

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Відокремлений структурний підрозділ
«Криворізький фаховий коледж Національного авіаційного університету»

КОНСПЕКТ

лекцій з навчальної дисципліни

«АВІАЦІЙНЕ СТРАХУВАННЯ»

(назва навчальної дисципліни)

для спеціальності

073 «Менеджмент»

(код та назва спеціальності)

Склав: викладач, к.е.н., доцент

Світлана МАРЧЕНКО

(Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Конспект обговорений

на засіданні циклової комісії

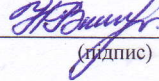
менеджменту, логістики та транспортної

інфраструктури

(назва циклової комісії)

Протокол № 13 від «27» 08 2024 р.

Голова циклової комісії



(підпис)

Надія СМІРНОВА

(Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

РОЗДІЛ 1. «СТРАХОВИЙ БІЗНЕС У РИНКОВІ ЕКОНОМІЦІ»

ТЕМА №1.1

ТЕМА ЛЕКЦІЇ: «СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ ТА КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ»

План лекції

1. Сутність та зміст страхування
2. Ознаки страхування
3. Функції страхування
4. Принципи страхування
5. Основні критерії класифікації у страхуванні

ЗМІСТ ЛЕКЦІЇ

1. Сутність та зміст страхування

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

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

Відповідно до статті 352 Господарського кодексу України: «**Страхування** – це діяльність спеціально уповноважених державних організацій та суб'єктів господарювання (страховиків), пов'язана з наданням страхових послуг юридичним особам або громадянам (страхувальникам) щодо захисту їх майнових інтересів у разі настання визначених законом чи договором страхування подій (страхових випадків), за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів». Наведене визначення розкриває зміст страхування ширше включаючи елементи соціального страхування.

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

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

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

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

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

ризиків).

Страховання – економічне відношення, в якому бере участь, як мінімум, дві сторони, два суб'єкти відносин: страхова організація, яка є страховиком і страхувальник – юридична особа або дієздатний громадянин, який уклав зі страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавчих актів України. Він має право при укладенні договорів страхування призначати громадян або юридичних осіб для отримання страхових сум (страхового відшкодування), чи замінювати їх до настання страхового випадку.

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

Мета страхування – захист майнових інтересів фізичних та юридичних осіб.

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

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

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

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

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

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

Страховання в його різних видах не створює безпосередньо ніякого нового майна а тільки інакше розподіляє його між зацікавленими особами. Однак, завдяки цьому, при розподілі майнової шкоди від того чи іншого нещасного випадку, збиток не падає на одне окреме господарство, а розподіляється між багатьма окремими господарствами, при цьому розмір шкоди значно зменшується.

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

- централізоване страхування на основі формування державних централізованих фондів;
- самострахування, як система створення та використання страхових фондів підприємствами і людьми, на основі їх доходів;

- страхування як система створення та використання колективного страхового фонду страхових організацій за рахунок страхових внесків зацікавлених в страхуванні сторін.

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

2. Ознаки страхування

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

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

2. Відносини грошового перерозподілу, які пов'язані, з одного боку, із формуванням

страхового фонду за допомогою страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), з іншого - із відшкодуванням страхового збитку з цього фонду потерпілим.

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

4. Солідарна відповідальність всіх страхувальників за збитки. Це значить, що страховий внесок (страховий платіж) кожного страхувальника до грошового страхового фонду, призначений для покриття збитків інших страхувальників, які брали участь у страхуванні, тобто має прояв принципу «один за всіх, всі за одного».

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

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

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

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

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

10. Особисте страхування поєднує ризикову та ощадну функції. Страхування виступає однією з організованих форм заощаджень населення. Механізм страхування специфічних ризиків інвестування заощаджень населення шляхом укладення відповідних угод зі страховими компаніями ефективно сприяє підвищенню фінансової безпеки населення, його довіри до фінансово-кредитних установ та активізації процесів трансформації заощаджень населення в інвестиційні ресурси для розвитку економіки.

На думку різних економістів страхуванню також притаманні наступні ознаки:

- наявність перерозподільних відносин, обумовлених випадковою подією, здатною нанести різноманітні види збитку;
- взаємність і зворотність, тобто страхування може бути тільки там, де існує асоціація осіб;
- наявність кількох суб'єктів, для яких потрібно, щоб страховий випадок вразив тільки окремих суб'єктів, а не всіх разом;
- солідарність розкладки суми збитку одного або декількох суб'єктів на всіх суб'єктів,

залучених у страхування;

- перерозподіл збитку;
- платність мобілізованих коштів.

3. Функції страхування

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

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

2. **Функція формування** спеціалізованого страхового фонду (створення і використання страхових резервів) є характерною для страхової діяльності, тому що для забезпечення відшкодування заподіяного збитку внаслідок страхового випадку необхідно сконцентрувати кошти, сформувати їх у достатньому обсязі. Фонд може формуватися як примусово, так і в добровільному порядку, виходячи з економічної та соціальної обстановки, і повинен дозволяти не тільки проводити виплати страхувальникам, які зазнали збитків у поточному періоді, а й у майбутньому (при можливих значних збитках). Ця функція забезпечує стабільність страхування та гарантію виплат відшкодування. Також ця функція проявляється у накопиченні страховиком певного капіталу, достатнього для забезпечення покриття збитків (у разі їх виникнення), заподіяних страхувальникові стихійним лихом, нещасним випадком або іншою страховою подією. Формування страхових резервів - основа діяльності страховика, який концентрує кошти страхувальників, а потім використовує їх для покриття збитків, розподіляючи таким чином між усіма страхувальниками наслідки страхової події, яка сталася з одним із них.

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

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

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

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

7. **Кредитна функція** в повній мірі проявляється в особистому довгостроковому страхуванні. Тому, що страхувальник купуючи страховий поліс сплачує страховий внесок і цим самим якби кредитує страхову компанію на період дії договору страхування життя (пенсії). Потім страховик повертає сплачені страхові внески та відсотки у вигляді страхової суми. Також відповідно до статті 2 Закону України «Про страхування» страховики, які здійснюють страхування життя, можуть надавати кредити страхувальникам, які уклали договори страхування життя. Відповідно статті 31 Закону України «Про страхування» кредити страхувальникам – фізичним особам, що уклали договори страхування життя, в межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми. У цьому разі кредит не може бути видано раніше, ніж через один рік після набрання чинності договором страхування, та на строк, який перевищує період, що залишився до закінчення дії договору страхування. Однією з

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

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

На рівні індивідуального виробництва виявляються такі функції страхування:

- ризикова (компенсація страховиком ризиків, що їх йому передає страхувальник);
- зростання можливостей кредитування (наявність договору страхування забезпечує страхувальнику доступ до додаткових фінансових ресурсів: наприклад, договір страхування майна необхідний для одержання кредиту);
- концентрація на зовнішніх ризиках ринкового середовища – ризиках конкуренції;
- попереджувальна (забезпечує контроль і превенцію ризиків на підприємствах та в домогосподарствах).

На рівні національної економіки страхування здійснює такі функції:

- забезпечує безперервність суспільного виробництва шляхом попередження страхових випадків і своєчасної компенсації збитків внаслідок їх настання;
- зменшує витрати державних фінансів, зокрема на соціальні потреби;
- стимулює науково-технічний прогрес, зокрема завдяки наданню інвестиційних ресурсів для соціально важливих напрямів розвитку суспільства;
- захищає інтереси потерпілих у системі відносин цивільної відповідальності шляхом своєчасної компенсації заподіяної шкоди, зокрема за допомогою страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів.

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

Так С.С. Осадець приходять до висновку, що страхування виконує наступні функції: **ризикову, створення і використання страхових резервів (фондів), заощадження коштів та превентивну.**

В своєму дослідженні О.Й. Жабинець пропонує виділити наступні функції: **нагромадження та перерозподілу коштів, ощадну та превентивно-репресивну.**

Шумелда Я.П. розглядає наступні функції страхування: **страхового ризикову, фінансову, заощаджувану та попереджувальну.**

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

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

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

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

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

3. **Сприяння поліпшенню демографічної ситуації.** Страхування життя економічними методами стимулює громадян до дбайливого ставлення до свого здоров'я. Зокрема, у більшості країн світу ще до укладання договору страхування життя страховики вивчають історію хвороби клієнта, враховують масу його тіла, наявність шкідливих звичок тощо, які істотно впливають на розмір страхових внесків та умови страхування.

4. **Інвестиційна.** Оскільки страхові компанії залучають «довгі» гроші, вони є тим

локомотивом, який може досить ефективно тягти за собою систему інституціональних інвестицій, що особливо важливо для економіки. Вміле та розумне використання коштів страхових резервів допомагає вирішувати завдання фінансування багатьох витратних державних проектів без залучення зовнішніх інвесторів.

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

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

4. Принципи страхування

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

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

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

Розглянемо основні принципи страхування до яких віднесемо:

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

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

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

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

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

6. **Суброгація** – це передання страхувальником страховику права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої страхової суми. Сплачуючи страхові відшкодування, страховик отримує всі права клієнта та застосовує заходи щодо відшкодування

збитку з винних третіх осіб. На практиці це право використовується ще й до настання реальної виплати страхового відшкодування.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Основні критерії класифікації у страхуванні

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

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

Класифікація страхування – це наукова система розподілу страхування на різні сфери діяльності, галузі, підгалузі, види, підвиди, форми.

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

- **історичні**, за допомогою яких можна відстежити еволюцію страхування як економічної категорії так і його окремих видів, форм страхових організацій протягом тривалого історичного періоду;

- **економічні**, на які впливають економічні умови здійснення страхування в окремій країні, ступінь розвитку страхової справи;

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

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

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

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

- морське страхування (з XIV століття);
- страхування життя (з XVI століття);
- страхування від вогню (з XVII століття);
- страхування від нещасних випадків (з XIX століття);
- страхування транспортних засобів (з XX століття).

Класифікацію в страхуванні здійснюють за історичним періодом виникнення певних форм

страхування. За цим критерієм виділяють:

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

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

- 1) із середини XIV століття до кінця XVII століття – характеризується виникненням світового полісу страхування;
- 2) XVIII століття – перша половина XIX століття – утворення страхових товариств;
- 3) з другої половини XIX століття – розвиток міжнародних страхових організацій та соціального страхування.

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

- 1) період від рабовласницького та феодального суспільства до зародження комерційного страхування у XVII столітті;
- 2) епоха економічного лібералізму (XVII ст. - до сер. XIX ст.);
- 3) період монополізації та становлення державного регулювання ринків товарів та послуг (XIX століття – до початку XX століття);
- 4) сучасний період розвитку (початок XX століття і до сьогодні).

Сучасний період розвитку страхування характеризується:

- уніфікацією стандартів провадження страхової діяльності;
- появою нових страхових продуктів, а саме страхування пластикових карток, гарантійного, банківських, валютних ризиків тощо;
- розвитком інформаційних систем та обміном інформації між страховими організаціями та органами державного регулювання різних країн.

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

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

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

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

Класифікація страхування за економічними ознаками передбачає його поділ залежно від:

- спеціалізації страховика;
- предмету договору страхування (об'єкту страхування);
- різновиду небезпеки (ризиків);
- статусу страховика;
- орієнтації страхових інтересів;
- форми організації;
- мети страхування.

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

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

Страхування життя передбачає обов'язок страховика здійснити виплату суми одноразово

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

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

Класифікація залежно від предмету (об'єкта) договору страхування, на який спрямований страховий захист передбачає, що предмет договору страхування є головним фактором, від якого залежить характер та основні умови договору страхування (рис. 1).

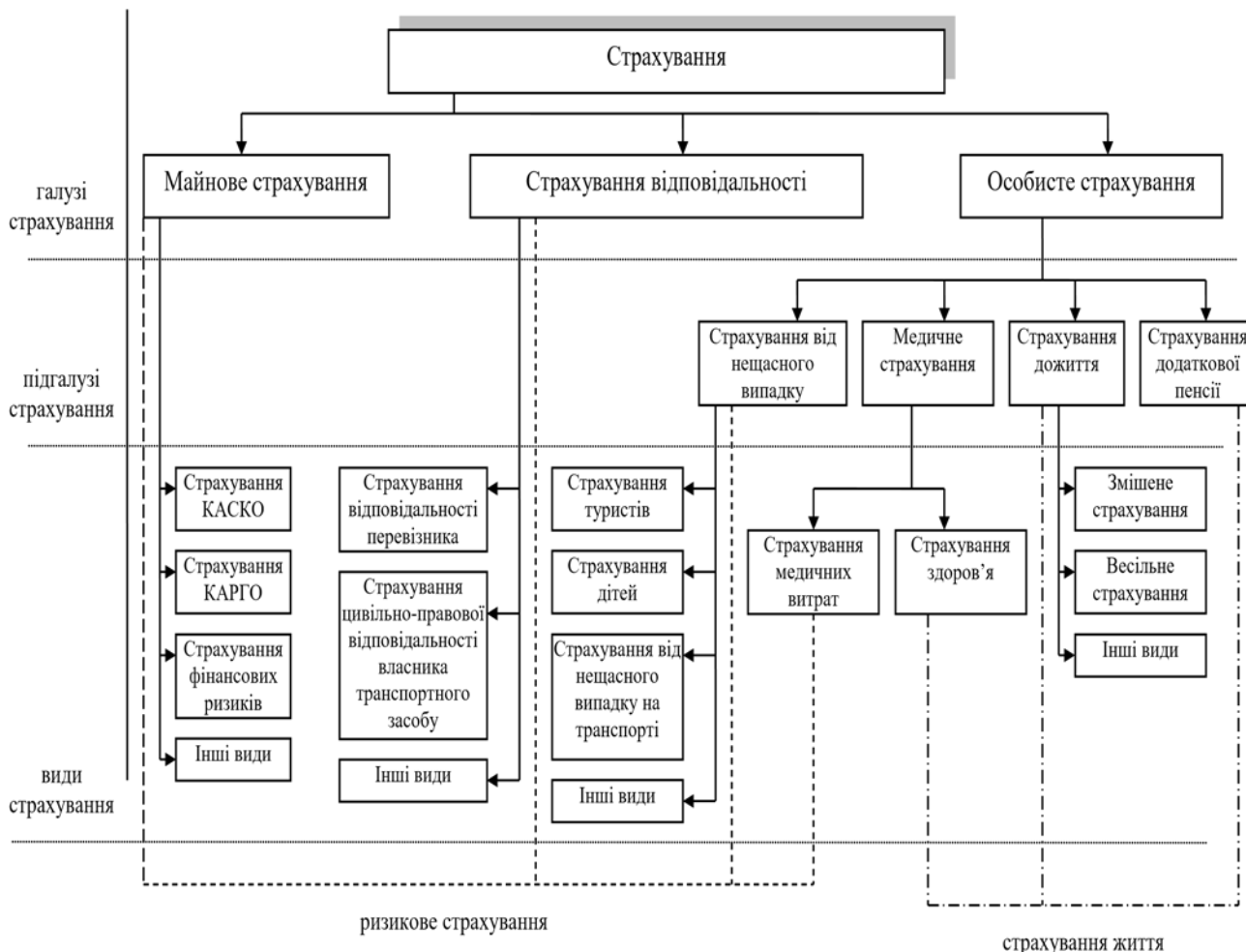


Рис. 1 – Класифікація страхування за предметом страхового договору

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

Такі вчені, як Л. Воронова, П. Біленчук виділяють в окрему галузь страхування соціальне страхування. Н. Хохлов пропонує відокремити в окремі галузі страхування перестраховування та співстраховування.

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

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

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

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

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

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

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

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

У деяких випадках практика страхування вимагає комплексного страхового захисту майнових інтересів страхувальника: тоді в одному страховому договорі визначають декілька різнорідних об'єктів на випадок одних і тих самих страхових подій. У цьому разі застосовують класифікацію не за об'єктами страхування, а **за різновидом небезпеки**. Під родом небезпеки розуміється набір специфічних страхових подій (страхових ризиків), які притаманні визначеним окремим об'єктам або характерним особливостям життя та професійної діяльності конкретного страхувальника. У зв'язку з цим у загальному страхуванні виділяють, наприклад, автотранспортне страхування, морське й авіаційне страхування, страхування ядерних, космічних, кредитних ризиків тощо. Зокрема, особливим моментом у класифікації майнового страхування є виділення небезпек, за ієрархією не пов'язаних між собою:

1. Страхування від вогню та інших стихійних лих (землетрусів, повеней тощо) таких матеріальних об'єктів, як будівлі, споруди, обладнання, продукція, сировина, матеріали, домашнє майно тощо.
2. Страхування сільськогосподарських культур від посухи та інших стихійних лих.
3. Страхування на випадок падежу чи вимушеного забою тварин.
4. Страхування засобів транспорту від аварій, крадіжок та інших небезпек.

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

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

- взаємне страхування яке здійснюють товариства взаємного страхування.

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

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

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

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

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

Контрольні питання:

1. Чим відрізняється страхування від самострахування?
2. Яка відмінність страхування від взаємострахування?
3. Чим обумовлена необхідність існування страхування?
4. Яке значення має страхування для суспільства?
5. Назвіть переваги страхування?
6. Чим відрізняється співстрахування від контрибуції?
7. Які ознаки страхування Ви знаєте?
8. Які функції страхування Ви знаєте?
9. Які принципи страхування Ви знаєте?
10. Чому для страховиків важливий принцип причинно-наслідкового зв'язку?
11. Обґрунтуйте необхідність класифікації страхування?
12. Чим обумовлений поділ страхування на галузі, підгалузі, види?
13. Скільки Ви знаєте класів страхування згідно Європейської конвенції?
14. В чому полягає мета класифікації страхування?
15. Як Ви ставитесь до запровадження обов'язкових видів страхування в Україні?
16. Поясніть чому на сьогодні в Україні відсутні державні страхові компанії?
17. За якими ознаками здійснюється класифікація страхування?
18. Як класифікують страхування за спеціалізацією страховика?
19. Які принципи добровільного страхування Ви знаєте?
20. Як проводиться класифікація страхування за орієнтацією страхових інтересів?

ТЕМА №1.2

ТЕМА ЛЕКЦІЇ: «ПЕРЕДУМОВИ СТАНОВЛЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ АВІАЦІЙНОГО СТРАХУВАННЯ»

План лекції

1. Сутність авіаційного страхування
2. Передумови становлення авіаційного страхування

ЗМІСТ ЛЕКЦІЇ

1. Сутність авіаційного страхування

Авіаційне страхування – це спеціалізований вид страхування, що охоплює різні ризики, пов'язані з експлуатацією повітряних суден та авіаційною діяльністю загалом. Цей вид страхування застосовується як до авіакомпаній, так і до інших сторін, таких як виробники літаків, аеропорти, наземні служби та пасажери.

Основні складові авіаційного страхування:

1. **Страхування повітряних суден (Hull Insurance)** покриває збитки або втрату повітряного судна внаслідок аварій, стихійних лих або інших ризиків. Це аналогічно до страхування автомобілів, де покриваються фізичні пошкодження літака.

2. **Страхування відповідальності перед третіми особами (Liability Insurance):** забезпечує покриття відповідальності авіакомпанії або власника літака за збитки, заподіяні третім особам (наприклад, жертвам авіакатастроф або майновим пошкодженням).

3. **Страхування пасажирів (Passenger Liability Insurance)** захищає авіаперевізників від вимог компенсацій у разі травм або смерті пасажирів під час польоту.

4. **Страхування екіпажу (Crew Insurance)** захищає членів екіпажу від ризиків, пов'язаних з їхньою професійною діяльністю (наприклад, у разі хвороби або травми).

5. **Страхування вантажу (Cargo Insurance)** покриває збитки або втрату вантажу, що транспортується літаком.

6. **Страхування від тероризму** – це додатковий елемент страхування, який захищає від збитків, завданих у результаті терористичних актів.

Авіаційне страхування є складним і багатокомпонентним через високі ризики, пов'язані з авіаційними операціями. Воно відіграє важливу роль у забезпеченні безпеки та стабільності авіаційної галузі, сприяючи захисту учасників авіаційного процесу від фінансових втрат.

2. Передумови встановлення авіаційного страхування

Передумови встановлення авіаційного страхування пов'язані з необхідністю захисту фінансових інтересів авіаційної галузі та її учасників через високий рівень ризиків, притаманний авіаційній діяльності.

Ключові передумови включають:

1. **Високий рівень ризику та складність авіаційних операцій** – політ повітряного судна пов'язаний із великими технічними та експлуатаційними ризиками, що включають аварії, катастрофи, пошкодження літаків, травми пасажирів та екіпажу. Це спонукало авіаційні компанії до пошуку механізмів для зменшення фінансових втрат, зумовлених такими подіями.

2. **Швидкий розвиток авіації у ХХ столітті** – з початком регулярних авіаперевезень та збільшенням кількості комерційних польотів на початку та в середині ХХ століття виникла потреба у систематизованій страховій політиці для управління фінансовими ризиками, пов'язаними з експлуатацією повітряних суден.

3. **Висока вартість повітряних суден та витрат на технічне обслуговування** – літаки, особливо сучасні, є високовартісними активами. Їх пошкодження або втрата тягнуть за собою значні витрати, які можуть бути непосильними для авіаперевізників або власників без страхування.

4. **Міжнародні вимоги та стандарти** – уряди багатьох країн, а також міжнародні авіаційні організації (наприклад, Міжнародна організація цивільної авіації = ІКАО) запровадили

стандарти безпеки та вимоги до авіаперевізників, які включають обов'язкове страхування. Це дозволяє захистити інтереси пасажирів, екіпажу та третіх осіб.

5. Юридична відповідальність за збитки – виникнення юридичних претензій від постраждалих осіб, пасажирів, власників майна або інших сторін стало ще однією важливою передумовою розвитку авіаційного страхування. Страхування відповідальності допомагає компенсувати збитки, заподіяні третім особам.

6. Економічна стабільність авіакомпаній – страхування сприяє зменшенню фінансових ризиків, що дозволяє авіакомпаніям зосередитися на своїй основній діяльності, забезпечуючи їхню фінансову стабільність у випадку надзвичайних ситуацій.

