризуйте сутність та функції перестраховування.
2. Визначіть роль перестраховування в забезпеченні фінансової стійкості страховика.
3. Наведіть схему передачі ризику при перестраховуванні та Визначіть функції суб'єктів перестраховування.
4. Визначіть особливості пропорційного та непропорційного перестраховування.
5. Проаналізуйте законодавство України про перестраховування.
6. Охарактеризуйте стан та тенденції розвитку ринку перестраховування в Україні.



Тестові завдання для самоконтролю

1. Страхова організація, яка передає ризики в перестраховування – це:
 - а) цесіонер;
 - б) цедент;
 - в) актуарій;
 - г) сюрвейер.
2. Заздалегідь обумовлене співвідношення власної участі цедента і перестраховика передбачається в договорах...
 - а) пропорційного перестраховування;
 - б) квотному та ексцедентному;
 - в) ексцедента збитків та ексцедента збитковості;
 - г) непропорційного перестраховування.
3. До непропорційного перестраховування належать:

- а) квотне;
- б) ексцедентне;
- в) квотно-ексцедентне;
- г) ексцедента збитковості.

4. Комісія з прибутку, яку перестраховик може отримати при проходженні договору перестраховування – це:

- а) рекапітуляція;
- б) тантьєма;
- в) бордеро;
- г) франшиза.

5. Ексцедент за договором перестраховування – це:

- а) сума власного утримання цедента + покриття перестраховування;
- б) власне утримання цедента;
- в) ліміт відповідальності перестраховика;
- г) частка перестраховування.

6. Перестраховувальник має договір з квотою 60% – це означає, що...

- а) 60 % від ризику передається у перестраховування;
- б) 60 % від ризику залишається на власному утриманні цедента;
- в) 30 % залишається на утриманні цедента і 30 % передається у перестраховування;
- г) ризик у перестраховування не передається.

7. Існують такі методи передачі ризику у перестраховування:

- а) факультативно-облігаторні, факультативні, облігаторні;
- б) прямі, непрямі, опосередковані;
- в) пропорційні, непропорційні;
- г) квотні, ексцедентні.

8. Страховик повинен передавати ризик у перестраховування якщо величина ризику...

- а) більше 10 % від статутного капіталу і сформованих страхових та вільних резервів;
- б) менше 10 % від статутного капіталу і сформованих страхових та вільних резервів;
- в) дорівнює 10 % від статутного капіталу і сформованих страхових та вільних резервів;
- г) якщо у нього є необхідність.

9. Згідно з облігаторним методом передачі ризику у перестраховування...

- а) цедент передає цесіонеру, в межах певної частки, всі ризики одного характеру;
- б) кожний договір потребує індивідуального оформлення;
- в) цедент сам обирає ризики, які він бажає передати у перестраховування;
- г) передаються ризики, що більші за величину власного утримання страховика.

10. Власне утримання страховиком визначається за....

- а) всім страховим портфелем;
- б) за одним ризиком;
- в) за рядом ризиків;
- г) вибірково.

РОЗДІЛ II. СТРАХОВИЙ РИНОК

ТЕМА 5. АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ

Мета теми: охарактеризувати сутність, функції та завдання актуарних розрахунків; розглянути показники страхової статистики; визначити особливості розрахунку страхових тарифів з ризикового та накопичувального страхування.

Питання для самостійного вивчення

1. Страхові ризики. Класифікація страхових ризиків.
2. Страхування додаткової пенсії. Розрахунок розміру пенсійних фондів.

Перелік ключових термінів і понять з теми: актуарні розрахунки, страхові ризики, ймовірність, страхова статистика, демографічна страхова статистика, актуарій, нетто-тариф, бруто-тариф, ризикове страхування, накопичувальне страхування, страховий портфель, страхова оцінка, статистична ймовірність.



Методичні рекомендації

При опрацюванні першого питання необхідно звернути увагу на визначення особливостей страхових ризиків, їх відміну від нестрахових, розглянути класифікації ризиків в страхуванні та пояснити їх особливості. Слід зазначити, що характерною рисою страхового бізнесу є те, що страхування як основний вид послуг страхової компанії виступає одним з методів управління ризиком, у той же час на страхову компанію як суб'єкт ринку впливають ризики, не пов'язані зі страховою діяльністю та ризики, пов'язані зі страховою діяльністю.

Ризик – це ймовірність будь-якої події, яка носить об'єктивний характер і настання якої може призвести до збитків або до отримання прибутку. При настанні цієї події можливі три варіанти економічного результату: негативний (збиток); нульовий; позитивний (виграш, прибуток, вигода).

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

Ознаки страхових ризиків: ризик, що включається в обсяг відповідальності страховика має бути відшкодований; ризик має носити випадковий характер; ймовірність настання даного ризику слід співвідносити з масою однорідних ризиків; настання страхового випадку, яке виражається в реалізації ризику, не має бути пов'язано із волевиявленням, спекуляціями страхувальника або інших зацікавлених осіб, тобто не можна приймати на страхування ризики, що пов'язані з наміром страхувальника (спекулятивні ризики); ризики, в яких факт настання страхового випадку невідомий у часі та у просторі. Крім того, страхова подія не повинна мати розмірів катастрофічного лиха, тобто не повинна охоплювати велику масу однорідних об'єктів у рамках величезної страхової сукупності, спричинюючи масові збитки; наслідки реалізації ризику мають бути такими, що об'єктивно вимірюються та оцінюються [1,5-9].

Оцінка ризиків здійснюється за допомогою актуарних розрахунків, які застосовують математичні і статистичні методи. Найбільш поширеними є метод індивідуальних оцінок, метод середніх величин і метод процентів.

Крім того, слід звернути увагу на особливості антиризикової діяльності страховика та особливості ризик-менеджменту в страхуванні.

При опрацюванні другого питання слід визначити особливості страхування додаткової пенсії як різновиду страхування та розглянути особливості розрахунку страхових тарифів. Додатково слід проаналізувати поняття страхових ануїтетів, їх класифікацію та способи розрахунку. Необхідні дані для розрахунків та розрахункові формули наведено в ДОДАТКУ А.

Рекомендована література: [1, 5].



Приклади розв'язання задач

Приклад 1. Виберіть менш збитковий регіон. Обчисліть для двох регіонів частоту страхових подій, коефіцієнт кумуляції ризику, збитковість страхової суми, тяжкість збитків. Розрахункові дані:

Показник	Регіон А	Регіон Б
Число застрахованих об'єктів	30000	4000
Страхова сума, млн.грн.	150	40
Число постраждалих об'єктів	10000	2000
Число страхових випадків	8400	1600
Страхове відшкодування, млн.грн.	2	3,2

Розв'язання

Показник	Регіон А	Регіон Б
1. Частота страхових подій на 100 одиниць	$Ч_c = \frac{8400}{30000} * 100 = 28$	$Ч_c = \frac{1600}{4000} * 100 = 40$
2. Коефіцієнт кумуляції ризику	$К_k = \frac{10000}{8400} = 1.19$	$К_k = \frac{2000}{1600} = 1.25$
3. Збитковість страхової суми на 100 грн. страхової суми	$У = \frac{2}{150} * 100 = 1_{грн}33_{коп}$	$У = \frac{3,2}{40} * 100 = 1_{грн}00_{коп}$
4. Тяжкість збитків (%)	$Т_y = \frac{2 * 30000}{10000 * 150} * 100 = 4\%$	$Т_y = \frac{3.2 * 4000}{2000 * 40} * 100 = 16\%$

Найбільш збитковим є регіон А, про це свідчать показники розраховані вище.

Приклад 2. Обчисліть одноразову нетто-ставку на випадок смерті при страхуванні на певний строк, одноразову нетто-ставку для довічного страхування на випадок смерті, одноразову нетто-ставку на дожиття (тарифні ставки розраховуються по формулах, що враховує комутаційні числа). Вік страхувальника 21 рік, термін страхування 5 років. Комутаційні числа $M_x=10992$; $M_{x+t}=10502$; $D_x=27341$; $D_{x+t}=19859$.

Розв'язання

Для розрахунку одноразової нетто-ставки на випадок смерті при страхуванні на певний строк, одноразової нетто-ставки для довічного страхування на випадок смерті, одноразової нетто-ставки на дожиття використаємо формули з ДОДАТКУ А.

Розрахункові дані занесемо в таблицю:

Одноразова нетто-ставка на дожиття	$T'_{n_x} = \frac{10992 - 10502}{27341} * 100 = 1\text{грн}79\text{коп}$
Одноразова нетто-ставка для довічного страхування на випадок смерті	$T_{n_x} = \frac{10992}{27341} * 100 = 40\text{грн.}20\text{коп}$
Одноразова нетто-ставка на дожиття	$T'_{n_x} = \frac{19859}{27341} * 100 = 72\text{грн.}63\text{коп}$

Задачі для самостійної роботи

Задача 1. 3 100 000 сімей застрахували своє майно 22 000 сімей в розмірі 450 млн. грн. Сума внесків 44 млн. грн. Кількість страхових випадків 460. Постраждало майно у 430 сімей. Страхова сума постраждалого майна складає 350 млн. грн. Сума страхового відшкодування 320 млн. грн.

Визначіть середню страхову суму застрахованого майна; середній страховий внесок; середній розмір страхового відшкодування; коефіцієнт збитковості; повну збитковість; рівень внесків по відношенню до страхової суми.

