

Поліський національний університет
О. М. ВІЛЕНЧУК, І. А. ШУБЕНКО, Ю. І. ГНІДИЙ

СТРАХУВАННЯ

Навчальний посібник

Друге видання, перероблене та доповнене

Житомир
2026

Рекомендовано рішенням Вченої ради Поліського національного університету від 29 жовтня 2025 р., протокол № 3.

Авторський колектив:

ВІЛЕНЧУК О. М. – доктор економічних наук, професор кафедри фінансів і кредиту Поліського національного університету;

ШУБЕНКО І. А. – кандидат економічних наук, доцент кафедри фінансів і кредиту Поліського національного університету;

ГНІДИЙ Ю. І. – керівник відділу по страхуванню нерухомості в “Rainbow International of Stamford”.

Рецензенти:

КЛАПКІВ Ю. М. – доктор економічних наук, професор кафедри страхування, інститут фінансів (Лодзький університет);

ВИГОВСЬКА Н. Г. – доктор економічних наук, професор (Державний університет «Житомирська політехніка»);

МАЛЮГА Н. М. – доктор економічних наук, професор (Поліський національний університет).

В 44 Віленчук О. М., Шубенко І. А., Гнідий Ю. І. Страхування: навчальний посібник. [2-е вид. перероб. та допов.] Житомир: Поліський національний університет, 2026 р. – 245 с.

Навчальний посібник зорієнтований на розкриття теоретичних засад сутності, ролі та значення страхування в умовах ризикованого середовища. Значну увагу приділено питанням щодо класифікації страхування за різними ознаками, визначення організаційно-правових основ страхової діяльності в Україні, конкретизації вимог до укладання договорів страхування, розподілу ризиків й відповідальності між стейкхолдерами страхового процесу, розкриття основних страхових послуг. Послідовність відображення навчального матеріалу надає можливість для набуття знань у сфері формування національного страхового ринку в контексті функціонування міжнародного ринку страхових послуг. Окремі розділи присвячені питанням актуарних розрахунків, використання сучасних інструментів маркетингу та менеджменту, забезпечення надійності функціонування страхових компаній. З метою практичного опанування теоретичного матеріалу в кінці кожного розділу запропоновано практикум з різноманітними завданнями для самостійного опрацювання.

Навчальний посібник розроблено для здобувачів вищої освіти за спеціальністю D2 Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок і студентів інших економічних спеціальностей, аспірантів та викладачів.

ISBN 978-617-8181-70-3 94839

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....	7
РОЗДІЛ 1. ВСТУП ДО СТРАХУВАННЯ	
1.1. Сутність, роль та значення страхування в цивілізаційному суспільстві.....	10
1.2. Еволюція розвитку страхування.....	12
1.3. Функції та принципи страхування.....	14
1.4. Класифікація страхування.....	17
<i>ПРАКТИКУМ.....</i>	<i>19</i>
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ	
2.1. Державне регулювання взаємовідносин між стейкхолдерами страхового процесу.....	25
2.2. Характеристика ключових положень Закону України «Про страхування».....	29
2.3. Пруденційний нагляд за страховою діяльністю.....	32
2.4. Ліцензування страхової діяльності в Україні.....	33
<i>ПРАКТИКУМ.....</i>	<i>35</i>
РОЗДІЛ 3. ВИМОГИ ДО УКЛАДАННЯ ТА ВИКОНАННЯ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ	
3.1. Правила страхування.....	42
3.2. Договір страхування: послідовність укладання, дії та виконання договірних зобов'язань.....	43
3.3. Істотні умови договору страхування...	45
3.4. Права та обов'язки суб'єктів страхування.....	46
<i>ПРАКТИКУМ.....</i>	<i>48</i>

РОЗДІЛ 4. РИЗИКИ У СТРАХУВАННІ	
4.1. Зміст поняття ризиків у страхуванні...	54
4.2. Розмежування понять страхових та нестрахових ризиків.....	56
4.3. Класифікація ризиків які підлягають страхуванню.....	58
4.4. Управління ризиками страховика.....	60
<i>ПРАКТИКУМ</i>	64
РОЗДІЛ 5. МІЖНАРОДНИЙ ТА НАЦІОНАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ РИНОК	
5.1. Загальна характеристика функціонування міжнародного страхового ринку.....	70
5.2. Сутнісні поняття та закономірності функціонування страхового ринку України.....	77
5.3. Інфраструктурне забезпечення діяльності страхового ринку.....	79
5.4. Діджиталізація та розвиток страхових технологій (<i>InsurTech</i>).....	82
<i>ПРАКТИКУМ</i>	87
РОЗДІЛ 6. СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ	
6.1. Зміст та завдання страхового менеджменту...	94
6.2. Бізнес-процеси страхової компанії.....	98
6.3. Сучасні підходи до комунікаційного забезпечення страхового маркетингу....	101
6.4. Стратегічні орієнтири маркетингової діяльності на страховому ринку.....	107
<i>ПРАКТИКУМ</i>	110

РОЗДІЛ 7. АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ

7.1. Сутність та завдання актуарних розрахунків у страхуванні.....	119
7.2. Специфіка організації тарифної політики у страхуванні.....	123
7.3. Склад і структура тарифної ставки.....	127
7.4. Стратегічні орієнтири ціноутворення на страхові послуги.....	129
<i>ПРАКТИКУМ</i>	131

РОЗДІЛ 8. КЛАСИ ТА ВИДИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

8.1. Сутність, види та значення страхування життя.....	138
8.2. Інвестиційне страхування життя.....	143
8.3. Змішане страхування життя.....	147
8.4. Накопичувальне пенсійне страхування..	148
<i>ПРАКТИКУМ</i>	150

РОЗДІЛ 9. КЛАСИ СТРАХУВАННЯ ІНШІ, НІЖ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

9.1. Страхування інше, ніж страхування життя: сутність, завдання та особливості позиціонування на страховому ринку.....	157
9.2. Ризики, що покриваються класами й видами страхування іншими, ніж страхування життя.....	160
9.3. Характерні особливості надання послуг з ризикових видів страхування.....	161
9.4. Умови та порядок виплати страхового відшкодування у сегменті ризикових видів страхування.....	169
<i>ПРАКТИКУМ</i>	170

РОЗДІЛ 10. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

10.1. Загальні положення страхування відповідальності.....	178
--	-----

10.2.	Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів.....	180
10.3.	Страхування відповідальності за екологічне забруднення.....	183
10.4.	Страхування професійної відповідальності.....	185
	<i>ПРАКТИКУМ</i>	185
РОЗДІЛ 11.	ДОХОДИ ВИТРАТИ ТА ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ	
11.1.	Джерела формування доходів страховиків.....	194
11.2.	Напрями витрачання фінансових ресурсів страховиків.....	197
11.3.	Сучасні підходи до оцінювання фінансових результатів діяльності страхових компаній.....	198
11.4.	Оподаткування страховиків.....	200
	<i>ПРАКТИКУМ</i>	201
РОЗДІЛ 12.	УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСОВОЇ НАДІЙНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ	
12.1.	Сутність та напрями забезпечення фінансової надійності страховиків.....	208
12.2.	Етапи забезпечення платоспроможності страховика.....	210
12.3.	Формування та використання технічних резервів страховиків.....	212
12.4.	Сучасні підходи до формування фінансової безпеки учасників страхового ринку.....	213
	<i>ПРАКТИКУМ</i>	216
	ЛІТЕРАТУРА	224
	ДОДАТКИ	229

ПЕРЕДМОВА

Реалії нашого буття, пов'язані з проявом найрізноманітніших ризиків, зокрема: антропогенних, військових, екологічних, підприємницьких, природно-кліматичних, соціально-психологічних, фінансово-економічних тощо. Забезпечення сталої траєкторії розвитку національної економіки потребує використання дієвих інструментів розподілу потенційних ризиків між зацікавленими особами. Багаторічний досвід функціонування економік найрозвинутіших країн світу засвідчує, що таким інструментом виступає страхування. Адже завдяки формуванню страхових відносин у суспільстві формуються та використовуються відповідні фонди з метою збереження й примноження добробуту нації, спрямовані на середньо- та довгострокову перспективу.

Актуальність страхування у світі та в Україні лише зростатиме. Це пов'язано, насамперед, з об'єктивною потребою у диверсифікації страхового захисту для фізичних та юридичних осіб. Для економічного відновлення повоєнної України постане необхідність у реалізації амбітних інвестиційних проєктів, а це звісно потребуватиме наявності та доступності конкурентоспроможних послуг, орієнтованих на страхування аграрних, будівельних енергетичних, інвестиційних, фінансово-економічних та інших ризиків. Представлена аргументація дозволяє стверджувати про необхідність підготовки майбутніх спеціалістів фінансово-економічного спрямування з освітньої компоненти «Страхування».

Авторами навчального посібника віддзеркалено широке коло теоретико-методичних питань щодо організації та функціонування страхової діяльності як в

Україні, так і за її межами. Метою написання презентованого навчального посібника є набуття здобувачами вищої освіти базових знань про особливості формування та використання страхових відносин у суспільстві.

Структура навчального посібника складається з дванадцяти розділів. Перші чотири розділи присвячені концептуальним засадам організації та правового забезпечення страхової діяльності в Україні. Основний фокус уваги спрямований на висвітлення сучасних регуляторних взаємовідносин між стейкхолдерами страхового процесу, зокрема, йдеться про пруденційний нагляд та процес ліцензування страхової діяльності. Значна увага приділена питанням щодо дотримання суб'єктами страхового процесу наявних вимог до укладання та виконання договорів страхування. Здійснено конкретизацію причин генерування ризиків у сучасному соціумі, представлено їх класифікацію та обґрунтування доцільності страхування.

У п'ятому розділі посібника відображено особливості функціонування страхового ринку на глобальному та національному рівнях. Розкрито сутнісні поняття та закономірності еволюційного розвитку національного страхового ринку та його інфраструктурного забезпечення. Дотримуючись новітніх вимог у взаємовідносинах між учасниками страхування, наголошено на можливостях подальшої діджиталізації та використання доступних страхових технологій (*InsurTech*) на страховому ринку України.

Ефективність та конкурентоспроможність діяльності страхової компанії багато в чому визначається рівнем організації менеджменту та маркетингу на страховому ринку. Тому у шостому розділі посібника відображено основні бізнес-процеси, на яких базуються тактика й

стратегія управлінських рішень страховика, а також представлено сучасні підходи до комунікаційного забезпечення страхового маркетингу. У цьому розділі висвітлено особливості здійснення актуарних розрахунків та механізм ціноутворення на послуги зі страхування.

У 8 – 10 розділах авторами навчального посібника сфокусовано увагу на класах та видах страхування життя (інвестиційне, змішане страхування та пенсійне страхування) і загальних класах страхування (страхування від нещасних випадків, медичне страхування, страхування транспортних, аграрних, фінансово-кредитних та інших ризиків), а також обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності (ОСЦПВ), страхування відповідальності за екологічне забруднення та страхування професійної відповідальності.

Необхідною умовою надійності та сталості функціонування страхових компаній на ринку є, безумовно, їх фінансові ресурси. Тому у прикінцевих 11 та 12 розділах навчального посібника конкретизовано порядок формування доходів, витрат та фінансових результатів, а також умови забезпечення фінансової надійності, платоспроможності та забезпечення капіталізації страхових компаній.

З метою практичного опанування запропонованого матеріалу в кінці кожного розділу запропоновано практикум. Його наповнення складається з переліку запропонованих доповідей і презентацій, дискусійних питань, а також ситуаційних завдань.

Автори сподіваються, що друге видання переробленого та доповненого навчального посібника з освітньої компоненти «Страхування» сприятиме підвищенню рівня та якості підготовки здобувачів вищої освіти за спеціальністю D2 Фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок, інших студентів економічних спеціальностей, аспірантів та викладачів.

РОЗДІЛ 1

ВСТУП ДО СТРАХУВАННЯ

Сутність, роль та значення страхування в цивілізаційному суспільстві. Об'єктивна необхідність страхового захисту в умовах потенційних ризиків сьогодення. Умови поширення страхового захисту на юридичних та фізичних осіб. Еволюція розвитку страхування. Ключові дати становлення та розвитку страхування у світі та в Україні. Функції страхування. Принципи страхування. Класифікація страхування. Наукове та практичне значення класифікації страхування.

1.1. Сутність, роль та значення страхування в цивілізаційному суспільстві

Страхування – це «правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням, з володінням, користуванням і розпорядженням майном, з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством¹».

¹ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

Роль страхування у цивілізаційному суспільстві полягає у наступному:

1) посилення захисту майнових та особистих інтересів фізичних й юридичних осіб в умовах ризикогенного середовища;

2) здійснення замкнутого розподілу ризиків й відповідальності, розмежованих у просторі й часі між суб'єктами страхового процесу;

3) акумуляції фінансових ресурсів у вигляді формування страхових резервів, тим самими створюючи фінансову «подушку безпеки» для страхувальників та третіх осіб (вигодонабувачів);

4) використання сформованих технічних резервів на виплату страхових відшкодувань та страхових сум у разі настання страхових подій;

5) підвищення ділової та інвестиційної активності у фінансово-економічному житті суспільства, завдяки своєчасній нейтралізації ризиків, використовуючи механізми страхування та перестраховування.

Страховий захист – варто розглядати як процес мобілізації та використання фінансових ресурсів для запобігання небажаних подій (ризиків) та відшкодування їх наслідків з метою гарантування безпечності відтворювальних процесів у різних сферах національної економіки та забезпечення прийняттого добробуту життя громадян.

Страховий захист поширюється на страхувальників та третіх осіб за обов'язковою наявністю таких умов:

1) сплати страхового платежу у відповідний термін за відповідні послуги;

2) прийняття страховою компанією ризиків на страхування;

3) укладання договору між суб'єктами страхування;

4) виплати страхового відшкодування у разі настання страхової події.

1.2. Еволюція розвитку страхування

Еволюційні етапи становлення та розвитку страхування – з давніх часів людство відчувало потребу та необхідність у страховому захисті. З розвитком економічних відносин і формуванням товарно-грошових відносин у суспільстві все активніше використовується страхування як дієвий інструмент протидії ризикам. Періодизацію розвитку страхування можна представити у такій послідовності:

I етап – античне страхування (2 тис. років до н. е.), започатковане та активно розвивалося в Давній Греції, Єгипті, Давньому Римі та Індії;

II етап – середньовічне (гільдійсько-цехове) страхування (X–XIV);

III етап – страхування в епоху започаткування та розвитку ринкових відносин (з середини XIV до 1917 р.);

IV етап – монополізація страхової діяльності (1917–1991 р.);

V етап – розвиток страхування в незалежній Україні (з 1991 р. і дотепер).