7. Страхування як фактор довіри пасажирів та партнерів – пасажирів та комерційні партнери надають перевагу авіакомпаніям, які мають надійні страхові покриття, оскільки це підвищує рівень довіри до безпеки перевезень.

Таким чином, авіаційне страхування стало важливим елементом сучасної авіаційної галузі, що забезпечує фінансову захищеність всіх її учасників.

Контрольні питання:

1. Надайте визначення поняттю «авіаційне страхування».
2. Назвіть та охарактеризуйте основні складові авіаційного страхування.
3. Яка роль авіаційного страхування у забезпеченні безпеки польотів?
4. Назвіть та розкрийте предметний зміст передумов встановлення авіаційного страхування.

ТЕМА №1.3

ТЕМА ЛЕКЦІЇ: «СТРАХОВИЙ РИНОК»

План лекції

1. Становлення та розвиток страхового ринку України
2. Теоретичні засади страхового ринку
3. Структура страхового ринку України
4. Характеристика страхових ринків світу

ЗМІСТ ЛЕКЦІЇ

1. Становлення та розвиток страхового ринку України

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

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

Кількісне зростання страхового ринку в Україні не перейшло в якість (табл. 3.1), не були визначені чіткі напрямки розвитку ринку, не було відповідної методологічної бази та кваліфікованих кадрів. Не проводився ефективний державний нагляд і ліцензування (до 1993 року) страхової справи.

Таблиця 3.1 – Кількість страхових компаній за період 1991-2003 рр.

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

На думку Т.А. Ротова та Л.С. Руденко період з 1991-1995 роки необхідно додатково поділити на два етапи (табл. 3.2).

Таблиця 3.2 – Розвиток страхового ринку в Україні 1991-1995 роки

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

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

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

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

Зросли вимоги до розміру статутного фонду страхових компаній з 5 тис. доларів до 100 тис. доларів. Після перереєстрації в 1997 році кількість страховиків значно зменшилась (з 700 страховиків у 1996 році залишилося лише 241 компаній у 1997 році, див. табл. 3.1).

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

Третій етап (2002 рік до сьогодні) - це період переосмислення напрацьованого та

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

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

Практичним завданням третього етапу є зміцнення системи контролю та фінансового стану наявних страхових організацій та виведення з ринку страхових послуг нежиттєздатних страховиків, підвищення рівня платоспроможності й капіталізації страхових компаній та якості капіталу, розширення діяльності із залучення коштів населення й підприємств, а також посилення взаємодії страховиків з реальним сектором економіки.

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

Досвід останніх років засвідчив, що на розвиток страхового ринку впливає дві групи показників фінансові та не фінансові (табл. 3.3). Знання, аналіз і правильне використання вищезазначених факторів можна розглядати як ключ до фінансового успіху страховиків.

Таблиця 3.3 – Фактори впливу на український страховий ринок

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

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

Кількість страхових компаній з 2010 року має тенденцію до поступового зменшення на страховому ринку України про що свідчить рис. 3.1. Це стосується як страхових компаній non-life так і страхових компаній life.



Рис. 3.1 – Кількість страховиків на страховому ринку України

Ринок страхових послуг залишається найбільш капіталізованим серед інших небанківських фінансових ринків (рис. 3.2).



Рис. 3.2 – Динаміка страхових премій та страхових виплат на страховому ринку України за 2004-2020рр., млрд. грн.

Статистика наведена на рис. 3.2. свідчить, що з 2014 році обсяг страхових премій поступово збільшувався, проте у 2020 році страхові премії знизилися на 12%, перш за все через вихід з ринку низки страховиків та зниження ризикового страхування у кризовому II кварталі через карантин з причини COVID-19.

2. Теоретичні засади страхового ринку

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

Наведемо декілька з них.

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

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

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

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

3) **страховий ринок** – особливе соціально-економічне середовище, визначена форма

економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист, формується попит і пропозиція на нього.

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

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

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

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

Залежно від специфіки страхового ринку виділяють учасників страхових відносин:

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

Страховий ринок України забезпечує органічний зв'язок між цими суб'єктами шляхом спільного визнання потреби у страховій послугі (рис. 3.3).

Страховик – фінансова установа або філія страховика нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України.

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

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

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

Страховиками-нерезидентами вважаються фінансові установи, що створені та мають ліцензію на провадження страхової діяльності відповідно до законодавства тих іноземних держав, у яких вони зареєстровані.

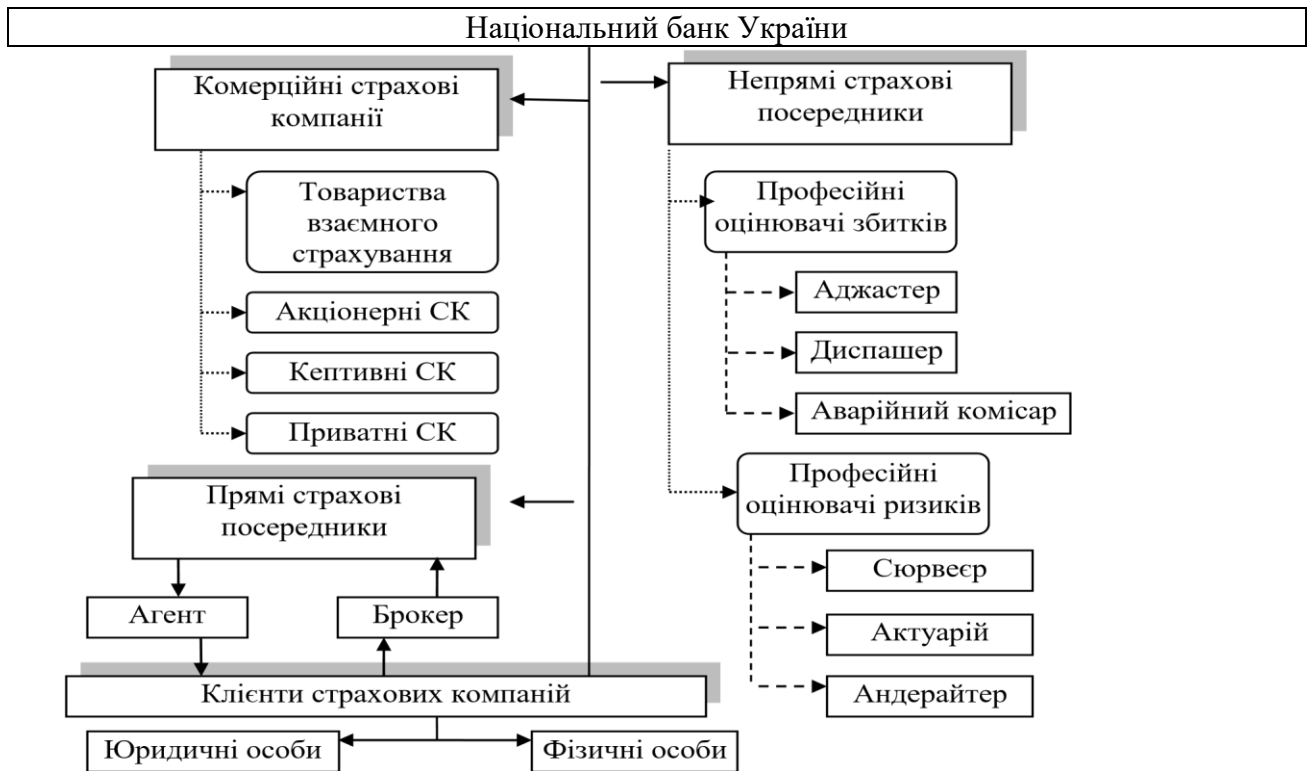


Рис. 3.3 – Схема функціональних зав'язків між суб'єктами страхового ринку

Страховальниками визнаються юридичні особи, фізичні особи – підприємці та дієздатні фізичні особи, які уклали із страховиками договори страхування або є страховальниками відповідно до законодавства України.

Застрахована особа – фізична особа, визначена страховальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за договором страхування. Страховальники можуть укласти із страховиками договори про страхування третіх осіб (застрахованих осіб) лише за їх згодою. Застраховані особи можуть бути одночасно страховальника згідно з договором страхування.

Вигодонабувач – це юридична та фізична особа яка може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку та яка призначена страховальником для отримання страхового відшкодування у результаті настання страхового випадку.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Посередники на страховому ринку – це страхові брокери, перестрахові брокери та страхові агенти.

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

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

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

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

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

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

3. Структура страхового ринку України

Страховий ринок являє собою складну, багатофакторну, динамічну, відповідним чином структуровану систему. *Загальну структуру страхового ринку України* можна відобразити у

вигляді схеми (рис. 3.4).



Рис. 3.4 – Схема загальної структури страхового ринку України

Наведена на рис. 3.4 система реально функціонує, отже, відповідно взаємодіють усі складові страхового ринку, які можна розглядати як єдність внутрішньо організованої системи та зовнішнього стосовно до цієї системи оточення.

Внутрішня система страхового ринку взаємодіє із зовнішнім середовищем.

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

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

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

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

До елементів внутрішньої системи страхового ринку можна віднести:

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

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

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

Організаційно-правова структура страхового ринку України являє собою сукупність взаємодіючих між собою страховиків та перестраховиків, що виступають на ринку як

акціонерні товариства, товариства з додатковою відповідальністю, командитні та повні товариства, філії іноземних страхових компаній. Реально функціонуючу організаційно-правову структуру страхового ринку України можна показати на схемі (рис. 3.5).



Рис. 3.5 – Схема організаційно-правової структури страхового ринку України

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

- страхове товариство або страхова компанія, де безпосередньо формуються страхові фонди та переплітаються економічні інтереси учасників страхового процесу;
- для захисту своїх інтересів та координації діяльності на страховому ринку страхові компанії об'єднуються у спілки, асоціації, пули.

Об'єднання страховиків складають дієвий елемент їх організаційної структури.

Аналізуючи *інституціональну структуру страхового ринку* України, необхідно виходити з того, що в основу інституціонального структурування страхового ринку покладено приватну, публічну або комбіновану форму власності. Виходячи з цих критеріїв, структура страхового ринку може бути представлена як система акціонерних, корпоративних, взаємних та державних страхових компаній. Взаємодія та вплив страхових компаній, що ґрунтуються на різних формах власності, визначаються рівнем розвитку ринкової економіки та чинним законодавством даної країни (рис. 3.6).



Рис. 3.6 – Схема інституціональної структури страхового ринку України

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

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

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

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

В цілому територіальну (регіональну) структуру страхового ринку України відображено на схемі (рис. 3.7).

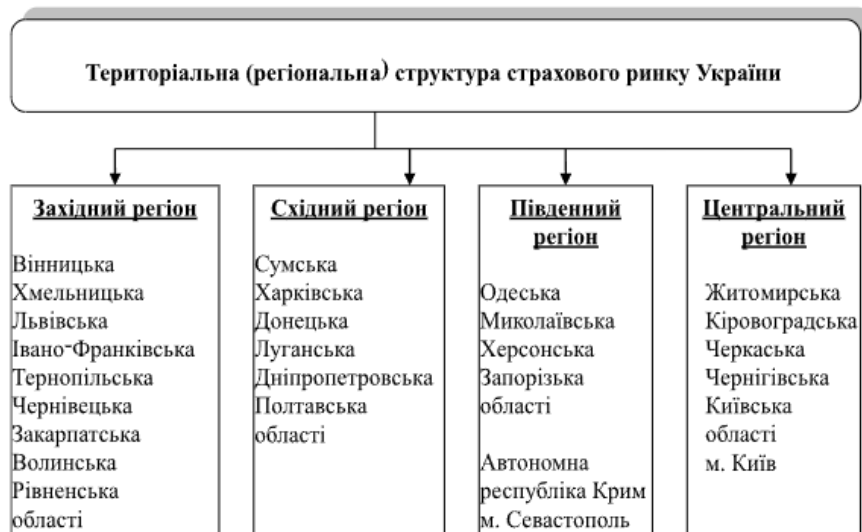


Рис. 3.7 – Схема регіональної структури страхового ринку України

Аналіз даних наведеної схеми на рис. 3.7. свідчить, що страховий ринок України в цілому поділено на чотири великих регіони: Західний, Східний, Південний та Центральний.

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

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

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

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

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

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

4. Характеристика страхових ринків світу

Страховий ринок Великобританії. Страховий бізнес Великобританії протягом багатьох років концентрується у Лондоні, як світовому фінансовому центрі. Працює найстаріше (засноване в 1760 році) та найбільш авторитетне класифікаційне товариство – «Регістр судноплавства «Ллойд».

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

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

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

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

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

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

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

Страхове законодавство Великобританії в основному відповідає вимогам страхових директив ЄС:

- питання накопичувального страхування життя підлягають правовому регулюванню англійським законом «Про фінансове обслуговування» 1986 року;
- діяльність співтовариств регулюється спеціальним законом «Про приватні товариства» 1974 року;
- особливий закон «Про страхову корпорацію «Ллойд» 1982 року регулює питання страхової діяльності цієї корпорації.

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

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

страхової корпорації «Ллойд» питання ліцензування передані до компетенції вищого органу цієї організації.

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

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

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

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

Департамент торгівлі та промисловості, як орган державного страхового нагляду, наділений широкими правами та повноваженнями.

Головна ціль нагляду за страховою діяльністю - захист інтересів страхувальників.

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

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

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

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

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

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

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

Особливий інститут англійського страхового ринку - це діяльність установи «Управління по захисту страхувальників», що була створена відповідно до закону «Про захист прав страхувальників» у 1975 році. Зазначений закон забезпечив умови для створення особливого

компенсаційного фонду страхувальникам, що формується за рахунок грошових відрахувань усіх страховиків, що мають ліцензії та здійснюють страхові операції у Великобританії. Рівень відрахувань до компенсаційного фонду базується на розмірі нетто-страхової премії, що збирається страховиком. У випадку банкрутства страховика з компенсаційного фонду відшкодовуються втрати страхувальників за договорами обов'язкового страхування.

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

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

У Великобританії діє обов'язкове страхування цивільної відповідальності за збиток перед третіми особами, заподіяний власниками автотранспорту, при авіаперевиженнях, осіб, що займаються верховою їздою, а також осіб, що тримають у домашніх умовах тварин, небезпечних для навколишніх мешканців. Крім того, передбачене обов'язкове страхування професійної відповідальності для адвокатів, бухгалтерів, страхових брокерів, а також операторів атомних енергетичних установок. Укладення договорів обов'язкового страхування покладено на страхові компанії, які працюють на англійському страховому ринку.

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

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

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

Основними з цих принципів були наступні:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Контрольна питання:

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

РОЗДІЛ 2. «СТРАХУВАННЯ АВІАЦІЙНИХ ПІДПРИЄМСТВ»

ТЕМА №2.1

ТЕМА ЛЕКЦІЇ: «СТРАХУВАННЯ АВІАЦІЙНИХ РИЗИКІВ ЕКСПЛУАТАНТА»

План лекції

1. Економічна сутність ризику в страхуванні
2. Теоретичні засади актуарних розрахунків
3. Страхування авіаційних ризиків авіаексплуатанта

ЗМІСТ ЛЕКЦІЇ

1. Економічна сутність ризику в страхуванні

Поняття ризику пов'язується з усвідомленням небезпеки, загрози, ненадійності, невизначеності, непевності, випадковості, збитку.

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

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

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

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

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

Ознаки страхового ризику:

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

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

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

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

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

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

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

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

Ризиком можливо визнати лише таку невизначеність, яку можна оцінити кількісно. Дати найточнішу кількісну оцінку невизначених величин можна, розрахувавши ймовірність їх

появи. Ця ймовірність має характерну особливість, а саме вона одночасно враховує дві взаємодоповнюючі випадковості, які є необхідними компонентами загальної оцінки:

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

Тому показник ризику - це не лише ймовірність появи випадкової події, а й ймовірність настання негативного результату.

Залежно від наявних можливостей розрахункової бази, а також характеру випадкових явищ визначаються ймовірності кількох типів:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

За своїм **походженнями** ризику поділяються на

- **природні** (причини виникнення яких випадкові події та стихійні явища, що зовсім не залежать від діяльності людини);

- **антропогенні** (причини виникнення яких є наслідок різноманітної господарської та науково-технічної діяльності людей).

Ризики, ототожнюванні з ризикогеними об'єктами, можуть класифікуватися згідно з критерієм **сутності їх безпосередніх носіїв**. З огляду на це ризики поділяються на майнові та особисті. Незалежно від випадкової події майнові ризики стосуються майнових об'єктів та

майнових інтересів відповідних власників, а особисті – конкретних осіб. Особа як об’єкт ризику є незрівнянно складнішою за майновий об’єкт. Адже вона є одночасно фізичним, фізіологічним та соціальним тілом і здатна генерувати відповідно ширшу гаму ризиків. Залежно від того, якій із зазначених субстанції завдала шкоди випадкова подія, особисті ризики можуть виявлятися як ризики фізичного, фізіологічного та соціального походження.

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

Ризик відносять до однієї із цих категорій залежно від імовірності настання більших чи менших матеріальних втрат, які можуть виникнути в кожному конкретному випадку. Очевидно, що втрати в разі катастрофічних ризиків найбільші, а в разі незначних - найменші. Проте частота появи катастрофічних ризиків набагато менша, ніж малих чи незначних. З огляду на це сукупність ризиків можна подати у вигляді піраміди, основу якої становлять незначні ризики, а вершину – катастрофічні (рис. 4.1).



Рис. 4.1 – Класифікація ризиків за критерієм розміру

Щодо природи виникнення ризику поділяються на:

- **об’єктивні** (виражають шкідливий вплив не контролюючих сил природи та інших випадковостей на об’єкт страхування, а також не залежать від волі та свідомості людини.);
- **суб’єктивні** (засновані на запереченні або ігноруванні об’єктивного підходу до дійсності, та пов’язані з недостатнім пізнанням навколишнього світу в об’єктивній реальності та залежать від волі й свідомості людини).

За джерелом небезпеки ризики відносять до:

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

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

1. Нещасні випадки (включаючи нещасні випадки на виробництві та професійні хвороби) передбачає фіксовані фінансові види допомоги, види допомоги у вигляді відшкодування, поєднання обох, пошкодження пасажирів

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

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

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

5. Літаки передбачає завдану шкоду або втрату літаків.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Відповідно до статті 5 *Директиви* ЄС № 73/239/ЄЕС та № 88/357/ЄЕС до великих ризиків віднесено:

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

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

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

- середня кількість працюючих протягом фінансового року 250 осіб;
- чистий оборот 12,8 млн. ЕКЮ;
- загальний баланс 6,2 млн. ЕКЮ.

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

- матеріальні (може бути вимірний у вартісному виразі) та нематеріальні;
- чисті (передбачають, або не сприятливий результат, або той стан який спостерігався до події, що мала місце) та спекулятивні (передбачають можливість виграшу та не приймаються на страхування);
- фундаментальні (виникають з причин які не підвладні, ані окремій людині, ані групі людей, але суттєво на них впливають) та специфічні (пов'язані з окремими особами та цілком придатні для страхування).

За можливістю страхування ризику поділяють на ті що:

- страхуються (складають обсяг страхової відповідальності страховика);
- не страхуються.

2. Теоретичні засади актуарних розрахунків

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

Актуарні розрахунки – це система математичних і статистичних закономірностей, які дозволяють визначити вартість страхової послуги.

Актуарні розрахунки – це система статистичних та економіко-математичних імовірнісних методів розрахунку тарифних ставок і визначення необхідних фінансових показників діяльності страховика.

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

Завданнями актуарних розрахунків є:

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

Актуарні розрахунки базуються на теорії ймовірності, оскільки головною складовою страхових зобов'язань є страховий випадок, настання якого має імовірнісний і випадковий характер.

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

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

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

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

- розрахунок нетто-ставки;
- обчислення розміру ризикової надбавки;
- визначення нормативу витрат на ведення справи;
- розрахунок розміру брутто-ставки.

Для розрахунку страхових тарифів використовують методи, які базуються:

- на теорії ймовірності та математичній статистиці;
- на базі експертних оцінок;
- на математичній статистиці та розрахунку доходності;
- на методах аналогій та інших.

В літературі не існує єдиного визначення страхового тарифу. Систематизовані різні точки зору на визначення даного поняття наведено у табл. 4.1.

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

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

Таблиця 4.1 – Визначення поняття «страховий тариф»

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

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

$$T_B = T_n + N, \quad (4.1)$$

де T_B – брутто-ставка;

T_n – нетто-ставка;

N – навантаження.

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

Нетто-ставка складається з основної та ризикової частини та розраховується за формулою 4.2. Загалом нетто-ставка в структурі брутто-тарифу не повинна бути меншою 60-70 відсотків.

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

$$T_n = T_o + T_r, \quad (4.2)$$

де T_n – нетто-ставка;

T_o – основна частина нетто-ставки;

T_r – ризикова частина нетто-ставки.

Навантаження призначене для відшкодування витрат страховика, пов'язаних з

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

Розрахунок навантаження здійснюється з урахуванням того, в якому вираженні представлені елементи навантаження. Якщо зазначені елементи представлені в абсолютних числах, використовується формула 4.3:

$$N = N_s + N_p + N_k + N_r, \quad (4.3)$$

де N – навантаження;

N_s – витрати на ведення страхової діяльності;

N_k – витрати на виплату комісій посередникам;

N_p – витрати на фінансування превентивних заходів;

N_r – заплановано норма прибутковості.

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

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

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

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

Структура страхового тарифу для ризикових видів страхування представлена у вигляді табл. 4.2.

Таблиця 4.2 – Структура страхового тарифу для ризикових видів страхування

Брутто-тариф (Тв)					
Нетто-тариф (Тн)		Навантаження (N)			
Неттотариф основний (То)	Ризикова надбавка (Тр)	Витрати на превентивні заходи (Np)	Витрати на ведення страхової діяльності (Ns)	Витрати на виплату комісій посередникам (Nk)	Прибуток (Nr)
Собівартість страхової послуги					

Ризикова надбавка звичайно не обчислюється при актуарних розрахунках за особистим страхуванням, тому що обсяг страхової сукупності суб'єктів досить значний, а страхові суми порівняно невеликі.