Задача 2. Страхова організація укладає договори страхування транспорту. Середнє страхове відшкодування 400 гр.од., середня страхова сума 5500 гр.од., ймовірність страхового випадку 0,03, даних про середній розбіг страхового відшкодування немає, кількість договорів 3000. Страхувальник уклав договір страхування на суму 6000 гр.од, рівень навантаження в структурі брутто-тарифу 30%. Визначіть страховий внесок.

Задача 3. Страхова організація укладає договори страхування майна підприємств. Ймовірність страхового випадку 0,02, даних про середній розбіг страхового відшкодування немає, кількість договорів 3000. Страхувальник уклав договір страхування на суму 3000 гр.од. Визначіть страховий внесок.

Задача 4. Страхувальник у віці 35 років укладає договір змішаного страхування життя (на дожиття та на випадок смерті) на 20 років. Страхова сума 30000 грн. Ставка інвестиційного доходу 1%. Навантаження в структурі брутто-тарифа 30%. Внески сплачуються впродовж року щомісячно. Договором страхування передбачено одноразову виплату негайно після смерті. Визначіть страховий внесок.

Задача 5. Страхувальник у віці 35 років укладає договір страхування додаткової пенсії. Розмір пенсійних виплат 3000 грн. Пенсії сплачуються впродовж 10 років щомісячно. Страхові внески сплачуються впродовж трьох років щоквартально (коефіцієнт розстрочки 2,5). Ставка інвестиційного доходу 5% (0,05). Визначіть страховий внесок.



Питання для самоконтролю

1. Визначіть основні завдання та принципи актуарних розрахунків.
2. Охарактеризуйте систему показників страхової статистики.
3. Охарактеризуйте показники демографічної статистики. Визначіть сутність комутаційних чисел.
4. Охарактеризуйте економічний зміст та структуру нетто- та брутто- тарифу.
5. Визначіть особливості розрахунку страхових тарифів в ризиковому страхуванні.
6. Визначіть особливості класичної методики розрахунку страхових тарифів.
7. Визначіть особливості метода розрахунку страхових тарифів на основі динаміки повної збитковості.
8. Назвіть особливості розрахунку страхових тарифів в накопичувальному страхуванні.
9. Назвіть особливості розрахунку одноразових тарифів зі страхування життя та розрахунку тарифів в розстрочку.



Тестові завдання для самоконтролю

1. Ціна за одиницю страхової послуги – це:
 - а) страховий тариф;
 - б) страхова премія;
 - в) страхова виплата;
 - г) страхова сума.
2. Брутто-ставка розраховується за формулою:
 - а) $T_b = T_n + F$;
 - б) $T_b = (T_n + f) / (1 - f)$;
 - в) $T_b = T_n - F$;
 - г) $T_b = T_n * F$.
3. Нетто-ставка менша за брутто-ставку на розмір...
 - а) навантаження;
 - б) ризикової надбавки;
 - в) прибутку;
 - г) витрат на ведення справи.
4. Брутто-ставка складається з...
 - а) основної частини і ризикової надбавки;
 - б) чистої собівартості страхування + витрат на ведення справ + прибуток;
 - в) нетто-ставки + навантаження;
 - г) основної частини + ризикової надбавки + витрат на ведення справ + прибуток.
5. Ціна за одиницю страхової послуги – це:
 - а) страховий тариф;
 - б) страхова премія;
 - в) страхова виплата;

г) страхова сума.

6. Ануїтет пренумерандо – це:

- а) послідовність страхових платежів або страхових виплат, що здійснюються в кінці кожного обумовленого періоду часу;
- б) послідовність страхових платежів або страхових виплат, що здійснюються на початку кожного обумовленого періоду часу;
- в) послідовність страхових платежів або страхових виплат, що здійснюються один раз на рік;
- г) будь-яка послідовність виплат прямого страховика.

7. Нетто-ставка менша за брутто-ставку на розмір...

- а) навантаження;
- б) ризикової надбавки;
- в) прибутку;
- г) витрат на ведення справи.

8. Яка з обчислених ймовірностей має найбільшу точність?

- а) апріорна;
- б) естиматична;
- в) апостеріорна;
- г) немає правильної відповіді.

9. Частина тарифу, яка призначена для покриття витрат на проведення страхування – це:

- а) брутто-тариф;
- б) нетто-тариф;
- в) навантаження;
- г) основна частина.

10. Нетто-премія становить 123 грн, навантаження до нетто-премії дорівнює 30 % . Обчислити брутто-премію.

- а) Б = 135,11 грн.;
- б) Б = 189,23 грн.;
- в) Б = 123,00 грн.

11. Ануїтет постнумерандо – це:

- а) послідовність страхових платежів або страхових виплат, що здійснюються в кінці кожного обумовленого періоду часу;
- б) послідовність страхових платежів або страхових виплат, що здійснюються на початку кожного обумовленого періоду часу;
- в) послідовність страхових платежів або страхових виплат, що здійснюються один раз на рік;
- г) будь-яка послідовність виплат прямого страховика.

ТЕМА 6. СТРАХОВИЙ РИНОК

Мета теми: охарактеризувати основи та особливості функціонування страхового ринку України; з'ясувати особливості регулювання страхового ринку та розглянути елементи страхового ринку.

Питання для самостійного вивчення

1. Страхові послуги та страхові продукти.
2. Об'єднання страховиків та їх функції. Функції та завдання Ліги страхових організацій та страхових пулів.
3. Ліцензування страхової діяльності.

Перелік ключових термінів і понять з теми: Страхова послуга, андерайтинг, андерайтер, аквізиція, страховий ринок, страхова організація, кептивна страхова організація, страхова група, страховий агент, страховий брокер, страхування карго, страхування каско, страхове бюро, страховий пул, товариство взаємного страхування, ліцензування страхової діяльності, абандон, аддендум, біндер, бордеро, дисклауз, диспашер, іррейта, клаузула, ріторно, сюрвейер, шедула, шомаж.



Методичні рекомендації

При опрацюванні першого питання слід визначити сутність та особливості страхової послуги як специфічного товару на страховому ринку, визначити її якісні характеристики та особливості ціноутворення.

Страхова послуга (продукт) – специфічна послуга, що пропонується на страховому ринку, ціна якої відображається у страховому тарифі і формується на основі конкуренції при порівнянні попиту і пропозиції. Нижня межа ціни визначається умовами рівноваги між надходженнями платежів до страхового фонду та виплатою страхового відшкодування і страхових сум, верхня межа ціни визначається потребами страховика [13].

Ціна послуги конкретного страховика залежить від величини і структури його страхового портфеля, якості інвестиційної діяльності, величини управлінських витрат та очікуваного прибутку. Якщо ціна його страхової послуги виявиться надмірно високою, страховик може опинитися у не вигідному становищі порівняно з своїми конкурентами і втратити клієнтів.

Купівля-продаж страхових послуг оформляється страховим договором, а підтвердженням цього акту є страхове свідоцтво (поліс), видане покупцеві (страхувальнику) продавцем (страховиком).

При опрацюванні другого питання слід проаналізувати статути, функції та завдання об'єднань страховиків, законодавче регулювання їх діяльності. Об'єднання страховиків створюють для координації діяльності, захисту інтересів своїх членів і здійснення спільних програм.

Найбільшим із них є Ліга страхових організацій України (ЛСОУ), створена на добровільних засадах з метою формування розвиненого страхового ринку, всебічного сприяння розвитку та постійному вдосконаленню страхової справи, задоволення соціально-економічних інтересів всіх членів Ліги. Спілки, асоціації – об'єднання страховиків на добровільних засадах з метою захисту інтересів своїх членів і здійснення соціальних програм, які не можуть займатись страховою діяльністю [13,14].

Слід відзначити, що наявність небезпечних, великих, маловідомих або нових ризиків та необхідність їх страхування зумовлює виникнення страхових пулів – добровільних об'єднань страхових компаній, створюваних на основі угоди між ними з метою забезпечення фінансової стійкості страхових операцій на умовах солідарної відповідальності їхніх учасників за виконання обов'язків.

Діяльність пулу будується за принципом співстрахування. Кожна компанія передає до пулу застраховані ризики, отримує визначену частку зібраних пулом внесків (премій) та в тій самій частці несе відповідальність з відшкодування збитків.

Квота членів страхового пулу визначається пропорційно обсягу переданих у загальний фонд страхових внесків і регулюється договірними угодами між членами пулу. Страховий пул може організовувати перестраховування найбільш великих ризиків. За кордоном страхові пули набули розвитку у страхуванні авіаційних, атомних, військових ризиків, відповідальності та ін. Створення страхових пулів сприяє запобіганню внутрішньогалузевої конкуренції. Укладення пулової угоди має добровільний характер. Кожен учасник пулу має право денонсувати укладені угоди, повідомляючи про це партнера чи партнерів у встановлений строк.

Для гарантій максимально високого покриття ядерних ризиків у 2003 р. створено ядерний страховий пул України (ЯСПУ) – об'єднання провідних страхових і перестраховувальних компаній внутрішнього страхового ринку. Ядерний пул є обов'язковою формою об'єднання страховиків, які мають дозвіл на страхування відповідальності операторів ядерних установок за шкоду, цю може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту.

При опрацюванні третього питання слід ознайомитись із законодавчими актами щодо ліцензування страхової діяльності та визначити умови отримання страховиками ліцензії на проведення страхової діяльності [2,3].