У хронологічному порядку в таблиці 1.1 представлено визначальні дати розвитку теорії й практики страхування.

Таблиця 1.1

Ключові дати становлення та розвитку страхування у світі та в Україні

Дата, період	Характеристика етапів розвитку
<i>Започаткування та розвиток страхування в різних країнах світу</i>	
1310 р.	У м. Брюгге було засновано «Страхову палату», яка здійснювала страхові операції щодо захисту майнових інтересів
1686 р.	У Парижі створене перше страхове товариство з морського страхування

Вступ до страхування

1706 р.	У Лондоні створене перше товариство зі страхування життя
1741 р. 1746 р.	Відкриваються страхові товариства в Італії та Данії, відповідно
1752 р.	У США засноване перше товариство взаємного страхування
1791 р.	У Лондоні заснований Союз товариств страхування від вогню
XIX ст.	Почали створюватись перші страхові картелі та концерни (об'єднання страховиків)
<i>Етапи розвитку страхування в Україні</i>	
1857 р.	В Одесі створене перше Російське товариство пароплавства і торгівлі
1853 р.	У Полтаві, а згодом у Києві, Одесі та Харкові засновані товариства страхування від вогню
1892 р.	У Львові засноване страхове товариство «Дністер», яке покривало ризики, по'язані з майновими видами страхування
1911 р.	У Чернівцях засноване страхове товариство «Карпатія», яке надавало послуги зі страхування життя
<i>Становлення та розвиток страхування в незалежній Україні</i>	
1991-1993 рр.	Активне зростання чисельності страхових компаній. За даний період їх кількість збільшилася з 35 до 455
1992 р.	Розпочала свою діяльність Ліга страхових організацій в Україні
1993 р.	Прийнятий Декрет Кабінету Міністрів України «Про страхування»
1994 р.	Засноване Моторно-транспортне бюро України
1996 р.	Прийнятий Закон України «Про страхування»
1998 р.	Засноване Авіаційне страхове бюро
1999 р.	Заснована асоціація «Українське медичне страхове бюро»
2020 р.	НБУ розпочало здійснювати регулювання страхового ринку України
2021 р.	Прийнята нова редакція Закону України «Про страхування»

1.3. Функції та принципи страхування

Ризикова функція – полягає у здійсненні розподілу ризиків між учасниками страхового процесу. Механізм такого розподілу реалізується у наступній послідовності: страхувальники за відповідну плату передають ризики на страхування, а страховики, приймаючи ризики, беруть на себе фінансову відповідальність щодо виплати страхових сум та відшкодувань у разі настання страхової події. Зазначений розподіл дозволяє розмежувати між суб'єктами страхування ризики у просторі й часі, тим самим посилити їх спільну відповідальність перед потенційними загрозами у майбутньому.

Функція створення та використання страхових резервів – зумовлює необхідність формування та використання страхових резервів. Фінансово-економічне призначення зазначених резервів полягає у здійсненні майбутніх виплат страхових сум і відшкодувань у межах договірних зобов'язань між страховиками та страхувальниками. Через механізм концентрації й використання коштів страхових резервів забезпечується процес реалізації страхових відносин у суспільстві.

Функція заощадження коштів – дана функція властива передусім для класів страхування життя (зокрема: страхування життя, інвестиційне страхування, безперервне страхування життя та пенсійне страхування). Завдяки довгостроковим класам страхування здійснюється процес інвестування та нагромадження коштів для індивідуальних та корпоративних клієнтів страхової компанії. Культура заощадження коштів є важливим елементом фінансової освіченості громадян, що суттєво допомагає раціонально розподіляти фінансові ресурси протягом усього життя.

Превентивна (запобіжна, попереджувальна) функція – спрямована на забезпечення необхідних умов

для мінімізації рівня ризиків, спричинених дією цих ризиків. Дана функція віддзеркалює особливості фінансових відносин, що виникають між страховиком та страхувальником. Спільний інтерес ключових суб'єктів страхування полягає у недопущенні настання страхового випадку, отже, існує мотив для вжиття заходів, орієнтованих на своєчасну локалізацію (наприклад, автотранспорт обладнати сигналізацією, у приміщеннях встановити вогнегасники тощо) ймовірних загроз.

Інвестиційна функція – спрямована на розробку й реалізацію інвестиційної стратегії страховика. Суть даної стратегії полягає в якісному управлінні доходами та видатками компанії, своєчасному виконанні фінансових зобов'язань за договорами страхування, з одночасним забезпеченням прибутковості та рентабельності страхових операцій.

Принципи страхування – основоположні засади, на яких базуються страхові відносини у суспільстві. До таких принципів належать: страховий ризик, страховий інтерес, максимальна сумлінність, відшкодування в межах заповіданих збитків, франшиза, суброгація та контрибуція.

Страховий ризик – першопричина розвитку страхових відносин полягає у наявності ризикової ситуації. Варто зауважити, що ризик має відповідати певним критеріям, які дозволять прийняти його на страхування. У теорії та практиці страхування такими критеріями вважаються: цілковита випадковість, однозначність, спроможність оцінювання у грошових одиницях, незалежність. Невідповідність ризиків хоча б одному з названих критеріїв не уможлиблює прийняття їх на страхування.

Страховий інтерес – основа ефективної взаємодії стейкхолдерів страхового ринку. Слід визнати узгодженість їхніх страхових інтересів. Для потенційних страхувальників їх інтереси полягають в отриманні

надійного страхового покриття (страхового захисту) за прийнятними тарифами та відшкодуванні збитків у разі настання страхової події. Водночас страхові компанії зацікавлені в реалізації страхових послуг на ринку, капіталізації резервів та розвитку власного страхового бізнесу. Співпадіння інтересів страховика та страхувальника, зазвичай, ознаменовується укладанням договору страхування.

Максимальна сумлінність – даний принцип базується на довірі між страховиком та страхувальником. Укладання договору страхування передбачає повний та неупереджений обмін інформацією між зацікавленими особами щодо об'єкта страхування.

Відшкодування в межах заподіяних збитків – розмір страхового відшкодування не повинен перевищувати розмір прямого збитку. Іншими словами, сума страхового відшкодування має покрити збитки, спричинені у результаті настання страхової події.

Франшиза – застосовується виключно в майнових видах страхування. Це величина (певний відсоток від страхової суми або розміру збитку), зазначена у договорах страхування, яка у разі настання страхової події не відшкодовується страховиком.

Суброгація – передбачає можливість передачі страхувальником страховій компанії відповідного права на стягнення спричиненої шкоди з третіх осіб (тобто винних у настанні страхової події).

Контрибуція – це право, що надається страховій компанії звертатися до інших страховиків з приводу розподілу витрат пропорційно до страхової суми, у разі, якщо один об'єкт страхувальник застрахував у різних фінансових інституціях.

1.4. Класифікація страхування

Класифікація в страхуванні – здійснюється з метою розподілу наявної сукупності страхових відносин та виокремлення окремих ланок, які взаємопов'язані між собою та забезпечують цілісність страхування у фінансово-економічному середовищі. Зазвичай, класифікація страхування здійснюється у розрізі окремих ознак:

✓ *за історичними ознаками* – окреслюються еволюційні етапи розвитку страхування (зокрема: античне, середньовічне страхування, страхування в епоху буржуазної революції, становлення страхування в Україні на рубежі ІХХ–ХХ ст., особливості страхових відносин в умовах монополізму, розвиток страхування в незалежній Україні);

✓ *за економічними ознаками* – характеризуються особливості організації та функціонування страхового бізнесу, зважаючи на соціальні, економічні, фінансові чинники взаємодії учасників страхового процесу. Увага фокусується на наступному: спеціалізації страховика (страхування життя та загальні види страхування), статусі страхувальника (страхування фізичних та юридичних осіб), статусі страховика (комерційне, взаємне та державне страхування), основних ризиках, які несуть потенційну загрозу для страхувальників (зокрема, пов'язані з майновими або особистими інтересами останніх);

✓ *за юридичними ознаками* – конкретизуються умови та правила здійснення страхування, базуючись на нормативно-правовій базі України, а також на міжнародних угодах, підписантом яких виступає держава. У теорії та практиці страхування класифікація також проводиться за певними критеріями, а саме:

✓ *за сферами діяльності або спеціалізацією страховика* – згідно зі ст. 4 Закону України «Про

страхування²» виділяється 18 класів страхування, іншого ніж страхування життя та 5 класів страхування життя (розподіл страхування за класами та видами страхування згідно з чинним законодавством України представлено у Додатку А);

✓ *за галузями страхування* – всі види страхування зазвичай розподіляються на три галузі: особисте, майнове та відповідальності;

✓ *за видами ризиків* – виділяють особисті (пов’язані з життям здоров’ям та працездатністю) та майнові (зокрема, від нещасних випадків, транспортні, підприємницькі, сільськогосподарські, фінансово-економічні тощо);

✓ *за формою організації* – страхування може відбуватися в індивідуальній та колективній формах;

✓ *за обсягом страхової відповідальності* – при укладанні договорів застосовуються різні системи страхового відшкодування, зокрема: першого ризику, дійсної вартості, пропорційної відповідальності, відновної вартості, граничного страхового забезпечення, а також «дробової частини»;

✓ *за мірою повноти страхового захисту* – страхуванням може покриватися повна вартість або її частина (тобто частка від страхової суми);

✓ *за термінами страхування* – договір страхування може укладатися на короткостроковий (до 1 року), середньостроковий (від 1 року до 3 років) та довгостроковий (від 3 та більше років) періоди;

✓ *за сферою розподілу страхових послуг* – страхування, зазвичай, розмежовується на комерційне та соціальне. Послуги комерційного страхування надаються виключно страховими компаніями, а послуги соціального страхування – Пенсійним фондом України та іншими

² Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

фондами, відповідно до законодавства.

Наукове значення класифікації – полягає у структуризації окремих підсистем в єдину систему з метою цілісного відображення багатогранних процесів формування страхових відносин у суспільстві.

Практичне значення класифікації – має сенс при організації та введенні страхового бізнесу, зокрема щодо формування, використання та розподілу капіталу страховика, ідентифікації та оцінювання ризиків, що приймаються на страхування, розмежування страхових послуг, які позиціюються страховими компаніями.

ПРАКТИКУМ

Тематика доповідей та презентацій

1. Роль та значення страхування у сучасному ринковому середовищі.
2. Виникнення і розвиток страхування в епоху античності.
3. Страхування в епоху Середньовіччя.
4. Розвиток страхування в епоху економічного лібералізму.
5. Розвиток страхування в Україні на рубежі XIX–XX ст.
6. Етапи розвитку страхування зі здобуттям незалежності України.

Дискусійні питання

1. В чому полягає сутність страхування як економічної категорії ?
2. Розкрийте зміст поняття “страховий захист”.
3. Яка роль страхування у протидії ризикам природного та антропогенного характеру?
4. Які Ви можете виокремити особливості еволюції розвитку страхових відносин у суспільстві?

5. Дайте характеристику основним функціям в страхуванні.
6. На яких принципах базуються страхові відносини у суспільстві?
7. У чому полягають спільні риси та ключові відмінності між обов'язковою і добровільною формами страхування?
8. За якими ознаками відбувається класифікація в страхуванні?
9. З якою метою здійснюється розподіл видів страхування за класами?
10. Які використовуються в теорії та практиці страхування системи страхового відшкодування?

Тестові завдання

1. *Найпростішою формою страхового захисту було:*
 - а) натуральне страхування;
 - б) комерційне страхування;
 - в) державне страхування;
 - г) монопольне страхування.
2. *Яка форма власності була властива для перших страховиків ?*
 - а) страхове товариство засноване на кооперативних засадах;
 - б) кептивні страхові товариства;
 - в) акціонерні товариства;
 - г) державна страхова компанія.
3. *Кого вважають першими творцями страхової термінології?*
 - а) італійців;
 - б) французів;
 - в) англійців;
 - г) американців.
4. *Яке розуміння страхування є помилковим?*
 - а) страхування є необхідністю;
 - б) страхування як фінансово-економічні відносини;

- в) страхування це захист;
- г) страхування як форма бюджетної політики.

5. *Принцип страхування:*

- а) максимальна сумлінність між суб'єктами страхування;
- б) повне відшкодування збитків, спричинених настанням страхової події;
- в) створення й використання страхових резервів;
- г) страхова премія сплачується у повному обсязі.

6. *Ключові ознаки, що характеризують категорію страхового захисту:*

- а) ймовірність настання страхової події;
- б) спроможність прогнозування страхової події у просторі й часі;
- в) виникнення страхового випадку, зумовлене діяльністю людини;
- г) неможливість настання страхової події.

7. *В якій країні укладено першу угоду про страхування життя?*

- а) Франції;
- б) Польщі;
- в) Англії;
- г) Німеччині.

8. *Яку назву мало страхове товариство, створене у 1891 р. в Західній Україні?*

- а) Оранта;
- б) Русь;
- в) Дністер;
- г) Австрія.

9. *З якого виду страхування укладено першу страхову угоду?*

- а) страхування життя;
- б) сільськогосподарське страхування;
- в) морське страхування;
- г) страхування домашнього майна.

10. *Товариство взаємного страхування “Карпатія”*

займалося:

- а) страхуванням від вогню;
- б) страхуванням життя та пенсій;
- в) страхуванням фінансових ризиків;
- г) медичним страхуванням.

11. *Хто в Україні першим видав підручник зі страхування?*

- а) П. А. Нікольський;
- б) С. С. Осадець;
- в) К. Г Воблий;
- г) Л. І. Рейтман.

12. *Зміст страхування розкривається в такій його функції:*

- а) формування та використання страхових резервів;
- б) страховий інтерес;
- в) франшиза;
- г) суброгація.

13. *Інвестиційна функція страхування, переважно, використовується при наданні послуг зі:*

- а) страхування життя;
- б) страхування майнових ризиків;
- в) страхування відповідальності;
- г) перестрахування.