Для забезпечення ефективної роботи страхової компанії в Україні структура страхового тарифу для видів страхування, відмінних від страхування життя, матиме вигляд, представлений в табл. 4.3.

Таблиця 4.3 – Структура страхового тарифу при загальному страхуванні

Складові брутто-ставки			
Неттоставка	Неттоставка основна	Резерв збитків	Резерв незароблених премій
			Резерв збитків
			Резерв заявлених, але не виплачених збитків
			Резерв збитків, які виникли, але не заявлені
	Ризикова надбавка		Резерв катастроф
			Резерв коливань збитковості

Навантаження	Витрати на ведення справи
	Витрати на превентивні заходи
	Витрати на виплату комісій посередникам
	Прибуток

Для забезпечення ефективної роботи страхової компанії структура страхового тарифу для видів страхування життя, матиме вигляд, представлений в табл. 4.4.

Таблиця 4.4 – Структура страхового тарифу при страхуванні життя

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

На практиці використовують базовий, реальний та конкретний страховий тариф.

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

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

Конкретний страховий тариф – це тарифна ставка, що визначається в договорі страхування за згодою сторін.

3. Страхування авіаційних ризиків авіаексплуатанта

Страхування авіаційних ризиків авіаексплуатанта є одним із ключових аспектів управління ризиками в авіаційній галузі. Воно охоплює комплекс видів страхування, які спрямовані на захист авіаексплуатанта (авіакомпаній або інших підприємств, що здійснюють авіап перевезення) від фінансових втрат у випадку настання певних ризикових подій.

Основні види страхування авіаційних ризиків авіаексплуатанта:

1. **Страхування відповідальності перед третіми особами** (Third Party Liability Insurance):

- о охоплює відповідальність за шкоду, завдану життю, здоров'ю або майну третіх осіб у результаті авіаційної події;

- о це страхування є обов'язковим згідно з міжнародними стандартами (наприклад, вимоги ICAO, Монреальської конвенції).

2. **Страхування відповідальності за пасажирів** (Passenger Liability Insurance):

- о покриває відповідальність за шкоду, завдану пасажиром авіакомпанії у випадку аварії, нещасного випадку або інших інцидентів під час польоту.

3. **Страхування повітряного судна** (Hull Insurance):

- о покриває збитки, пов'язані з пошкодженням або втратою повітряного судна внаслідок аварії, викрадення, стихійних лих або інших ризиків;

- о може включати різні варіанти покриття, наприклад «від усіх ризиків» (All Risks) або обмежене покриття.

4. **Страхування від війни та тероризму** (War and Terrorism Insurance):

- о охоплює збитки, які можуть бути спричинені війною, терористичними актами або іншими політичними ризиками; цей вид страхування часто є окремим, оскільки традиційні поліси можуть не покривати такі ризики.

5. **Страхування відповідальності за багаж та вантаж** (Cargo and Baggage Liability Insurance):

о забезпечує покриття за збитки, які можуть виникнути у разі втрати або пошкодження вантажу та багажу під час транспортування.

Принципи та особливості страхування авіаційних ризиків:

1. **Комплексний підхід:** враховуючи високий ступінь ризиків у авіаційній галузі, авіаексплуатанти зазвичай укладають комплексні страхові поліси, що включають кілька видів страхування.

2. **Регулювання на міжнародному рівні:** оскільки авіаперевезення є глобальною індустрією, умови страхування часто базуються на міжнародних договорах і конвенціях, таких як Монреальська конвенція.

3. **Висока вартість страхування:** через високі ризики та потенційні збитки страхові премії в авіаційній сфері можуть бути досить значними, що впливає на загальні операційні витрати авіакомпаній.

Основні ризики, які покриваються:

- аварії та інциденти за участю повітряних суден;
- нещасні випадки з пасажиром;
- збитки внаслідок дій третіх осіб (наприклад, терористичні атаки);
- юридична відповідальність перед пасажиром та іншими зацікавленими сторонами.

Таким чином, страхування авіаційних ризиків є необхідним елементом захисту авіаексплуатанта від значних фінансових втрат і забезпечення безпеки всіх учасників авіаційних перевезень.

Контрольні питання:

1. Розкрийте сутність поняття «страховий ризик».
2. Назвіть основні ознаки ризику.
3. Що таке страховий випадок?
4. За якими ознаками класифікують ризики? Розкрийте зміст класифікації ризиків.
5. Які етапи управління страховим ризиком Ви знаєте?
6. Яка сутність поняття «актуарні розрахунки»?
7. Обґрунтуйте основні завдання актуарних розрахунків.
8. Розкрийте зміст поняття «страховий тариф».
9. Яка структура страхового бруто- і нетто-тарифу?
10. Яка структура страхового тарифу:
 - для ризикових видів страхування;
 - при загальному страхуванні;
 - при страхуванні життя.
11. Розкрийте зміст понять «базовий тариф», «реальний тариф», «конкретний тариф»
12. Які особливості і напрями страхування авіаційних ризиків авіа експлуатанта.

ТЕМА №2.2

ТЕМА ЛЕКЦІЇ: «СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВЛАСНИКІВ, ОПЕРАТОРІВ АЕРОПОРТІВ»

План лекції

1. Економічний зміст страхування відповідальності
2. Страхування відповідальності власників та операторів аеропортів

ЗМІСТ ЛЕКЦІЇ

1. Економічний зміст страхування відповідальності

Економічне призначення майнового страхування полягає в компенсації шкоди, заподіяної страхувальнику внаслідок страхового випадку із застрахованим майном. Обсяг відповідальності страховика передбачає виплату страхового відшкодування страхувальникові в разі пошкодження або знищення матеріальних цінностей, неотримання ним запланованого

доходу (прибутку) внаслідок страхових випадків, обумовлених договором страхування.

Майнове страхування – це галузь страхування, де предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України і пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном, майнових прав.

Договір страхування майна укладається щодо страхування певних видів майна, як правило, об'єднаних у групи:

- майно, що належить страхувальнику за правом власності;
- майно, одержане страхувальником у тимчасове користування (на умовах договору лізингу, оренди, зберігання, комісії тощо);
- майно, що тимчасово вилучається або може бути вилучене з території страхування з метою проведення випробувань, на виставку тощо.

Суб'єктами майнового страхування є страховик, страхувальник та вигодонабувач. У разі смерті громадянина суб'єктом страхових відносин може стати спадкоємець.

Страховик – страхова компанія, яка отримала ліцензію на здійснення відповідного виду майнового страхування.

Страхувальник – фізична чи юридична особа, що укладає договір страхування та бере на себе виконання зобов'язань, які визначені в договорі, зокрема своєчасно сплачувати страхові внески.

Вигодонабувач – громадянин чи юридична особа, яка призначена страхувальником для отримання страхового відшкодування та може зазнати збитків у результаті настання страхового випадку.

Спадкоємець за договором страхування – особа, що є спадкоємцем за законом або заповітом щодо успадкування страхових виплат.

Страховим випадком є пошкодження, знищення та втрата майна внаслідок вияву страхових ризиків, передбачених у договорі страхування майна.

Страхові ризики, від яких може бути застраховане майно, включають широкий спектр подій: пожежі, повені, землетруси, урагани, зливи, градобій, затоплення підґрунтовими водами, аварії, вибухи, протиправні дії третіх осіб, падіння літальних апаратів тощо.

Характерним для страхування майна є виділення ризиків, що не пов'язані між собою ієрархічно, тобто страхування майна від вогню, страхування сільськогосподарських культур від засухи та стихійних лих; страхування тварин від падежу та вимушеного забою; страхування транспортних засобів від дорожньо-транспортної пригоди, викрадення та інших небезпек.

Усі види майнового страхування належать до ризикового (загального) страхування, тому договір страхування майна укладається на строк, що не перевищує один рік.

Майнові інтереси юридичних осіб і громадян проявляються при крадіжці, пошкодженні, загибелі, знищенні, затопленні майна та інших негативних випадках. Звичайно, страховий захист розповсюджується тільки на ті випадки, які мали непередбачений, випадковий характер.

Конкретні страхові випадки залежать від характеру страхового ризику та зазначаються страховиками у правилах страхування майна. У правилах страхування майна також встановлюється обсяг відповідальності страховика, умови відшкодування збитків, умови додаткової їх компенсації, розмір франшизи, обов'язки сторін, обставини, при яких збитки не відшкодовуються тощо.

2. Страхування відповідальності власників та операторів аеропортів

Страхування відповідальності власників та операторів аеропортів є важливою частиною авіаційного страхування, що забезпечує захист від ризиків, пов'язаних із експлуатацією аеропортів та авіаційних об'єктів. Цей вид страхування покриває збитки, що можуть бути завдані третім особам (пасажирам, персоналу, іншим компаніям) унаслідок аварій, технічних несправностей, порушень у функціонуванні аеропортових служб тощо.

Основні ризики, що покриваються страхуванням:

1. **Збитки третім особам** – пошкодження майна або травми, завдані особам, що знаходяться в аеропорту (пасажирам, працівникам, відвідувачам).

2. **Збитки, пов'язані з діяльністю аеропорту** – включаючи аварії, що виникають на злітно-посадкових смугах, в ангарних приміщеннях, у зоні обслуговування літаків або під час технічного обслуговування.

3. **Екологічні ризики** – забруднення навколишнього середовища через витік палива, хімікатів або інших шкідливих речовин.

4. **Відповідальність за авіаційні події** – випадки збитків, завдані через неналежне технічне обслуговування або порушення безпеки.

5. **Відповідальність перед авіакомпаніями** – якщо збитки авіакомпаніям виникають унаслідок неправильної роботи аеропорту (пошкодження літаків під час маневрування тощо).

Важливі аспекти:

• **Межа відповідальності** – визначає максимальну суму, яку страхова компанія покриє в разі настання страхового випадку. Вона залежить від розміру аеропорту, обсягу авіаційних операцій та потенційних ризиків.

• **Франшиза** – мінімальна сума, яку власник чи оператор аеропорту самостійно сплачує при виникненні інциденту, до того, як страхова компанія бере на себе решту витрат.

Цей вид страхування є обов'язковим у багатьох країнах для забезпечення безпеки авіаперевезень та захисту інтересів третіх сторін.

Контрольні питання:

1. В чому полягає економічне призначення майнового страхування?
2. Що таке страхова вартість майна в майновому страхуванні?
3. Які особливості страхування відповідальності власників та операторів аеропортів?
4. Які ризики покриваються страхуванням?

ТЕМА №2.3

ТЕМА ЛЕКЦІЇ: «СТРАХУВАННЯ МАЙНА АВІАПІДПРИЄМСТВ»

План лекції

1. Характеристика систем страхового забезпечення
2. Характеристика видів обов'язкового майнового страхування
3. Характеристика основних видів добровільного майнового страхування
4. Особливості страхування майна авіапідприємств

ЗМІСТ ЛЕКЦІЇ

1. Характеристика систем страхового забезпечення

Розмір страхового відшкодування у майновому страхуванні залежить від системи страхового забезпечення, яка використовується. Розглянемо основні системи страхового забезпечення, які ще називають системи виплат, системи страхування, системи страхової відповідальності:

1. **Дійсної (повної, реальної) вартості.** Сума страхового відшкодування визначається на основі реальної страхової вартості майна на дату підписання договору страхування майна. Страхове відшкодування дорівнює розміру страхованого збитку з врахуванням встановленої франшизи.

$$B = Z_6 - \Phi, \quad (5.1)$$

де B – розмір страхового відшкодування, грн.;

Z_6 – розмір страхового збитку, грн.;

Φ – розмір встановленої франшизи, грн.

Приклад. Вартість об'єкта страхування майна та встановленої страхової суми дорівнює 200 тис. грн. Безумовна франшиза – 1 %, або 2 тис. грн. Внаслідок стихійного лиха майно частково пошкоджене, страховий збиток страхувальника – 50 тис. грн. Страхове відшкодування: $50\,000 - 2\,000 = 48\,000$ грн.

2. **Першого ризику.** Визначає розмір страхового відшкодування, який покриває збиток у межах страхової суми.

$$V = \begin{cases} Z_6, & Z_6 \leq C; \\ C, & Z_6 > C, \end{cases} \quad (5.2)$$

де V – розмір страхового відшкодування, грн.;

Z_6 – розмір страхового збитку, грн.;

C – розмір страхової суми, грн.

Розмір страхового відшкодування дорівнює обсягу збитку, але виплата не може перевищувати встановлену страхову суму.

Компенсується вся шкода у межах страхової суми. «Другий ризик» (тобто шкода, що перевищує розмір страхової суми) не відшкодовується взагалі.

Приклад. Майно громадянина в приватному будинку вартістю 200 тис. грн. застраховане за системою першого ризику на страхову суму 100 тис. грн. Шкода, заподіяна майну внаслідок пожежі, при страхуванні від вогневих ризиків становить 50 тис. грн.

Страхове відшкодування виплачується в розмірі завданого збитку 50 тис. грн. тому що розмір збитку не перевищує розмір страхової суми за договором страхування майна.

Приклад. Майно громадянина в приватному будинку вартістю 200 тис. грн. застраховане за системою першого ризику на страхову суму 100 тис. грн. Шкода, заподіяна майну внаслідок пожежі, при страхуванні від вогневих ризиків становить 150 тис. грн.

Страхове відшкодування виплачується в розмірі страхової суми 100 тис. грн., тому що розмір завданого збитку перевищує розмір страхової суми (збиток який перевищує страхову суму – другий ризик).

3. **Пропорційної відповідальності.** Визначає виплату страхового відшкодування пропорційно до коефіцієнта покриття збитків при «неповному» страхуванні майна. Тобто передбачає виплату відшкодування в тій самій пропорції щодо реального збитку в якій страхова сума за договором страхування перебуває відносно дійсної вартості застрахованого майна.

$$\frac{C}{C} = \frac{V}{Z_6} \quad (5.3)$$

$$V = Z_6 \cdot \frac{C}{C} = Z_6 \cdot K_{ПЗ}, \quad (5.4)$$

де C – розмір страхової суми, грн;

C – розмір страхової вартості майна, грн;

V – розмір страхового відшкодування, грн.;

Z_6 – розмір страхового збитку, грн.;

$K_{ПЗ}$ – коефіцієнт покриття.

Страхова сума встановлюється в обсязі, що не перевищує реальну вартість майна. Коефіцієнт покриття збитків дорівнює відношенню страхової суми до страхової вартості майна.

$$K_{ПЗ} = \frac{C}{C} \text{ або } K_{ПЗ} = \frac{C}{C} \cdot 100\% , \quad (5.5)$$

де $K_{ПЗ}$ – коефіцієнт покриття;

C – розмір страхової суми, грн;

C – розмір страхової вартості предмету договору страхування, грн.

Приклад. Вартість майна, що страхується 200 тис. грн.; страхова сума 100 тис. грн. Збиток завданий майну внаслідок пожежі дорівнює 50 тис. грн.

Страхове відшкодування: $50 (200\,000 / 100\,000) = 25\,000$ грн.

4. **Відбудовної вартості.** Передбачає, що сума страхового відшкодування дорівнює ціні нового майна чи вартості робіт із відновлення майна до попереднього стану. Зношеність майна у період від початку дії договору страхування майна до настання страхового випадку може не

враховуватися. Страхування за системою відбудовної вартості відповідає принципу повноти страхового захисту.

$$B = C_{\text{НМ}} = C_{\text{НМ}} - A_{\text{М}} = C_{\text{РР}} = C_{\text{РР}} + C_{\text{М}}, \quad (5.6)$$

де B – розмір страхового відшкодування, грн.;

$C_{\text{НМ}}$ – вартість нового майна, грн.;

$A_{\text{М}}$ – розмір зносу майна, амортизація, грн.;

$C_{\text{РР}}$ – вартість ремонту майна, грн.;

$C_{\text{М}}$ – вартість матеріалів, запчастин, грн.

Приклад. Машина вартістю 200 тис. грн. була застрахована на 100 тис. грн. Внаслідок дорожньо-транспортної пригоди машина була пошкоджена, вартість ремонтних робіт становить 30 тис. грн., вартість куплених запчастин – 50 тис. грн.

Страхове відшкодування: $30\ 000 + 50\ 000 = 80\ 000$ грн.

5. Дробової частини. Забезпечує розрахунок страхової виплати у разі складності встановлення страхової суми (наприклад, при страхуванні невідомої кількості товарів, що будуть придбані в іншому місці). Згідно з цією системою передбачається встановлення вказаної (заявленої) вартості.

У випадку, коли вказана (заявлена) вартість дорівнює або більше реальної вартості майна, страхування за системою дробової частини відповідає страхуванню за системою дійсної вартості: страхове відшкодування дорівнює сумі збитку.

Якщо вказана (заявлена) вартість менша за реальну вартість майна, то страхове відшкодування розраховується за пропорційною системою.

$$Z_6 \text{ або } Z_6 \Phi, \quad C_B \geq C; \quad (5.7)$$

$B =$

$$Z_6 \cdot C^C \text{ або } Z_6 \cdot K_{\text{ПЗ}}, \quad C_B < C.$$

де B – розмір страхового відшкодування, грн.;

Z_6 – розмір страхового збитку, грн.;

Φ – розмір встановленої франшизи, грн.;

C_B – вказана (заявлена) вартість майна, грн.;

C – розмір страхової вартості майна, грн.;

C – розмір страхової суми, грн.;

$K_{\text{ПЗ}}$ – коефіцієнт покриття.

Приклад. Вартість застрахованого вантажу 200 тис. грн., реальна вартість вантажу 400 тис. грн. Внаслідок крадіжки було завдано шкоди на 100 тис. грн. Страхове відшкодування 100 000 грн.

Приклад. Вартість застрахованого вантажу 200 тис. грн., реальна вартість вантажу 400 тис. грн. Внаслідок крадіжки було завдано шкоди на 300 тис. грн.

Страхове відшкодування: $300\ 000 \cdot (200\ 000 / 400\ 000) = 150\ 000$ грн.

6. Граничної відповідальності. Передбачає наявність заздалегідь визначеної межі суми страхового відшкодування та коефіцієнта покриття збитків. Обсяг збитку, що відшкодовується, визначається як добуток коефіцієнта на різницю між заздалегідь визначеною межею і реально отриманим страхувальником рівнем доходу (прибутку).

$$B = K_{\text{ПЗ}} \cdot (D(\Pi)_{\text{пл}} - D(\Pi)_{\text{ф}}), \quad (5.8)$$

де B – розмір страхового відшкодування, грн.;

$K_{\text{ПЗ}}$ – коефіцієнт покриття;

$D(\Pi)_{\text{пл}}$ – дохід (прибуток) запланований (вказаний в договорі страхування), грн.;

$D(\Pi)_{\text{ф}}$ – дохід (прибуток) фактично отриманий, грн.

Якщо внаслідок настання страхового випадку рівень реального доходу (прибутку) страхувальника буде меншим за визначену межу, то страховик повинен відшкодувати різницю між межею та фактично отриманим прибутком. Система граничної відповідальності найчастіше використовується при страхуванні сільськогосподарських ризиків недоотримання запланованого врожаю, а також фінансових ризиків реалізації інвестиційних проектів тощо.

Приклад. Середній прибуток від упродовження 400 тис. грн інвестицій запланований у

обсязі 50 %. Фактично отриманий прибуток становить 40 %. Коефіцієнт покриття 80 %. Розрахувати розмір страхового відшкодування.

Розмір страхового збитку: $400\,000 [(50 - 40)/100] = 40\,000$ грн.

Страхове відшкодування: $40\,000 \cdot 0,8 = 32\,000$ грн.

Приклад. Середній урожай зерна в регіоні за останні п'ять років за статистикою дорівнює 50 ц/га. Фактично отриманий урожай становить 45 ц/га на площі 100 000 га. Ціна урожаю за 1 ц 900 грн. Коефіцієнт покриття 80 %. Обчислити суму страхового відшкодування. Знаходимо суму збитку: $(50 - 45) 100\,000 \cdot 900 = 450\,000\,000$ грн. Страхове відшкодування: $0,8 \cdot 450\,000\,000 = 360\,000\,000$ грн.

2. Характеристика видів обов'язкового майнового страхування

Перелік обов'язкових видів майнового страхування наведено в статті 7 Закону України «Про страхування». Обов'язкові види майнового страхування здійснюються відповідно до Постанов Кабінету Міністрів України. Розглянемо характеристику видів обов'язкового майнового страхування:

1. Страхування цивільних повітряних суден – це складова авіаційного страхування цивільної авіації, яке є обов'язковим та здійснюється з метою забезпечення захисту інтересів користувачів повітряного транспорту, третіх осіб, експлуатантів повітряних суден, власників повітряних суден.

Предметом договору страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням повітряним судном.

Страховальником є:

- експлуатант або власник цивільного повітряного судна комерційної авіації;
- розробник, виробник цивільної авіаційної техніки, організація

з технічного обслуговування, що має право проводити випробувальні польоти, у тому числі інші польоти з виробничої необхідності (приймально-здавальні, сертифікаційні польоти або виробничі перельоти тощо);

- навчальний заклад, що має право виконувати навчально-тренувальні польоти.

Страховий ризик – певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання, пов'язана з повною втратою або пошкодженням повітряного судна під час руління, у повітрі чи на землі.

Страховим випадком вважається подія, що відбулася та внаслідок якої сталася повна втрата повітряного судна або пошкодження окремих його частин, систем та елементів конструкції під час руління, у повітрі чи на землі і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхової суми (страхового відшкодування) страхувальнику або вигодо набувачу.

Повною втратою повітряного судна вважається:

- повна втрата повітряним судном здатності виконувати політ у зв'язку з руйнуванням основних елементів несучих конструкцій (планера) або у разі, коли компетентною комісією встановлено, що ремонт цього повітряного судна технічно неможливий чи економічно недоцільний;

- втрата повітряного судна у зв'язку з вимушеною посадкою на місцевість, яка непридатна для зльоту повітряного судна, або економічною недоцільністю його евакуації;

- зникнення повітряного судна безвісти, коли повітряне судно, яке виконувало плановий політ, не прибуло до пункту призначення і заходи щодо його розшуку протягом 60 діб не дали результатів або коли його розшук офіційно припинено до закінчення зазначеного строку.