Рекомендована література: [2-5].

Завдання для самостійної роботи

Завдання 1. Дайте огляд ситуації на страховому ринку України на дату виконання завдання: кількість страховиків, їх види, основні продукти (послуги), загальні тенденції розвитку.

Завдання 2. Виконайте SWOT-аналіз самостійно обраної страхової компанії або її окремої послуги (продукту).

Завдання 3. Підготуйте докладний опису певної страхової послуги (продукту) обраної страхової компанії:

1. Зміст послуги (продукту) (Що являє собою послуга (продукт)? Як працює послуга (продукт)? Чи підходить дана послуга (продукт) для будь-якого сегменту ринку? Які варіанти можуть бути запропоновані в іншому випадку?).
2. Позичування послуги (продукту) (Що є найважливішою характеристикою послуги (продукту) з точки зору споживача?)
3. Ресурсне забезпечення послуги (продукту).
4. Організація поширення послуги (продукту).
5. Ціна в порівнянні з аналогічними послугами (продуктами). Конкурентні переваги.



Питання для самоконтролю

1. Визначіть тенденції розвитку та проблеми страхового ринку України.
2. Надайте загальну характеристику світового страхового ринку.
3. Визначіть особливості функціонування страхового ринку України.
4. Охарактеризуйте внутрішню систему та зовнішнє оточення страхового ринку.
5. Охарактеризуйте розвиток ринку страхування життя в Україні.
6. Охарактеризуйте діяльність об'єднань страховиків в Україні.
7. Визначіть особливості діяльності страхових бюро.
8. Охарактеризуйте принципи діяльності страхових посередників.
9. Проаналізуйте принципи державного регулювання страхової діяльності.



Тестові завдання для самоконтролю

1. Нагляд та контроль за страховою діяльністю в Україні здійснює...
 - а) Ліга страхових організацій України;
 - б) Моторне (транспортне) страхове бюро;
 - в) Державна Комісія з регулювання ринків фінансових послуг;
 - г) Укрстрахнагляд.
2. Фізичні або юридичні особи, які виконують посередницькі функції на страховому ринку від імені та за дорученням страховика – це:
 - а) брокери;
 - б) агенти;
 - в) актуарії;
 - г) сюрвейери.
3. Об'єднання страховиків, яке надає послуги із страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів – це:
 - а) Медичне бюро;
 - б) Моторне транспортне бюро;
 - в) перестраховочний пул;
 - г) Ліга страхових організацій України.
4. За галузевою ознакою страховий ринок поділяється на:

- а) національний та світовий;
- б) зовнішній та внутрішній;
- в) насичений та ненасичений;
- г) майнового та особистого страхування.

5. Чи несе брокер відповідальність за платоспроможність страховика?

- а) ні;
- б) так;
- в) лише в страхуванні життя;
- г) лише з ризикових видів страхування

6. Чи вважається страховий продукт реалізованим, якщо під час дії договору страхування не настав страховий випадок?

- а) лише частково;
- б) так, у повному обсязі;
- в) ні, бо не сплачено страхове відшкодування;
- г) ні, оскільки страховик не виконав усіх зобов'язань.

7. Аквізіція – це:

- а) діяльність страховика, спрямована на збільшення кількості договорів страхування;
- б) діяльність страховика, спрямована на перестраховування частини ризику;
- в) попередня оцінка об'єкту страхування;
- г) процес розрахунку страхових тарифів.

8. Страхове поле – це:

- а) максимальна кількість об'єктів, які можна застрахувати;
- б) максимальна кількість видів страхування;
- в) перелік об'єктів, прийнятих на страхування.
- г) немає правильної відповіді.

9. За територіальною ознакою страховий ринок поділяється на ринки:

- а) майнового та особистого страхування;
- б) авторитарний та ліберальний;
- в) насичений та ненасичений;
- г) національний та світовий.

10. Попит на страхові послуги на ринку формують:

- а) страхові компанії;
- б) природні страхові події;
- в) засоби масової інформації;
- г) техногенні аварії та інші катаклізми.

11. Моторне транспортне страхове бюро України (МТСБУ) за рахунок коштів фонду захисту потерпілих відшкодовує шкоду:

- а) у разі її заподіяння невстановленим транспортним засобом, крім шкоди, яка заподіяна майну та навколишньому природному середовищу;
- б) у разі недостатності коштів та майна страховика – повного члена МТСБУ, що визнаний банкрутом та/або ліквідований;
- в) у разі її заподіяння на території України водіями нерезидентами;
- г) усі відповіді правильні.

ТЕМА 7. ФІНАНСОВА ДІЯЛЬНІСТЬ СТРАХОВИКА

Мета теми: охарактеризувати основні принципи фінансової діяльності страхової організації; з'ясувати особливості фінансової діяльності та фінансової структури страховика.

Питання для самостійного вивчення

1. Фінансова стійкість страховика. Оцінка фінансової стійкості страховика.
2. Оцінка фінансової надійності страховика.
3. Оцінка ефективності інвестиційної діяльності страховика.
4. Методи розрахунку резерву незароблених премій.

Перелік ключових термінів і понять з теми: Доходи та витрати страховика, доходи від страхової діяльності, зароблені страхові платежі за договорами страхування та перестраховування, комісійні винагороди за перестраховування, повернуті суми технічних резервів, доходи від інвестиційної діяльності та розміщення тимчасово вільних коштів, доходи від інших операцій. прибуток від діяльності із страхування життя, прибуток від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів, показник рівня доходності (рентабельність).



Методичні рекомендації

При опрацюванні першого питання слід чітко з'ясувати сутність фінансової стійкості страховика, визначити критерії її оцінювання: коефіцієнт Коньшина, рентабельність, коефіцієнт фінансової стійкості тощо. Крім того, слід звернути увагу на способи забезпечення фінансової стійкості страховиків.

При опрацюванні другого питання необхідно з'ясувати сутність фінансової надійності страховика, проаналізувати існуючі методики оцінки фінансової стійкості, визначити їх переваги та недоліки. Особливу увагу слід надати застосуванню тестів раннього попередження, розглянути комплекс показників та умови застосування цього підходу.

При опрацюванні третього питання слід звернути увагу, що з метою забезпечення фінансової стійкості та гарантій страхових виплат страховики інвестують страхові резерви, при цьому під інвестиційною діяльністю треба розуміти вкладання коштів в об'єкти підприємницької та інших видів діяльності задля одержання прибутку.

Основні принципи інвестування страхових резервів – диверсифікація, зворотність, прибутковість, ліквідність активів. З метою дотримання цих принципів, встановлені нормативи оцінки активів: державні цінні папери – 0,875; банківські вклади – 0,55; права власності на частку в статутному капіталі – 0,125; інші цінні папери – 0,6; нерухомість – 0,588; валютні цінності – 0,525; грошові

кошти, що знаходяться на розрахунковому рахунку – 0,675 [5,6].

Ступінь відповідності інвестиційної діяльності в області розміщення страхових резервів принципам, що були перелічені, обчислюється за формулою:

$$ВП = \frac{\sum_{i=1}^n B_i * H_i}{P}, \quad (7.1)$$

де $ВП$ – відповідність принципам, P – сукупний обсяг страхових резервів, n – кількість інвестиційних активів, B_i – обсяг коштів страхових резервів, що інвестовані в i – й актив, H_i – норматив оцінки i – го активу.

Задовільна величина ВП знаходиться у межах: по страхових резервах, що сформовані за договором страхування життя: 0,51 – 0,68; по страхових резервах, що сформовані за видами страхування іншими, ніж страхування життя: 0,49 – 0,64.

При опрацюванні четвертого питання необхідно розглянути сутність технічних резервів.

Технічні резерви – це показник, який виражає грошову оцінку обов'язків страховика за страховими зобов'язаннями, і одночасно — сума коштів, що є гарантією виконання зобов'язань перед страхувальниками з огляду на наявні у портфелі страховика договори страхування.

Технічні резерви дають змогу страховику бачити загальний обсяг відповідальності за діючими договорами їх страхування. Обсяг технічних резервів має бути достатній для покриття відшкодування всіх збитків за діючими договорами страхування, навіть у випадках припинення надходження премій договорами.

З огляду на це при оцінюванні фінансового стану страховика та його надійності, розміру статутного фонду і резервів, вільних від зобов'язань, правильно розрахованої тарифної ставки та збалансованого страхового портфеля важливе місце має надаватися достатності страхових резервів. Останнє зумовлюється складом таких резервів і застосуванням тих чи інших методів їх обчислення.

Резерви зі страхування життя мають у своєму складі резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви); резерви належних виплат страхових сум. Величина резервів довгострокових зобов'язань обчислюється актуарно, окремо за кожним договором за методикою формування резервів зі страхування життя.

Законодавством України передбачено таке: *резерв незароблених премій*, щовключає частки від сум надходжень страхових платежів, які відповідають страховим ризикам, що не минули на звітну дату; *резерв збитків* — зарезервовані несплачені суми страхового відшкодування за відомими вимогами страхувальників. Технічні резерви формуються окремо за кожним видом страхування. Згідно із Законом України «Про страхування» українські страховики використовують один спрощений метод розрахунку резерву незароблених премій — метод «плаваючих кварталів», застосовуваний також

при визначенні прибутку страховика.