14. *До учасників страхування не належать:*

- а) страховик;
- б) держава;
- в) страхувальник;
- г) вигодонабувач.

15. *Виплата страхового відшкодування за системою першого ризику передбачається у розмірі:*

- а) збитків;
- б) страхової суми;
- в) ціни нового майна;
- г) показової вартості.

16. *Процес передачі страхувальником страховику права стягнення спричинених збитків з вигодонабувачів у межах відшкодованої суми:*

- а) контрибуція;
- б) суброгація;
- в) франшиза;
- г) диверсифікація.

17. *Принцип максимальної сумлінності в страхуванні означає:*

- а) обов'язок страховика виконувати взяті фінансові зобов'язання перед страхувальниками;
- б) обов'язок страхувальника виконувати взяті фінансові зобов'язання перед страховиками;
- в) довіру між суб'єктами страхування;
- г) потребу в укладанні страхового договору.

18. *Відповідно до сфер діяльності, страхування класифікується за:*

- а) формами;
- б) видами;
- в) термінами;
- г) класами.

19. *За класами страхування розмежовується на:*

- а) страхування життя та загальні класи страхування;
- б) довгострокові та короткострокові види страхування;
- в) майнове страхування та страхування життя;
- г) майнове страхування та страхування відповідальності.

20. *Практичне значення класифікації страхування має значення за умов:*

- а) здійснення андерайтингових заходів;
- б) здійснення актуарних розрахунків;
- в) організація та введення страхового бізнесу;
- г) укладання (переукладання) договорів страхування.

Ситуаційні завдання

1. Обґрунтуйте роль та необхідність страхування у контексті формування безпечного фінансово-економічного середовища для ведення бізнесу та життя, здоров'я й працездатності громадян. Які має переваги страхування у порівнянні з іншими інструментами нейтралізації ризиків? Відповідь на дане питання доцільно оформити у вигляді таблиці.

2. Яка роль та значення кожного з етапів (античне страхування, страхування в епоху середньовіччя, страхування під час економічного лібералізму, страхування в незалежній Україні, страхування в умовах цифровізації) у формуванні страхових відносин у суспільстві? Які аргументи економічного, соціального та фінансового характеру набували рушійної сили крізь століття, які забезпечували еволюційний розвиток страхування?

3. В чому полягає доробок українських вчених у розвиток теорії та практики страхування? Хто з закордонних вчених зробив найбільший внесок у розвиток світової науки про страхування? Підготовлені відповіді необхідно оформити у вигляді порівняльної таблиці.

4. Сформулюйте базові принципи страхування та обґрунтуйте необхідність їх дотримання. На яких принципах базуються страхові відносини у суспільстві?

5. Обґрунтуйте необхідність здійснення класифікації в страхуванні. Що є спільного та відмінне у підходах до організації класифікації страхування в Україні та країнах Європейського Союзу.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ

Поняття про державне регулювання страхової діяльності в Україні. Ключові напрями здійснення державного регулювання за страховою діяльністю. Заходи, методи та інструменти державного регулювання на страховому ринку. Принципи нагляду за діяльністю страхових компаній.

Сучасні тенденції в системі державного регулювання. Аналіз ключових положень Закону України «Про страхування». Основні цілі та завдання пруденційного нагляду. Складові елементи пруденційного нагляду. Основні вимоги до ліцензування страхової діяльності в Україні. Обмеження в обсягах ліцензування страховика.

2. 1. Державне регулювання взаємовідносин між стейкхолдерами страхового процесу

Державне регулювання страхової діяльності – це система цілеспрямованих заходів, методів та інструментів, спрямованих на забезпечення прозорого та ефективного функціонування страхового ринку для збалансування фінансово-економічних інтересів всіх учасників страхового процесу.

Державне регулювання та нагляд за діяльністю на ринку страхування здійснює Національний банк України. Дана державна фінансова інституція стверджує, що її стратегічною ціллю у «сфері страхування є розвиток та

підтримка платоспроможного, фінансово стійкого, конкурентного та стабільного ринку страхування, який забезпечуватиме належний захист прав споживачів та надаватиме страхові послуги, що відповідають потребам громадян та економіці³».

Ключові напрями здійснення державного регулювання за страховою діяльністю – згідно з чинним законодавством України:

1. Розробка й прийняття нормативно-правових актів (кодексів, законів, постанов Кабінету Міністрів України та Правління НБУ);

2. Здійснення спеціалізованого нагляду та оперативного реагування за учасниками страхового процесу щодо дотримання положень чинного законодавства;

3. Реалізація Стратегії розвитку страхового ринку.

Заходи, методи та інструменти – формують базис для функціонування механізму державного регулювання на страховому ринку (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Заходи, методи та інструменти
державного регулювання на страховому ринку**

Форми регулювання	Змістове наповнення форм регулювання
1	2
<i>Заходи державного регулювання</i>	
Організаційні	Проведення реєстрації страхових компаній

³ Біла книга. Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні. НБУ. 2020. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/White_paper_insurance_2020.pdf?v=14

Установчі	Видача ліцензій у розрізі класів страхування
Контрольні	Встановлення алгоритму контролю за страховою діяльністю, зокрема вжиття заходів: коригувального плану, раннього втручання, а також заходів впливу
<i>Методи державного рулювання</i>	
Правові	Прийняття нормативно-правових актів у сфері страхування
Адміністративні	Ліцензування, нормування (встановлення фінансових вимог до діяльності страховиків на ринку) та інформування учасників страхового процесу щодо змін у законодавстві
Фінансово-економічні	Регулювання пруденційних вимог, у т. ч. вимоги до розміру регуляторного капіталу, встановлення критеріїв та нормативів достатності капіталу, а також вимоги до платоспроможності, прибутковості та якості активів
<i>Інструменти державного регулювання</i>	
Іміджові	Вимоги до репутації власника, а також до компетенцій менеджменту компанії
Управлінські	Порядок формування технічних та математичних резервів страховика, правила забезпечення відповідності активів зобов'язаннями, правила інвестування страхових резервів, встановлення максимального розміру власного утримання, регулювання взаємовідносин із перестраховиками, порядок формування та розподілу прибутку
Обліково- статистичні	Вимоги до фінансової та бухгалтерської звітності та проведення аудиторських перевірок діяльності страхової компанії
Цифровізації	Вимоги до онлайн обслуговування клієнтів страхової компанії

Принципи нагляду за діяльністю страхових компаній. В основу державного регулювання закладено базові принципи нагляду за діяльністю страховиків. До таких принципів належать:

✓ **співмірність** – інтенсивність нагляду регулюється на підставі значущості (тобто впливу компанії на страховий ринок), складності та масштабності бізнес-процесів фінансової інституції;

✓ **ризик-орієнтований підхід** – суть даного принципу полягає у тому, що за умов підвищених ризиків (зниження доходності, збільшення витрат, недостатній запас платоспроможності тощо) застосовуються підвищений контроль за функціонуванням страховиків з метою мінімізації потенційних ризиків;

✓ **об'єктивність** – даний принцип передбачає додержання об'єктивних закономірностей розвитку страхових відносин у суспільстві із врахуванням (інтелектуальних, інноваційних, технологічних, фінансово-економічних) можливостей страхових компаній щодо прийняття ними управлінських рішень;

✓ **прозорість** – практичне втілення даного принципу регламентується ст. 18 Закону України «Про страхування», яким зобов'язано страхові компанії розкривати інформацію, пов'язану з усіма власниками істотної участі та ключовими учасниками страховика. Крім цього, на законодавчому рівні страховики зобов'язанні при реєстрації представляти плани діяльності на три роки;

✓ **плановість** – наглядові заходи Регулятора (НБУ) відносно страхових компаній повинні здійснюватися у завчасно визначеній послідовності згідно з фінансовою інституцією, відповідно до чинного законодавства України.

Сучасні тенденції в системі державного регулювання – з прийнятим у 2021 р. Законом України «Про страхування» започатковано формування нової

моделі державного регулювання. Суть даної моделі полягає у наступному:

1. Підвищення вимог до ліцензування (Регулятор видаватиме ліцензії страховикам у межах визначених класів страхування «life-insurance» або «non-life-insurance») та ділової репутації акціонерів компанії (тобто мати відмінну ділову репутацію і прийнятний фінансовий та майновий стан).

2. Встановлення вимог до корпоративного управління (формування комплаєнс-контролю в діяльності страховиків) та до системи управління ризиками (страховик зобов'язаний створити та забезпечити функціонування комплексної системи внутрішнього контролю та своєчасної протидії ймовірним фінансовим ризикам).

3. Запровадження процедури відновлення діяльності страхової компанії (у разі виникнення такої необхідності).

4. Регламентування вимог, пов'язаних з обліком та звітністю, згідно з міжнародними стандартами фінансової звітності.

5. Забезпечення відкритості та ефективної комунікації між Регулятором та суб'єктами страхування з метою забезпечення ефективної регуляторної політики та здійснення адекватного нагляду на страховому ринку.

2.2. Характеристика ключових положень Закону України «Про страхування»

Закон України «Про страхування» є базовим законом, який регламентує правові засади страхової діяльності в Україні. Він містить 15 розділів та складається із 124 статей. Характеристика розділів та ключових статей Закону представлено у наступній послідовності:

Розділ I. Загальні положення. Представлено перелік

термінів, які застосовуються у даному Законі (ст. 1), а також загальні засади функціонування ринку страхування (ст. 2).

Розділ II. Діяльність на ринку страхування. Визначено межі поширення страхової діяльності (ст. 3). Представлено розподіл страхування за класами (ст. 4).

Розділ III. Початок діяльності зі страхування. Визначено організаційно-правові форми страховика (ст. 8). Конкретизовано умови ліцензування страховиків (ст. 11–15).

Розділ IV. Вимоги щодо здійснення діяльності зі страхування. Визначено порядок та умови формування статутного капіталу страховика (ст. 17). Сформульовано вимоги щодо розкриття структури власності страховика (ст. 18–20).

Розділ V. Система управління страховика. Конкретизовано загальні вимоги до системи управління страховика (ст. 22). Відображено органи управління та контролю страховика (ст. 23-27). Сформульовано вимоги до системи управління ризиками (с. 29), а також покладено обов'язок на страховика здійснювати контроль за дотриманням норм (комплаєнс), (ст. 30). На законодавчому рівні страховик зобов'язаний у свій професійній діяльності здійснювати виконання актуарної функції (ст. 31) та забезпечити функціонування на постійній основі підрозділу компанії з внутрішнього аудиту. Встановлено вимоги щодо безперервної діяльності страховика (ст. 34).

Розділ VI. Вимоги щодо забезпечення платоспроможності та інвестиційної діяльності страховика. Введено у законодавче поле поняття «Регуляторний капітал страховика» (ст. 37). Конкретизовано вимоги щодо забезпечення платоспроможності страховика (ст. 38). Визначено порядок формування капіталу платоспроможності (ст. 39–42), технічних резервів (ст. 43), а

також встановлено вимоги до інвестиційної діяльності страховика (ст. 44).

Розділ VII. Облік, звітність, зовнішній аудит, розкриття інформації. Встановлено обов'язок страховика подавати до Регулятора фінансову звітність, звіт про управління та регуляторну звітність (ст. 47), а також аудиторську звітність (ст. 49). Сформульовано вимоги щодо розкриття інформації на власному веб-сайті компанії (ст. 50).

Розділ VIII. Реорганізація страховика. Визначено загальні умови реорганізації Страховика (ст. 51–52).

Розділ IX. Передача страхового портфеля. Визначено умови передачі страхового портфеля (ст. 53–56).

Розділ X. Тимчасова адміністрація. Сформульовано порядок та умови запровадження тимчасової адміністрації (ст. 57–60).

Розділ XI. Вихід страховика з ринку. Визначено способи виходу страховика з ринку (ст. 61), а саме: добровільного виходу з ринку (ст. 62), виходу з ринку за рішенням Регулятора (ст. 66).

Розділ XII. Реалізація страхових та перестрахових продуктів. Сформульовано загальні засади здійснення діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів (ст. 67). Визначено порядок здійснення розрахунків за договорами страхування та перестраховування за участю страхових посередників (ст. 69) і отримання ними винагороди за реалізацію страхових й перестрахових продуктів (ст. 70). Конкретизована система реєстрації страхових посередників (ст. 79–81). Окреслено навчальні програми, за якими здійснюється підготовка та підвищення кваліфікації страхових посередників (ст. 83).

Розділ XIII. Вимоги до укладання та виконання договорів страхування. На законодавчому рівні вводиться поняття «Переддоговірні відносини» (ст. 85). Конкретизовано загальні умови страхового продукту

(ст. 89). Визначено сторони договору страхування, а також інші особи, які можуть зазначатися у даному договорі (ст. 90). Конкретизовано обов'язки страхувальника (ст. 91) та обов'язки страховика (ст. 92). Розкрито порядок обчислення: страхових сум, франшизи, страхових виплат (ст. 94) та страхових тарифів (страхових премій), (ст. 95). Сформульовано умови укладання договору страхування (ст. 97), зокрема визначено строк і територія дії (ст. 98) та порядок дій при укладанні договору страхування (ст. 99). Відображено порядок та умови здійснення страхових виплат (ст. 102), окреслено підстави для відмови страховика здійснювати страхові виплати (ст. 104) та зазначаються причини відмови від договору страхування (ст. 107). Зазначено умови укладання договорів співстрахування (ст. 111) та перестрахування (ст. 112).

Розділ XIV. Державне регулювання та нагляд за страховою діяльністю. Регламентовано порядок здійснення державного регулювання та нагляду за діяльністю на ринку страхування (ст. 114). Надається право Регулятору застосовувати до страховика корегувальні заходи (ст. 119), заходи раннього втручання (ст. 120), а також заходи впливу (ст. 121).

Розділ XV. Прикінцеві та перехідні положення. Зазначається час набуття чинності даного Закону. Регламентовані зміни до інших нормативно-правових актів у зв'язку з прийняттям даного Закону.

2.3. Пруденційний нагляд за страховою діяльністю

Пруденційне регулювання – полягає в «законодавчому визначенні принципів, правил, вимог до діяльності фінансових установ для забезпечення їх платоспроможності та застосування державними органами

запобіжних і виправних заходів з метою належного захисту споживачів⁴».