Страхова сума не повинна бути меншою, ніж балансова (дійсна) вартість повітряного судна.

Максимальний розмір страхового тарифу на один рік для повітряних суден з максимальною злітною масою до 15000 кілограмів (включно) не повинен перевищувати 8 відсотків, від 15001 кілограма і більше – 6 відсотків, для вертольотів – 10 відсотків страхової суми, визначеної договором страхування.

3. Страхування засобів водного транспорту. На сьогодні правила страхування не розроблені.

4. Страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України «Про угоди про розподіл продукції» - це страхування майнових ризиків, включаючи втрату видобутих корисних копалин внаслідок розливу, повені, пожежі (відповідно до статті 9. На сьогодні правила страхування не розроблені.

5. Страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ» проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної страхувальником навколишньому природному середовищу внаслідок аварії чи технічних неполадок, а також за пошкодження державного майна, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу.

Суб'єктами обов'язкового страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу є:

- **страхувальник** – суб'єкт господарювання, який здійснює промислову розробку родовищ нафти і газу відповідно до спеціальних дозволів на користування нафтогазоносними надрами;

- **страховик** – фінансова установа, яка отримала в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування майнових ризиків під час промислової розробки родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України «Про нафту і газ»;

- **треті особи** – фізичні та юридичні особи, яким заподіяна пряма шкода страхувальником внаслідок аварій чи технічних неполадок та пошкодження державного майна, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу.

Предметом договору обов'язкового страхування є майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником навколишньому природному середовищу внаслідок аварій чи технічних неполадок, а також за пошкодження державного майна, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу.

Страховими ризиками є певні події, внаслідок яких виникає ризик заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу внаслідок аварій чи технічних неполадок та/або пошкодження державного майна, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу.

Страховим випадком є певна подія, внаслідок якої у страхувальника виникає обов'язок щодо відшкодування шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу у зв'язку з аварією чи технічними неполадками та/або державному майну, що було надане в користування, протягом строку промислової розробки родовищ нафти і газу, за умови, що подія, яка призвела до заподіяння такої шкоди, сталася в період дії договору обов'язкового страхування та встановлено причинно-наслідковий зв'язок між заподіянням такої шкоди та діяльністю страхувальника з промислової розробки родовищ нафти і газу.

Страхова сума за одним договором обов'язкового страхування становить:

- у разі коли обсяг видобутку страхувальником на рік становить більш як 100 млн. куб. метрів газу або 15 тис. тонн нафти та газового конденсату, - 10000000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру;

- у разі коли обсяг видобутку страхувальником на рік становить від 20 млн. куб. метрів газу або 3 тис. тонн нафти та газового конденсату до 100 млн. куб. метрів газу або 15 тис. тонн нафти та газового конденсату, - 6000000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру;

- у разі коли обсяг видобутку страхувальником на рік становить менш як 20 млн. куб. метрів газу або 3 тис. тонн нафти та газового конденсату, - 4000000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру.

У разі видобування природного газу для формування ресурсу природного газу для потреб населення відповідно до статті 10 Закону України «Про засади функціонування ринку природного газу» страхова сума за одним договором обов'язкового страхування становить

5000000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру.

5. Страхування тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від захворювань, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України. Обов'язкове страхування тварин на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від захворювань, стихійних лих та нещасних випадків проводиться з метою забезпечення економічної та продовольчої безпеки держави, створення сприятливих умов для розвитку племінної справи в аграрному секторі економіки, захисту економічних інтересів сільськогосподарських товаровиробників.

Суб'єктами обов'язкового страхування тварин є:

- **страхувальники** – власники тварин, що підлягають обов'язковому страхуванню.

- **страховики**, які отримали в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування тварин.

Обов'язковому страхуванню підлягають тварини віком від 1 року:

- племінні тварини: велика рогата худоба, свині, вівці, кози, коні (чистопорідні або одержані за затвердженою програмою породного вдосконалення тварини, що мають племінну (генетичну) цінність і можуть використовуватися в селекційному процесі);

- зоопаркові тварини;

- циркові тварини.

Об'єктом обов'язкового страхування є майнові інтереси, що не суперечать законодавству, пов'язані із загибеллю, знищенням, вимушеним забоем тварин, які належать на правах державної, комунальної або приватної власності страхувальнику, внаслідок хвороб, стихійного лиха та нещасних випадків.

До страхових ризиків, на випадок яких проводиться обов'язкове страхування, належать загибель, знищення, вимушений забій тварин внаслідок інфекційних хвороб, пожежі, вибуху, урагану, блискавки, дії електричного струму, сонячного або теплового удару, землетрусу, повені, обвалу, бурі, бурану, граду, замерзання, задушення, отруєння травами або речовинами, укусу змії або отруйних комах, утоплення, падіння в ущелину, потрапляння під транспортні засоби та інших травматичних ушкоджень.

Страховим випадком є подія, передбачена договором обов'язкового страхування, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страхувальнику.

Страхова сума обов'язкового страхування визначається за балансовою вартістю, але не повинна перевищувати ринкової вартості тварини.

6. Страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб. На сьогодні правила страхування не розроблені.

7. Страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування.

Суб'єктами обов'язкового страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування є:

- страховиками є фінансові установи, які отримали в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування.

- страхувальниками є іпотекодавці, якщо обов'язок страхування предмета іпотеки іпотечним договором покладений на іпотекодержателя, страхувальником є іпотекодержатель.

У разі порушення іпотекодавцем обов'язку щодо страхування предмета іпотеки страхувальником може бути іпотекодержатель.

Вигодонабувачами є іпотекодавець, іпотекодержателі та інші кредитори іпотекодавця, які мають зареєстровані в установленому законодавством порядку права чи вимоги на передане в іпотеку майно, що застраховане.

Предметом договору обов'язкового страхування іпотеки є майнові інтереси, які не суперечать закону та пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням нерухомим майном (нерухомістю), що є предметом іпотеки.

Страховим випадком вважається настання події за одним або кількома страхових ризиків, що призвело до знищення, пошкодження або псування застрахованого майна та завдання збитків страхувальнику/вигодо набувачу під час дії договору обов'язкового страхування іпотеки, в результаті чого виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування в межах страхової суми.

Страховими ризиками є:

- стихійне лихо. до стихійного лиха належать землетрус, зсув, обвал, осип, осідання земної поверхні, карстове провалля, ерозія ґрунту, каменепад, зливи, град, сильний снігопад, тиск снігу, що виник внаслідок сильного снігопаду, сильний мороз, сильна спека, сильний вітер, включаючи шквали і смерчі, сильні пилові бурі, сильне налипання снігу, високий рівень води (водопілля, повінь), підтоплення (підвищення рівня ґрунтових вод), сходження снігової лавини, сель, сильний туман, вітрогін, вітролом, удар блискавки, падіння дерев;

- пожежа;

- вибух;

- пошкодження димом;

- проведення робіт, пов'язаних з будівництвом/реконструкцією об'єктів нерухомості, розміщених поряд із застрахованим майном, або сусідніх приміщень, які не належать страхувальнику;

- падіння пілотованих літальних об'єктів, їх частин, вантажу та багажу, що ними перевозяться, а також розливання палива;

- зіткнення із застрахованим майном або наїзд на це майно технічних засобів, що рухаються під керуванням чи без керування людини та використовують для пересування будь-який вид енергії;

- аварії в системах тепло-, водо-, газопостачання, в електричних мережах, виробничі аварії (зокрема, викид перегрітих мас, розповсюдження хвилі токсичних газів і парів, витікання агресивних речовин);

- падіння стовпів, щогл освітлення, інших конструкцій, за винятком тих випадків, що виникли внаслідок їх неправильної установки або монтажу;

- протиправні дії третіх осіб: хуліганство, крадіжка, грабіж, розбій, умисне знищення або пошкодження майна (вандалізм, підпал, підрив), за винятком зазначених дій, що сталися під час громадянської війни, народного хвилювання, страйку або внаслідок терористичного акту;

- вплив води та/або інших рідин у разі виникнення аварії (в тому числі пошкодження, розрив, замерзання) систем водопостачання, каналізації, опалювальних систем і систем пожежогасіння та/або проникнення води та/або інших рідин із сусідніх приміщень, що сталися внаслідок:

- розриву або замерзання систем водопостачання, каналізації, водяного та парового опалення, включаючи водопостачальні крани, гідрометри, опалювальні батареї, парові котли, бойлерні, обладнання водяного та парового опалення, системи пожежогасіння;

- раптового пошкодження, розриву або замерзання безпосередньо з'єднаних із системами водопостачання, каналізації, водяного та парового опалення кранів, вентилів, баків, ванн, радіаторів, опалювальних котлів, бойлерів тощо.

Страхова сума за договором обов'язкового страхування іпотеки визначається в розмірі повної вартості майна, що є предметом іпотеки, але не менше ніж вартість, зазначена в іпотечному договорі.

Повна вартість застрахованого майна визначається виходячи з його дійсної вартості. Дійсна вартість застрахованого майна визначається суб'єктом оціночної діяльності відповідно до законодавства.

8. Страхування майна, переданого у концесію. На сьогодні правила страхування не розроблені.

9. Страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ проводиться з метою забезпечення відшкодування шкоди, заподіяної користувачами надр навколишньому природному середовищу внаслідок аварій, пожеж чи технічних неполадок.

Суб'єктами обов'язкового страхування майнових ризиків користувача надр є:

- **страхувальник** – суб'єкт господарювання, який є користувачем надр та здійснює дослідно-промислове та промислове видобування й використання газу (метану) вугільних родовищ;

- **страховик** – фінансова установа, яка отримала в установленому порядку ліцензію на проведення обов'язкового страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ;

- **треті особи** – фізичні та юридичні особи, яким заподіяна пряма шкода страхувальником внаслідок аварії, пожежі чи технічних неполадок.

Предметом договору обов'язкового страхування є майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної страхувальником навколишньому природному середовищу внаслідок аварії, пожежі чи технічних неполадок.

Страховими ризиками є певні події (аварія, пожежа, технічні неполадки), внаслідок яких виникає ризик заподіяння шкоди навколишньому природному середовищу під час провадження страхувальником діяльності з дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ.

Страховим випадком є певна подія, внаслідок настання якої у страхувальника виникає обов'язок щодо відшкодування шкоди, заподіяної навколишньому природному середовищу у зв'язку з аварією, пожежею чи технічними неполадками, за умови, що подія, яка призвела до заподіяння такої шкоди, сталася в період дії договору обов'язкового страхування та встановлено причинно-наслідковий зв'язок між заподіянням шкоди навколишньому природному середовищу та діяльністю страхувальника з дослідно-промислового та/або промислового видобування та/або використання газу (метану) вугільних родовищ.

Страхова сума за одним договором обов'язкового страхування становить 10 млн. неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру.

Для підприємств, у статутному капіталі яких частка держави перевищує 50 відсотків, страхова сума за одним договором обов'язкового страхування становить 5 млн. неоподатковуваних мінімумів доходів громадян на момент визначення її конкретного розміру.

10. Страхування ризику невиклати гравцям призів у разі неплатоспроможності та/або банкрутства оператора державних лотерей. На сьогодні правила страхування не розроблені.

11. Страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою. Стаття 3 Закону України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою» передбачає обов'язковість укладення договору страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою як умови при наданні сільськогосподарським товаровиробникам окремих видів державної підтримки та дотацій, визначених Кабінетом Міністрів України.

Суб'єктами відносин страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою є страхувальники, страховики, центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну аграрну політику, та Національний банк України. Страховим випадком є настання події, передбаченої договором страхування:

- при страхуванні сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень це загибель (втрата, пошкодження) застрахованих посівів (посадок), загибель (недобір, недоотримання) застрахованого врожаю, продуктів бджільництва, відхилення від значення показників (індексів), визначених страховиком і страхувальником у договорі страхування, інші події, передбачені договором страхування;

- при страхуванні сільськогосподарських тварин це загибель (втрата, вимушений забій, травматичне пошкодження або захворювання) застрахованих сільськогосподарських тварин, інші події, передбачені договором страхування.

До сільськогосподарських страхових ризиків при страхуванні сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень належать:

- сильні морози, заморозки, вимерзання, льодяна кірка;
- сильний вітер (у тому числі ураганний вітер, шквал, смерч), пилова буря, град, удар блискавки та пожежі, спричинені блискавкою;
- сильні дощі і зливи, тривалі дощі, повінь (паводок);
- сильна спека, засуха (посуха), суховій, комплекс посушливих умов;
- випрівання, вимокання, випирання, випадіння;
- сіль, лавина, земельний зсув;
- землетрус;
- епіфітотія, осередок масового розмноження шкідливого організму, спалах масового розмноження шкідника рослин, вторинні хвороби рослин;
- крадіжки та протиправні дії третіх осіб;
- відхилення параметра (значень) індексу (індексів), визначеного страховиком і страхувальником у договорі страхування;
- інші події, передбачені договором страхування.

До сільськогосподарських страхових ризиків при страхуванні сільськогосподарських тварин належать:

- інфекційні хвороби, пожежі, стихійне лихо;
- нещасний випадок;
- вимушений забій (стемпінг-аут) згідно з законодавством у зв'язку з проведенням заходів з боротьби з інфекційними хворобами тварин;
- неможливість використання тварин за призначенням (для племінних тварин);
- крадіжки та протиправні дії третіх осіб;
- інші події, передбачені договором страхування.

Страхова сума при страхуванні врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень встановлюється у договорі страхування в межах вартості майбутнього врожаю.

Страхова сума при страхуванні посівів сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень встановлюється у договорі страхування в межах планових витрат на вирощування застрахованої культури або в межах балансової вартості багаторічних насаджень.

Страхова сума при страхуванні сільськогосподарських тварин встановлюється у договорі страхування в межах їх вартості.

3. Характеристика основних видів добровільного майнового страхування

Добровільні види майнового страхування здійснюються відповідно до правил страхування, які розробляє кожний страховик окремо. Правила страхування містять основні умови страхування та можуть передбачати умови відшкодування витрат, понесених страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків. Розглянемо характеристику та класифікаційні ознаки видів добровільного майнового страхування, передбачених статтею 6 Закону України «Про страхування»:

1. Страхування залізничного транспорту – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням залізничним транспортним засобом (рухомим складом). Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодо набувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням або втратою застрахованого залізничного транспортного засобу (окремих одиниць рухомого складу) та, якщо це передбачено правилами та договором страхування, додаткового обладнання до нього.

Умови добровільного страхування залізничного транспорту можуть передбачати страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ. Цей вид страхування не включає

страхування майна, в тому числі вантажів та багажу (вантажобагажу), що перевозиться залізничним транспортним засобом, та страхування неодержаних доходів унаслідок пошкодження, знищення або втрати залізничного транспортного засобу (чи окремих одиниць рухомого складу).

2. Страхування наземного транспорту (крім залізничного) – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням наземним транспортним засобом, у тому числі причепом до нього, та всіма видами транспортних засобів спеціального призначення. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодо набувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням або втратою застрахованого наземного транспортного засобу, у тому числі причепа до нього, та всіх видів транспортних засобів спеціального призначення, а також, якщо це передбачено правилами та договором страхування, додаткового обладнання до них.

Умови добровільного страхування наземного транспорту (крім залізничного) можуть передбачати страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ. Цей вид страхування не включає страхування майна, в тому числі вантажів та багажу (вантажобагажу), що перевозиться наземним транспортним засобом, у тому числі причепом до нього, та страхування неодержаних доходів унаслідок пошкодження, знищення або втрати наземного транспортного засобу.

3. Страхування повітряного транспорту – вид страхування, за яким предметом договору є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням повітряним судном. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодо набувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням або втратою застрахованого повітряного судна, та, якщо це передбачено правилами та договором страхування, додаткового обладнання до нього.

Умови добровільного страхування повітряного транспорту можуть передбачати страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ. Цей вид страхування не включає страхування майна, в тому числі вантажів та багажу (вантажобагажу), що перевозиться повітряним транспортом, та страхування неодержаних доходів унаслідок пошкодження, знищення або втрати повітряного судна.

4. Страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту) – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням засобами водного транспорту, їх машинами та обладнанням. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодо набувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням або втратою застрахованого засобу водного транспорту та, якщо це передбачено правилами та договором страхування, додаткового обладнання до нього.

Умови добровільного страхування водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту) можуть передбачати страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ. Цей вид страхування не включає страхування майна, в тому числі вантажів та багажу (вантажобагажу), що перевозиться водним транспортом, та страхування неодержаних доходів унаслідок пошкодження, знищення або втрати засобу водного

транспорту.

5. Страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням вантажем та багажем (вантажобагажем), який перевозиться будь-якими видами транспорту. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодо набувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням (загибеллю) або втратою застрахованого вантажу та багажу (вантажобагажу) чи його частини під час перевезення будь-якими видами транспорту та, якщо це передбачено правилами та договором страхування, під час його проміжного складського зберігання. Умови добровільного страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) можуть передбачати страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ.

6. Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном, зазначеним у правилах та договорі страхування (іншим, ніж залізничний, наземний та повітряний транспорт, водний транспорт (морський внутрішній та інші види водного транспорту), вантаж та багаж (вантажобагаж), сільськогосподарська продукція). Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодо набувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням (загибеллю) або втратою застрахованого майна чи його частини внаслідок дії вогневих ризиків та/або стихійних явищ.

Умови добровільного страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ можуть передбачати відшкодування витрат на заходи по розбиранню та/або переміщенню будівель, споруд, обладнання на нове місце, що були виконані для рятування майна та/або з метою зменшення збитків, та витрат на прибирання зазначеної в договорі страхування території від уламків (залишків) майна, яке постраждало внаслідок страхового випадку, передбаченого правилами та договором страхування, інших витрат, які пов'язані з заходами по зменшенню збитку, що виник унаслідок страхового випадку;

7. Страхування майна (крім залізничного, наземного, повітряного, водного транспорту; вантажів та багажу) – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном, зазначеним у правилах та договорі страхування (іншим, ніж залізничний, наземний, повітряний, водний транспорт (морський внутрішній та інші види водного транспорту), вантаж та багаж (вантажобагаж)). Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодо набувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, знищенням (загибеллю), втратою застрахованого майна.

Умови добровільного страхування майна можуть передбачати:

- страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- відшкодування витрат на заходи із розбирання та/або переміщення будівель, споруд, обладнання на нове місце, що були виконані для рятування майна та/або з метою зменшення збитків, та витрат на прибирання зазначеної в договорі страхування території від уламків (залишків) майна, яке постраждало внаслідок страхового випадку, передбаченого договором страхування, інших витрат, пов'язаних із заходами щодо зменшення збитку, що виник унаслідок страхового випадку;

- страхування сільськогосподарської продукції за ризиками іншими, ніж передбачені нижче в 13 підпункті.

8. Страхування кредитів – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані із збитками страхувальника (кредитодавця) внаслідок непогашення або неповного погашення позичальником кредиту та/або нарахованих за ним відсотків. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування кредитодавцю або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодо набувачу), збитку, понесеного ними внаслідок непогашення або неповного погашення позичальником суми кредиту та/або відсотків за кредит у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням позичальником зобов'язань за відповідним договором, у тому числі внаслідок невиконання своїх зобов'язань гарантом (поручителем) за кредитним договором.

9. Страхування інвестицій – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з інвестиційною діяльністю страхувальника або іншої особи, визначеної страхувальником у договорі страхування. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодо набувачу), збитку, понесеного ними при здійсненні інвестиційної діяльності внаслідок втрати інвестицій або їх частини, неотримання інвестиційного доходу з причин, визначених у правилах та договорі страхування;

10. Страхування фінансових ризиків – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з фінансовими (матеріальними) збитками внаслідок порушення договірних зобов'язань перед страхувальником або подій, передбачених у договорі страхування. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодо набувачу), збитку, понесеного внаслідок перерви в господарській діяльності, порушення договірних зобов'язань (невиконання або неналежне виконання контрагентом договірних зобов'язань перед страхувальником), крім відшкодування збитків, передбачених страхуванням кредитів, інвестицій, судових витрат та страхуванням відповідальності власників транспортних засобів (включаючи відповідальність перевізника).

Умови добровільного страхування фінансових ризиків можуть передбачати страхування на випадок завдання збитку страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування (вигодо набувачу), внаслідок припинення права власності на майно, втрати роботи та/або доходу, неможливості здійснення подорожі (поїздки) з причин, визначених у правилах та договорі страхування, непередбачених фінансових витрат та фінансових збитків, пов'язаних із ризиками здійснення операцій з використанням платіжних карток.

11. Страхування судових витрат – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками внаслідок виникнення у страхувальника або іншої особи, визначеної страхувальником у договорі страхування (вигодо набувача), судових витрат. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодо набувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з непередбачуваними судовими витратами;

12. Страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані зі збитками:

- завданими кредитором внаслідок невиконання (неналежного виконання) гарантом (поручителем) своїх зобов'язань в обсязі і в строки, що визначені в його гарантії (договорі поруки);

- збитками, завданими гаранту (поручителю) внаслідок невиконання (неналежного виконання) боржником своїх зобов'язань перед кредитором в обсязі і в строки, що визначені в договорі.

Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом:

- відшкодування страхувальнику, якщо страхувальник є кредитором, або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодо набувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням гарантом (поручителем) своїх зобов'язань в обсязі та в строки, що визначені в його гарантії або договорі поруки, внаслідок обставин, визначених у правилах та договорі страхування;

- відшкодування страхувальнику, якщо страхувальник є гарантом (поручителем) або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодо набувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням боржником своїх зобов'язань в обсязі та в строки, що визначені в його договорі, внаслідок обставин, визначених у правилах та договорі страхування.