Призначення кожного виду технічних резервів різне. Спільним є те, що протягом певного часу в період дії договору страхування вони являють собою кошти страхувальників, а не страховиків, і призначені для виплати страхових відшкодувань за договорами страхування, які не минули на звітну дату.

Також слід визначити сутність методу «плаваючих кварталів», паушальних методів («1/4», «1/8», «1/12», «1/24»), методу «40%» та методу «1/365» [1].

Рекомендована література: [4,5].



Приклади розв'язання задач

Приклад 1. Страхова компанія проводить страхування інше, ніж страхування життя. Страхові резерви розміщені таким чином: державні цінні папери 360 тис.грн., банківські вклади 620 тис.грн.; права власності на частку в статутному капіталі 290 тис.грн.; інші цінні папери 250 тис.грн.; нерухомість 520 тис.грн.; валютні цінності 160 тис.грн.; кошти на розрахунковому рахунку 120 тис.грн.; позика 220 тис.грн.

Оцініть розміщення резервів.

Розв'язання

Ступінь відповідності інвестиційної діяльності в області розміщення страхових резервів принципам, що були перелічені, обчислюється за формулою:

$$ВП = \frac{360 * 0,875 + 620 * 0,550 + 290 * 0,125 + 250 * 0,6 + 520 * 0,588 + 230 * 0,663 + 160 * 0,525 + 120 * 0,675 + 220 * 1,0}{360 + 620 + 290 + 250 + 520 + 230 + 160 + 120 + 220} = \frac{1685,5}{2770} = 0,608$$

Задовільна величина ВП знаходиться у межах по страхових резервах (0,608), що сформовані за видами страхування іншими, ніж страхування життя (0,49 – 0,64). Тому можна зробити висновок, що розміщення страхових резервів є задовільним.

Приклад 2. Визначіть балансовий прибуток страхової організації

назва	тис. грн
Страхові платежі (внески, премії)	3245
Частки страхових платежів (премій, внесків), належних перестраховикам	240
Резерви незароблених премій на початок звітного періоду	2279
Резерви незароблених премій на кінець звітного періоду	34
Комісійні винагороди за перестраховання	150
Частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками	450
Повернуті суми із централізованих страхових фондів	45
Виплати страхових сум та страхових відшкодувань	2100
Відрахування у централізовані страхові фонди	15
Відрахування у технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій	38
Витрати на проведення страхування та інші витрати, що відносяться на собівартість страхової діяльності	360
Прибуток від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів	249
Прибуток (збиток) від інших операцій	12

Розв'язання

Балансовий прибуток страховика (Б) визначається за формулою:

$$B = П_{СД} + П_{ІД} + П_{ІнД}$$

де $П_{СД}$ – прибуток від страхової діяльності, $П_{ІД}$ – прибуток від інвестиційної діяльності; $П_{ІнД}$ – прибуток від іншої діяльності.

Прибуток від страхової діяльності ($П_{СД}$), згідно з українським законодавством, обчислюється на касовій основі:

$$П_{СД} = (ЗП + КП + ВП + ПЦР + ПТР) - (ВС + ВЦР + ВТР + ВВС),$$

де сума в перших дужках – це доходи від страхової діяльності; сума в других дужках – це витрати страховика на проведення страхових операцій; $ЗП$ – зароблені страхові премії за договорами страхування та перестраховування; $КП$ – комісійні винагороди за перестраховування; $ВП$ – частки страхових виплат, сплачені перестраховувальниками; $ПЦР$ – повернуті суми із централізованих страхових резервних фондів; $ПТР$ – повернуті суми із технічних резервів, інших ніж резерв незароблених премій; $ВС$ – виплати страхових сум та відшкодувань; $ВЦР$ – відрахування в централізовані страхові резервні фонди; $ВТР$ – відрахування в технічні резерви; $ВВС$ – витрати на ведення справи.

Сума зароблених страхових премій ($ЗП$) визначається за формулою:

$$ЗП = (СП - ПП) + (РНП_{поч} - ЧП_{поч}) - (РНП_{кін} - ЧП_{кін}),$$

де $СП$ – страхові премії, що надійшли у звітному періоді; $ПП$ – премії надані в перестраховування в звітному періоді; $РНП_{поч}$ – резерв незароблених премій на початок звітного періоду; $ЧП_{поч}$ – частка перестраховика у резерві незароблених премій на початок звітного періоду; $РНП_{кін}$ – резерв незароблених премій на кінець звітного періоду; $ЧП_{кін}$ – частка перестраховика у резерві незароблених премій на кінець звітного періоду.

Маємо:

$$ЗП = (СП - ПП) + (РНП_{поч} - ЧП_{поч}) - (РНП_{кін} - ЧП_{кін}) = (3245 - 240) + (2279 - 34) - (0 - 0) = 5250 \text{ (тис. грн.)};$$

$$П_{СД} = (ЗП + КП + ВП + ПЦР + ПТР) - (ВС + ВЦР + ВТР + ВВС) = (5250 + 150 + 450 + 45) - (2100 + 15 + 38 + 360) = 3382 \text{ (тис. грн.)};$$

$$B = П_{СД} + П_{ІД} + П_{ІнД} = 3382 + 249 + 12 = 3643 \text{ (тис. грн.)}.$$

Відповідь: 3643 (тис. грн.).

Приклад 3. Страхова компанія укладає договори страхування транспортних засобів (літаків). Визначить розмір резерву незароблених премій на 01.06 методом 1/365.

Дата укладання	Термін дії, міс	Страхова сума, тис грн	Тариф, %
20.05	12	345	5

Розв'язання

Розрахуємо величину резерву незароблених премій методом 1/365:

$$\text{РНП} = V \frac{m - \sigma}{\sigma} = 345 \cdot 0,05 \cdot \frac{365 - 11}{365} = 16,73 \text{ (тис. грн.)}$$

Відповідь: 16,73 тис. грн.

Задачі для самостійної роботи

Задача 1. Визначіть балансовий прибуток страхової організації. Оцініть рентабельність та платоспроможність страхової компанії. Дані для розрахунку наведено в таблиці:

назва	тис.грн
Страхові платежі (внески, премії)	1245
Частки страхових платежів (премій, внесків), належних перестраховикам	24
Резерви незароблених премій на початок звітного періоду	1279
Резерви незароблених премій на кінець звітного періоду	34
Частки перестраховиків у резервах незароблених премій на початок звітного періоду	30%
Частки перестраховиків у резервах незароблених премій на кінець звітного періоду	20%
Комісійні винагороди за перестраховання	20%
Частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками	450
Повернуті суми із централізованих страхових фондів	45
Повернуті суми технічних резервів, інші, ніж, ніж резерв незароблених премій	12
Виплати страхових сум та страхових відшкодувань	1590
Відрахування у централізовані страхові фонди	1%
Відрахування у технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій	0,5%
Витрати на проведення страхування та інші витрати, що відносяться на собівартість страхової діяльності	8%
Прибуток від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів	196
Прибуток (збиток) від інших операцій	12
Фактичний запас платоспроможності (ФЗП)	68,9
Статутний фонд страховика	120000
Гарантійний фонд	2400
Страхові резерви сформовані в повному обсязі	

Задача 2. Страхова компанія укладає договори майнового страхування. З 01.02 по 30.04 поточного року вона уклала 100 договорів страхування майна підприємств на страхову суму 40000 грн. кожний, тариф 5%.

З 01.05 по 30.07 поточного року вона уклала 50 договорів страхування транспорту (страхова сума кожного договору 10000 грн., тариф 3%) та 30 договорів страхування майна громадян (страхова сума кожного договору 5000 грн, тариф 5%). З 01.08 по 30.10 поточного року укладено 40 договорів майна підприємств та отримано страхових премій 8400 грн.

Визначіть розмір резерву незароблених премій на 01 листопада.

Задача 3. Порівняйте основні фінансові результати та фінансову стійкість страховиків «Альфа» та «Крокус». Дані про фінансову діяльність страховиків наведено в таблиці.

Назва показника	Одиниці виміру	Код рядка	«Альфа»	«Крокус»
Страхові платежі (внески, премії)	тис. грн.	010	3245	4256
Частки страхових платежів (премій, внесків), належних перестраховикам	тис. грн.	020	24	240
Резерви незароблених премій на початок звітного періоду	тис. грн.	030	2279	1000
Резерви незароблених премій на кінець звітного періоду	тис. грн.	035	34	50
Частки перестраховиків у резервах незароблених премій на початок звітного періоду	%	040	20	25
Частки перестраховиків у резервах незароблених премій на кінець звітного періоду	%	045	10	10
Комісійні винагороди за перестраховування	тис. грн.	060	150	200
Частки від страхових сум та страхових відшкодувань, сплачені перестраховиками	тис. грн.	070	450	300
Повернуті суми із централізованих страхових фондів	тис. грн.	080	45	-
Повернуті суми технічних резервів, інші, ніж страхування життя	тис. грн.	090	12	-
Доходи від страхової діяльності		100		
Виплати страхових сум та страхових відшкодувань	тис. грн.	110	2100	1900
Відрахування у централізовані страхові фонди	%	120	0,1	0,3
Відрахування у технічні резерви, інші, ніж резерв незароблених премій	%	130	0,1	0,5
Витрати на проведення страхування та інші витрати, що відносяться на собівартість страхової діяльності	%	140	6	10
Прибуток від інвестування та розміщення тимчасово вільних коштів	тис. грн.	180	249	500
Прибуток (збиток) від інших операцій	тис. грн.	190	12	18
статутний фонд	тис. грн.	210	42000	52000
фонд страхових гарантій	тис. грн.	220	2300	2300
Фактичний запас платоспроможності	тис. грн.	230	5400	3200
Середній страховий тариф	%		8	5
Кількість договорів	шт.		5000	6000

Задача 4. Страхова компанія проводить страхування інше, ніж страхування життя. Страхові резерви розміщені таким чином: державні цінні папери – 450 тис.грн., банківські вклади – 700 тис.грн., права власності на частку в статутному капіталі – 380 тис.грн., інші цінні папери – 310 тис.грн., нерухомість – 600 тис.грн., квартири – 300 тис.грн., валютні цінності – 250 тис.грн., розрахунковий рахунок – 200 тис.грн., позика – 300 тис.грн.