Основні цілі пруденційного нагляду полягають у наступному: «а) захисті інтересів споживачів фінансових послуг; б) запобіганні неплатоспроможності та забезпечені фінансової стійкості страховиків; в) мінімізації випадків банкрутства й системної кризи; г) прогнозуванні майбутніх фінансових результатів на основі звітів поточного періоду⁵».

Складові елементи пруденційного нагляду базуються на таких чинниках:

1) *прозорості страхової діяльності*, що означає повну довіру між суб'єктами страхування. Їх взаємовідносини мають формуватися на засадах соціальної відповідальності, етики та моралі страхового бізнесу;

2) *платоспроможності*, тобто спроможності страховиків своєчасно та в повному обсязі виконувати взяті фінансові зобов'язання в рамках виконання договірних зобов'язань;

3) *корпоративному управлінні*, йдеться, насамперед, про формування цілісної системи управління страховою компанією, орієнтованої на досягнення стратегічних та оперативних цілей компанії.

2.4 Ліцензування страхової діяльності в Україні

Ліцензія – це «базовий документ державного зразка, який надає право на здійснення страхової (перестрахової) діяльності за обраними класами прямого страхування, за

⁴ Внукова Н. М., Корват О. В., Опешко Н. С. Пруденційний нагляд у сфері страхування : монографія. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2016. 260 с.

⁵ Буга Г. С. Особливості нагляду за діяльністю небанківських фінансових установ. Право і суспільство. 2022. № 1. С. 164–171.

умови дотримання ліцензійних умов⁶».

Обсяг ліцензії – згідно зі ст. 11 Закону України «Про страхування»⁷ ліцензія видається на здійснення діяльності з наступного: «1) прямого страхування життя за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу); 2) прямого страхування, іншого, ніж страхування життя за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу); 3) вихідного перестрахування за обраними класами страхування (ризиками в межах відповідного класу)⁸».

Перелік документів, необхідних для отримання ліцензії – страхова компанія подає до Регулятора згідно з вимогами законодавства пакет документів, необхідних для отримання ліцензії. Основними документами вважаються:

1) стратегія, план діяльності страховика на три роки;
2) оцінка ділової репутації як один з індикаторів надійності фінансової установи;

3) правила (умови), страхування у розрізі класів страхування;

4) структура власності страховика має відповідати встановленим нормативно-правовим актам Регулятора;

5) система управління та організаційна структура компанії має корелюватися з обсягами та масштабами страхової діяльності, заявленої в її стратегії розвитку на страховому ринку;

6) вимоги до фінансового стану страховиків (зокрема, підтвердження джерел походження ресурсів для формування статутного капіталу, дотримання обов'язкових критеріїв та нормативів щодо обмеження фінансових

⁶ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

⁷ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

⁸ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

ризиків компанії, а також дотримання умов забезпеченості платоспроможності);

7) підтвердження відповідності кваліфікаційним вимогам ризик-менеджера, комплаєнс-менеджера, внутрішнього аудитора, відповідального актуарія.

Відмова у видачі ліцензії страховику – у разі невиконання або неповного виконання вищезазначених умов Регулятор може відмовити страховику у видачі ліцензії.

Обмеження в обсягах ліцензування страховика – згідно зі статтею 11 п. 7 Закону України «Про страхування»: «страховик не може одночасно мати ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування та/або вхідного перестрахування за класами страхування іншими, ніж страхування життя, та за класами страхування життя⁹».

ПРАКТИКУМ

Тематика доповідей та презентацій

1. Правові засади регулювання страхової діяльності в Україні.
2. Аналіз та тенденції змін міжнародного законодавства в галузі страхування.
3. Інструментарій державного регулювання страхової діяльності в Україні.
4. Досвід організації страхового нагляду в країнах Європейського Союзу.
5. Система пруденційного регулювання в страхуванні.

⁹ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

Дискусійні питання

1. На підставі яких нормативно-правових актів здійснюється процес державного регулювання страхової діяльності в Україні?
2. Обґрунтуйте доцільність поступової реалізації державного регулювання страхової діяльності в Україні.
3. Розкрийте зміст розділів Закону України «Про страхування».
4. На яких принципах базується система нагляду за страховою діяльністю?
5. Які застосовуються заходи, методи та інструменти для здійснення державного регулювання страхової діяльності?
6. У чому полягає сутність пруденційного регулювання страхової діяльності? Сформулюйте основні цілі пруденційного регулювання.
7. Яким чином Україна інтегрується у міжнародне середовище у галузі страхування?
8. Дайте характеристику процесу ліцензування страхової діяльності в Україні.
9. Конкретизуйте основні вимоги держави до функціонування страхових компаній в Україні.

Тестові завдання

1. *Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні здійснює:*
 - а) Національний банк України;
 - б) Міністерство фінансів України;
 - в) Державна казначейська служба України;
 - г) Рахункова палата.
2. *Базисом для функціонування механізму державного регулювання на страховому ринку є наступне:*
 - а) закони, постанови, розпорядження;
 - б) нормативно-правові акти міністерств та відомств;

- в) заходи, методи, інструменти;
- г) внутрішня документація страхових компаній.

3. Методами державного регулювання страхової діяльності вважаються:

- а) організаційні, установчі та контрольні;
- б) правові, адміністративні та фінансово економічні;
- в) іміджеві; управлінські та обліково-статистичні;
- г) кадрові, ієрархічні та концептуальні.

4. Управлінські інструменти державного регулювання страхової діяльності спрямовані на:

- а) забезпечення прибутковості страховика;
- б) розширення страхового поля;
- в) формування технічних та математичних резервів страховика;
- г) урізноманітнення каналів збуту страхових послуг.

5. Ризик-орієнтований підхід у страховій діяльності застосовується з метою:

- а) виявлення потенційних конкурентів страхової компанії;
- б) нейтралізації фінансових ризиків страховика;
- в) здійснення андерайтингових заходів;
- г) оцінювання потенційних ризиків, пов'язаних з обслуговуванням договорів страхування.

6. До адміністративних методів державного регулювання належать такі інструменти:

- а) прийняття нормативно-правих актів;
- б) формування технічних резервів страховика;
- в) ліцензування та нормування;
- г) ціноутворення на страхові послуги.

7. Державне регулювання страхової діяльності в Україні спрямоване на:

- а) посилення конкурентних позицій компаній на страховому ринку;
- б) забезпечення прозорості, відкритості та підзвітності функціонування страхових компаній;
- в) нарощування обсягів надання страхових послуг;

г) збільшення кількості страхових компаній.

8. *Принцип прозорості нагляду за страховою діяльністю полягає у:*

- а) розкриті інформації, пов'язаної з процесом розподілу чистого прибутку страховика;
- б) розкриті інформації, пов'язаної з інвестиційною діяльністю страховика;
- в) розкриті інформації, пов'язаної з джерелами доходів акціонерів страхової компанії;
- г) розкриті інформації, пов'язаної з усіма власниками істотної участі та ключовими учасниками страховика.

9. *Принцип співмірності нагляду за страховою діяльністю означає:*

- а) інтенсивність нагляду регулюється в залежності від наявності фінансових порушень страховика за звітний період;
- б) інтенсивність нагляду регулюється на підставі значущості, складності та масштабності бізнес-процесів страховика;
- в) здійснення щорічних перевірок бухгалтерської та фінансової звітності страховика;
- г) здійснення нагляду за страховою діяльністю залежно від спеціалізації страховика.

10. *Метою державного регулювання та нагляду за страховою діяльністю є:*

- а) дотримання законодавства України щодо забезпечення фінансової надійності та платоспроможності страховика;
- б) дотримання законодавства України щодо забезпечення конкуренції на страховому ринку;
- в) дотримання законодавства України щодо захисту законних прав та інтересів клієнтів страхової компанії;
- г) дотримання законодавства України щодо недопущення монополізму у сфері страхування.

11. *Інспекційні перевірки страховика здійснюються з*

метою:

- а) відповідності діяльності страховика чинному законодавству України;
- б) оцінювання повноти та своєчасності виплати відшкодувань та страхових сум за чинними договорами страхування;
- в) визначення рівня безпечності та стабільності функціонування страхової компанії;
- г) недопущення порушень антимонопольного законодавства України.

12. *Регулятор має право застосовувати заходи раннього втручання у разі якщо:*

- а) регуляторний капітал страховика не перевищує 100 % капіталу платоспроможності;
- б) регуляторний капітал страховика не перевищує 120 % капіталу платоспроможності;
- в) регуляторний капітал страховика не перевищує 140 % капіталу платоспроможності;
- г) регуляторний капітал страховика не перевищує 150 % капіталу платоспроможності.

13. *Регулятор має право застосовувати коригувальні заходи відносно страховика у разі:*

- а) невиконання страховиком взятих фінансових зобов'язань перед страхувальниками;
- б) невиконання нормативів платоспроможності;
- в) несплаті (або не повній) сплаті податків;
- г) потенційне порушення законодавства України.

14. *Пруденційне регулювання здійснюється з метою:*

- а) визначення принципів, правил, вимог до діяльності страховика для забезпечення його платоспроможності;
- б) посилення конкурентних позицій компанії на страховому ринку;
- в) розширення асортименту страхових послуг;
- г) формування умов для підвищення капіталізації страховика.

15. *Основні цілі пруденційного нагляду полягають у:*

- а) формуванні пропозицій щодо покращення фінансових результатів діяльності страховика;
- б) удосконаленні інформаційно-комунікаційних зв'язків між учасниками страхового процесу ;
- в) захисті інтересів споживачів фінансових послуг;
- г) захисті прав власників страхової компанії.

16. *Пруденційний нагляд за страховою діяльністю базується на:*

- а) незалежності, відкритості та прозорості;
- б) прозорості страхової діяльності, платоспроможності та корпоративному управлінні;
- в) зрівноваженості, демократичності, та рівновіддаленості;
- г) відкритості, платоспроможності та прибутковості.

17. *Ліцензію на здійснення страхової діяльності видає:*

- а) Міністерство економіки України;
- б) Міністерство фінансів України;
- в) Державна казначейська служба України;
- г) Національний банк України.

18. *Репутація страховика на ринку досягається завдяки використанню таких інструментів:*

- а) обліково-статистичних;
- б) фінансово-економічних;
- в) управлінських;
- г) іміджевих.

19. *Юридична особа набуває статусу страховика у разі:*

- а) емісії акцій страхової компанії;
- б) реєстрації в якості фінансової установи;
- в) отримання ліцензії;
- г) укладання договору страхування.

20. *Ліцензія на здійснення страхової діяльності видається за:*

- а) обраними класами страхування;
- б) видами страхування;
- в) формами страхування;
- г) галузями страхування.

Ситуаційні завдання

1. Змодельуйте послідовність (етапи) реєстрації страхової компанії в Уповноважених органах виконавчої влади у певному ланцюзі подій від створення юридичної особи до отримання відповідної ліцензії, тобто права на надання страхових послуг з певних класів страхування. Конкретизуйте перелік документів, необхідних для отримання ліцензії щодо впровадження страхової діяльності. Обґрунтуйте ключові відмінності між організацією операційної (основної) діяльності страхової компанії та іншими фінансовими установами.

2. Сформулюйте власні пропозиції щодо удосконалення процесу державного регулювання страхової діяльності в Україні, виходячи з багаторічного досвіду функціонування страхових ринків у країнах ЄС.

3. Обґрунтуйте необхідність посилення захисту прав споживачів послуг на страховому ринку України. Яка роль та значення страхового омбудсмена в забезпеченні взаємодії між стейкхолдерами страхового процесу?

4. На сукупності яких нормативно-правових документів базується страхова діяльність в Україні? Оцініть їх повноту щодо забезпечення узгодженості фінансово-економічних інтересів цих учасників страхового процесу.

5. Реалізація яких регуляторних заходів забезпечить позитивну траєкторію змін щодо підвищення ділової та інвестиційної активності на національному ринку страхових послуг?

РОЗДІЛ 3

ВИМОГИ ДО УКЛАДАННЯ ТА ВИКОНАННЯ ДОГОВОРІВ СТРАХУВАННЯ

Основні умови та вимоги до формування правил страхування. Поняття про договір страхування. Суб'єкти, об'єкти та предмет договору страхування. Правові засади регулювання договірних відносин у страхуванні. Порядок формування інформації про страховий продукт. Поняття про істотні умови договору страхування. Права та обов'язки учасників договору страхування. Порядок укладання та виконання договорів страхування. Умови припинення договору страхування.

3.1. Правила страхування

Правила страхування – необхідною умовою діяльності страхової компанії на ринку слід визнати розробку правил страхування в розрізі окремих класів страхування. Наявність розроблених правил страхування є підставою для видачі дозволу (ліцензії) на здійснення страхової діяльності.

Правила страхування повинні містити: «предмет договору страхування; порядок визначення розмірів страхових сум та (або) розмірів страхових виплат; страхові ризики; виключення із страхових випадків і обмеження страхування; строк та місце дії договору страхування; порядок укладення договору страхування; права та обов'язки сторін; дії страхувальника у разі настання страхового випадку; перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків; порядок і умови здійснення страхових виплат; строк прийняття

рішення про здійснення або відмову в здійсненні страхових виплат; причини відмови у страховій виплаті або виплаті страхового відшкодування; умови припинення договору страхування; порядок вирішення спорів; страхові тарифи за договорами страхування іншими, ніж договори страхування життя; страхові тарифи та методика їх розрахунку за договорами страхування життя; особливі умови¹⁰».

3.2. Договір страхування: послідовність укладання, дії та виконання договірних зобов'язань

Договір страхування – згідно зі статтею 979 Цивільного Кодексу України «за договором страхування життя одна сторона (страховик) зобов'язується у разі настання певної події (страхового випадку) виплатити другій стороні (страхувальникові) або іншій особі, визначеній у договорі, грошову суму (страхову виплату), а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі та виконувати інші умови договору¹¹».

Предмет договору страхування – першочерговим етапом укладання договору страхування є визначення предмета страхування, тобто окреслення ризиків (один або декілька), які передаються на страхування. Відповідно до галузевого розподілу страхування предметом договору слід вважати різноманітні фінансово-економічні інтереси, які не суперечать чинному законодавству України та пов'язанні з:

¹⁰ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

¹¹ Цивільний Кодекс України від 16 січ. 2003 р. №435 -IV. URL :
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

1) особистими інтересами громадян, пов'язаними з їх життям, здоров'ям та пенсійним забезпеченням;

2) майновими інтересами фізичних та юридичних осіб щодо володіння, користування та розпорядження майном;

3) інтересами третіх осіб (вигодонабувачів), тобто отримувачами сум та відшкодувань при настанні страхової події.