Умови добровільного страхування виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій можуть передбачати особливості страхування фінансових гарантій, які надаються:

- в порядку та на умовах, визначених Митним кодексом України, на випадок невиконання забезпечених такими гарантіями зобов'язань зі сплати митних платежів;

- в порядку та на умовах, визначених Законом України «Про режим спільного транзиту та запровадження національної електронної транзитної системи», на випадок забезпечення такими гарантіями зобов'язань зі сплати митного боргу щодо товарів, поміщених у режим спільного транзиту.

13. Страхування сільськогосподарської продукції – вид страхування, за яким предметом договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням збитків, понесених страхувальником або іншою особою, визначеною страхувальником у договорі страхування, при вирощуванні, збиранні врожаю сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень, вирощуванні (розведенні), відгодівлі (утриманні) сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, бджолосімей та хутрових звірів, вирощуванні, розведенні, вилову (добуванні) риби та інших водних живих ресурсів, іншої тваринницької продукції. Даний вид страхування передбачає обов'язок страховика за встановлену договором страхування плату (страховий внесок, страховий платіж, страхову премію) здійснити виплату страхового відшкодування відповідно до умов договору страхування шляхом відшкодування страхувальнику або іншій особі, визначеній страхувальником у договорі страхування (вигодо набувачу), збитку, понесеного ними у зв'язку з пошкодженням, загибеллю (втратою) посівів (посадок), загибеллю (втратою), вимушеним забоем (знищенням), травматичним пошкодженням або захворюванням сільськогосподарських тварин, птиці, кролів, хутрових звірів, бджолосімей, риби та інших водних живих ресурсів, недобором (недоотриманням) тваринницької продукції, продукції бджільництва, загибеллю (недобором, недоотриманням) урожаю внаслідок настання подій, які передбачені договором страхування.

Умови добровільного страхування сільськогосподарської продукції можуть передбачати страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ.

4. Особливості страхування майна авіапідприємств

Страхування майна авіапідприємств має низку особливостей, пов'язаних зі специфікою діяльності цих організацій, високими ризиками та масштабами вартості застрахованого майна. Ось ключові моменти:

1. Види застрахованого майна:

- **повітряні судна** – головний об'єкт страхування; до них належать літаки, вертольоти, планери та інші засоби повітряного транспорту;
- **наземне майно** – це аеродроми, технічне обладнання, будівлі та інші активи, які використовуються для обслуговування та експлуатації авіатранспорту;
- **технічне обладнання** – обладнання для технічного обслуговування літаків, спеціальні механізми, комп'ютерні системи управління польотами тощо.

2. Високі ризики:

Страхування авіаційного майна пов'язане з особливо високими ризиками, такими як:

- аварії та катастрофи повітряних суден;
- пошкодження або втрата майна через стихійні лиха (бурі, урагани, землетруси тощо);
- пожежі, вибухи або технічні несправності на аеродромах та в ангарних приміщеннях;
- терористичні акти або акти вандалізму.

3. Специфіка договору страхування:

• **широкий перелік ризиків** – договір страхування авіамайна передбачає покриття цілого ряду ризиків, включаючи аварії, збитки від природних катаклізмів, крадіжки, поломки технічного обладнання тощо;

• **клаузула «агентського покриття»:** страхові компанії можуть надавати покриття відповідальності за збитки, спричинені підрядниками або агентами авіапідприємства (наприклад, технічне обслуговування, заправка палива).

4. **Франшиза та ліміти відповідальності:** для страхування майна авіапідприємств можуть бути встановлені значні франшизи (суми, що не покриваються страховою компанією), а також максимальні ліміти відповідальності в разі настання страхового випадку.

5. **Премії та вартість страхування:** через високий рівень ризику, страхові премії (платежі) для авіапідприємств є значно вищими порівняно зі страховими полісами для інших видів бізнесу. На розмір премій впливають такі фактори, як:

- вік і технічний стан повітряних суден;
- історія авіаційних подій і технічного обслуговування;
- рівень підготовки пілотів і технічного персоналу;
- географія польотів та кліматичні умови.

6. **Відповідальність перед третіми особами:** часто страхування майна авіапідприємств включає страхування відповідальності перед третіми особами, що захищає авіапідприємство у разі збитків, нанесених іншим особам або майну внаслідок діяльності авіапідприємства.

Ці особливості роблять страхування майна авіапідприємств складним і багатоаспектним процесом, який вимагає професійного підходу з боку як страхових компаній, так і клієнтів.

Контрольні питання:

1. Які особливості розрахунку дійсної вартості страхового відшкодування?
2. Як розрахувати перший ризик страхового відшкодування??
3. Від чого в майновому страхуванні залежить розмір страхової суми?
4. Яка особливість пропорційної системи страхового забезпечення?
5. Як розраховується відбудована вартість страхового відшкодування?
6. Які особливості визначення дробової частини страхового відшкодування?
7. Як розрахувати граничну відповідальність страхового відшкодування?
8. Як обрати систему страхового забезпечення при страхування майна?
9. Назвіть особливості страхування цивільних повітряних суден і засобів водного транспорту.
10. Які особливості страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції і промисловій розробці родовищ нафти і газу?

11. Назвіть правила страхування тварин.
12. Які особливості страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії?
13. Як відбувається страхування іпотеки?
14. Які правила страхування майна, переданого у концесію, майнових ризиків користувачів надр?
15. Як відбувається страхування ризику невиконання гравцями призів і сільськогосподарської продукції з державною підтримкою?
16. Надайте характеристику основним видам добровільного майнового страхування.
17. Які особливості страхування майна авіапідприємств?

ТЕМА №2.4

ТЕМА ЛЕКЦІЇ: «СТРАХУВАННЯ ЧЛЕНІВ ЕКІПАЖУ ПОВІТРЯНОГО СУДНА, ІНШОГО АВІАЦІЙНОГО ПЕРСОНАЛУ»

План лекції

1. Страхування членів екіпажу повітряного судна
2. Страхування іншого авіаційного персоналу

ЗМІСТ ЛЕКЦІЇ

1. Страхування членів екіпажу повітряного судна

Страхування членів екіпажу повітряного судна є важливою складовою загальної системи страхування в авіації. Воно забезпечує фінансовий захист членів екіпажу в разі нещасних випадків або непередбачених ситуацій, пов'язаних із виконанням ними своїх професійних обов'язків.

Основними ризиками, від яких можуть бути застраховані члени екіпажу, є:

- *травми або загибель під час виконання службових обов'язків*: включає авіаційні аварії або інші інциденти під час польотів;
- *постійна або тимчасова втрата працездатності*: у разі травми, що призводить до інвалідності або тимчасової нездатності виконувати роботу;
- *медичні витрати*: страхування може покривати витрати на лікування, реабілітацію та інші медичні потреби в разі хвороби чи травми, отриманих під час роботи;
- *виплати у випадку втрати життя*: може включати компенсацію родинам загиблих у випадку фатального інциденту.

Основні види страхування для екіпажу повітряного судна можуть включати:

- *медичне страхування* – покриває витрати на лікування і госпіталізацію членів екіпажу.
- *страхування від нещасних випадків* – надає компенсацію у випадку травм або смерті внаслідок авіаційних або інших пов'язаних із роботою інцидентів.
- *страхування на випадок втрати працездатності* – компенсує втрату доходу у випадку тимчасової або постійної непрацездатності.

Такі поліси страхування, як правило, обов'язкові для авіакомпаній і регулюються національними та міжнародними правилами авіаційної безпеки та законодавством.

2. Страхування іншого авіаційного персоналу

Страхування іншого авіаційного персоналу, окрім членів екіпажу повітряного судна, включає страхові поліси, які охоплюють працівників авіаційної індустрії, що виконують ключові функції, пов'язані з безпекою та обслуговуванням авіаперевезень. До цієї категорії належать авіадиспетчери, технічний персонал, інженери з обслуговування літаків, працівники наземного обслуговування, вантажники та інші фахівці.

Основні ризики та види страхування для цих працівників схожі на страхування екіпажу, але мають деякі специфічні особливості, залежно від професійних обов'язків:

Основні види страхування авіаційного персоналу:

1. **Медичне страхування** – покриває витрати на лікування та реабілітацію в разі захворювань або травм, пов'язаних з виконанням професійних обов'язків. Наприклад, технічний персонал може стикатися з травмами при обслуговуванні авіатехніки, диспетчери – з високим рівнем стресу, що може вплинути на їх здоров'я.

2. **Страхування від нещасних випадків** – покриває витрати в разі травм або загибелі на робочому місці. Наприклад, це може включати ситуації, коли інженери або працівники наземного обслуговування зазнають травм під час ремонту літаків або вантажно-розвантажувальних робіт.

3. **Страхування на випадок втрати працездатності** – якщо працівник тимчасово або постійно втрачає здатність виконувати свої обов'язки через професійну травму або хворобу, страховка компенсує втрату доходу.

4. **Страхування цивільної відповідальності** – деякі категорії авіаційного персоналу, такі як технічні інженери або працівники наземного обслуговування, можуть підпадати під це страхування у випадках, коли їхні дії призвели до пошкодження авіаційного майна або спричинили аварійну ситуацію. Страхування покриває фінансову відповідальність таких працівників.

5. **Страхування на випадок професійних захворювань** – особливо актуально для персоналу, що працює в умовах підвищеного шуму, стресу або фізичних навантажень, які можуть спричинити специфічні професійні хвороби.

Особливості страхування різних категорій авіаційного персоналу:

- **авіадиспетчери** – через високий рівень стресу й відповідальності вони можуть мати підвищені ризики психічних та серцево-судинних захворювань.

- **технічний персонал:** ризики пов'язані з фізичними навантаженнями та роботою з технікою, що може призвести до травм.

- **працівники наземного обслуговування:** мають ризики, пов'язані з роботою на злітних смугах, підвищеним рівнем шуму та важкою фізичною працею.

Регуляції та вимоги: страхування авіаційного персоналу, як правило, регулюється національним законодавством та міжнародними стандартами безпеки, зокрема Міжнародною організацією цивільної авіації (ICAO).

Контрольні питання:

1. Яка мета страхування членів екіпажу повітряного судна?
2. Назвіть основні ризики, від яких можуть бути застраховані члени екіпажу повітряного судна.
3. Які види включає страхування членів екіпажу повітряних суден?
4. З якою метою проводиться страхування іншого авіаційного персоналу?
5. Назвіть та розкрийте сутність видів страхування авіаційного персоналу.

ТЕМА №2.5

ТЕМА ЛЕКЦІЇ: «СТРАХУВАННЯ ПОВІТРЯНИХ ПЕРЕВЕЗЕНЬ ПАСАЖИРІВ ТА ВАНТАЖУ»

ЗМІСТ ЛЕКЦІЇ

Страхування повітряних перевезень пасажирів та вантажу є ключовим елементом авіаційної індустрії, спрямованим на захист фінансових інтересів пасажирів, вантажовласників, авіаперевізників та інших сторін, залучених до авіаперевезень. Це страхування покриває ризики, пов'язані з перевезенням людей і товарів повітряним транспортом, з метою забезпечення безпеки та фінансових гарантій у разі непередбачуваних подій.

1. Страхування пасажирів.

Страхування пасажирів покликане захистити їхні права в разі нещасних випадків під час авіаперельотів. Це страхування може бути як обов'язковим (відповідно до міжнародних норм), так і добровільним.

Основні види страхування пасажирів:

- **страхування від нещасних випадків:** покриває смерть або травми пасажирів під час польоту; у випадку аварії чи іншого інциденту пасажирів або їхні родини отримують компенсацію;

- **медичне страхування:** покриває витрати на лікування та реабілітацію пасажирів, які постраждали під час польоту;

- **страхування багажу:** покриває збитки у випадку втрати, пошкодження або затримки багажу під час авіап перевезення.

2. **Страхування вантажу.** Страхування вантажу в авіап перевезеннях захищає власників вантажу від фінансових втрат, пов'язаних із пошкодженням, втратою або затримкою товарів під час транспортування.

Основні види страхування вантажу:

- **страхування «від усіх ризиків»:** покриває будь-які збитки, пов'язані з пошкодженням або втратою вантажу під час перевезення; це найбільш комплексний вид страхування, який захищає від широкого спектру ризиків, включаючи аварії, пожежі, крадіжки тощо;

- **часткове страхування:** покриває лише визначені ризики, такі як аварії або природні катастрофи, які спричинили пошкодження або втрату вантажу;

- **страхування від затримок:** покриває збитки, які можуть виникнути через затримку доставки вантажу, що є критичним для бізнесу в умовах обмеженого часу.

3. **Особливості страхування авіап перевезень.** Страхування пасажирів і вантажів є частиною загальної системи відповідальності авіакомпаній, яка спрямована на мінімізацію ризиків у разі інцидентів. Воно має важливе значення для підтримки довіри пасажирів і клієнтів, які користуються послугами авіап перевезень.

Основні ризики, що покриваються страхуванням:

- **авіаційні катастрофи:** страхування покриває збитки в разі аварій або серйозних інцидентів, пов'язаних із пошкодженням літака або його знищенням;

- **пожежі, вибухи, природні катастрофи:** ці ризики часто включаються у поліси страхування вантажів, особливо коли перевезення здійснюється через різні кліматичні зони або в умовах підвищеної небезпеки;

- **терористичні акти та акти саботажу:** сучасні поліси страхування також можуть включати ризики, пов'язані з терористичною загрозою, хоча це питання регулюється окремими угодами та специфічними умовами страхування.

Міжнародні регулювання та вимоги: на міжнародному рівні, страхування авіап перевезень пасажирів та вантажів регулюється такими документами, як Монреальська конвенція, Варшавська конвенція та іншими угодами, що визначають відповідальність авіакомпаній перед пасажирами та вантажовідправниками.

Контрольні питання:

1. З якою метою проводиться страхування пасажирів під час авіап перельотів?
2. Назвіть основні види страхування пасажирів під час авіап перельотів.
3. Яка мета страхування вантажу при авіап перевезеннях?
4. Назвіть та розкрийте предметний зміст видів страхування вантажу при авіап перевезеннях.
5. Які особливості страхування авіап перевезень?
6. Які ризики покриває страхування авіап перевезень?
7. Якими нормативно-правовими документами регулюється страхування пасажирів і вантажу при авіап перевезеннях?

РОЗДІЛ 3. «ПЕРЕСТРАХУВАННЯ ТА СПІВСТРАХУВАННЯ НА ПОВІТРЯНОМУ ТРАНСПОРТІ»

ТЕМА №3.1

ТЕМА ЛЕКЦІЇ: «ПЕРЕСТРАХУВАННЯ ТА СПІВСТРАХУВАННЯ НА ПОВІТРЯНОМУ ТРАНСПОРТІ»

План лекції

1. Економічний зміст перестрахування
2. Характеристика пропорційного перестрахування
3. Характеристика непропорційного перестрахування
4. Економічний зміст співстрахування
5. Перестрахування та співстрахування на повітряному транспорті

ЗМІСТ ЛЕКЦІЇ

1. Економічний зміст перестрахування

Важко встановити, коли саме з'явилося перестрахування, який договір поклав йому початок, але воно завжди розвивалося слідом за самим страхуванням, оскільки перестрахові операції є «вторинними», похідними від страхових. За одними джерелами, перше перестрахування було проведене в 1370 році: перестраховувалася частина рейсу від Коделес до Брюге (Бельгія). Середина XIV століття характеризується зародженням інституту перестрахування та появою страхових посередників, іменованими куртьє (генеральні агенти). Так, з метою підвищення захисту інтересів страхувальника договір страхування укладався із двома та більше страховиками. Обсяги відповідальності кожного зі страховиків могли бути різними, але чітко закріплювалися в договорі страхування. Таким чином, договір страхування міг бути як двосторонньою, так і багатосторонньою угодою.

Інші датують перші договори перестрахування кінцем XVI століття, коли страховики-купці поділяли між собою ризики в певних частках.

Пізніше, зі зростанням обсягу перестрахових операцій та ускладненням їх характеру, виникли спеціалізовані компанії. Першою професійною перестраховою компанією була «Колонія Реіншуранс» (1846 рік, Німеччина). У 1863 році було створено Швейцарське перестрахове товариство «Свіс Ре», у 1880 році – Мюнхенське перестрахове товариство. У 1910-1915 роках в Україні земські страхові компанії перестраховували ризики від вогню.

Відповідно до статті 12 Закону України «Про страхування» *перестрахування* – це 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. Тобто *перестрахування* – це нове страхування вже застрахованого ризику.

Суб'єктами перестрахування виступають:

- *перестраховальник* (цедент) – страховик, що передає страховий ризик;
- *перестраховик* (цесіонарій) – страховик, що приймає страховий ризик на свою відповідальність;
- *посередник* – це перестраховий брокер (не обов'язково).
- *перестрахові брокери* – юридичні особи, які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у перестрахованні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу у перестрахованні як перестраховальник.

Процес, пов'язаний з передаванням страхового ризику від цедента цесіонарію, називають *цедуванням страхового ризику*, або *цесією*.

Страховик (цедент, перестраховальник), який уклав з перестраховиком договір про перестрахування, залишається відповідальним перед страхувальником у повному обсязі згідно з договором страхування.

При настанні страхового випадку перестраховик несе відповідальність згідно з узятими на себе зобов'язаннями з перестрахування. Відносини страховиків із перестрахування

регулюються договорами, що укладаються між ними.

Ризик, прийнятий перестраховиком від перестраховальника, може бути знову переданий у певній частині іншому перестраховику. Цей процес називають **ретроцесією**. Сторону, що передає непрямий ризик, називають ретроцедентом, а сторону, що бере на себе такий ризик – ретроцесіонарієм.

У разі купівлі в перестраховика захисту (гарантії від збитків) страховик передає йому частину ризику, а також і частину премії. За організацію прийому ризику на страхування страховик має право на отримання комісійної винагороди, або комісії з премії.

Комісія – це узгоджена частина понесених цедентом витрат з укладання договорів страхування.

Існують такі види комісій в перестрахованні:

- **їригінальна комісія** – відрахування з страхової премії на користь цедента; виплачується в перестраховій цесії;

- **перестрахова комісія** – відрахування з страхової премії на користь ретроцедента; використовується при ретроцесії;

- **крюкерська комісія** – відрахування з страхової премії на користь брокера; покриває витрати, пов'язані з розміщенням перестрахового договору, і враховує прибуток за цим розміщенням.

Страховик (цедент) має також право на **тантьєму** – відрахування з прибутку перестраховика, який він може отримати за результатами проходження договору перестраховування. Тантьєма виплачується щороку із суми чистого прибутку, який отримує перестрахова компанія.

Перестраховування у страховика (перестраховика) нерезидента здійснюється в порядку та відповідно до вимог, встановлених

Уповноваженим органом (НБУ) та постановою Кабінету Міністрів України. Укладання страховиками (перестраховальниками) договорів перестраховування зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами дозволяється, якщо рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика (перестраховика) нерезидента на дату укладення договору перестраховування з таким страховиком (перестраховиком) нерезидентом відповідає рівню рейтингів не нижчому, ніж за класифікацією таких міжнародних рейтингових агентств:

«А-» [А.М. Best (США)];

«А3» [Moody's Investors Service США];

«А-» [Standard & Poor's (США)];

«А-» Fitch Ratings (Великобританія)].

Рейтинг фінансової надійності (стійкості) страховика (перестраховика) нерезидента підтверджується страховиком (перестраховальником) інформацією, розміщеною на офіційних вебсайтах міжнародних рейтингових агентств у мережі Інтернет.

Новими правилами українським страховикам заборонено:

1) укладати договори перестраховування з іноземними перестраховиками, які зареєстровані в державах, що визнані країнами-агресорами;

2) співпрацювати з перестраховиками в тих юрисдикціях, які не виконують належним чином міжнародні рекомендації у сфері боротьби з легалізацією (відмиванням) доходів, одержаних злочинним шляхом, або фінансуванням тероризму.

Договори перестраховування підлягають реєстрації в порядку, затвердженому Нацкомфінпослуг.

Облік договорів перестраховування здійснюється страховиком за допомогою облікової та системи реєстрації страховика у електронній формі шляхом ведення відповідного реєстру договорів перестраховування із зазначенням дати реєстрації такого договору у хронологічному порядку у міру виникнення подій, які в ньому реєструються.

Страховики зобов'язані вносити до реєстру інформацію про укладання, зміну або припинення договорів перестраховування протягом 2 робочих днів з дати їх укладення, зміни або припинення.

У разі укладення договору перестраховування зі страховиками (перестраховиками) нерезидентами страховик (цедент, перестраховувальник) протягом 10 календарних днів після укладення такого договору надсилає разом із супровідним листом (складається у довільній формі) до реєстру інформацію про договір перестраховування, укладений зі страховиком (перестраховиком) нерезидентом за встановленою формою.

Використовуються **методи перестраховування**:

- **факультативний** (одноразове, індивідуальне перестраховування): при такому перестраховуванні укладається разовий договір перестраховування з урахуванням індивідуальних особливостей об'єктів і ризиків оригінального договору страхування; воно здійснюється без зобов'язань цедента про передачу ризику та зобов'язань перестраховика про його прийняття;

- **облігаторний** (багатократне за одним договором, «обов'язкове» перестраховування): при такому перестраховуванні здійснюється передавання цедентом відносно всіх його договорів страхування частини ризиків і прийому їх перестраховиком; передача частки ризиків відбувається при перевищенні страхової суми цього ризику над власним утриманням цедента; договір облігаторного перестраховування укладається на невизначений термін із правом можливого розірвання;

- **факультативно-облігаторний**: при такому перестраховуванні цедент на свій розсуд відбирає і передає частину ризиків перестраховику, який зобов'язаний прийняти ці ризики; цедент діє методом факультативного перестраховування, а перестраховик – облігаторного перестраховування.