Оцініть розміщення резервів.

Задача 5. Страхова компанія укладає договори страхування транспортних засобів (літаків). Визначіть розмір резерву незароблених премій на 01.12. методом 1/365.

№ договору	Дата укладання	Термін дії, міс	Страхова сума, тис грн	Тариф, %
1	12.05	12	345	5
2	12.07	8	23	7
3	15.08	9	456	8
4	15.08	12	230	4
5	11.10	12	500	4

Задача 6. Страхова компанія укладає договори страхування транспортних засобів (літаків). Визначіть розмір резерву незароблених премій на 01.12. пашуальними методами.

№ договору	Дата укладання	Термін дії, міс	Страхова сума, тис грн	Тариф, %
1	18.06	12	345	5
2	13.07	10	230	4
3	21.08	4	5560	8

Задача 7. Розмір резерву на початок звітної квартилу за договором страхування життя 9000 у.о. У звітному квартилі отримано 120 у.о. внесків за договором страхування життя. У звітному квартилі за договором страхування здійснено страхові виплати на суму 5000 у.о. Річна ставка інвестиційного доходу 15%.

Визначіть розмір математичного резерву зі страхування життя.

Задача 8. За звітністю НАСК «Оранта» за два попередні роки:

1. Опишіть асортимент послуг страхової організації. Надайте перелік основних продуктів страховика.

2. Проведіть дослідження динаміки фінансових результатів (загальна сума страхових внесків, сума страхових виплат, платежі, передані в перестраховання, розмір страхових резервів, чистий прибуток). Оцініть платоспроможність страховика. Визначіть показники ліквідності.

3. Застосуйте тести раннього попередження та оцініть фінансову стійкість страхової компанії.



Питання для самоконтролю

1. Визначіть особливості фінансової структури страхової організації.
2. Охарактеризуйте структуру доходів та витрат страховика.
3. Охарактеризуйте та призначення страхових фондів.
4. Охарактеризуйте види, структуру та призначення страхових резервів.
5. Визначіть сутність резерву незароблених премій, охарактеризуйте методи розрахунку.

6. Визначіть сутність резервів з страхування життя, охарактеризуйте методи розрахунку.
7. Дайте визначення платоспроможності страховика. Визначіть умови забезпечення платоспроможності.
8. Охарактеризуйте методи забезпечення та оцінки фінансової стійкості та надійності страховика.
9. Назвіть порядок проведення інвестиційної діяльності страховиків.
10. Охарактеризуйте основні фінансові результати страховика та фінансові результати зі страхування життя.
11. Проаналізуйте умови застосування тестів раннього попередження. Визначіть їх переваги та недоліки.



Тестові завдання для самоконтролю

1. Витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників, укладанням нових договорів страхування – це витрати:

- а) натуральні;
- б) ліквідаційні;
- в) інкасаційні;
- г) аквізиційні.

2. Прибуток від діяльності зі страхування життя визначається як різниця...

- а) між страховими внесками зі страхування життя та страховими сумами;
- б) між резервами довгострокових зобов'язань та математичними резервами;
- в) між математичним резервом та сумою зобов'язань за договорами страхування життя;
- г) між страховими внесками зі страхування життя та математичним резервом.

3. Прибуток від страхової діяльності визначається як різниця між...

- а) доходами та резервами;
- б) доходами від страхової діяльності та витратами;
- в) доходами від страхової діяльності та технічними резервами;
- г) доходами від страхової діяльності та витратами з ведення справ;

4. Рентабельність страхової діяльності визначається як відношення...

- а) прибутку від страхової діяльності до страхової суми;
- б) прибутку від страхової діяльності до страхових внесків;
- в) прибутку від страхової діяльності до страхових виплат;
- г) прибутку від страхової діяльності до технічних резервів.

5. Балансовий прибуток – це:

- а) різниця між доходами та резервами;
- б) різниця між доходами від страхової діяльності та витратами;
- в) різниця між доходами та технічними резервами;
- г) сума прибутків від страхової, інвестиційної та іншої діяльності.

6. Норматив витрат з ведення справ закладається в:

- а) страхових резервах;
- б) страховому тарифі;
- в) страховій франшизі;
- г) прибутку від страхової діяльності.

7. До обов'язкових резервів з видів страхування, інших ніж страхування життя належать:

- а) резерв довгострокових зобов'язань;
- б) технічні резерви;
- в) резерв незароблених премій;
- г) резерв виплат страхових сум.

8. Резерв незаробленої премії за методом «плаваючих кварталів» розраховується за формулою:

- а) $RNP_i = Pb_i(n - m) / n$;
- б) $RNP = 1/4 \sum \Pi_1 + 3/4 \sum \Pi_1$;
- в) $RNP = 1/4 \sum \Pi_1 + 1/2 \sum \Pi_2 + 3/4 \sum \Pi_3$;
- г) $RNP_i = 1$.

9. До обов'язкових резервів страхування життя належать:

- а) резерв довгострокових зобов'язань;
- б) технічні резерви;
- в) резерв незароблених премій;
- г) резерв виплат страхових сум.

10. Величина резерву незароблених премій за методом 1/365 розраховується за формулою:

- а) $RNP = 0,4 * V_b$;
- б) $RNP = 1/4 \sum \Pi_1 + 3/4 \sum \Pi_1$;
- в) $RNP = 1/4 \sum \Pi_1 + 1/2 \sum \Pi_2 + 3/4 \sum \Pi_3$;
- г) $RNP_i = V_i(m - \sigma) / m$.

11. Коефіцієнт Коньшина характеризує...

- а) ступінь ймовірності дефіциту засобів страховика;
- б) перевищення доходів над витратами страховика;
- в) частоту настання страхових випадків;
- г) збитковість страхової суми.

ПИТАННЯ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

1. Сутність і функції страхування. Принципи страхування
2. Суб'єкти страхування
3. Об'єкти страхування
4. Страхові ризики. Ризики в роботі страхової компанії
5. Класифікація страхування.
6. Галузі страхування. Основні особливості галузей страхування
7. Форми страхування.
8. Системи страхування Страхові франшизи
9. Страхова сума та страхове відшкодування. Принципи визначення
10. Сутність та структура страхових тарифів
11. Перестраховування та співстраховування. Сутність та функції
12. Пропорційне перестраховування.
13. Непропорційне перестраховування
14. Правила та договір страхування
15. Державне регулювання страхової діяльності
16. Особливості фінансової структури страхової компанії
17. Доходи та витрати страхової компанії
18. Основні фінансові результати страхової діяльності
19. Страхові фонди. Страхові резерви
20. Страхові резерви по видам страхування, інших, ніж страхування життя
21. Страхові резерви із страхування життя
22. Оцінка платоспроможності страховика
23. Оцінка фінансової стійкості та надійності страховика
24. Страховий ринок. Принципи функціонування страхового ринку
25. Інституціональна структура страхового ринку
26. Страхові компанії як частки економічної системи
27. Страхові агенти, страхові брокери.
28. Актуарні розрахунки. Завдання актуарних розрахунків
29. Основні особливості розрахунку тарифів із страхування життя
30. Особливості розрахунку тарифів із ризикового страхування.
31. Страхові бюро. Сутність та функції
32. Ліцензування страхової діяльності
33. Законодавство про страхування
34. Звітність страховика

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

А

Абандон – відмова страхувальника від своїх прав на застраховане майно при страховому випадку на користь страховика з метою отримання від нього повної страхової суми.

Аварійний комісар – особа, діяльність якої полягає у встановленні причин, характеру та розміру збитку по застрахованому майну.

Аварійний сертифікат – документ, що фіксує розмір і причини збитків та містить інші відомості, що характеризують обставини, пов'язані з страховою подією. Аварійний сертифікат є свідченням збитку і не передбачає його обов'язкову виплату. На підставі аварійного сертифіката страховик приймає рішення про оплату або відхилення заявленої претензії страхувальника щодо виплати страхового відшкодування.

Авіаційне страхове бюро є юридичною особою, яка діє на підставі Положення «Про авіаційне страхове бюро» та установчого договору, погодженого з Міністерством фінансів України та державною авіаційною адміністрацією. Бюро має відокремлене майно, самостійний баланс, розрахунковий, валютний та інші рахунки в установах банків, набуває майнових та особистих немайнових прав, має право виступати в суді, виконувати будь-які дії відповідно до угод, що не суперечать законодавству України, Положенню «Про авіаційне страхове бюро» та установчому договору.