Умови договору страхування – згідно з п. 1 статтею 89 Закону України «Про страхування» у договорі страхування обов'язково подається наступна інформація: «1) назва документа та страхового продукту (за наявності); 2) найменування та адреса страховика; 3) прізвище, ім'я по батькові, дата народження або найменування страхувальника; 4) інформація про предмет страхування; 5) інформація про об'єкт страхування; 6) прізвище, ім'я, по батькові, дата народження або найменування вигодонабувача (за наявності); 7) розмір страхової суми та/або ліміти відповідальності за договором страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя; 8) розмір страхової суми та/або розміри страхових виплат за договором страхування життя; 9) перелік страхових ризиків; 10) перелік винятків зі страхових випадків та обмеження страхування; 11) страховий тариф; 12) строк дії договору страхування, порядок його вступу в дію, період страхування, територія дії договору страхування; 13) розмір страхової премії, порядок та строки її сплати; 14) порядок внесення змін і припинення дії договору страхування; 15) порядок розрахунку, умови та строки здійснення страхових виплат; 16) причини відмови у страховій виплаті; 17) порядок вирішення спорів; 18) інші умови за згодою сторін¹²».

¹² Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

Інформація про страховий продукт – пропозиція страхової компанії тієї чи іншої послуги на ринку має містити вичерпну інформацію про таке: «1) порядок визначення та розмір страхової суми та/або страхової виплати; 2) страхові ризики; 3) розмір та порядок визначення можливих виплат, що перевищують встановленні договором страхові суми та/або страхові виплати; 4) розміри, строки та порядок сплати страхової премії; 5) строк, на який може бути укладений договір страхування 6) умови відмови від договору страхування; 7) порядок оподаткування страхових виплат¹³».

3.3. Істотні умови договору страхування

Істотні умови договору страхування – процес укладання, дії та виконання умов договору передбачає окреслення істотних умов, від яких залежить якість та сервіс страхового обслуговування. Такими умовами є: «а) предмет договору страхування, б) страхові ризики, які приймаються на страхування; в) грошова сума у межах якої страхова компанія зобов'язана здійснити виплату у разі настання страхової події (страхова сума); г) розмір страхового платежу та терміни його сплати; г) франшиза; д) системи страхового відшкодування тощо¹⁴».

Момент набуття чинності договору страхування – прийнято вважати відлік часу від здійснення страхувальником першого страхового платежу, тобто із зазначеного періоду часу страховий захист поширюється на фізичних та юридичних застрахованих осіб. **Сторони договору страхування** – *страховик* (юридична особа, яка створена з метою здійснення страхової діяльності та одержала ліцензію на надання страхових послуг)

¹³ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

¹⁴ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

страхувальник (дієздатні фізичні особи, фізичні особи – підприємці та юридичні особи, що уклали зі страховиками договори страхування та/або є страхувальниками згідно з чинним законодавством), а також у разі страхування відповідальності *треті особи (вигодонабувачі)*, які є отримувачами страхових сум й відшкодування у разі настання страхової події.

3.4. Права та обов'язки суб'єктів страхування

Обов'язки страхувальника та страховика при укладанні, дії та виконанні умов договору страхування – згідно зі статтями 91–92 Закону України «Про страхування», страхувальник та страховик зобов'язані дотримуватися певних вимог. Основні обов'язки суб'єктів страхування представлені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Основні обов'язки суб'єктів страхування у процесі укладання, дії та виконання умов договору страхування

Обов'язки учасників страхового процесу	
Страхувальники	Страховики
Своєчасно сплачувати страхові платежі у строки, встановлені договором страхування	У разі настання страхової події здійснювати страхове відшкодування на умовах, зазначених у договорі страхування
Здійснювати інформування страховика щодо всіх істотних умов, які впливають на прийняття рішення щодо оцінювання ризиків	У разі настання страхової події відшкодовувати збитки, заподіяні страхувальнику, для мінімізації наслідків настання страхового випадку на умовах, передбачених договором страхування
Своєчасно інформувати страховика про настання страхової події, яка має ознаки страхового випадку	Забезпечувати конфіденційність інформації, що становить таємницю страхування

Укладання договорів страхування – згідно зі статтею 97 Закону України «Про страхування» визначено, що «Договір страхування укладається виключно у письмовій формі з дотриманням вимог Цивільного Кодексу України, встановлених до письмової форми правочину та оформляється у паперовій формі або у формі електронного документа, створеного згідно з вимогами, визначеними Законом України «Про електронні документи та електронний документообіг», або в порядку, передбаченому законодавством про електронну комерцію¹⁵».

Виконання умов договору страхування – полягає у відповідальному ставленні та послідовному виконанні усіма суб'єктами страхування взятих договірних зобов'язань.

Припинення договору страхування – згідно зі ст. 97 Закону України «Про страхування» договір страхування втрачає чинність за таких основних умов: «1) закінчення строку дії договору страхування; 2) виконання страховиком взятих зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі; 3) ліквідації страховика як юридичної особи¹⁶».

¹⁵ Про електронні документи та електронний документообіг: Закон України від 22 трав. 2003 р. №1851 – IV . URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/851-15#Text>

¹⁶ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

ПРАКТИКУМ

Тематика доповідей та презентацій

1. Послідовність розробки та дотримання умов правил страхування.
2. Досвід європейських страхових компаній у розробці та використанні правил із довгострокових видів страхування.
3. Досвід європейських страхових компаній в розробці та використанні правил із загальних видів страхування.
4. Права та обов'язки страхування в межах договорів страхування.

Дискусійні питання

1. Яка нормативно-правова база України у сфері страхування потребує доопрацювання?
2. Як основні вимоги щодо формування правил страхування?
3. Особливості укладання та введення договорів з довгострокових класів страхування.
4. Особливості укладання та введення договорів з класів страхування інших, ніж страхування життя.
5. Особливості укладання та введення договорів зі страхування відповідальності.

Тестові завдання:

1. *Необхідною умовою для отримання ліцензії страховою компанією є наявність:*
 - а) потенційних страхувальників;
 - б) розроблених правил страхування;
 - в) укладених договорів страхування;
 - г) страхових посередників.
2. *Початковим етапом укладання договору страхування є*

визначення:

- а) предмету договору;
- б) переліку ризиків, які підлягають страхуванню;
- в) ліміту відповідальності (страховика);
- г) розміру страхових платежів.

3. Істотні умови договору страхування – це:

- а) права та обов'язки суб'єктів страхування;
- б) механізм оцінювання ризиків, прийнятих на страхування;
- в) порядок ціноутворення на страхові послуги;
- г) процес укладання дії та виконання умов договору.

4. Права та обов'язки суб'єктів страхування регламентуються:

- а) чинним законодавством України;
- б) внутрішніми нормативними документами страховика;
- в) договором страхування;
- г) Наказами НБУ.

5. З якого моменту договір страхування набуває чинності:

- а) укладання угоди (договору);
- б) з моменту внесення страхувальником першого страхового платежу;
- в) після передачі договору страховиком страхувальнику;
- г) з настанням страхового випадку.

6. Дії страхувальника при настанні страхового випадку:

- а) викликати андерайтера на місце страхової події;
- б) вжити необхідні заходи, спрямовані на мінімізацію збитків;
- в) повідомити страховика про факт настання страхової події;
- г) подати позов страховику на страхове відшкодування;

7. Перелік необхідних документів для отримання страхового відшкодування:

- а) копія договору страхування, заява на виплату та висновок андерайтера;
- б) копія договору страхування, заява на виплату та копія

- паспорта;
- в) ідентифікаційний номер страхувальника, заява на виплату та висновок андерайтера;
 - г) копія договору страхування, документальне підтвердження суми збитку та висновок андерайтера.
8. *За яких умов страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування?*
- а) подача страхувальником заяви на виплату та копія договору;
 - б) за умов подвійного страхування певного об'єкту;
 - в) настання страхової події з вини самого страхувальника;
 - г) у випадку представленого висновку андерайтера.
9. *Спірні питання між суб'єктами страхування вирішуються:*
- а) за рішенням однієї зі сторін за участю перестраховальника;
 - б) за рішенням суду;
 - в) за рішенням страхових посередників;
 - г) за рішенням адміністративних органів (поліції).
10. *Правила з добровільних видів страхування розробляє:*
- а) страхувальник;
 - б) страховик;
 - в) уповноважений орган від імені держави;
 - г) страхові посередники.
11. *Правила з обов'язкових видів страхування розробляє:*
- а) страхувальник;
 - б) страховик;
 - в) уповноважений орган від імені держави;
 - г) страхові посередники.
12. *За яких умов об'єкт приймається на страхування?*
- а) за умов позитивних висновків спеціалістів страхової компанії та посередників;
 - б) на підставі заяви страхувальника;
 - в) за ініціативою страховика;

г) при пролонгації дії договору за ініціативою однієї зі сторін.

13. *Договір страхування може бути укладений між:*

- а) страховиком та комерційним банком;
- б) страховиком та державою;
- в) страховиком та страхувальником;
- г) страховиком та вигодонабувачем.

14. *За яких умов припиняється дія страхового договору ?*

- а) ініціатива страховика;
- б) виконання сторонами умов договору;
- в) ініціативою посередника, який оформляв договір страхування;
- г) настання страхової події;

15. *Переддоговірні відносини між суб'єктами страхування передбачають:*

- а) встановлення рівня купівельної спроможності потенційних страхувальників;
- б) обговорення ризиків, які будуть покриватися страхуванням;
- в) визначення страховиком об'єктивних потреб страхувальника у страховому захисті;
- г) визначення порядку виплати страхового відшкодування у разі настання страхової події.

16. *Яку інформацію страховик зобов'язаний відображати на своєму веб-сайті:*

- а) кількість укладених договорів страхування у розрізі різних класів страхування;
- б) кількість страхових подій, що сталися протягом звітного періоду;
- в) загальні умови надання страхових послуг;
- г) про потенційних страхувальників.

17. *До основних суб'єктів страхування відносяться:*

- а) страховики та посередники;
- б) страховики та страхувальники;
- в) страхувальники та посередники;
- г) страхувальники та вигодонабувачі.

18. *Укладення договору страхування має передбачати наявність:*

- а) страхового інтересу;
- б) попиту на страхові послуги;
- в) пропозиції на страхові послуги;
- г) договірних зобов'язань.

19. *Крім страховика та страхувальника сторонами договору страхування можуть виступати:*

- а) вигодонабувачі;
- б) андерайтери;
- в) актуарії;
- г) сюрвейтери.

20. *Страхове покриття за конкретним договором страхування включає:*

- а) перелік об'єктів, які приймаються на страхування;
- б) юридичних та фізичних осіб, які уклали договір страхування;
- в) сукупність ризиків, які покриваються страхуванням;
- г) перелік страхових подій, на які поширюється страхування.

Ситуаційні завдання

1. На підставі аналізу основних положень Правил страхування (обрати Правила однієї з діючих компаній в Україні) щодо конкретного класу страхування (інші класи, ніж страхування життя), сформулюйте висновки та узагальнення.

2. На підставі аналізу основних положень Правил страхування (обрати Правила однієї з діючих компаній в Україні) щодо конкретного класу страхування (класи страхування життя) зробіть відповідні висновки та узагальнення.

3. Здійсніть порівняльний аналіз прав й обов'язків страховика й страхувальника при укладанні, дії та

виконанні умов договору страхування. Одержані результати аналізу доцільно оформити у порівняльну таблицю.

4. У таблиці 3.2 представлено різні варіанти страхових сум умовних франшиз та збитків. Необхідно розрахувати розмір страхових виплат для кожного з представлених варіантів.

Таблиця 3.2

Вихідні дані страхових сум, умовних франшиз та збитків для розрахунку величини страхових відшкодувань

Показник	Вхідні дані									
Страхова сума, тис. грн	170	250	720	380	300	270	190	120	570	600
Умовна франшиза, %	25	35	25	20	30	15	10	20	25	35
б)	45	50	130	40	50	50	17	20	60	250
в)	60	88	195	60	70	80	35	30	180	280
г)	75	90	260	79	97	100	50	48	230	320

5. Оцінити обсяг страхового покриття за системами пропорційної відповідальності та першого ризику на підставі наступних даних. Загальна вартість майна – 17 млн грн, страхова сума згідно з договором страхування – 12 млн грн, безумовна франшиза 5%, а збитки страхувальника, пов'язані зі страховою подією – 10 млн гривень.

РОЗДІЛ 4

РИЗИКИ В СТРАХУВАННІ

Розкриття змісту поняття «ризик». Градація ризиків за обсягами впливу на навколишнє середовище. Розмежування понять страхових та нестрахових ризиків. Багатогранність підходів до трактування поняття «страховий ризик». Ключові критеріальні ознаки страхових ризиків. Класифікаційні ознаки ризиків, що підлягають страхуванню: залежно від джерела небезпеки та від ризикогенності об'єкта, за обсягом відповідальності, за кількісними параметрами впливу на реципієнтів оточуючого середовища, за сферою розмежування ризиків.

Сучасні підходи до управління ризиками. Ключові напрями управління ризиками. Кваліфікаційні вимоги до андеррайтера страхової компанії. Етапи управління у системі ризик-менеджменту страховика.

Поняття про страховий портфель страховика. Кількісні параметри оцінювання страхового портфеля. Принципи формування та управління страховим портфелем.

4. 1. Зміст, поняття ризиків у страхуванні

Ризики – першопричина розвитку страхування в суспільстві – є наявність різноманітних ризиків. Їх негативний вплив пов'язаний із ймовірністю спричинення матеріальних та моральних збитків реципієнтам довкілля (зокрема, фізичним і юридичним особам, елемента навколишнього природного середовища тощо). Звідси

постає необхідність у своєчасному запобіганні неочікуваним витратам та формуванні бажаної траєкторії безпеки в сфері життя, здоров'я та працездатності громадян, а також майнових інтересів бізнес-середовища, шляхом широкого застосування інструментів страхування та перестрахування.