2. Характеристика пропорційного перестраховування

Пропорційне перестраховування до кінця XIX століття було практично єдиним засобом перерозподілу ризиків між страховиками. Існують такі договори пропорційного перестраховування:

1. **Квотний договір перестраховування.** За умовами якого цедент бере зобов'язання передати перестраховику частку всіх ризиків даного виду, а той зобов'язується прийняти ці частки. Звичайно частка участі в перестраховуванні виражається у відсотку від страхової суми, але можливе і обумовлення її конкретною величиною (квотою). Крім того, в договорах цього типу для різних класів ризику за бажанням перестраховика встановлюються верхні межі (ліміти) відповідальності перестраховика.

Договори квотного перестраховування прості у виконанні, особливо для цедента. Цедент передає перестраховику частку одержаних за даний проміжок часу страхових платежів, залишаючи собі комісійну винагороду (провізію) за передачу ризику, що було попередньо обумовлено при укладанні договору перестраховування.

Відповідним чином відбувається й регулювання збитків. У відповідності з одержаною часткою участі в ризиках перестраховик передає цеденту пропорційну частину відшкодування, виплаченого за нього застрахованим. Здебільшого перестраховик бере участь у витратах цедента по розрахунках із страхувальником.

Квотне перестраховування, зменшує ризик цедента за всіма договорами, які передані в перестраховування, про те не дозволяє знизити ризик інших договорів страхового портфеля.

Приклад. Перестраховувальник має договір з квотою 80 %. Ліміт відповідальності перестраховика встановлено 500 тис. грн. Якщо перестраховується ризик в 600 тис. грн., власне утримання становить 120 тис. грн., частка перестраховика – 480 тис. грн.

Приклад. Квота перестраховика становить 80%, а межа відповідальності – 500 тис. грн. Якщо згідно з договором страхування цедент застрахував ризик за страховою сумою 800 тис. грн., то за договором квотного перестраховування цедент залишає на своїй відповідальності 160 (800 · 0,2) тис. грн., а перестраховику передає 500 тис. грн. (640 (800 · 0,8) тис. грн., перевищує межу відповідальності, тому вводиться обмеження, тому залишок 140 тис. грн. (640 – 500) залишається не покритим).

2. **Ексцедентний договір перестраховування** визначає максимальний рівень в кожній групі ризиків, які перестраховик зобов'язаний прийняти на покриття. Максимум участі

перестраховика в покритті ризику називається кратністю власної участі цедента.

Договір ексцедентного перестраховування має певні відмінності від договору квотного перестраховування. Укладаючи його, партнери визначають розмір максимальної власної участі страховика в покритті деяких груп ризику. Для цього аналізують статистичні дані й проводять актуарні розрахунки. Максимум власної участі страховика називається **ексцедентом**.

Перевищення страхових сум за встановлений рівень (ліміт) власної участі страховика в покритті ризику передається в перестраховування одному або декільком перестраховикам. Таке перевищення страхових сум ризику, переданих в перестраховування, називається **надбанням ексцедента**.

При укладанні договору ексцедентного перестраховування виключаються будь-які ризики, страхова сума яких менша або дорівнює встановленому для даного портфеля числу часток власної участі страховика. І навпаки, ризики, страхова сума яких перевищує власну участь страховика, вважаються перестрахованими. Відсоток перестраховування буде тим більший, чим вища страхова сума для даного ризику. Розрізняють:

1. **Ексцедент за договором** – це частина страхової суми, що передається перестраховику та кратна власному утриманню цедента, тобто лініям.

Приклад. Якщо власне утримання становить 200 тис. грн., то ексцедент за договором у 3 ліній - 600 тис. грн. ($3 \cdot 200$ тис. грн.).

2. **Ємність ексцедентного договору** – це сума власного утримання та ексцеденту (декількох ексцедентів різних перестраховиків, якщо одного ексцеденту недостатньо при укладанні договору страхування).

Приклад. Якщо власне утримання становить 200 тис. грн., то ємність ексцедентного договору в 3 лінії – 600 тис. грн.

Страхова виплата здійснюється пропорційно – відповідно до відсотка відповідальності цедента, перестраховика.

3. **Квотно-ексцедентний (змішаний) договір перестраховування** на практиці застосовується рідко. Змістом його є поєднання двох розглянутих раніше перестрахових договорів. Портфель даного виду страхування перестраховується квотно, а перевищення сум страхування ризиків понад встановлену квоту (норму) в свою чергу підлягає перестраховуванню на принципах ексцедентного договору. Цей договір передбачає встановлення ексцедента залежно від визначеної частки (квоти) власного утримання, а понад рівень утримання використовується **ексцедент** – ліміт відповідальності перестраховиків, що фіксується в абсолютному вираженні

3. Характеристика непропорційного перестраховування

Непропорційне перестраховування широко почало використовуватися після Другої світової війни. При непропорційному перестраховуванні перестраховик залучається до здійснення страхової виплати на основі страхування обсягу страхової виплати цедента. Метою непропорційного страхування є забезпечити виконання зобов'язань цедентом при малій кількості великих збитків чи значній кількості невеликих збитків за визначений період.

У цьому перестраховуванні відповідальність не пов'язується зі страховою сумою та відповідно не встановлюється пропорційність між страховою премією і окремим ризиком (його страховою сумою). Відтак обчислення перестрахових платежів для непропорційного перестраховування є досить складним. У сучасних умовах ця проблема вирішується методиками актуарної математики, що дають змогу оцінити необхідні параметри великих збитків і прогнозувати збитковість страхового портфеля цедента.

Непропорційне перестраховування використовується в різних видах страхування, але найчастіше за договорами страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за збитки, спричинені третім особам в результаті дорожньо-транспортної події. Непропорційне перестраховування також застосовується у всіх видах страхування, де немає верхньої межі відповідальності страховика.

Розрахунки між сторонами договору охоплюють підсумкові фінансові результати цедента

(або лише відшкодування збитку по виключно крупних збитках), а не лише окремі договори страхування й збитки, що має місце при укладанні договорів пропорційного перестраховання.

Одним з варіантів непропорційного перестраховання є перестраховання перевищення збитків, коли страховик намагається не вирівнювати окремі ризики даного виду, а переслідує мету забезпечити фінансову рівновагу страхових операцій в цілому, яка може бути порушена спричиненням збитку в особливо крупних розмірах по деяких ризиках страхового портфеля.

Виходячи з зазначених умов договору, перестраховик приймає зобов'язання покрити ту частину збитку, яка вище встановленої суми власної участі цедента, але нижче зафіксованої в договорі суми, що дорівнює верхній межі відповідальності перестраховика. Прийняті таким чином зобов'язання стосуються всіх збитків, які були зумовлені одним стихійним лихом, що складає страховий ризик. Якщо в результаті настання страхового випадку буде нанесено збиток багатьом страхувальникам, то він буде розглядатись виключно як груповий збиток. Зобов'язання страховика встановлюються у відношенні до групового збитку.

Застосовуються два **типи договорів непропорційного перестраховання**:

1. **Перестраховання перевищення збитків** (ексцеденту збитків) передбачає прийняття перестраховиком зобов'язання щодо покриття тієї частини збитку, що перевищує встановлену суму власного утримання цедента, але є нижчою від установленого ліміту перестраховика.

Власна участь цедента в покритті збитку називається **пріоритетом**, або франшизою, а верхня максимальна межа відповідальності перестраховика за наслідки одного стихійного лиха, яке спричинило збиток, – **лімітом перестрахового покриття**.

За договором ексцеденту збитків не встановлюється пропорційна відповідальність (на протизвагу договору ексцеденту суми), а встановлюються межі відповідальності цедента та перестраховика; відповідальність перестраховика настає тільки в разі перевищення збитку над власним утриманням цедента.

Приклад. За договором перестраховання ексцеденту збитку встановлено пріоритет 100 тис. грн, а ліміт покриття перестраховика - 500 тис. грн. При настанні збитку обсягом 700 тис. грн перестраховик сплатить 500 тис. грн, а цедент виплачує 200 тис. грн. ($100 + (700\ 000 - 500\ 000 - 100\ 000)$).

Можлива співпраця цедента з декількома перестраховиками, якщо ексцеденту збитковості першого перестраховика буде недостатньо для покриття страхового збитку.

Залежно від обсягу відповідальності перестраховика розрізняють два **типи договорів ексцеденту збитку**:

- **договір ризикованого ексцеденту збитку** (ексцедент збитку за окремим ризиком) використовується у випадках однозначного визначення відповідальності, зокрема при страхуванні від вогню, вибуху;

- **договір катастрофічного ексцеденту збитку** (ексцедент збитку за групою ризиків) укладається для страхування збитків, що можуть бути викликані кумуляцією ризиків (ДТП, землетрус, повінь тощо), переважно укладається при страхуванні на транспорті, страхуванні цивільної відповідальності, тобто для випадків можливого групового збитку катастрофічного характеру.

2. **Перестраховання перевищення збитковості** (ексцеденту збитковості) застосовується для перестраховання страхового портфеля (щодо окремого виду страхування або в цілому) з метою захисту цедента при надзвичайно значній збитковості.

Збитковість визначається у відсотках як відношення виплаченого страхового відшкодування до суми зібраних страхових платежів. Таким чином, перестраховик відшкодовує тільки фактичні збитки цедента, а не є засобом забезпечення прибуткової діяльності цедента. При перестрахованні збитковості, як і при перестрахованні збитку, перестраховик несе відповідальність при перевищенні певного рівня збитковості, але до певної межі - ліміту покриття.

Приклад. При відповідальності перестраховика 110-115 % і фактичній збитковості щодо певного виду страхування за минулий рік 125 %. Перестраховик сплачує $115 - 110 = 5\%$, страховик-цедент буде оплачувати самостійно $110 + (125 - 115) = 120\%$.

Мінімальні ліміти пріоритету для непропорційного перестраховання коливаються у межах 70-100 відсотка. При цьому збитковість, що не дуже перевищує розрахунковий рівень (наприклад, 90 відсотків), повинна компенсуватися цедентом за допомогою його резервних фондів.

4. Економічний зміст співстрахування

Співстрахування – особливий вид спільної діяльності страховиків, коли два або кілька страховиків одночасно за одним страховим договором (угодою про співстрахування) приймають на страхування значні страхові ризики одного страхувальника, дотримуючись, зазвичай, принципу пропорційної відповідальності.

Відповідно до статті 11 Закону України «Про страхування» **предметом договору співстрахування** може бути застрахований за одним договором страхування та за згодою страхувальника кількома страховиками (співстрахування). Кожен із співстраховиків відповідає перед страхувальником своєю частиною страхових зобов'язань. При цьому в договорі повинні міститися умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика.

За наявності угоди співстрахування між співстраховиками та страхувальником один із співстраховиків (лідер) може представляти всіх інших у взаємовідносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

Як правило, страховик з меншою відповідальністю погоджується на умови страхування страховика з більшою відповідальністю. При страхуванні об'єкта страхувальником не на повну його вартість страхувальник розглядається як один зі страховиків, що має відповідальність за недострахованою часткою.

Принципи співстрахування реалізуються під час роботи страхових пулів.

Пул – неприбуткова організація, яка утримується лише за рахунок внесків його членів та не провадить підприємницької діяльності.

Страховий пул – це добровільне об'єднання страховиків, що створюється на підставі відповідної угоди для спільного страхування певних ризиків. Сутність функціонування пулу полягає в тому, що страховики згідно з угодою передають в пул премію за відповідними ризиками, а пул розподіляє згідно з переданою страховою премією відповідальність між його членами. Якщо ліміт відповідальності пулу перевищено, укладається договір перестраховання.

Розрізняють два типи пулів: пули співстрахування та пули перестраховання.

У пулі співстрахування страхувальнику видається поліс, де зазначено перелік членів пулу, які беруть участь у страхуванні певного ризику, і їхня частка в страховій сумі. Усі співстраховики передають у пул всі ризики певного виду, що розподіляються між ними в певній пропорції. Таким же чином розподіляються страхові премії, а при настанні страхових випадків – страхові виплати.

У перестраховальному пулі його учасники передають у пул відповідні ризики понад суму власного утримання по всьому страховому портфелю або за окремими видами страхування, або за особливо небезпечними ризиками. Страховики укладають поліси перестраховання самостійно, утримують узгоджену частку, а решту передають у пул на основі квоти або ексцеденту.

Об'єднання страховиків «Ядерний страховий пул» створено у 2003 році на виконання міжнародних зобов'язань України за Віденською (1963 р.) Конвенцією про цивільну відповідальність за ядерну шкоду та вимог Закону України «Про цивільну відповідальність за ядерну шкоду та її фінансове забезпечення» і Закону України «Про страхування» Положенням про Пул, затверджене Постановою Кабінету Міністрів України від 23 червня 2003р. № 953.

Метою створення Ядерного страхового пулу є організація та координація страхування і перестраховання українських ядерних ризиків, ризиків при транзитному транспортуванні територією України ядерних матеріалів, прийняття у перестраховання ризиків закордонних ядерних операторів.

Основні завдання Ядерного страхового пулу:

- організація співстрахування на принципах солідарної відповідальності у рамках

Ядерного страхового пулу;

- організація перестраховування за страховими ризиками, страхові обов'язки за якими перевищують фінансові можливості членів Ядерного страхового пулу щодо страхового покриття цих ризиків власними активами;

- впровадження єдиних для всіх членів Ядерного страхового пулу зразків договорів страхування, документів, у тому числі стандартів, і правил поведінки на страховому ринку, інших правил та положень, спрямованих на захист прав страховиків і запобігання порушенням та зловживанням;

- участь у розробленні проектів актів законодавства, що сприяють досягненню цілей Ядерного страхового пулу;

- забезпечення представництва Ядерного страхового пулу у відносинах з органами державної влади, страхувальниками, іншими страховиками, об'єднаннями страховиків і громадськими організаціями, захист інтересів членів пулу;

- установа та підтримання контактів з іноземними фахівцями страхової діяльності, координація взаємовідносин з ядерними пулами інших країн;

- виконання представницьких функцій, пов'язаних з досягненням цілей Ядерного страхового пулу, за дорученням фізичних та юридичних осіб як на території України, так і за її межами;

- аналіз і узагальнення досвіду страхування у сфері використання ядерної енергії;

- сприяння проведенню експертизи безпеки ядерних установок і розміру ядерної шкоди;

- організація навчання та підвищення кваліфікації працівників страхових компаній, інших підприємств, установ та організацій, проведення семінарів, конференцій з питань страхової діяльності;

- поширення інформації про діяльність Ядерного страхового пулу, провадження рекламної діяльності в його інтересах;

- утворення філій, представництв та інших відокремлених підрозділів як на території України, так і за її межами;

- організація наукового та методологічного супроводження діяльності Ядерного страхового пулу.

Станом на 01.04.2023р. до складу Ядерного страхового пулу входять 22 українські страхові компанії, а саме:

1. ТДВ СК «Авеста-Страхування»,
2. ТДВ СК «Альфа-Гарант»,
3. ПРАТ СК «АРМА»,
4. ПРАТ УАСК «АСКА»,
5. ПРАТ СК «Брокбізнес»,
6. ПРАТ СК «Бусін»,
7. ПРАТ «Велта»,
8. ПРАТ СК «ВУСО»,
9. ТДВ СК «Гардіан»,
10. ТДВ «СК «Експо страхування»,
11. ПРАТ «Європейський страховий альянс»,
12. АТ СК «ІНГО»,
13. ПРАТ СК «ІННОВАЦІЙНИЙ СТРАХОВИЙ КАПІТАЛ»,
14. ПРАТ СК «Каштан»,
15. ПРАТ СК «Крона»,
16. ТДВ «СК «Мотор Гарант»,
17. ПАТ НАСК «Оранта»,
18. ПРАТ «СК «ПЕРША»,
19. ПРАТ «Українське пожежно-страхова компанія»,
20. АТ «Просто-страхування»,
21. АТ СГ «ТАС» (приватне),

22. ПрАТ «Українська транспортно-страхова компанія».

Починаючи з червня 2004 року Ядерним пулом застраховані усі діючі енергоблоки ДП НАЕК «Енергоатом». З лютого 2012 року по лютий 2014 року та з липня 2020 року застрахована також цивільна відповідальність Чорнобильської АЕС.

Пул страхує цивільну відповідальність за ядерну шкоду українських операторів дослідницьких реакторів: з березня 2005 року Інституту ядерних досліджень НАН України, а з грудня 2010 року Національного наукового центру НАН України «Харківський фізико-технічний інститут».

5. Перестраховування та співстраховування на повітряному транспорті

Перестраховування та співстраховування на повітряному транспорті є важливими аспектами управління ризиками, які забезпечують фінансовий захист авіаційних компаній, операторів та інших учасників галузі. Вони допомагають розподілити відповідальність за потенційні збитки між декількома страховиками, знижуючи таким чином ризик значних фінансових втрат для окремої компанії.

1. Співстраховування. Співстраховування – це механізм, за якого декілька страхових компаній одночасно беруть на себе відповідальність за страхування одного ризику. Наприклад, великий авіаперевізник може застрахувати свій парк літаків або конкретний політ у декількох страхових компаніях, щоб мінімізувати ризик для кожної з них. Основні характеристики співстраховування:

- укладення одного страхового договору з кількома страховиками;
- кожна страхова компанія покриває певну частку ризику;
- співстраховики зазвичай мають спільну відповідальність перед застрахованою особою.

Цей механізм часто використовується в авіаційній галузі через високу вартість літаків та значний ризик, пов'язаний із авіаційною діяльністю, включаючи можливі аварії або катастрофи.

2. Перестраховування. Перестраховування полягає в тому, що одна страхова компанія (прямий страховик) передає частину своїх зобов'язань перед клієнтом іншій страховій компанії (перестраховику). Це робиться для зниження ризиків, коли страхові зобов'язання занадто великі для однієї компанії. Основні моменти перестраховування:

- прямий страховик залишається відповідальним перед клієнтом, але перестраховик бере на себе частину ризику;
- це дозволяє прямому страховику зменшити фінансові наслідки у разі великого страхового випадку, наприклад, авіакатастрофи;
- перестраховування може бути пропорційним або непропорційним:
 - пропорційне перестраховування – обидві сторони поділяють премії та виплати в пропорції до переданого ризику.
 - непропорційне перестраховування – перестраховик виплачує компенсацію лише тоді, коли збитки перевищують певний поріг.

Чому це важливо для авіаційної галузі?

- висока вартість активів – літаки є дуже дорогими, і страхування таких активів вимагає великих страхових покриттів, які одна компанія може не забезпечити самостійно.
- ризики пов'язані з катастрофами – авіакатастрофи мають високий потенціал для масових збитків, включаючи пошкодження майна, компенсації жертвам та екологічні наслідки.
- глобальний характер операцій – авіакомпанії працюють у міжнародному масштабі, тому співстраховування та перестраховування часто включає міжнародних гравців, що допомагає розподілити ризики по різних юрисдикціях.

Співстраховування та перестраховування дозволяють зменшити фінансові наслідки для страховиків та операторів авіаційного транспорту у випадку масштабних аварій або пошкоджень.

Контрольні питання:

1. Які особливості перестраховування?

2. Яке призначення співстрахування?
3. Які існують види договорів пропорційного перестрахування?
4. Назвіть види договорів непропорційного перестрахування?
5. Які існують види пулів?
6. З якою метою страховики об'єднуються в пули?
7. Які існують види комісій в перестрахуванні?
8. В чому різниця між пропорційним та непропорційним перестрахуванням?
9. Які переваги перестрахування?
10. Для чого необхідне ретроперестрахування?

ТЕМА №3.2

ТЕМА ЛЕКЦІЇ: «РОЛЬ РИЗИК-МЕНЕДЖМЕНТУ В АВІАЦІЙНОМУ СТРАХУВАННІ»

План лекції

1. Управління ризиком в страховій компанії
2. Ризик-менеджмент в авіаційному страхуванні

ЗМІСТ ЛЕКЦІЇ

1. Управління ризиком в страховій компанії

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

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

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

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

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

- запобігання появі випадкових подій, які формують ризикові ситуації в суспільному житті;

- подолання (репресія) випадкових подій, появі яких не вдалося запобігти.

- задоволення потреб, які виникли внаслідок дії ризику (компенсація втрат, збитків).

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

Ризик-менеджмент (управління страховими ризиками) як система охоплює **три послідовні етапи**:

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

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

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

Аналіз ризику є комплексним етапом, протягом якого передбачається:

- **діагностика або ідентифікація ризиків** (кваліфікація) – встановлення ризику – систематичне виявлення джерел ризику, визначення факторів ризику, їхньої класифікації та попередньої оцінки значущості кожного з цих факторів;

- **оцінювання ризиків кількісними методами** (квантифікація) – кількісна оцінка здійснюється за допомогою актуарних розрахунків (максимальної величини збитку, який

може виникнути при даному ризику; ймовірності настання події, яка може призвести до максимального збитку):

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

Розглянемо **методи оцінки ризику**, серед яких виділяють три основних:

- **метод середніх величин**: полягає в тому, що окремі ризикові групи поділяються на декілька підгруп, щоб створити аналітичну базу для визначення ризику за ризиковими ознаками;

- **метод відсотків**. виражає сукупність знижок і надбавок до тієї аналітичної бази, яку вже створено, залежно від можливих позитивних і негативних відхилень від середнього ризикового типу;

- **метод індивідуальних оцінок**. використовується тоді, коли ризик не можна зіставити з відомим середнім типом ризиків; страховик здійснює довільну оцінку, що впливає з його професійної підготовки та досвіду, суб'єктивного погляду.

Контроль над ризиками здійснюється різними способами:

- **уникнення** (запобігання) ризику передбачає відмову від ризику, тобто від певної діяльності з відповідною тратою прибутку;

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

- **обмеження** (локалізація) ризику відбувається коли ризик настав;

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

Фінансування ризиків здійснюється методами, які включають три основні групи:

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

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

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

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

Для великих підприємств оптимальним методом самофінансування є створення власної страхової компанії. Традиційним і найбільш популярним методом передачі страхових ризиків серед самих страховиків є перестраховування.