АктUARій – спеціаліст зі страхування, який займається розробкою науково обґрунтованих методів обчислення тарифних ставок з довгострокового страхування життя; здійсненням розрахунків, пов'язаних з утворенням резервів страхових внесків, визначенням розмірів викупних сум та редукованих (зменшених) страхових сум.

АктUARні розрахунки – система статистичних та економіко-математичних методів розрахунку тарифних ставок і визначення фінансових взаємин страховика і страхувальника. АктUARні розрахунки відображають механізм утворення і витрачання страхового фонду в довгострокових страхових операціях, пов'язаних із тривалістю життя населення.

Андеррайтер – особа, уповноважена страховою компанією приймати на страхування ризику. Андеррайтер відповідає за формування страхового портфеля страховика.

Андеррайтинг – процес оцінки ризику з метою прийняття його на страхування та формування збалансованого страхового портфеля.

Б

Брутто-премія – сума страхових платежів з урахуванням оперативних витрат з укладення договору страхування, ведення справ, перестраховування,

співстрахування. Обчислюється шляхом множення брутто-ставки на страхову суму.

Брутто-ставка – тарифна ставка страхової премії (страхового внеску). Визначається із врахуванням нетто-ставки, за рахунок якої утворюється фонд страхового відшкодування, а також витрат страхової компанії по веденню страхових операцій (навантаження).

В

Вигодонабувач – фізична або юридична особа, призначена страховальником для отримання страхових виплат за договором страхування.

Викупна сума – вартість накопиченого за кожним договором довгострокового страхування життя резерву премій, що підлягає виплаті страховальнику у разі довгострокового розірвання договору.

Г

Галузь страхування – відособлена область страхових відносин, пов'язаних з наслідками страхових випадків за однорідними об'єктами, виходячи з їх специфіки, особливих принципів, методів формування страхового фонду.

Д

Державна страхова компанія – публічно-правова форма створення страхового фонду шляхом заснування державою спеціальної організації.

Державне регулювання страхової діяльності – регулювання страхової діяльності державою здійснюється в наступних формах: прийняття законодавчих актів, регулюючих страхування; встановлення в інтересах суспільства та окремих категорій його громадян обов'язкового страхування; проведення спеціальної податкової політики; установа різного роду пільг страховим компаніям для стимулювання такого роду діяльності, а також створення особливого правового механізму, що забезпечує нагляд за функціонуванням страхових підприємств і організацій.

Диспашер – кваліфікований фахівець у галузі міжнародного морського права, який здійснює розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом.

Добровільне страхування – форма страхування, яка здійснюється на основі добровільно укладеного договору страхування між страховиком і страховальником.

Договір страхування – письмова угода між страховальником і страховиком, згідно з якою страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату страховальнику або іншій особі, визначеній у договорі страховальником, на користь якої укладено договір страхування; а страховальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у

визначені строки та виконувати інші умови договору. Договори страхування укладаються відповідно до правил страхування

Договірний метод перестраховання (облігаторне перестраховання) – обов’язкова форма перестраховання, при якій страховики зобов’язані передати в запропонованій частці певному перестраховику всі прийняті на страхування ризику.

Е

Екцедент – надлишок страхової суми, що утворюється понад максимум власного утримання страховика або перестраховика.

З

Застрахована особа – особа, життя або здоров’я якої є об’єктом страхування.

Збитковість страхової суми – економічний показник, який розраховується на підставі статистичних даних і характеризує співвідношення між страховим відшкодуванням і страховою сумою.

Зелена карта – документ та найменування однойменної системи міжнародних договорів і страхового посвідчення про обов’язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Власник зеленої карти при в’їзді в будь-яку країну, яка приймає участь в даній системі, має право на страховий захист, не маючи потреби у придбанні додаткового страхового полісу на кордоні.

Змішане страхування життя – страхування життя, яке одночасно покриває два ризику: смерть і дожиття до визначеного в договорі терміну.

К

Квота – частка участі перестраховика в договорі перестраховання.

Кептивна страхова компанія – дочірня компанія або компанія у складі холдингової компанії, яка створена для здійснення страхування ризиків суб’єктів господарювання, що входять до складу холдингу. Основною метою створення кептивних страхових компаній є збереження коштів, що спрямовуються на страхування, у розпорядженні і під контролем засновників материнської компанії, які одночасно є клієнтами своїх кептивних страхових компаній.

Л

Ліміт власного утримання цедента (Власне утримання) — економічно обґрунтована частина страхової суми, яку страхова компанія залишає на своїй відповідальності. Цю суму визначають 1) окремо за страховим полісом; 2) за одним ризиком; 3) за групою ризиків.

Власне утримання встановлюється в абсолютній сумі або у відсотках страхової суми об'єкта. Складним питанням для практичного перестраховування є визначення частки ризику, яку слід залишати на своєму утриманні. Передавати в перестраховування досить велику частку не вигідно, оскільки страховик відраховує і значну частину зібраних ним страхових премій. Водночас досить високий ліміт власного утримання впливає на фінансову стійкість страховика.

Ліцензія на право проведення страхової діяльності – юридичний документ, що засвідчує право страхової організації та її філій на проведення видів страхування, зазначених у додатку до виданої ліцензії.

М

Майнове страхування – галузь страхування, в якій об'єктом страхових відносин виступає майно в різних видах і майнові інтереси. Економічним призначенням майнового страхування є відшкодування збитку, що виник внаслідок страхового випадку.

Морське страхове бюро (МСБ) є юридичною особою, яка діє на підставі Положення «Про морське страхове бюро» та установчого договору, погодженого з Державним департаментом морського та річкового транспорту. Бюро має відокремлене майно, самостійний баланс, розрахунковий, валютний та інші рахунки в установах банків, набуває майнових та особистих немайнових прав, має право виступати в суді (арбітражному та третейському), виконувати будь-які дії відповідно до укладених угод, що не суперечать законодавству України, Положенню «Про морське бюро» та установчому договору.

Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ) – об'єднання страховиків, які здійснюють обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам (ОСЦПВВНТЗ).

Н

Навантаження страхове – частина страхової премії, яка призначена для покриття витрат страховика на проведення страхування. Навантаження включає кілька складових і призначено: 1) для покриття адміністративно-господарських витрат страховика з управління страховою організацією та господарського забезпечення її роботи; 2) для покриття початкових витрат на укладання нових договорів страхування, основну частину яких складають комісійна винагорода страховим агентам за укладення договорів страхування і подальше інкасування страхових внесків; 3) для фінансування превентивних заходів, спрямованих на зниження ймовірності настання страхових випадків та тяжкості їх наслідків (в основному при майновому страхуванні, страхуванні від нещасних випадків, медичному страхуванні); 4) для отримання прибутку страховика.

Неповне страхування – страховий захист, який передбачає відшкодування збитку в неповному обсязі.

Нетто-премія – частина страхової премії, що спрямовується на формування страхового фонду, та яка має бути витрачена тільки на виплату страхового відшкодування. Нетто-премія являє собою собівартість страхування без урахування накладних витрат страховика на його проведення. Страхова нетто-премія зі страхування життя характеризує частку участі кожного страхувальника у формуванні частини страхового фонду для подальшої виплати страховиком страхового забезпечення застрахованій особі.

Нетто-ставка – частина страхового тарифу (брутто-ставки), призначена для формування страхового фонду для страхових виплат.

О

Обов'язкове страхування – форма страхування, що здійснюється в силу закону.

Особисте страхування – галузь страхування, за допомогою якої здійснюється страховий захист сімейних доходів громадян або зміцнення досягнутого ними сімейного добробуту. В якості об'єктів особистого страхування виступають життя, здоров'я і працездатність людини, а страховими подіями є дожиття до закінчення строку страхування, обумовленого віку або події; настання смерті страхувальника або застрахованої особи або втрата ними здоров'я в період страхування від обумовлених подій, як правило, від нещасних випадків.

П

Перестраховальний пул – об'єднання страхових товариств для перестрахової захисту. Кожне страхове товариство, що входить в пул, проводить страхування самостійно, передаючи пулу лише частину відповідальності, виходячи з своїх фінансових можливостей відшкодувати ймовірний збиток. Перестраховальний пул діє як посередник, розподіляючи передані в перестраховання ризики між своїми членами.

Перестраховання – система економічних відносин, відповідно до якої страховик, приймаючи на страхування ризики, частину відповідальності по них передає на узгоджених умовах іншим страховикам з метою створення збалансованого страхового портфеля та забезпечення фінансової стійкості страхових операцій. Перестраховання являє собою страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (цесіонера, перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.

Перестраховання квотне – вид перестраховання, при якому страховик передає перестраховику згідно єдиному і заздалегідь встановленому процентному співвідношенню (квоті) всі прийняті на страхування ризики з певного виду або групи видів страхування. Страхові виплати, які підлягають

сплаті страховиком, розподіляються між страховими компаніями – учасниками перестраховування в тій же пропорції, в якій між ними була розподілена страхова сума.

Перестраховування на базі ексцедента збитковості – вид перестраховування, при якому цесіонером покриваються не окремі збитки цедента, а збитковість страхування, тобто відношення дійсних страхових виплат до сукупної страхової сумі по всьому портфелю договорів, наявному у цедента по даному виду страхування.

Перестраховування на базі ексцедента збитку – вид перестраховування, при якому цесіонер бере участь у компенсації частини страхової виплати, сплаченої цедентом, тільки в тому випадку, якщо збиток при настанні одного страхового випадку перевищить обумовлену договором перестраховування суму. Такий договір укладається зазвичай у відношенні всіх договорів одного виду страхування, укладених прямим страховиком (цедентом).