Розкриття змісту поняття «ризик» у словниках європейських народів має наступне значення – наприклад, в англійській мові «risk», у французькій, що у перекладі означає «загроза», «ризикувати», в італійській «rischio» означає «небезпека», «загроза». Заведено вважати, термін «ризик» має коріння з грецьких слів «ridsikon» та «ridsa», що у перекладі означає «круча» «скеля»¹⁷.

Ризик зазвичай пов'язують з такими поняттями, як «ймовірність», «випадковість» та «невизначеність». У науковій літературі поняття **«ризик»** інтерпретується як «непередбачуваність і можливість настання подій з негативними наслідками (зазнати збитків, втрати вигоду тощо), зумовлених певними діями або рішеннями, які матимуть місце у майбутньому»¹⁸. Ризик також розглядається, як «невід'ємна складова будь-яких економічних процесів, що являє собою неминучі економічні відносини, які мають різні напрями вияву через виникнення об'єктивно наявної недостатності, неточності або надмірності інформації для здійснення певних подій або їх випадковості, і обчислюється на підставі оцінки ймовірності витрат внаслідок проведення під час таких подій певної господарської діяльності»¹⁹.

¹⁷Економічні ризики: методи вимірювання та управління: навч. посібник / Скопенко Н. С. Федулова І. В., Мазник Л. В. та ін. за ред. Скопенко Н. С. Київ : НУХТ, 2021. 344 с.

¹⁸ Мочерний С. В., Ларіна Я. С., Устенко О. А. Економічний енциклопедичний словник : у 3-х т. Львів : Світ, 2006. Т. 2. 568 с.

¹⁹ Васюренко О. В. Ризик як складова економічних процесів. *Фінанси України*. 2005. № 7. С. 68–74.

З економічної точки зору ризик пов'язується з «можливістю негативного відхилення між плановими та фактичними результатами, тобто небезпека несприятливого результату на одне очікуване явище. Ризик – це невизначеність, що можна оцінити кількісно²⁰».

Градація ризиків за обсягами впливу на навколишнє середовище – зазвичай, вся сукупність ризиків поділяється на наступні категорії:

✓ *великі ризики* – поява яких істотно впливає на фінансово-економічні процеси функціонування підприємницьких структур (зокрема, природні та/або антропогенні аварії). Нейтралізацію таких ризиків необхідно здійснювати, поєднуючи власні та залучені фінансові ресурси;

✓ *середні ризики* – мотивують підприємницькі структури до використання можливостей зовнішніх джерел фінансування (зокрема, відшкодування збитків у разі настання страхової події);

✓ *малі ризики* – зазвичай такі ризики не мають суттєвого впливу на фінансово-економічні процеси суб'єктів підприємницької діяльності, що надає можливості їх локалізації, використовуючи власні резервні фонди.

4.2. Розмежування понять страхових та нестрахових ризиків

Страховий ризик – згідно зі статтею 1 п. 64 Закону України «Про страхування» визначається як «подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має

²⁰ Журавка О. С., Бухтіарова О. М., Пахненко О. М. Страхування: навч. посібник. Суми : Сумський державний університет, 2020. 350 с.

ознаки ймовірності та випадковості настання²¹».

Різні підходи до розуміння змісту поняття «страховий ризик»: 1) «реалізація ризику та його наслідків має бути статистично фіксована та об'єктивно вимірювальна²²»; 2) «розподіл між страховиком та страхувальником негативних економічних наслідків у разі настання страхової події²³; 3) «конкретний страховий випадок, тобто певна небезпека, від якої проводиться страхування²⁴»; 4) «об'єктивна невизначеність події, часто небезпечної, яка призводить до збитку і тому зумовлює потребу до страхування²⁵.

Базові ознаки страхових ризиків:

1) ризики, на які поширюється страхування, мають бути теоретично можливими, мати ознаки ймовірності та випадковості;

2) ризики, які генерують збитки, повинні мати причинно-наслідковий зв'язок, тобто виникнення страхової події супроводжується необхідністю здійснення страхового відшкодування страхувальникам (та/або третім особам) у межах ліміту відповідальності, але не більше суми реально заподіяних збитків;

3) ризики, які покриваються страхуванням, повинні мати вартісну й грошову оцінку; така умова зумовлена потребою у формуванні та використанні грошових фондів з метою виконання страховиком своїх фінансових зобов'язань згідно з договорами страхування.

²¹ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

²² Кравченко В. О., Драчук Ю. З. Теоретичні основи економічних і страхових ризиків. *Економічний вісник* 2014. № 2. С. 21–28.

²³ Економічна енциклопедія / за ред. Б. Д. Гаврилишина та ін. Київ: Академія; Тернопіль : Акад. нар. госп-ва, 2000. Т. 3. 395 с.

²⁴ Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку : монографія. Київ : КНЕУ, 2005. 295 с.

²⁵ Вітлінський В. В., Наконечний С. І. Ризик у менеджменті. Київ: Борисфен, 1996. 336 с.

Нестрахові ризики – ризики, що не відповідають вищезазначеним критеріям, вважаються нестраховими. Наприклад, спекулятивні ризики зазвичай виникають в азартних іграх (лотереях). Такі ризики не потребують страхового захисту.

4.3. Класифікація ризиків, які підлягають страхуванню

Класифікація ризиків здійснюється з метою своєчасної ідентифікації ризиків, об'єктивного оцінювання та прийняття виважених управлінських рішень щодо їх мінімізації у майбутньому. Ключові класифікаційні ознаки страхових ризиків представлено в таблиці 4.1.

Таблиця 4.1

Класифікація страхових ризиків

Класифікаційна ознака	Змістове наповнення класифікаційної ознаки
<i>Залежно від джерела небезпеки</i>	
Природні (об'єктивні)	Спричинені проявом стихійних сил природи, тобто поява таких ризиків жодним чином не залежить від волевиявлення людини
Антропогенні (суб'єктивні)	Виникають зазвичай внаслідок діяльності (або бездіяльності) людей. Такі ризики слід розглядати як похідні від виробничих, економічних, технологічних, організаційних та ін. змін, які є невід'ємними складовими розвитку суспільства
<i>Залежно від ризикогенності об'єктів</i>	
Особисті	Зумовлені проявами небезпек для життя, здоров'я та працездатності громадян
Майнові	Пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням товаро-матеріальними цінностями, зокрема: рухоме та нерухоме майно, вантажі, майно фізичних та юридичних осіб тощо

<i>За обсягом відповідальності</i>	
Індивідуальні	Властиві для окремих предметів, таких як антикваріат, твори образотворчого мистецтва тощо
Універсальні	Входять до страхового покриття на умовах, визначених у договорах страхування
<i>За кількісними параметрами впливу на реципієнтів оточуючого середовища</i>	
Незначні, малі, середні, великі, катастрофічні	Зі зростанням масштабності ризиків потреба у страхуванні лише зростатиме
<i>За сферою розмежування ризиків</i>	
Виробничі	Пов'язанні з ймовірністю заподіяння шкоди здоров'ю працівникам згідно з трудовими зобов'язаннями та/або зниженням запланованого обсягу виробництва, а також зменшення продуктивності праці, втрати робочого часу, крадіжки, аварії тощо
Екологічні	Зумовлені існуванням джерел підвищеної небезпеки, які заподіюють антропогенні або техногенні зміни, що негативно впливають на елементи довкілля
Аграрні	Пов'язані з ймовірністю спричинення негативного впливу природних, антропогенних чинників на виробництво, переробку, транспортування та споживання аграрної продукції
Комерційні	Генеруються внаслідок різноманітних видів діяльності, пов'язаних з виробництвом певних товарів й послуг, їх реалізацією, проведенням товарно-грошових та фінансових операцій, здійсненням соціально-економічних та науково-технічних проєктів

Кредитні	Пов'язані з ймовірністю спричинення збитків або недоотримання запланованих доходів унаслідок невиконання боржником взятих фінансових зобов'язань, відповідно до умов договору
Фінансові	Події, які прямо чи опосередковано можуть спричинити фінансові втрати. Такі ризики пов'язані з коливанням рівня інфляції, зміною процентних ставок валютних курсів тощо

4.4. Управління ризиками страховика

Ризики страхової діяльності – професійна діяльність страхової компанії, спрямована на прийняття та обслуговування ризиків за різними класами страхування.

Основні завдання страховика щодо управління ризиками: 1) сприяння запобіганню та мінімізації ймовірних збитків; 2) створення відповідних фондів для здійснення майбутніх виплат у разі настання страхових випадків; 3) формування адекватності між ймовірністю настання ризиків та величиною страхових тарифів; урівноваження портфелю страхових зобов'язань; забезпечення ліквідності, прибутковості та рентабельності.

Управління ризиками страховика – згідно із ст. 29 Закону України «Про страхування», зазначена система має забезпечувати «виявлення, вимірювання, моніторинг, контроль, звітування та мінімізацію (зниження до контрольованого рівня) всіх суттєвих ризиків діяльності страховика з урахуванням розміру страховика, складності, обсягів, видів, характеру здійснюваних страховиком операцій, організаційної структури та профілю ризику страховика, особливостей діяльності страховика як значимого (за наявності такого статусу) та/або діяльності фінансової групи, до складу якої входить страховик²⁶».

Ключові напрями управління ризиками страховика – полягають у здійсненні андерайтингу ризиків, послідовному управлінні активами та капіталом, формуванні технічних резервів, управлінні ризиками ліквідності, операційним ризиком, перестрахованні й співстрахуванні.

Андерайтер – фахівець у сфері страхування, який здійснює оцінювання та класифікацію ризиків, приймає рішення щодо страхування або відмовляє у страхуванні ризиків.

Кваліфікаційні вимоги до андерайтера страхової компанії: 1) володіти компетенціями у сфері оцінки ризиків; 2) знати принципи формування страхового портфеля страховика; 3) знати правові аспекти страхування; 4) володіти знаннями щодо умов забезпечення фінансової стійкості й платоспроможності страховика, здійснення процесу бюджетування, порядку формування й використання страхових резервів, механізму передачі ризиків на перестраховання.

Ризик-менеджмент – один з напрямів сучасного менеджменту, що «включає проблеми управління ризиками, які виникають у діяльності самостійної господарської організації²⁷».

Головна мета ризик-менеджменту – полягає у максимізації ефективності управління різноманітними ризиками організації.

Етапи управління у системі ризик-менеджменту страховика:

1) *ідентифікація ризиків* – процес виявлення несприятливих подій, які спричиняють негативні зміни для оточуючого середовища;

²⁶ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

²⁷ Боровик М. В. Ризик-менеджмент : конспект лекцій Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. 2018. 65 с.

2) *оцінка ризиків* – здійснюється з метою оцінювання ймовірності настання несприятливих подій з використанням різноманітних наукових методів дослідження, зокрема, аналітичного, статистичного або експертного аналізу;

3) *конкретизація методів мінімізації ризиків* – зважаючи на оціночні параметри ризиків, приймається рішення щодо використання страхових або нестрахових (лімітування, диверсифікації та інтеграції) інструментів впливу на ризики.

Страховий портфель – згідно з п. 61 статі 1 Закону України «Про страхування», дане поняття розглядається як «сукупність прав та обов’язків страховика за договорами страхування (діючими та припиненими) за одним або кількома класами (ризиками) страхування та/або за всіма договорами перестрахування (діючими та припиненими), за якими такий страховик виступає перестраховиком та/або в межах окремого класу страхування²⁸».

Кількісні параметри оцінювання страхового портфеля – 1) сукупність ризиків, покритих страхуванням; 2) кількість об’єктів, прийнятих на страхування; 3) кількість укладених договорів у розрізі класів страхування; 4) сума страхових внесків; 5) загальна сума фінансових зобов’язань страховика; 6) сума платежів, переданих у перестрахування; 7) величина сформованих страхових резервів.

Процес управління страховим портфелем здійснюється у наступній послідовності:

1) визначення переліку ризиків, яким надається перевага при укладанні договорів страхування;

2) визначення переліку ризиків, на які не буде поширюватися страхове покриття;

²⁸ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

3) опрацьовується методика формування цінової політики на страхові послуги;

4) визначається допустимий рівень планової збитковості (тобто відношення страхового відшкодування до страхової суми за усіма об'єктами страхування) за застрахованими об'єктами.

Принципи формування та управління страховим портфелем – у процесі управління страховою компанією постає доцільність у дотриманні певних принципів управління страховим портфелем з метою мінімізації ризиків страховика. До таких принципів відносяться:

- *принцип селекції ризиків* – базується на тому, що компанія має приймати на страхування лише такі ризики, за якими буде забезпечена еквівалентність інтересів суб'єктів страхування, тобто за отримані платежі страховик має виконувати взяті зобов'язання, передбачені договором страхування;

- *принцип диверсифікації* – передбачає формування певної структури страхового портфеля тобто надання послуг за різними класами страхування з метою мінімізації ймовірних ризиків для страховика;

- *принцип акумуляції* – базується на необхідності підвищення дохідності й прибутковості страховика з одночасним підвищенням якості та сервісу страхового обслуговування.

Дотримання страховиком вищеназаних принципів – сприяє його фінансовій надійності, виконанню взятих фінансових зобов'язань згідно з договорами страхування, забезпеченню прибутковості та рентабельності страхових операцій.

ПРАКТИКУМ

Тематика доповідей та презентацій

1. Взаємозв'язок між ризиками та страхуванням у сучасному соціумі.
2. Природно-кліматичні ризики та їх страхування.
3. Антропогенні ризики та їх страхування.
4. Ризик-менеджмент у страхуванні.
5. Механізм формування страхового портфеля страховика.

Дискусійні питання

1. Які причини виникнення та розповсюдження ризиків у сучасному фінансово-економічному середовищі?
2. Які компоненти становлять зміст економічного ризику?
3. За якими ознаками здійснюється класифікація ризиків у страхуванні?
4. За якими критеріями відбувається розподіл та перерозподіл ризиків на страхові та нестрахові?
5. Які потенційні небезпеки виникають від проявів природно-кліматичних ризиків?
6. Які загрози несе реалізація антропогенних ризиків?
7. Які небезпеки спричиняє реалізація екологічних ризиків?
8. Які існують переваги при страхуванні ризиків у порівнянні з іншими інструментами нейтралізації небажаних подій?
9. Які застосовуються методи оцінювання ймовірностей у страхуванні?
10. Які Ви знаєте інструменти та можливості їх застосування у системі ризик-менеджменту у страхуванні?