Методи ризик-менеджмент поділяють на:

- **превентивні методи** спрямовані на попередження збитку (уникнення ризику, передача ризику, утримання ризику, зниження ризику);

- **репресивні методи** спрямовані на зменшення збитку від страхової подія, яка вже відбулася;

- **компенсаційні методи** спрямовані на відшкодування збитку (самострахування, страхування, кредити).

2. Ризик-менеджмент в авіаційному страхуванні

Ризик-менеджмент відіграє ключову роль в авіаційному страхуванні, оскільки авіаційна галузь стикається з високим рівнем ризиків, які можуть призвести до значних фінансових втрат.

Основними аспектами ролі ризик-менеджменту в авіаційному страхуванні є:

- **ідентифікація ризиків:** авіація пов'язана з різноманітними ризиками, включаючи технічні несправності, людські помилки, погодні умови, тероризм, тощо; ризик-менеджмент допомагає виявляти та класифікувати всі можливі загрози, що впливають на безпеку польотів і операцій;

- **оцінка ризиків:** після ідентифікації ризиків їх потрібно оцінити з точки зору ймовірності настання і потенційних наслідків; ця оцінка дозволяє зрозуміти, які ризики є найбільш критичними та на які необхідно звернути першочергову увагу;

- **зниження та управління ризиками:** одна з основних функцій ризик-менеджменту в авіаційному страхуванні полягає у впровадженні заходів щодо зменшення ймовірності настання ризиків або мінімізації їхніх наслідків; це може включати підвищення безпеки технічного обслуговування літаків, підготовку персоналу, впровадження систем автоматизації та дотримання міжнародних стандартів безпеки;

- **фінансовий захист і розподіл ризиків:** через авіаційне страхування авіакомпанії можуть передати частину своїх ризиків страхувальникам; Страхові компанії використовують оцінку ризиків, щоб встановлювати страхові премії, визначати покриття і умови договорів; це дозволяє авіакомпаніям захистити свої фінансові інтереси у разі настання страхових випадків, таких як аварії, збитки майну, або збитки внаслідок судових позовів;

- **моніторинг та контроль ризиків:** після впровадження ризик-менеджментових стратегій важливо постійно контролювати їх ефективність; це означає регулярну оцінку ризиків і аналіз впливу прийнятих заходів, щоб забезпечити безперервне вдосконалення та адаптацію до нових загроз і змін в авіаційній галузі;

- **планування кризових ситуацій:** ефективний ризик-менеджмент також включає розробку планів дій на випадок надзвичайних ситуацій; це дозволяє авіакомпаніям швидко і ефективно реагувати на кризові події, мінімізуючи їх негативні наслідки.

Таким чином, ризик-менеджмент є невід'ємною частиною авіаційного страхування, оскільки він спрямований на мінімізацію ризиків і фінансових втрат, що дозволяє авіакомпаніям працювати в умовах підвищеної безпеки та стабільності.

Контрольні питання:

1. Надайте визначення поняттю «ризик-менеджмент».
2. Яка послідовність здійснення ефективних антикризових заходів?
3. Назвіть етапи реалізації ризик-менеджменту.
4. Розкрийте зміст етапів аналізу ризику.
5. Назвіть методи оцінки ризику.
6. Які існують способи контролю над ризиком?
7. Яка сутність методів фінансування ризиків? Розкрийте їх зміст.
8. Назвіть види методів ризик-менеджменту? Яка їх сутність?
9. Яка роль ризик-менеджменту в авіаційному страхуванні?

ТЕМА №3.3

ТЕМА ЛЕКЦІЇ: «СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ ІНТЕРЕСІВ УЧАСНИКІВ ДОГОВОРІВ ОРЕНДИ ТА ФІНАНСОВОГО ЛІЗИНГУ ПОВІТРЯНИХ СУДЕН»

План лекції

1. Економічна сутність фінансової надійності страховика
2. Умови забезпечення платоспроможності страхової компанії
3. Формування страхових резервів страховика, що здійснює загальне страхування
4. Формування страхових резервів страховика, що здійснює страхування життя

ЗМІСТ ЛЕКЦІЇ

1. Економічна сутність фінансової надійності страховика

У вітчизняній літературі відсутній єдиний підхід до визначення поняття фінансова надійність страхової організації. Загальноприйнятим підходом до визначення *фінансової надійності страхової компанії* в економічній літературі є її характеристика як здатності виконувати взяті зобов'язання за договорами страхування та перестраховування в умовах впливу несприятливих факторів, змін в економічній кон'юнктурі. Дослідивши різні визначення фінансової надійності страхової компанії в економічній літературі, пропонуємо виділити чотири напрямки (підходи) до трактування категорії «фінансова надійність страховика»:

- *перший підхід* характеризує фінансову надійність з позиції платоспроможності, навіть при несприятливих умовах;

- *другий підхід* характеризує фінансову надійність з позиції:

- високого фінансового стану страховика;
- збалансованого страхового портфелю;
- доброї репутації серед страхувальників та страховиків;
- інформаційної відкритості;
- певного рівня корпоративного управління.

- *третій підхід* характеризує фінансову надійність з позиції структури капіталу страховика;

- *четвертий підхід* характеризує фінансову надійність з позиції управління доходами та витратами страховика.

На думку Л.В. Шірянін *фінансова надійність страховика* – це такий стан фінансових ресурсів, при якому страховик:

- здатний своєчасно виконувати всі взяті зобов'язання протягом всього терміну дії укладених договорів (тобто бути платоспроможним);

- мати задовільні показники діяльності, сприятливо реагувати на зміну зовнішніх і внутрішніх факторів фінансового стану (тобто бути фінансово стійким).

З урахуванням ролі, цілей і стратегії функціонування страховика в системі комерційного страхування фінансову надійність страхової компанії слід трактувати, на думку О.О. Шакура, як стан фінансових ресурсів, за якого страховик:

- здатний своєчасно виконувати всі взяті зобов'язання протягом всього терміну дії укладених договорів (тобто бути платоспроможним);

- має задовільні показники діяльності (коефіцієнти фінансової надійності повинні перевищувати нормативні значення);

- сприятливо реагує на зміну зовнішніх і внутрішніх чинників фінансового стану (тобто є фінансово стійким).

Баранова В. під фінансовою надійністю суб'єкта страхового бізнесу розуміє такий його стан, який характеризується:

- достатнім рівнем фінансового потенціалу, який забезпечує розвиток страхового бізнесу;
- збалансованим страховим портфелем;
- доброю репутацією серед страхувальників та страховиків;
- інформаційною відкритістю;

- певним рівнем корпоративного управління.

В.М. Олійник, Є.К. Бондаренко в результаті проведеного аналізу виділили два основні науково-методичні підходи до систематизації таких понять, як «фінансова стійкість» та «фінансова надійність».

Фінансова надійність страхової організації має зберігатися незалежно від ступеня негативного впливу на неї зовнішніх і внутрішніх чинників. Це вимагає детального вивчення факторів, які впливають на неї.

Таблиця 1 – Фактори зниження фінансової надійності страхової компанії

Зовнішні (екзогенні) фактори:	Внутрішні (ендогенні) фактори:
<p><u>Загальноекономічні фактори:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - політична ситуація; - зростання інфляції; - сповільнення платіжного обороту; - нестабільність податкової системи; - нестабільність регулюючого законодавства; - зниження рівня реальних доходів населення; - стихійні лиха та інші форсмажорні обставини. 	<ul style="list-style-type: none"> - відсутність (неадекватність) стратегії розвитку страховика; - вузька спеціалізація діяльності страховика; - незбалансований портфель страхових ризиків страховика; - неефективний маркетинг; - недостатня диверсифікація асортименту страхових послуг; - негативна динаміка прибутковості та рентабельності діяльності страховика; - неефективний інвестиційний менеджмент страховика; - неефективний фондний портфель; - неефективна фінансова стратегія; - неефективна структура активів (низька ліквідність);
<p><u>Ринкові фактори:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - спад на ринку страхових послуг; - високий рівень конкуренції на ринку страхування; - значне зниження попиту на страхові послуги; - нестабільність фінансового ринку; - зниження активності фондового ринку; - нестабільність валютного ринку; - рівень оподаткування страхового бізнесу та операцій зі страхування. 	<ul style="list-style-type: none"> - негативна динаміка ліквідності страховика; - перевищення допустимих значень фінансових ризиків; - неефективний фінансовий менеджмент; - недостатнє перестраховування ризиків; - неринкове ціноутворення страхових послуг; - недостатні розміри страхових резервів; - мінімальні розміри гарантійного фонду; - низька кваліфікація персоналу; - неефективний менеджмент; - недостатня кваліфікація персоналу; - нерозвинена регіональна мережа.

Існує думка, що фінансова надійність страхової компанії прямо залежить від її розміру та масштабів діяльності. Не можна не погодитись, що великі страхові організації (страхові групи) мають більші можливості щодо якісного обслуговування клієнтів в середині країни та за її межами, зазвичай вони добре капіталізовані й універсальні. Тому розмір страхової компанії може свідчити про її вірогідну фінансову надійність.

2. Умови забезпечення платоспроможності страхової компанії.

Незважаючи на велике значення фінансової надійності страхових компаній, в основному правовому акті країни, який регулює страхову діяльність, в Законі України «Про страхування» відсутнє будь-яке визначення сутності фінансової надійності страховиків та умов її забезпечення, тоді як розділ третій *Закону України «Про страхування»* присвячений забезпеченню платоспроможності страховика, зокрема, в статті 30 сформульовані основні **умови забезпечення платоспроможності страхових компаній**, а саме:

- наявності сплаченого статутного фонду для страховиків резидентів або гарантійного

депозиту для філій страховиків нерезидентів та наявності гарантійного фонду страховика;
 - створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
 - перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Мінімальний розмір статутного фонду (гарантійного депозиту) страховика, який займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, встановлюється у сумі, еквівалентній 1 млн. євро, а страховика, який займається страхуванням життя, 10 млн. євро за валютним обмінним курсом валюти України.

Таким чином, Закон України «Про страхування» виділяє **фактичну та нормативну платоспроможність страхової компанії**. Страховики в залежності від обсягів страхової діяльності зобов'язані підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (**нетто-активів**) і виконувати умови:

$$\text{ФЗП} > \text{НЗП}, \quad (1)$$

де *ФЗП* – фактичний запас платоспроможності страховика на певну дату, грн.;

НЗП – нормативний запас платоспроможності страховика на певну дату, грн.

При цьому фактичний запас платоспроможності (**чисті активи**) страховика визначається однаково для страхових компаній які здійснюють страхування життя та страхових компаній які здійснюють види страхування інші, ніж страхування життя.

Фактичний запас платоспроможності (нетто-активи) страховика визначається вирахуванням із вартості майна (загальної суми активів) страховика суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймаються рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати у порядку, передбаченому законодавством:

$$\text{ФЗП} = \sum_{i=1}^n A_i - \sum_{i=1}^m H A_i - \sum_{i=1}^l Z, \quad (2)$$

де *A* – активи страховика, грн.;

HA – нематеріальні активи страховика, грн.;

Z – зобов'язання страховика, у тому числі страхових, грн.;

n, m, l – кількість активів, нематеріальних активів та зобов'язань страховика відповідно.

Фактичний запас платоспроможності страховика визначається по-різному для страхових компаній які здійснюють види страхування інші, ніж страхування життя та страхових компаній які здійснюють страхування життя.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, дорівнює найбільшій із двох сум, одна з яких розраховується на підставі страхових премій, а друга – на підставі страхових виплат:

$$\text{НЗП} = \max \{ \text{НЗП}_{\text{пр}} \text{ або } \text{НЗП}_{\text{в}} \}, \quad (3)$$

де *НЗП* – нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює загальні види страхування, грн.;

НЗП_{пр} – нормативний запас платоспроможності страховика за показником страхових премій, грн.;

НЗП_в – нормативний запас платоспроможності страховика за показником страхових виплат, грн.

Нормативний запас платоспроможності страховика за показником страхових премій розраховується шляхом множення суми страхових премій за попередні 12 місяців на 0,18 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на 50 відсотків страхових премій, належних перестраховикам:

$$\text{НЗП}_{\text{пр}} = 0,18 (\text{СП} - 0,5 \text{СП}_n), \quad (4)$$

де *НЗП_{пр}* – нормативний запас платоспроможності страховика за показником страхових премій, грн.;

СП – страхові премії за попередні 12 календарних місяців страховика, грн.;

$СП_n$ – страхові премії страховика, що перераховані перестраховикам, грн.

Нормативний запас платоспроможності страховика за показником страхових виплат розраховується шляхом множення суми страхових виплат за попередні 12 місяців на 0,26 (останній місяць буде складатися із кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 відсотків виплат, що компенсуються перестраховиками згідно з укладеними договорами перестраховування:

$$НЗП_{np} = 0,18 (СП - 0,5 СП_n), \quad (5)$$

де $НЗП_v$ – нормативний запас платоспроможності страховика за показником страхових виплат, грн.;

V – страхові виплати страховика за попередні 12 календарних місяців, грн.;

V_n – виплати страховика, сплачені перестраховиками, грн.

Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, на будь-яку дату дорівнює величині, яка визначається шляхом множення загальної величини резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) на 0,05.

$$НЗП = 0,05 \sum_{i=1}^m ЗДЗ_i \quad (6)$$

де $НЗП$ – нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, грн.;

$РДЗ_i$ – резерв довгострокових зобов'язань, грн.;

i – договір страхування життя;

m – кількість договорів страхування.

Загальна величина резерву довгострокових зобов'язань (математичного резерву) дорівнює сумі резервів довгострокових зобов'язань (математичних резервів), які визначаються на будь-яку дату окремо по кожному договору страхування життя.

Визначення платоспроможності страховика відповідно Закону України «Про страхування» полягає в порівнянні обсягу зобов'язань страховика перед страхувальниками з обсягом власних коштів, які можуть бути використані на покриття зобов'язань (відображає частку власних коштів страховика в загальних зобов'язаннях).

Платоспроможність також залежить від співвідношення між обсягом ресурсів страховика й обсягом зобов'язань, які він бере. Це положення визначає обмеження на обсяг власного утримання ризику за окремим об'єктом страхування у межах не більше ніж 10 відсотків суми оплаченого статутного фонду та сформованих вільних резервів і страхових резервів (стаття 30 Закону «Про страхування»). Договір перестраховування укладається страховиком, якщо страхова сума за одним об'єктом перевищує вказаний обсяг власного утримання S_{max} , що розраховується так:

$$S_{max} = 0,1 * (S_f + R + R_s), \quad (7)$$

де S_{max} – сума сплаченого статутного фонду страховика, грн.;

R – сума сформованих страхових резервів страховика, грн.;

R_s – сума сформованих вільних резервів страховика, грн.

2018 році Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг своїм розпорядженням № 850 від 07.06.2018 р. встановила норматив платоспроможності та достатності капіталу.

Норматив платоспроможності та достатності капіталу – сума прийнятних активів, яка на будь-яку дату має бути не меншою нормативного обсягу активів, що визначається як більша з таких величин:

$$НПтДК = \{(З + К) \text{ або } (З + НЗП)\} \text{ max}, \quad (8)$$

де $НПтДК$ - норматив платоспроможності та достатності капіталу, грн.;

$К$ – стала величина;

$З$ – зобов'язання страховика, грн.;

$НЗП$ – нормативний запас платоспроможності страховика, грн.

Стала величина (К) – це величина, що дорівнює: 30 млн. грн. - для страховика, який здійснює або планує здійснювати види страхування інші, ніж страхування життя; 45 млн. грн. - для страховика, який здійснює або планує здійснювати страхування життя.

Зобов'язання (З) – це величина довгострокових та поточних зобов'язань і забезпечень, що розраховується відповідно до законодавства та визначається як сумарна величина розділів II–IV пасиву балансу (Звіту про фінансовий стан), форма та склад статей якого визначаються Національним положенням (стандартом) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності».

Нормативний запас платоспроможності (НЗП) розраховується відповідно до законодавства.

При цьому нормативний обсяг активів, який визначається з метою дотримання нормативу платоспроможності та достатності капіталу, може бути зменшений на розмір відстрочених аквізиційних витрат в обсязі не більше:

7 відсотків розміру сформованого резерву нетто-премій - для страховика, який отримав ліцензію на провадження діяльності зі страхування життя. При цьому відстрочені аквізиційні витрати можуть бути враховані у такій мірі, щоб не включати суми, враховані при застосуванні модифікації резерву нетто-премій;

25 відсотків розміру сформованого резерву незароблених премій - для страховика, що здійснює страхування інше, ніж страхування життя.

У закордонній страховій практиці для визначення платоспроможності страховий компанії використовується показники:

1. **Показник рівня платоспроможності (Solvency margin)**, який визначається як відношення показника фактичного запасу платоспроможності до максимального значення показника нормативного запасу платоспроможності:

$$K_{sm} = \text{ФЗП} / \text{НЗП} \quad (9)$$

де K_{sm} – показник рівня платоспроможності;

ФЗП – фактичний запас платоспроможності страховика, грн.;

НЗП – максимальне значення показника нормативного запасу платоспроможності страховика, грн.

У міжнародній страховій практиці рекомендоване значення цього показника має перевищувати 20 відсотків.

2. **Показник рівня достатнього покриття власними коштами**, що розраховується за формулою:

$$CAR = (\text{ФЗП} - \text{НЗП}) / \text{НЗП} * 100\% \quad (10)$$

де ФЗП – фактичний запас платоспроможності страховика, грн.;

НЗП – максимальне значення показника нормативного запасу платоспроможності страховика, грн.

Директивами ЄС передбачено визначати розрахункові показники нормативного запасу платоспроможності наступним чином:

$$\text{НЗП}_{np} = (0,18\text{СП1} + 0,16\text{СП2}) \cdot \left(\frac{B - B_n}{B}\right) \quad (11)$$

де НЗП_{np} – нормативний запас платоспроможності страховика за показником страхових премій, євро;

СП1 – сума надходжень страхових премій до 10 млн. євро, євро;

СП2 – сума надходжень страхових премій більше, ніж 10 млн. євро;

B_n – загальна сума страхових виплат, сплачених перестраховиками, євро;

B – загальна сума страхових виплат страховика, євро.

$$\text{НЗП}_B = (0,26\overline{B1} + 0,23\overline{B2}) \cdot \left(\frac{B - B_n}{B}\right) \quad (12)$$

де НЗП_B – нормативний запас платоспроможності страховика за показником страхових виплат, євро;

- $\overline{B1}$ – середньорічна сума виплат за 3 роки до 7 млн. євро, євро;
 $\overline{B2}$ – середньорічна сума виплат за 3 роки більше, ніж 7 млн. євро;
 Bn – загальна сума страхових виплат, сплачених перестраховиками;
 B – загальна сума страхових виплат страховика, євро.

Для забезпечення фінансової надійності страховика важливе значення має достатність страхових резервів, яка зумовлюється певним їх складом і застосуванням відповідних методів їх обчислення.

3. Формування страхових резервів страховика, що здійснює загальне страхування

Страховики зобов'язані формувати та вести облік таких *технічних резервів* за видами страхування (крім страхування життя):

- *незароблених премій* (резерви премій), що включають частки від сум надходжень страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), що відповідають страховим ризикам, які не минули на звітну дату;

- *збитків*, що включають зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, з яких не прийнято рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхової суми чи страхового відшкодування.

Величина *резервів незароблених премій* на будь-яку звітну дату встановлюється залежно від часток надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), які *не можуть бути меншими 80* відсотків загальної суми надходжень страхових платежів (страхових премій, страхових внесків), з відповідних видів страхування у кожному місяці з попередніх дев'яти місяців (розрахунковий період). Розрахунок розміру резерву незароблених премій здійснюється на будь-яку звітну дату методом, визначеним Законом України «Про страхування» (метод «1/4»), а саме:

- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за перші три місяці розрахункового періоду множаться на одну четверту;

- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за наступні три місяці розрахункового періоду множаться на одну другу;

- частки надходжень сум страхових платежів (страхових премій, страхових внесків) за останні три місяці розрахункового періоду множаться на три четвертих;

- одержані добутки додаються.

У цьому разі останній місяць розрахункового періоду буде складатися із кількості днів на дату розрахунку.

Розрахунок розміру резерву незароблених премій здійснюється за кожним видом страхування окремо. Загальний розмір резерву незароблених премій дорівнює сумі розмірів резервів незароблених премій, розрахованих окремо за кожним видом страхування.

Страховики можуть прийняти рішення про запровадження з початку календарного року згідно з встановленою Уповноваженим органом методикою формування та ведення обліку таких *технічних резервів* за видами страхування, іншими, ніж страхування життя:

- резерв незароблених премій (unearned premium reserve);

- резерв збитків;

- резерв збитків, які виникли, але не заявлені;

- резерв катастроф;

- резерв коливань збитковості.

Страховик може прийняти рішення про запровадження формування і ведення обліку резерву незароблених премій одним з таких *методів*:

1) метод «1/365» («pro rata temporis»);

2) метод «1/24» («паушальний» метод);

3) метод коефіцієнта збитковості.

Обраний метод розрахунку резерву незароблених премій страховик застосовує за всіма чинними протягом календарного року договорами страхування з виду страхування, щодо якого розраховується такий резерв.

Величина резерву незароблених премій, яка розраховується *методом* «1/365» («*pro rata temporis*») на будь-яку дату, визначається як сумарна величина незароблених страхових премій за кожним договором.

Незароблена страхова премія, яка розраховується методом «1/365», визначається за кожним договором як добуток надходжень сум страхових платежів та результату, отриманого від ділення строку страхового покриття, який ще не минув на дату розрахунку (у днях), на весь строк страхового покриття (у днях), за формулою:

$$НЗП_i = \frac{СП_i \cdot (m_i - n_i)}{m_i} \quad (13)$$

де НЗП_i – незароблена страхова премія, грн.;

СП – надходження сум страхових платежів за *i-тим* договором, грн.;

m – строк страхового покриття згідно з умовами *i-того* договору (в днях), якому відповідає надходження сум страхових платежів (строк дії договору);

n – кількість днів, що минули з дати, коли розпочато строк страхового покриття, до дати розрахунку.