Повне страхування – страховий захист, який передбачає покриття можливого збитку в повному обсязі.

Правила страхування – організаційно-нормативний документ страхової компанії, який визначає порядок та умови проведення певного виду страхування.

Предмет страхування – певний об'єкт страхування з деталізацією його властивостей, ознак і характеристик.

Р

Регрес – право страховика на пред'явлення до сторони, винної в настанні страхового випадку, претензії з метою отримання відшкодування збитку, понесеного у зв'язку з виплатою страхового відшкодування.

Рента страхова – регулярний дохід страхувальника, пов'язаний з отриманням довічної або тимчасової пенсії за рахунок витрачання внесеної страхової премії.

Ретроцедент – перестраховальник, який передає ризик в ретроцесію.

Ретроцесія – передача в подальше перестраховування прийнятих у перестраховування ризиків.

Ретроцесіонер – страхова компанія, яка прийняла ризик в ретроцесію.

Ризикова надбавка – використовується для створення страхового фонду на випадок виплат страхового відшкодування за зрослих збитках, що перевищують середній рівень збитку.

Ріторно – утримання страховиком частини раніше сплаченої страхувальником премії при розірванні договору страхування без поважних причин.

С

Самостраховування – метод зниження ризику. Самостраховування доцільно в наступних випадках: 1) вартість застрахованого майна відносно невелика в порівнянні з майновими та фінансовими параметрами всього бізнесу;

2) ймовірність збитків надзвичайно мала; 3) підприємство володіє великою кількістю однотипного майна.

Система «першого ризику» – організаційна форма страхового забезпечення, яка передбачає виплату страхового відшкодування у розмірі фактичної шкоди, але не більше, ніж заздалегідь встановлена сторонами страхова сума. При цьому весь збиток в межах страхової суми («перший ризик») компенсується повністю, а збиток понад страхової суми («другий ризик») взагалі не відшкодовується.

Система пропорційної відповідальності – організаційна форма страхового забезпечення. Передбачає виплату страхового відшкодування в заздалегідь фіксованій частці (пропорції). Страхове відшкодування виплачується в розмірі тієї частини збитку, в якій страхова сума складає пропорцію по відношенню до страхової вартості об'єкта страхування.

Співстрахування – вид страхування, при якому певний об'єкт страхування може бути застрахований за одним договором спільно кількома страховими компаніями. При цьому в договорі страхування повинні міститися умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика.

Страхова вартість – вартість оцінки страхувальником свого майна. Вона визначається за згодою між страховиком і страхувальником, при цьому відповідальність за правильне визначення страхової вартості несе страхувальник. Страхова вартість майна не повинна перевищувати його дійсну вартість на момент укладання договору страхування.

Страхова виплата – сума відшкодування збитків, викликаних настанням страхового випадку, передбаченого договором страхування, що виплачується страховиком страхувальнику.

Страхова відповідальність – обов'язок страховика сплатити страхову суму або страхове відшкодування. Встановлюється законом або договором страхування. Характеризується певним обсягом страхової відповідальності, тобто переліком певних страхових ризиків (страхових випадків), при настанні яких здійснюється виплата. Обсяг страхової відповідальності складається з такого переліку небезпек, які характерні для відповідних конкретних об'єктів страхування.

Страхова сума – грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У разі, коли страхова сума становить певну частку вартості застрахованого предмета договору страхування, страхове відшкодування виплачується у такій же частці від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачено умовами страхування.

Страхове забезпечення – рівень страхової оцінки по відношенню до вартості майна, прийнятої для цілей страхування. В організації страхового забезпечення розрізняють систему пропорційної, граничної відповідальності і систему «першого ризику». Начастіше на практиці використовується система пропорційної відповідальності і система «першого ризику».

Страховий агент – юридична або дієздатна фізична особа, що діє від імені страховика і за його дорученням відповідно до наданих повноважень. Страховий агент виступає повіреним страхової компанії і здійснює доручені йому дії від імені та за рахунок страховика.

Страховий акт – документ, що складається страховиком при визнанні їм настання страхового випадку і є підставою для виплати страхового відшкодування.

Страховий брокер – юридична або фізична особа, зареєстрована в установленому порядку як підприємець, що здійснює посередницьку діяльність в галузі страхування від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика.

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

Страховий збиток – нанесений страхувальнику внаслідок страхового випадку матеріальний збиток. Страховий збиток включає два види збитків: прямі і непрямі.

Страховий інтерес – міра матеріальної зацікавленості фізичної або юридичної особи у страхуванні. Носіями страхового інтересу є страхувальники і застраховані. Стосовно до майнового страхування наявний інтерес виражається у вартості застрахованого майна. В особистому страхуванні страховий інтерес полягає в гарантії отримання страхової суми у разі подій, обумовлених умовами страхування. Наявний страховий інтерес конкретизується в страховій сумі.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) – плата за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику згідно з договором страхування. Визначається шляхом множення страхового тарифу на страхову суму.

Страховий поліс – документ, що видається страховиком страхувальнику (застрахованому), засвідчує факт укладення договору страхування і містить основні умови страхування (полісні умови).

Страховий портфель – сукупність ризиків, прийнятих страховиком на свою відповідальність, або число укладених і оплачених договорів.

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

Страховий ринок – економічний простір, в якому діють страхувальники, що формують попит на страхові послуги, страховики (страхові компанії), що задовольняють цей попит, страхові посередники та організації страхової інфраструктури.

Страховий тариф – ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховий фонд – резерв грошових коштів, що формується за рахунок страхових внесків страхувальників і що знаходиться в оперативно–організаційному управлінні у страховика.

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

Страхові резерви – резерви, утворені страховими компаніями з отриманих страхових внесків, необхідні для майбутніх страхових виплат з особистого страхування, майновому страхуванню і страхуванню відповідальності.

Страхувальник – юридична або дієздатна фізична особа, які уклала із страховиками договори страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України. Страхувальники можуть укласти із страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб) лише за їх згодою, крім випадків, передбачених чинним законодавством. Застраховані особи можуть набувати прав і обов'язків страхувальника згідно з договором страхування.

Страхування – вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від інвестиційної діяльності.

Страхування вантажів – сукупність видів страхування, які передбачають обов'язки страховика по страхових виплатах у розмірі повної або часткової компенсації збитку, нанесеного об'єкту страхування. Під збитками в даному випадку розуміють майнові інтереси особи, пов'язані з володінням, користуванням, розпорядженням вантажем, внаслідок пошкодження або знищення (пропажі) вантажу (товарів, багажу або інших вантажів) незалежно від способу його транспортування.

Страхування відповідальності – галузь страхування, де об'єктом страхування виступає відповідальність перед третіми особами (громадянами і господарюючими суб'єктами) внаслідок якої-небудь дії або бездіяльності страхувальника. Страхування відповідальності передбачає можливість при заподіянні шкоди як здоров'ю, так і майну третіх осіб в силу закону або за рішенням суду здійснити відповідні виплати, що компенсують заподіяну шкоду.

Страхування життя – різновид особистого страхування, за яким страхова організація зобов'язується виплатити визначену суму у разі дожиття страхувальника або застрахованої особи до певного віку чи смерті впродовж дії

договору страхування і має ряд особливостей, не властивих видам загального страхування.

Страхування засобів автотранспорту – вид страхування, що передбачає обов'язки страховика по страхових виплатах у розмірі повної або часткової компенсації збитку, нанесеного майновим інтересам страхувальника, пов'язаним з володінням, користуванням, розпорядженням автотранспортним засобом, внаслідок пошкодження або знищення (викрадення, крадіжки) автотранспортного засобу. Цей вид страхування здійснюється в добровільному порядку.

Страхування карго – страхування вантажів, що перевозяться морським, повітряним або наземним транспортом, без страхування вартості самого транспортного засобу.

Страхування каско – страхування морського судна чи іншого засобу транспорту без страхування перевезених вантажів.

Страхування комбі – одночасне страхування вантажу та транспортного засобу, що перевозить цей вантаж.

Страхування кредитних ризиків – включає добровільне страхування ризиків непогашення кредиту і добровільне страхування відповідальності позичальника за непогашення кредиту. Умови страхування ризику непогашення кредиту полягають у тому, що на страхування приймається ризик непогашення позичальниками отриманого в банку кредиту і відсотків по ньому.

Страхування майнове – галузь страхової діяльності, в якій об'єктом страхового захисту є майно в найрізноманітніших його проявах. До майнового страхування відносять: страхування засобів повітряного, наземного та водного транспорту, страхування вантажів, інших видів майна, страхування фінансових ризиків тощо.

Страхування особисте – галузь страхування, у якій об'єктом страхових відносин є життя, здоров'я та працездатність людини і яке спрямоване на забезпечення захисту сімейних доходів громадян, а також на нагромадження ними коштів для підвищення рівня свого фінансового добробуту.

Страхування фінансових ризиків – страхування, яке передбачає обов'язки страховика по страхових виплатах у розмірі повної або часткової компенсації втрат доходів (додаткових витрат) особи, на користь якої укладено договір страхування. Вони можуть бути викликані такими подіями: зупинкою виробництва або скороченням обсягу виробництва в результаті обумовлених у договорі подій; банкрутством; непередбаченими витратами; невиконанням (неналежним виконанням) договірних зобов'язань контрагентом застрахованої особи, є кредитором по угоді; понесеними застрахованою особою судовими витратами; іншими подіями.