Тестові завдання

1. *З позиції страхування базовим елементом змісту економічного ризику є:*

- а) нестрахові ризики;
- б) збитки, пов'язані з низьким рівнем економічної кон'юктури;
- в) невизначеність фінансово-господарської діяльності суб'єкта господарювання;
- г) ймовірність страхового випадку.

2. *З економічної точки зору ризик пов'язується з:*

- а) ймовірністю настання негативних подій;
- б) можливістю негативного відхилення між плановими та фактичними показниками;
- в) неочікуваними витратами;
- г) ймовірністю отримання додаткового доходу.

3. *Градація ризиків здійснюється за такими ознаками:*

- а) великі, середні та малі;
- б) очікувані та неочікувані;
- в) високо ймовірні та малоймовірні;
- г) прогнозовані та непрогнозовані;

4. *Страховий ризик має ознаки:*

- а) загрози, невпевненості та безпеки;
- б) підвищеної небезпеки та раптовості;
- в) ймовірності та непередбаченості;
- г) передбачуваності та очікуваності.

5. *Ризики, на які поширюється страхування мають бути:*

- а) теоретично можливими мати ознаки ймовірності та випадковості;
- б) прогнозованими та оцінюватися у грошовому вимірі;
- в) неочікуваними та розподіленими у просторі й часі;
- г) малоймовірними та передбачуваними.

6. *Ризики, що приймаються на страхування, повинні*

відповідати певним умовам:

- а) прийняття умов страхового договору страховиком й страхувальником;
- б) узгодження ліміту відповідальності страховика;
- в) потенційну можливість реалізації;
- г) страхову історію.

7. За яких умов ризик не потребує страхування?

- а) високий рівень ризику;
- б) середній рівень ризику;
- в) низький рівень ризику;
- г) непередбачуваність ризику.

8. *Якщо ймовірність настання ризику висока, то:*

- а) ризик не страхується;
- б) виділяються кошти для самострахування;
- в) виділяються кошти для взаємного страхування;
- г) виділяються кошти для страхування.

9. *Замкнутий розподіл ризиків між страховиком та страхувальником це:*

- а) трансфер ризиків;
- б) диверсифікація ризиків;
- в) хеджування ризиків;
- г) лімітування ризиків.

10. *Класифікація ризиків для цілей страхування здійснюється з метою:*

- а) своєчасної ідентифікації ризиків;
- б) оцінювання ймовірності настання страхового випадку;
- в) підвищення довіри між страховиком та страхувальником;
- г) укладання договорів страхування.

11. *Залежно від джерела небезпеки ризики поділяються на:*

- а) особисті та майнові;
- б) природні та антропогенні;
- в) індивідуальні та колективні;
- г) аграрні, виробничі та екологічні.

12. *Залежно від ризикогенності об'єктів ризики поділяються на:*

- а) аграрні, виробничі та екологічні;
- б) індивідуальні та колективні;
- в) природні та антропогенні;
- г) особисті та майнові.

13. *За сферою розмежування ризику поділяються на:*

- а) природні та антропогенні;
- б) аграрні, виробничі та екологічні;
- в) індивідуальні та колективні;
- г) особисті та майнові.

14. *За обсягом відповідальності ризику поділяються на:*

- а) аграрні, виробничі та екологічні;
- б) природні та антропогенні;
- в) особисті та майнові;
- г) індивідуальні та колективні.

15. *Основні завдання страховика у сфері управління ризиками спрямовані на:*

- а) розширення асортименту страхових послуг;
- б) збільшення доходів страховика;
- в) мінімізація ймовірних збитків;
- г) посилення маркетингової політики страховика.

16. *Андерайтер – фахівець з питань:*

- а) розробки умов страхування;
- б) розробки та реалізації страхових послуг;
- в) оцінювання та класифікації ризиків;
- г) актуарних розрахунків.

17. *Управління ризиками в системі ризик-менеджменту здійснюється у наступній послідовності:*

- а) аналіз, оцінювання та прийняття управлінського рішення;
- б) аналіз, оцінювання та контроль за ризиками;
- в) оцінювання, контроль та мінімізація ризиків;
- г) ідентифікація, оцінювання та нейтралізація ризиків.

18. *Страховий портфель – це:*

- а) кількість зібраних страхових премій;
- б) кількість чинних угод страхування;

- в) кількість угод страхування з моменту заснування страхової компанії;
 г) сума виплачених відшкодувань за договорами страхування.
19. *До основних оціночних параметрів страхового портфеля відносяться:*
- а) сума акумульованих страхових премій;
 б) сума страхових виплат;
 в) величина сформованих страхових резервів;
 г) сукупність ризиків, прийнятих на страхування.
20. *До базових принципів управління страховим портфелем відносяться:*
- а) принцип субординації;
 б) принцип страхового інтересу;
 в) принцип автономії;
 г) принцип селекції ризиків.

Ситуаційні завдання

1. Визначити, за якими критеріями ризики можуть бути покриті страхуванням (таблиця 4.2).

Таблиця 4.2

Базові критерії прийняття ризиків на страхування

Базові критерії	Вимоги щодо прийняття ризиків на страхування

2. Сільськогосподарське підприємство «Полісся-агро» здійснює виробництво та реалізацію продукції рослинництва, як на території України, так і за її межами. Поміркуйте, які ризики можуть виникати у процесі підприємницької діяльності та обґрунтуйте доцільність їх страхування з метою нейтралізації. Сформовані відповіді

на дані питання, варто оформити у вигляді таблиці 4.3.

3. Комерційний банк здійснює фінансово-кредитне обслуговування сільськогосподарських підприємств.

Таблиця 4.3

**Варіанти страхового покриття ймовірних ризиків
у сфері аграрного виробництва**

Ймовірні ризики	Варіанти страхового покриття	Умови страхування

Які ризики потенційно можуть виникнути у суб'єктів підприємницької діяльності? Обґрунтуйте можливість координації зусиль комерційного банку, сільськогосподарського підприємства та страхової компанії щодо нейтралізації потенційних ризиків.

4. Фірма, яка є резидентом України, уклала з іноземним партнером два контракти, відповідно, на здійснення імпорту товарів та послуг у національній валюті, а також на експорт товарів й послуг в іноземній валюті (доларах США). На день виконання умов (договору) контракту (здійснення експортно-імпортних операцій) курс національної валюти ймовірно зміниться. Необхідно визначити види та джерела потенційних ризиків.

5. На підставі фінансової звітності (обраної страхової компанії) здійснить аналіз надходжень страхових платежів та страхових виплат у розрізі окремих класів (видів) страхування. Дайте оцінку рівня ризику для страховика його операційної діяльності. Сформулюйте власні пропозиції, спрямовані на зниження ризикогенності функціонування страховика.

РОЗДІЛ 5

МІЖНАРОДНИЙ ТА НАЦІОНАЛЬНИЙ СТРАХОВИЙ РИНОК

Поняття про міжнародний страховий ринок. Структура глобального страхового ринку. Організаційно-правові засади функціонування компаній на міжнародному страховому ринку. Акціонерні товариства. Товариства взаємного страхування. Кептивні страхові компанії. Характеристика страхових ринків провідних країн світу. Північноамериканський страховий ринок. Страховий ринок країн Європейського Союзу. Директиви ЄС в галузі страхування. Азійський страховий ринок.

Поняття та значення страхового ринку в умовах ризикогеного середовища. Правове регулювання діяльності зі страхування в Україні. Страхові компанії України. Розподіл страхування за класами (класи страхування інші, ніж страхування життя та класи страхування життя). Ключові пріоритети розвитку страхового ринку України. Поняття про інфраструктуру та інфраструктурні елементи страхового ринку. Безпосередні учасники страхового ринку. Страхові посередники (прямі та непрямі). Державні та недержавні інституції страхового ринку. Поняття про діджиталізацію страхового ринку. Ключові переваги процесів діджиталізації на страховому ринку.

5. 1. Загальна характеристика функціонування міжнародного страхового ринку

Міжнародний страховий ринок – зазвичай розглядається як «частина світового фінансового ринку,

існує як самостійний фінансовий феномен, формується у вигляді сукупності національних й регіональних страхових ринків та розглядається з позиції міжнародних соціально-економічних відносин щодо купівлі продажу страхових послуг у страховому просторі в межах загальної єдності держав сучасного світу²⁹».

Структура страхового ринку – характеризується співвідношенням між різними інституціональними учасниками (страхові (перестрахові) компанії, страхувальники, треті особи, страхові посередники) та об'єкти (класи й технології страхування) страхового ринку у процесі нагромадження та використання коштів страхових фондів.

Організаційно-правові засади функціонування компаній на міжнародному страховому ринку – виокремлюються три основні організаційно-правові форми діяльності страхових компаній, а саме: акціонерні товариства, товариства взаємного страхування та кептивні страхові компанії. Розглянемо зазначені організаційно-правові форми діяльності страховиків детальніше.

1. Акціонерні товариства – найрозповсюдженіша форма функціонування страхових компаній у світі. Зазвичай такі компанії це публічні акціонерні товариства, їх акції перебувають у вільному доступі (вільно продаються і купуються) на міжнародних фондових біржах, наприклад, Лондона, Нью-Йорка, Гонконгу тощо. Найбільшими представниками страхового бізнесу у світі станом на 2022 р. є: *Ping An Insurance Group* (Китай), *United Health Group* (США), *Allianz* (Німеччина), *AXA Group* (Франція), *China Life Insurance* (Китай).

²⁹ Карцева В. В., Прасолова С. П. Інститути міжнародного страхового ринку : навч. посібник + навчальний тренінг. Київ «SBA-Print». 2020 568 с.

2. Товариства взаємного страхування (ТВС) – створюються на засадах пайової участі його членів. Специфіка діяльності даних товариств зумовлена тим, що учасники одночасно виступають у ролі страховиків й страхувальників. Зазначені товариства функціонують у сфері обслуговування страхових інтересів представників малого та середнього бізнесу, зокрема, домогосподарств, фермерів тощо. Всі страхувальники стають повноправними членами ТВС, беруть участь у розподілі прибутків й збитків за звітний період. Вищим органом ТВС виступають загальні збори його членів, які здійснюють стратегічне та оперативне управління діяльністю товариства. Пріоритетною ціллю функціонування таких товариств є надання оперативного та ефективного страхового захисту своїм членам. Найбільшими представниками ТВС у світі станом на 2022 р. є *State Farm* (США), *Zenkyoren Achmea* (Нідерланди), *R+V Versicherung* (Німеччина), *Unipol* (Італія), *Aema Group* (Франція).

3. Кептивні страхові компанії – страхові організації, створені іншими суб'єктами підприємницької діяльності (фінансовими або нефінансовими установами) з метою покриття страхових ризиків виключно в інтересах тих, хто створив таку страхову компанію. За своїм економічним змістом діяльність таких компаній орієнтована на захист корпоративних страхових інтересів його засновників. Варто виокремити низку переваг та недоліків у функціонуванні таких компаній. До переваг можна віднести: прибутковість операцій кептивних страхових компаній вища, ніж у звичайних страхових компаній; економія коштів підприємницьких структур на сплату платежів іншим страховим компаніям. Недоліками слід вважати високу ймовірність непередбачених витрат, пов'язаних зі здійсненням операційної діяльності страховика щодо відшкодування можливих катастрофічних збитків, спричинених у разі настання страхових подій.

Характеристика страхових ринків провідних країн світу буде представлена у розрізі північноамериканських, європейських та азійських страхових ринків.

Північноамериканський страховий ринок функціонує з 1988 р. на підставі укладеної угоди щодо створення Північноамериканської зони вільної торгівлі між США, Канадою та Мексикою. Варто зазначити, що серед трьох зазначених країн американський страховий ринок займає провідні позиції у світі. На його частку припадає понад 30 % акумульованих страхових платежів на глобальному страховому ринку. Інституціональна структура страхового ринку США представлена приватними страховими компаніями, товариствами взаємного страхування (страховими кооперативами) та урядом. Кожен штат має власне законодавство стосовно організації та введення страхової діяльності. Саме в цьому полягає особливість північноамериканського страхового ринку. У США налічується близько 900 страхових компаній зі страхування життя та понад 2,5 тис. – зі страхування майна та відповідальності³⁰. За обсягом капіталізації страхових премій найбільшими компаніями у сегменті страхування життя є такі: *MetLife Inc, Prudential Financial Inc, New York Life Insurance Group та ін.*; у сегменті страхування, іншого ніж страхування життя – *State Farm Mutual Automobile Insurance, Berkshire Hathaway Inc, Liberty Mutual*. Найбільшим попитом на американському страховому ринку користуються послуги зі страхування життя, приватного медичного страхування (понад 80 % населення країни охоплено різноманітними програмами медичного страхування), а також послуги із загальних класів страхування.

³⁰ Карцева В. В., Прасолова С. П. Інститути міжнародного страхового ринку : навч. посібник + навчальний тренінг. Київ «SBA-Print». 2020 568 с.

Страховий ринок Євросоюзу. Сформований з 4909 страхових компаній (у т. ч. страховики з Великобританії, Туреччини та Швейцарії) із загальною кількістю співробітників 922 тис. осіб. За оцінками експертів у 25 країнах ЄЕЗ працювало понад 815 тис. посередників у т. ч. агенти й брокери³¹.

Базові принципи організації страхової діяльності в країнах Європейського Союзу:

- взаємне визнання дозвільних документів (ліцензій);
- вільна можливість створення філій компанії усереднені ЄС, а також надання послуг у будь-якій країні ЄС без обов'язкового створення філії;
- формування цілісності та прозорості загальноєвропейського страхового простору, забезпечення належної якості послуг, захист інтересів страхувальників;
- здійснення контролюючих заходів державою, в якій зареєстрована страхова компанія;
- застосування єдиних підходів до контролю за фінансовою стабільністю та платоспроможністю страховиків.