Резерв незароблених премій *методом* «1/24» в цілому за видом страхування визначається шляхом підсумовування резервів незароблених премій за групами договорів.

Розмір резерву незароблених премій, який розраховується методом «1/24», на будь-яку дату за групою договорів визначається як надходження сум страхових платежів з відповідних видів страхування та коефіцієнтів для його обчислення.

$$НЗП_i = СП \cdot К \quad (14)$$

де НЗП_i – незароблена страхова премія, грн.;

СП – надходження сум страхових платежів за *i-тим* договором, грн.;

К – коефіцієнт.

Коефіцієнт для кожної групи договорів визначається як відношення строку дії договорів цієї групи, який не минув на дату розрахунку резерву незароблених премій (у половиних місяців), до всього строку дії договорів групи (у половиних місяців).

Для розрахунку резерву незароблених премій методом «1/24» договори групуються:

- 1) за видами страхування;
- 2) за датами початку дії договорів, які припадають на однакові місяці;
- 3) за строками дії договорів (у місяцях).

При застосуванні цього методу строк дії договорів не може встановлюватися менше одного місяця. Припускається, що:

- дата початку дії (набрання чинності) договору припадає на середину місяця (15 число);
- строк дії договору, який не дорівнює цілому числу місяців, дорівнює найближчому більшому цілому числу місяців.

Розмір резерву незароблених премій, який розраховується *методом* «коефіцієнта збитковості», на будь-яку дату визначається для виду страхування (для групи договорів) як сумарний розмір добутків незаробленої страхової премії за кожним договором, що діє на дату розрахунку, на суму коефіцієнта збитковості і коефіцієнта аквізиційних та адміністративних витрат для такого виду страхування за формулою:

$$РНП^{КЗ} = (КЗ + К_{витрат}) \sum_{i=1}^N НЗП_i, \quad (15)$$

де РНП^{КЗ} – розмір резерву незароблених премій методом коефіцієнта збитковості, грн.;

N – кількість договорів, що діють на дату розрахунку з виду страхування, щодо якого здійснюється розрахунок резерву;

КЗ – коефіцієнт збитковості;

К_{витрат} – коефіцієнт аквізиційних та адміністративних витрат.

НЗП_i – розмір незаробленої страхової премії (визначається за кожним договором методом 1/365), грн.

Метод «коефіцієнта збитковості» страховик може обрати для розрахунку резерву незароблених премій у разі провадження діяльності за видом страхування не менше ніж 8

останніх кварталів.

Фактичні виплати – вимоги, які врегульовано протягом розрахункового періоду шляхом здійснення страхових виплат – як ті, що фактично виплачені страховиком, так і ті, що обліковуються у страховика як його кредиторська заборгованість за страховими виплатами, у розрахунковому періоді.

Розрахунок резерву незароблених премій методом «коефіцієнта збитковості» здійснюється з урахуванням таких умов:

1. Якщо під час розрахунку резерву для виду добровільного страхування сума коефіцієнтів КЗ та $K_{\text{витрат}}$ є меншою ніж 0,5, розмір резерву визначається за формулою:

$$\text{РНП}^{\text{КЗ}} = 0,5 \sum_{i=1}^N \text{НЗП}_i, \quad (16)$$

де $\text{РНП}^{\text{КЗ}}$ – розмір резерву незароблених премій методом коефіцієнта збитковості;

НЗП_i – розмір незаробленої страхової премії.

2. Якщо під час розрахунку резерву для виду обов'язкового страхування сума коефіцієнтів КЗ та $K_{\text{витрат}}$ є меншою ніж 0,8, розмір резерву визначається за формулою:

$$\text{РНП}^{\text{КЗ}} = 0,8 \sum_{i=1}^N \text{НЗП}_i, \quad (17)$$

де $\text{РНП}^{\text{КЗ}}$ – розмір резерву незароблених премій методом коефіцієнта збитковості;

НЗП_i – розмір незаробленої страхової премії.

3. Якщо під час розрахунку резерву як для виду добровільного страхування, так і для обов'язкового страхування сума коефіцієнтів КЗ та $K_{\text{витрат}}$ є більшою ніж 3, розмір резерву визначається за формулою:

$$\text{РНП}^{\text{КЗ}} = 3 \sum_{i=1}^N \text{НЗП}_i, \quad (18)$$

де $\text{РНП}^{\text{КЗ}}$ – розмір резерву незароблених премій методом коефіцієнта збитковості;

НЗП_i – розмір незаробленої страхової премії.

Розрахунковим періодом для коефіцієнтів КЗ та $K_{\text{витрат}}$ є 8 останніх кварталів, що передують даті розрахунку коефіцієнтів.

Резерв заявлених, але не виплачених збитків (reported but not settled claims reserve, RBNS) – оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат (страхового відшкодування) за заявленими вимогами, включаючи витрати на врегулювання збитків, які не врегульовано або врегульовано не в повному обсязі на дату розрахунку та виникли у зв'язку з подіями, що мали ознаки страхових випадків, які мали місце в розрахунковому або попередніх періодах, та про факт настання яких страховика повідомлено відповідно до вимог законодавства України та/або умов договору.

Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, страховик (цедент, перестраховальник) визначає за кожним видом страхування з урахуванням умов відповідних договорів на підставі заявлених вимог, отриманих у будь-якій формі (письмова заява, факсимільне повідомлення тощо), залежно від сум фактично зазнаних або очікуваних страхувальниками (та/або іншими особами, визначеними законодавством або договором страхування) збитків (шкоди) у результаті настання події, що має ознаки страхового випадку. Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, визначається як сума резервів заявлених, але не виплачених збитків, розрахованих за всіма видами страхування.

Розмір резерву заявлених, але не виплачених збитків, за видом страхування страховик визначає за кожною неврегульованою або врегульованою не в повному обсязі вимогою.

Якщо у заявленій вимозі розмір збитку не визначено, для розрахунку за заявленою вимогою резерву заявлених, але не виплачених збитків, страховик використовує оцінку розміру збитку, яка здійснюється:

- у разі наявності орієнтовних даних, підтверджених документально, в тому числі надісланих телекомунікаційними засобами зв'язку (аварійний сертифікат, офіційні документи, якими встановлено вартість послуг/майна, електронні листи тощо), - з використанням таких орієнтовних даних;

- у разі відсутності орієнтовних даних, передбачених абзацом другим цього пункту, та

неможливості здійснення розрахунку розміру середнього збитку (відсутності необхідних даних щодо середнього збитку за видом страхування) відповідно до абзацу третього цього пункту - у розмірі страхової суми згідно з умовами договору;

- у разі відсутності орієнтовних даних, - у розмірі середнього збитку за видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків, розрахунок якого здійснюється на підставі даних, визначених відповідно до пункту 5 розділу IV методики.

Під час розрахунку середнього збитку за видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків використовуються дані страховика за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку. Під час розрахунку може бути враховано інфляцію або тренд за відповідні періоди.

Страховик може не враховувати у складі даних, що приймаються до розрахунку середнього збитку, дані, що стосуються найбільших збитків у кількості не більше ніж 0,5 відсотка від кількості всіх збитків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, за таким видом страхування або за подібними страховими випадками в розрізі видів страхування або страхових ризиків або дані щодо одного такого збитку.

Якщо кількість страхових випадків за останні чотири квартали, що передують даті розрахунку, становить менше ніж 200 випадків, розрахунок середнього збитку може бути здійснено з використанням даних страховика за більш тривалий період, але не більше ніж за 28 кварталів, що передують даті розрахунку.

Величина резерву заявлених, але не виплачених збитків відповідає сумі неврегульованих або врегульованих не в повному обсязі вимог у розрахунковому періоді, зменшеній на суму врегульованих збитків у розрахунковому періоді та збільшеній на суму не врегульованих збитків на початок розрахункового періоду за попередні періоди та витрат на врегулювання збитків.

Розмір витрат на врегулювання збитків, включених до резерву заявлених, але не виплачених збитків, обчислюється на підставі документів, що підтверджують такі витрати, або середньостатистичних показників витрат на врегулювання збитків, але не може бути менший ніж 3 відсотки від суми не врегульованих збитків на дату розрахунку. У разі відсутності або недостатності наявних даних для такого розрахунку розмір витрат на врегулювання збитків становить 3 відсотки від суми не врегульованих збитків на дату розрахунку.

Резерв збитків, які виникли, але не заявлені (incurred but not reported claims reserve, IBNR), - оцінка обсягу зобов'язань страховика для здійснення страхових виплат, включаючи витрати на врегулювання збитків, які виникли у зв'язку зі страховими випадками у звітному та попередніх періодах, про факт настання яких страховику не було заявлено на звітну дату в установленому законодавством України та/або договором порядку.

Розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, здійснюється із застосуванням актуарних методів для аналізу розвитку збитків у страхуванні. До таких методів належать:

- метод фіксованого відсотка;
- модифікація ланцюгового методу (Chain Ladder);
- метод Борнхуеттера-Фергюсона (Bornhuetter-Ferguson);
- модифікація вищезазначених актуарних методів;
- лінійна комбінація вищезазначених актуарних методів.

Модифікацією актуарного методу є розрахунок резерву збитків, які виникли, але не заявлені, одним з зазначених методів з урахуванням впливу інфляції, факторів розвитку збитків (тренду), зміни коефіцієнтів збитковості.

Лінійна комбінація актуарних методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, розраховується за формулою:

$$IBNR_{ЛК} = k IBNR_1 + (1 - k) IBNR_2, \quad (19)$$

де $IBNR_{ЛК}$ – лінійна комбінація методів розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені;

$IBNR_1$ – результат розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, одним

актуарним методом;

IBNR2 – результат розрахунку резерву збитків, які виникли, але не заявлені, іншим актуарним методом;

k – зважувальний коефіцієнт, що набуває значення від нуля до одиниці, який обирається в порядку, визначеному у внутрішній політиці страховика з формування технічних резервів, розробленій страховиком відповідно до методики.

Актуарні методи розрахунку резерву збитків, які виникли, але не застосовуються за наявності даних не менше ніж за 12 кварталів поспіль щодо здійснення страхових виплат з виду страхування, при цьому кількість страхових виплат з виду страхування за цей період становить не менш як 30.

Методи Борнхуеттера-Фергюсона та Кейп-Код, що базуються на середній збитковості, можуть бути використані за меншого обсягу даних за умови, що такі розрахунки посвідчує актуарій, який відповідає вимогам законодавства.

Розмір витрат на врегулювання збитків включається до складу резерву збитків, які виникли, але не заявлені, та обчислюється на підставі документів, що підтверджують такі витрати, або середніх показників витрат на врегулювання збитків, але не може бути менше ніж 3 відсотки від суми не виплачених збитків на дату розрахунку. У разі відсутності або недостатності наявних даних для такого розрахунку розмір витрат на врегулювання збитків становить 3 відсотки від суми не виплачених збитків на дату розрахунку.

У разі вибору методу фіксованого відсотка резерв збитків, які виникли, але не заявлені, визначається у розмірі 10 відсотків від заробленої страхової премії з попередніх чотирьох кварталів, які передують звітній даті.

Зароблена страхова премія визначається збільшенням суми надходжень страхових премій протягом звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) на суму незаробленої премії на початок звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика) і зменшення отриманого результату на суму незаробленої премії на кінець звітного періоду (за вирахуванням частки перестраховика).

Резерв коливань збитковості (equalization reserve) призначений для компенсації майбутніх витрат страховика за видом страхування, у разі перевищення коефіцієнта, що характеризує збитковість страховика з урахуванням перестраховування (коефіцієнта неттозбитковості), над середнім значенням такого коефіцієнта.

Страховик зобов'язаний формувати резерв коливань збитковості за договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.

Якщо коливання коефіцієнта нетто-збитковості за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів не є суттєвим, резерв коливань збитковості за таким видом страхування вважається рівним нулю.

Колівання коефіцієнта нетто-збитковості вважається суттєвим, якщо стандартне відхилення значень коефіцієнта нетто-збитковості перевищує 20 відсотків від середнього значення коефіцієнта неттозбитковості.

Формування резерву коливань збитковості за іншими видами страхування або у разі, якщо коливання коефіцієнта неттозбитковості за обов'язковим страхуванням цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів не є суттєвим, може здійснюватися на розсуд страховика.

Резерв коливань збитковості (РКЗ) розраховується один раз на квартал станом на звітну дату за формулою:

$$PKZ = PKZ_{II} - (KNZ_M - \overline{KNZ}) ZSP_M, \quad (20)$$

де *PKZ* – резерв коливань збитковості;

PKZ_{II} – резерв коливань збитковості на попередню звітну дату;

KNZ_M – коефіцієнт нетто-збитковості за видом страхування в останньому кварталі, що визначається за формулою коефіцієнта нетто-збитковості, наведеною у пункті 4 розділу VI методики, для якої як розрахунковий період визначається останній квартал звітного періоду;

$KHЗ$ – середнє значення коефіцієнта збитковості;

$ЗСП_M$ – зароблена страхова премія. Якщо за результатом діяльності страховика такий показник має від’ємне значення, для цілей розрахунку застосовується нуль.

Резерв катастроф (catastrophe reserve) формується з метою здійснення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій, у результаті яких буде завдано збитків численним страховим об’єктам, і коли настає потреба здійснювати виплати страхового відшкодування в сумах, що значно перевищують середні розміри збитків, узяті за основу при розрахунку страхових тарифів.

Резерв катастроф формується за видами страхування, умовами яких передбачено обов’язки страховика забезпечити страхову виплату у зв’язку зі шкодою, заподіяною внаслідок дії нездоланної сили або аварії великого масштабу, та в порядку, визначеному законодавством.

Резерв катастроф з обов’язкового страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту, та за укладеними договорами перестрахування, визначається на основі даних за останні 24 звітні квартали (розрахунковий період) за формулою:

$$PK = 0,5 (ЗСП - \Phi B - (RBNS_k - RBNS_n)) - IBNR_k, \quad (21)$$

де $ЗСП$ – зароблена страхова премія протягом розрахункового періоду;

ΦB – фактичні виплати;

$RBNS_n, RBNS_k$ – резерв заявлених, але не виплачених збитків на початок і кінець розрахункового періоду;

$IBNR_k$ – резерв збитків, які виникли, але не заявлені на кінець розрахункового періоду.

Якщо розрахований розмір резерву катастроф набирає від’ємного значення, резерв катастроф за таким видом страхування вважається рівним нулю.

4. Формування страхових резервів страховика, що здійснює страхування життя

Страховики зобов’язані створювати та вести облік таких резервів із страхування життя:

- резерви довгострокових зобов’язань (математичні резерви);
- резерви належних виплат страхових сум.

Величина резервів довгострокових зобов’язань обчислюється актуарно окремо по кожному договору згідно з методикою формування резервів із страхування життя з урахуванням темпів зростання інфляції.

Формування резервів із страхування життя, обсяги страхових зобов’язань залежно від видів договорів страхування життя, а також мінімальні строки дії договорів страхування життя встановлюються Уповноваженим органом.

Резерви довгострокових зобов’язань (математичні резерви) складаються з:

- резервів нетто-премій;
- резервів витрат на ведення справи;
- резервів вирівнювання;
- резерву бонусів.

Розрахунок **резерву нетто-премій** на страхову річницю здійснюється проспективно – як різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх страхових виплат (без урахування бонусів) та актуарною вартістю потоку майбутніх страхових нетто-премій.

У разі якщо особливості окремих видів договорів (окремих страхових ризиків, передбачених у договорі) не можуть бути повною мірою враховані проспективно, розрахунок резерву неттопремій за такими договорами (ризиками) може здійснюватися ретроспективно – на підставі інформації про отримані страхові внески (премії) та здійснені страхові виплати.

Розрахунок **резерву витрат на ведення справи** на страхову річницю здійснюється проспективно – як різниця між актуарною вартістю потоку майбутніх витрат страховика із забезпечення виконання зобов’язань за договором після закінчення строку сплати страхових внесків та актуарною вартістю потоку наступних надходжень тієї частини бруто-премії, що йде на покриття майбутніх витрат.

Резерв вирівнювання розраховується в разі, якщо при розрахунку математичних резервів

за договором актуарна вартість потоку майбутніх страхових нетто-премій перевищує 97 відсотків від актуарної вартості потоку майбутніх страхових бруто-премій, яка обчислюється на базисі розрахунку резервів, та дорівнює величині такого перевищення. В іншому випадку резерв вирівнювання за договором не формується, а його величина вважається рівною нулю.

Формування резерву вирівнювання здійснюється з метою забезпечення виконання страховиком зобов'язань у випадку, якщо величина страхової премії (внесків) за договором страхування є недостатньою для забезпечення майбутніх страхових виплат.

Резерв бонусів є оцінкою актуарної вартості додаткових зобов'язань страховика, що виникають при збільшенні розмірів страхових сум та (або) страхових виплат за результатами отриманого інвестиційного доходу та за іншими фінансовими результатами діяльності страховика (участь у прибутках страховика).

Резерв бонусів оцінюється як актуарна вартість додаткових зобов'язань страховика.

Інвестиційний дохід, отриманий від розміщення коштів із страхування життя та участі в прибутках страховика станом на звітну дату, що належить згідно з вимогами законодавства про страхову діяльність та податкового законодавства до розподілу за договорами страхування життя, але ще не повідомлений страхувальнику, є складовою частиною резерву бонусів.

До дати направлення письмового повідомлення страхувальника про розмір прийнятих додаткових зобов'язань персоніфікація резерву бонусів за договором може бути скоригована.

Резерв належних виплат страхових сум складається з

- резерву заявлених, але не врегульованих збитків;
- резерву збитків, що виникли, але не заявлені.

Розрахунок резерву заявлених, але не врегульованих збитків здійснюється за кожним чинним на звітну дату договором окремо. Розрахунок резерву збитків, що виникли, але не заявлені, здійснюється за сукупністю договорів у цілому. Загальна величина резерву належних виплат страхових сум дорівнює сумі зазначених резервів.

Резерв заявлених, але не врегульованих збитків є оцінкою грошових зобов'язань страховика щодо страхових випадків, що мали місце у звітному або звітних періодах, що передують йому, але не були виконані або виконані не повністю на звітну дату.

Величина резерву заявлених, але не врегульованих збитків визначається у сумарному розмірі не сплачених на звітну дату грошових сум, що мають бути виплачені:

- у зв'язку із страховими випадками, про факт настання яких заявлено страховику в установленому законодавством та договором порядку;
- при настанні термінів здійснення виплат ануїтету, за якими (термінами) згідно з умовами договору не вимагається заява на виплату;
- у зв'язку з достроковим припиненням дії договору або із змінами умов договору;
- у зв'язку з настанням страхового випадку, який стався протягом звітного періоду або попередніх періодів, коли про факт дожиття застрахованої особи не було заявлено на звітну дату.

Резерв збитків, що виникли, але не заявлені, є оцінкою грошових зобов'язань страховика, що виникли внаслідок смерті застрахованої особи, нещасного випадку та (або) хвороби щодо страхових випадків, які могли статися у звітному або звітних періодах, що передують йому, але не були заявлені на звітну дату.

Оцінка резерву збитків, що виникли, але не заявлені, здійснюється актуарними методами.

Наявність страхових резервів є гарантією платоспроможності страховика і фінансової стійкості страхових операцій.

Контрольні питання:

1. Надайте визначення поняттю «фінансова надійність страхової компанії».
2. Розкрийте зміст поглядів науковців на зміст поняття «фінансова надійність страхової компанії».
3. Назвіть фактори зниження фінансової надійності страхової компанії.
4. Які основні положення Закону України «Про страхування»?

3. Назвіть фактори зниження фінансової надійності страхової компанії.
4. Які основні положення Закону України «Про страхування»?
5. Який мінімальний статний фонд страховика, що не займається страхуванням життя?
6. Що таке фактична та нормативна платоспроможність страхової компанії?
7. Як розраховується запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування, окрім страхування життя?
8. Як розрахувати запас платоспроможності страховика за показником страхових премій?
9. Як визначити запас платоспроможності страховика за показником страхових виплат?
10. Як розрахувати запас платоспроможності страховика, який здійснює страхування життя?
11. Як визначити платоспроможність страховика згідно Закону України «Про страхування»?
12. Як розрахувати норматив платоспроможності та достатності капіталу?
13. Як розрахувати нормативний запас платоспроможності?
14. Які показники для визначення платоспроможності страхової компанії використовуються у закордонній страховій практиці?
15. Як розраховуються показники нормативного запасу платоспроможності згідно Директив ЄС?
16. Що таке резерви незароблених премій?
17. Як здійснюються розрахунок резервів незароблених премій згідно з Законом України «Про страхування»?
18. Назвіть та розкрийте зміст методів розрахунку незароблених премій.
19. Чим є резерв заявлених, але не виплачених збитків?
20. Яка сутність резерву збитків, які виникли, але не заявлені?
21. Яка економічна сутність резерву коливань збитковості?
22. Як визначається резерв катастроф?
23. Як відбувається формування страхових резервів страховика, що здійснює страхування життя?
24. Яка економічна сутність резерву вирівнювання і резерву бонусів?

Рекомендовані навчально-методичні матеріали

1. Аберніхіна І.Г., Божанова О.В., Мушнікова С.А. Страхові послуги: навч. посіб. – Х.: Видавництво Іванченка І.С., 2023. – 242 с.
2. Закон України «Про страхування» від 18.11.2021 р. № [1909_IX](#)
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20/conv#Text>
3. Лінькова О.Ю. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Страховий менеджмент» для студентів спеціальності 073 «Менеджмент» освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр. – Харків: НТУ «ХПІ», 2024. – 65 с.
4. Мельник Т.А., Сибірцев В.В. Страхування: навчальний посібник. – Кропивницький: ПП «Ексклюзив Систем», 2022. – 307 с.
5. Опальчук Р.М. Страховий менеджмент: навчальний посібник. – Київ: ЦП «Компринт», 2023. – 251 с.
6. Сосновська О.О. Страхування: навчальний посібник. – К.: Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2021. – 328 с.