Суброгація – перехід до страхової компанії, що виплатила страхове відшкодування страхувальникові, права вимоги, яке страхувальник (вигодонабувач) має до особи, відповідальної за збитки, відшкодовані в результаті страхування. Зазначене право вимоги переходить до страховика

тільки в межах виплаченої ним суми страхового відшкодування. При суброгації страхова компанія замінює страхувальника у страховому зобов'язанні.

Сюрвейер – експерт, який здійснює на прохання страхувальника або страховика огляд застрахованих або підлягають страхуванню судів і вантажів. Діяльність сюрвейера полягає у встановленні причин, характеру та розміру збитку по застрахованому майну, документальному оформленні страхового випадку та підготовці матеріалу для розгляду заяви страхувальника про страхову виплату.

Ф

Факультативний метод перестраховання полягає в тому, що перестраховальнику (цеденту) і перестраховику (цесіонеру) надана можливість оцінки ризиків, які можуть бути передані в перестраховання повністю або частково. Договір факультативного перестраховання – це індивідуальна угода, яка стосується одного ризику.

Франшиза – частина можливого збитку, який може бути нанесений майновим інтересам страхувальника, та який не підлягає відшкодуванню з боку страховика, і залишається на відповідальності страхувальника. Франшиза вимірюється у відсотках або в абсолютних розмірах стосовно страхової суми, вартісної оцінки або розміру збитків.

Розрізняють умовну (інтегральну) та безумовну (ексцедентну) франшизи.

Умовна франшиза звільняє страховика від відповідальності за збитки, які не перевищують встановленої франшизи, і зобов'язує його покривати збитки повністю, якщо розмір їх перевищує франшизу.

Безумовна франшиза за будь-яких умов звільняє страховика від компенсації перших відсотків страхової суми, незалежно від величини збитків.

Ц

Цедент – страховик, який передав ризик у перестраховання цесіонеру.

Цесіонер – страховик, який прийняв передав ризик у перестраховання.

Цесія – передача ризиків у перестраховання перестраховику.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна:

1. Журавка О. С., Бухтіарова А. Г., Пахненко О. М. Страхування : навч. посіб. Суми : Сумський державний університет, 2020. 350 с.
2. Клапків Ю.М. Ринок страхових послуг: концептуальні засади, технічні інновації та перспективи розвитку : монографія. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. 568 с.
3. Плиса В.Й. Страхування : підручник. Київ : Каравела, 2019. 512 с.

Додаткова:

1. Брязкало А.Є., Гладчук О.М. Кучерівська С.С. Страхування : практикум. Чернівці : Чернівецький національний університет, 2020. 152с.
2. Воронков О. О. Конспект лекцій з курсу «Страхування». Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2017. 126 с.
3. Долгошея Н.О. Страхування в запитаннях та відповідях : навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2019. 320 с.
4. Сосновська О.О. Страхування: навч. посіб. Київ : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2021. 328 с.

Інформаційні ресурси:

1. Про затвердження Положення про порядок провадження діяльності страховими посередниками : Постанова Кабінету Міністрів України від 18.12.1196 р. № 1523. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1523-96-п>.
2. Про затвердження Тимчасового положення про товариство взаємного страхування : Постанова Кабінету Міністрів України від 01.02.1997 р. № 132. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/132-97-п>.
3. Про страхування : Закон України від 18 листопада 2021 р. № 1909-IX. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 18. ст. 78. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-вр>.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Воронков О. О. Конспект лекцій з курсу «Страхування». Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2017. 126 с.
2. Говорушко Т.А., Стецюк В.М. Страхування : навч. посіб. Львів : Магнолія, 2018. 323 с.
3. Рябенко Г. М., Зінгаєва Н. Є. Страхування : курс лекцій. Миколаїв : МНАУ, 2017. 77 с.
4. Терещенко Т. Є., Заволока Л. О., Пономарьова О. Б. Страхування (у схемах, таблицях, коментарях) : навч. посіб. Дніпро : Університет митної справи та фінансів, 2020. 221 с.
5. Фисун В.І. Страхування. навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2020.240 с.

ДОДАТОК А

Показники таблиць дожиття

x	Однорічні вікові групи населення. Змінюється від 0 до граничного віку (85 років)
l_x	Кількість осіб, які доживають до віку x із 100000 одночасно народжених
d_x	Кількість померлих при переході від віку x до віку $x+1$
q_x	Ймовірність померти у віці x років
p_x	Ймовірність особи у віці x дожити до віку $x+1$
e_x	Середня тривалість наступного життя для особи у віці x .

Тарифні ставки зі страхування життя (одноразовий внесок)

	Постнумерандо	Пренумерандо
Страхування по дожиттю	$\frac{D_{x+n}}{D_x}$	$\frac{D_{x+n+1}}{D_x}$
Довічне страхування на випадок смерті	$\frac{M_x}{D_x}$	$\frac{M_{x+1}}{D_x}$
Тимчасове страхування на випадок смерті	$\frac{M_x - M_{x+n}}{D_x}$	$\frac{M_{x+1} - M_{x+n+1}}{D_x}$

Таблиця комутаційних чисел (норма доходності 0,05)

x	D_x	N_x	C_x	M_x
0	100000	1963929	1831,43	6478
1	93407	1863929	156,92	4647
2	88802	1770522	69,11	4490
3	84504	1681720	53,48	4421
4	80427	1597216	43,88	4367
5	76553	1516789	41,04	4323
6	72866	1440237	39,09	4282
7	69358	1367370	35,87	4243
8	66019	1298013	32,23	4207
9	62843	1231994	27,01	4175
10	59823	1169151	22,8	4148
11	56952	1109327	20,6	4125
12	54219	1052376	21,21	4105
13	51616	998156	23,74	4084
14	49135	946540	28,86	4060
15	46766	897406	33,9	4031
16	44505	850640	38,39	3997
17	42347	806135	41,97	3959
18	40289	763787	43,93	3917

19	38326	723498	44,1	3873
20	36457	685172	43,43	3829
21	34678	648715	42,39	3785
22	32984	614037	41,35	3743
23	31372	581053	40,62	3702
24	29838	549681	39,57	3661
25	28377	519843	38,81	3621
26	26987	491466	37,77	3583
27	25664	464479	36,73	3545
28	24405	438815	35,96	3508
29	23207	414410	35,17	3472
30	22067	391202	35,04	3437
31	20981	369135	35,47	3402
32	19947	348154	36,58	3366
33	18960	328208	38,26	3330
34	18019	309248	39,88	3292
35	17121	291229	41,44	3252
36	16264	274108	42,26	3210
37	15448	257843	42,75	3168
38	14669	242396	42,66	3125
39	13928	227727	42,9	3083
40	13222	213799	43,43	3040
41	12549	200577	44,71	2996
42	11907	188028	46,87	2952
43	11293	176121	49,55	2905
44	10705	164828	52,42	2855
45	10143	154123	54,8	2803
46	9605	143980	56,43	2748
47	9092	134374	57,11	2691
48	8602	125283	56,95	2634
49	8135	116681	56,51	2577
50	7691	108546	56,14	2521
51	7269	100855	56,55	2465
52	6866	93586	57,93	2408
53	6481	86720	60,12	2350
54	6112	80239	62,79	2290
55	5759	74127	65,4	2227
56	5419	68368	67,37	2162
57	5094	62949	68,41	2095
58	4783	57856	68,52	2026
59	4486	53073	68,15	1958
60	4205	48587	67,81	1890
61	3936	44382	67,98	1822
62	3681	40446	68,58	1754
63	3437	36765	69,5	1685
64	3204	33328	70,43	1616
65	2981	30124	71,31	1545
66	2768	27143	72,1	1474
67	2564	24375	72,72	1402
68	2369	21811	73,23	1329

69	2183	19442	73,52	1256
70	2006	17259	73,65	1182
71	1836	15254	73,51	1109
72	1675	13417	73,14	1035
73	1522	11742	72,46	962
74	1378	10219	71,51	890
75	1240	8842	70,19	818
76	1111	7601	68,58	748
77	990	6490	66,6	679
78	876	5500	64,28	613
79	770	4624	61,58	548
80	672	3855	58,57	487
81	581	3183	55,21	428
82	498	2602	51,57	373
83	423	2103	47,67	321
84	355	1680	43,57	274
85	295	1325	39,33	230
86	241	1031	35,03	191
87	195	789	30,74	156
88	155	595	26,52	125
89	121	440	22,48	99
90	93	319	18,69	76
91	70	226	15,2	57
92	51	157	12,08	42
93	37	106	9,34	30
94	25	69	7,04	21
95	17	44	5,13	14
96	11	27	3,62	9
97	7	15	2,45	5
98	4	8	1,6	3
99	2	4	1	1
100	1	1	0	0

Навчально-методичне видання
(українською мовою)

Кисільова Інна Юріївна

СТРАХУВАННЯ

Методичні рекомендації до самостійної роботи
для здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра
спеціальності «Фінанси, банківська справа та страхування»
освітньо-професійної програми «Фінанси і кредит»

Рецензент *В.М.Гельман*
Відповідальний за випуск *А.В.Череп*
Коректор *І.Ю.Кисільова*