Директиви ЄС в галузі страхування. Виокремлюються п'ять поколінь Директив розвитку загальноєвропейського страхування:

1) 1973 – 1979 рр. – прийняття понятійної термінології на законодавчому рівні щодо регулювання страхової діяльності в країнах ЄС, запровадження класифікації видів страхування та розподіл страхових компаній за спеціалізацією, тобто ті, що надають послуги зі страхування життя, та страхування іншого, ніж страхування життя;

2) 1988 – 1990 рр. – застосування єдиного підходу до оцінки фінансового стану страхування, здійснення класифікації ризиків зі страхування життя та страхування

³¹ Страховий ринок Європи за рік скоротився на 4% до 1,3 трлн євро
URL : <https://forinsurer.com/news/22/03/28/41032>

інше, ніж страхування життя, застосування правил нагляду за страховими ризиками;

3) 1992 – 2000 рр. – впровадження концепції «єдиної ліцензії», яка поширюється на всі страхові компанії країн ЄС, організація нагляду за діяльністю страховиків, включаючи процес фінансово-економічного регулювання, відповідними органами країни, в якій започатковане регулювання професійної діяльності компаній, дотримання єдиних вимог щодо забезпечення платоспроможності (зокрема, оцінка ризиків, пов'язаних із формуванням та використанням активів, здійснення моніторингу, актуарних ризиків, співвідношення активів до прийнятих зобов'язань), оцінка ефективності й прибутковості тощо;

4) 2000 – 2011 рр. – реалізація проєкту «*Solvency II*» здійснювалася з метою підвищення страхового захисту власників страхових полісів у країнах Європейського Союзу. Згідно з даним проєктом встановлено мінімальні вимоги до капіталу страховиків (*Minimum Capital Requirements*) та вимоги, пов'язані з достатністю капіталу або формуванням необхідного платоспроможного капіталу (*Solvency Capital Requirements*). Директива «*Solvency II*» базується на трьох компонентах, а саме: кількісній оцінці (оцінка балансу та вимог до капіталу), якісній оцінці (управління ризиками та оцінка платоспроможності), зовнішня звітність (прозора звітність й розкриття інформації);

5) з 2011 р. і дотепер – даний етап розвитку страхового ринку ЄС, пов'язаний з формуванням та функціонуванням інституціонального середовища єдиного страхового ринку країн ЄС з метою зрівноваження фінансово-економічних відносин всіх учасників страхового процесу.

Азійський страховий ринок. Є найбільш динамічним сегментом, що розвивається, серед інших регіональних страхових ринків. Зростаючу динаміку розвитку азійського страхового ринку забезпечують лише

5 країн, а саме: Китай, Японія, Індія, Південна Корея та Тайвань, страхові компанії яких акумулюють понад 90 % страхових премій даного регіону³².

Страховий ринок Китаю – характеризується своєю відкритістю для іноземного капіталу і бізнесу, а також активно розвивається перестраховий ринок Китаю. Все це надає підстави розглядати китайський страховий ринок як один з привабливіших у світі. Наразі в Китаї п'ять видів страхування, які є обов'язковими для всіх громадян даної країни, а саме: базове пенсійне страхування, медичне страхування, страхування життя на випадок виробничих травм, страхування від безробіття та страхування на народження дитини. Зважаючи на чисельність населення КНР, потенціал розвитку страхування практично не вичерпний.

Страховий ринок Японії. Посідає другу позицію після Китаю на азійському страховому ринку. У більшості страхових компаній Японії спеціалізуються на довгострокових видах страхування, зокрема страхуванні життя. Практично три чверті всіх акумульованих страхових платежів забезпечуються завдяки укладанню договорів страхування життя. Серед класів страхування майна й відповідальності (non-life) вагомому частку займає страхування ризиків місцевих корпорацій від збитків, спричинених позовами акціонерів у зв'язку з некомпетентним управлінням. Крім цього, в Японії є досить популярними комбіновані угоди майнового страхування, які передбачають широке покриття ризиків, а саме: автотранспортне страхування, а також страхування підприємницьких, технічних та інших ризиків.

³² Карцева В. В., Прасолова С. П. Інститути міжнародного страхового ринку : навч. посібник + навчальний тренінг. Київ «SBA-Print». 2020. 568 с.

5.2. Сутнісні поняття та закономірності функціонування страхового ринку України

Поняття страхового ринку достатньо широко представлене у навчальній та науковій літературі. Розглянемо різні підходи до трактування даного поняття. Зміст страхового ринку інтерпретується як «форма організації економічних відносин у сфері грошового обігу щодо формування та використання страхового фонду й інших фондів, а також ресурсів страховика за допомогою купівлі продажу страхових продуктів».³³ Існує точка зору, що страховий ринок є «сукупністю економічних відносин з приводу купівлі-продажу страхових послуг, ринок забезпечує організаційний зв'язок між страховиками та страхувальниками й тут здійснюється обов'язкове визнання страхової послуги³⁴».

Діяльність на страховому ринку. Згідно зі статтею 3 Закону України «Про страхування» зазначається, що діяльність зі страхування включає: «1) пряме страхування за класами страхування; 2) перестрахування за класами страхування; 3) діяльність, пов'язану з управлінням активами страховика; 4) діяльність з реалізації страхових продуктів страховика, відповідно до даного Закону; 5) іншу діяльність, пов'язану зі здійсненням прямого страхування та/або перестрахування, визначену нормативно-правовими актами Регулятора³⁵».

Страхові компанії України. Станом на кінець 2024 р. в Україні кількість зареєстрованих страхових

³³Терещенко Т. Є., Заволока Л. О., Пономарьова О. Б., Страхування (у схемах, таблицях, коментарях): навч. посібник. Дніпро : Університет митної справи та фінансів 2020. 221 с.

³⁴Мельник Т.А., Сибірцев В. В. Страхування : навчальний посібник. Кропивницький ПП «Ексклюзив систем», 2022. 307 с.

³⁵Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

компаній складала 75 одиниць, з яких 64 компанії позиціонували свою діяльність у сфері загальних видів страхування та 11 – ті, що надавали послуги зі страхування життя. У TOP-10 страхових компаній входять: ARX, АРСЕНАЛ УКРАЇНА, УНІКА, ТАС СГ, VUSO, UNIVERSALNA, ЕКСПРЕС СТРАХУВАННЯ, ІНГО, РЗУ УКРАЇНА, ОРАНТА.

Ключові пріоритети розвитку страхового ринку України. Взаємовідносини між учасниками страхового ринку повинні базуватися на певних пріоритетах.

Пріоритет 1. Формування попиту й пропозиції на різноманітні страхові послуги, завдяки створенню сприятливого комунікаційного простору.

Пріоритет 2. Реалізація зрівноваженої цінової політики на послуги страхування через механізм актуарних розрахунків, який забезпечує паритет фінансово-економічних інтересів між страховиками та страхувальниками.

Пріоритет 3. Здійснення замкнутого розподілу ризиків та відповідальності у просторі й часі, використовуючи механізм страхування, тобто укладання договорів з класів страхування життя та інших класів, ніж страхування життя.

Пріоритет 4. Розширення доступності страхових послуг (за ціною, асортиментом, термінами покриття тощо) потенційним страхувальникам, тим самим посилюючи та урізноманітнюючи варіанти їх у найрізноманітніших сферах життєдіяльності суспільства.

Пріоритет 5. Створення умов для забезпечення фінансової стабільності, платоспроможності, рентабельності та прибутковості завдяки генеруванню інноваційних бізнес-процесів, реалізації послідовної маркетингової політики, формуванню позитивного іміджу та зростанню репутації страхової компанії.

Пріоритет 6. Широке використання можливостей

перестрахування для диверсифікації ризиків страховиків з метою гарантування їх фінансової спроможності щодо виконання ними взятих зобов'язань.

Пріоритет 7. Поступова інтеграція та адаптація національних стейкхолдерів страхового ринку до загальноєвропейського страхового простору. Даний процес має сприяти підвищенню якості та сервісу страхового обслуговування, використанню сучасних міжнародних практик у наданні страхових послуг.

5.3. Інфраструктурне забезпечення діяльності страхового ринку

Інфраструктура страхового ринку – розглядається як «сукупність інституцій, організацій, інфраструктурних послуг та активів, утворених зв'язків, які сприяють оперативній взаємодії страховиків (перестраховиків) та покупців страхових (перестрахових) послуг щодо їх виробництва, купівлі-продажу та споживання, а також страховиків та інших суб'єктів у процесі розміщення страхових резервів, що зміцнює безпеку страхового ринку та держави в цілому³⁶».

Інфраструктурні елементи страхового ринку – інфраструктурне поле страхового ринку можна об'єднати у декілька етапів, а саме: ключові учасники страхового процесу, прямі та непрямі страхові посередники, державні та недержавні інституції страхового ринку (таблиця 5.1). Взаємодія стейкхолдерів страхового ринку сприяє формуванню між ними фінансово-економічних відносин з приводу розподілу ймовірних ризиків та здійснення страхових виплат страхувальникам (та/або третім особам) у разі настання страхових подій.

³⁶ Шолойко А. С. Інфраструктура страхового ринку України: монографія. Київ : Логос, 2019, 408 с.

Таблиця 5.1

Інфраструктурні елементи страхового ринку

Учасники страхового процесу	Змістова характеристика учасників страхового процесу
<i>Ключові учасники страхового ринку</i>	
Страховик	Фінансова установа (або філія страховика нерезидента), яка згідно з законодавством має право на здійснення діяльності зі страхування на території України
Страховальник	Фізична або юридична особи, які уклали договори страхування зі страховиком або виступають страховальниками згідно з чинним законодавством
Треті особи (вигодонабувачі)	Беруть участь у страховому процесі в разі укладання договорів страхування відповідальності
Перестраховик	Страховик, який приймає ризик на власне утримання за договором перестрахування
<i>Страхові посередники</i>	
Прямі страхові посередники	Агенти та брокери
<i>Непрямі страхові посередники</i>	
Оцінювачі ризиків	Андерайтери, актуарії, сюрвейтери
Оцінювачі збитків	Аварійні комісари, аджастери, диспашери
<i>Державний Регулятор за діяльністю страхових компаній в Україні</i>	
Національний банк України	
<i>Недержавні інституції страхового ринку</i>	
Ліга страхових організацій України	Об'єднання учасників страхового ринку з метою захисту їх наявних фінансово-економічних інтересів
Страхові бюро	Моторне (транспортне) страхове бюро України, Авіаційне страхове бюро України
Страхові пули	Ядерний страховий пул України Multinational Pooling

Страховик – ключовою домінантою розвитку страхового ринку виступають страхові компанії. Адже вони виступають ініціаторами та генераторами процесу надання страхових послуг, приймаючи ризики на страхування з одночасним наданням відповідного сервісного обслуговування, а також здійснюють виплати відшкодувань та страхових сум у разі настання страхових подій.

Страхувальник – юридичні та дієздатні фізичні особи, тобто клієнти страхової компанії, які уклали відповідні договори на страхування та отримали право на страховий захист.

Треті особи – юридичні та фізичні особи, які отримують право на отримання відшкодувань та/або страхових сум (при страхуванні відповідальності), не сплачуючи страхових платежів (премій).

Перестраховик – страховик, який приймає ризик за договором перестрахування (перестрахова) компанія, яка здійснює вторинний розподіл ризиків з метою підтримання належного рівня платоспроможності при виконанні фінансових зобов'язань, передбачених чинними договорами страхування.

Страхові посередники – виступають об'єднуючою ланкою між страховиками та страхувальниками, сприяючи процесу купівлі-продажу страхових послуг. Виокремлюють прямих та непрямих страхових посередників.

Прямі страхові посередники – зазвичай до них відносять *страхових агентів*, які виступають від імені страховика й займаються реалізацією його послуг та *страхові (перестрахові) брокери*, які можуть набувати статусу юридичної або фізичної особи з метою консультування потенційних страхувальників з питань вибору оптимальних варіантів страхового захисту.

Непрямі страхові посередники – такі посередники не займаються безпосередньо укладанням договорів

страхування, але забезпечують необхідний супровід повноцінного функціонування діяльності страхової компанії. Варто окремо виділити оцінювачів ризиків (андерайтерів, актуаріїв й сюрвейтерів) та оцінювачів збитків (аварійних комісарів, аджастерів, диспашерів).

Державні та недержавні інституції страхового ринку – державним регулятором діяльності страхових компаній виступає *Національний банк України*. До недержавних інституцій варто віднести *Лігу страхових організацій України*, орієнтовану на всебічний захист фінансово-економічних інтересів страхових компаній та споживачів страхових послуг. Крім цього, страхові компанії об'єднуються у формі страхових бюро та страхових пулів. Такі об'єднання дозволяють концентрувати фінансові ресурси для запобігання ризикам неплатоспроможності страховиків.

5.4. Діджиталізація та розвиток страхових технологій (*InsurTech*)

Діджиталізація страхового ринку – об'єктивний процес трансформацій страхових відносин у суспільстві, зумовлений стрімким розвитком та широким використанням цифрових технологій на страховому ринку.

Діджитал-страхування – розглядається у декількох аспектах: по-перше, як «проникнення цифрових технологій у страхові бізнес-процеси; по-друге, переведення страхового інформаційного поля з аналогового у цифровий формат; по-третє, процес систематизації, використання, обробки інформації страхової компанії у цифровий формат³⁷».

³⁷Ромашка О. М., Пукіш О. В. Діджитал - страхування сутнісно-аспектний аналіз. *Економіка та суспільство*. Вип. 26. 2021.

Ключові переваги процесів діджиталізації на страховому ринку – до зазначених переваг слід віднести: економічність, безпечність та зручність. Розглянемо їх детальніше:

- економічність – використання цифрових технологій у страховому бізнесі дозволяє оптимізувати витрати страховика, підвищувати продуктивність страхової діяльності, розширювати комунікації між суб'єктами страхування та збільшувати мобільність надання страхових послуг;

- безпечність – дистанційний формат страхових відносин знижує ймовірність шахрайства з одночасним підвищенням безпеки страхових операцій;

- зручність – полягає у достатньо спрощеному механізмі купівлі-продажу страхових послуг, оскільки всі договори укладаються в онлайн-режимі³⁸.

Фінансові технології (*FinTech*) – зазначені технології використовуються «фінансовими інститутами, органами державного управління, торговельними організаціями для задоволення потреб споживачів фінансових, адміністративних послуг та товарів в умовах розвитку економіки споживання³⁹». На страховому ринку застосування окреслених технологій сприяють: збільшенню доданої вартості на послуги, оптимізації витрат страховика, удосконаленню діючих й розробці інноваційних бізнес-процесів, підвищенню рівня безпеки й кібербезпеки в організації та проведенні страхової діяльності. До найважливіших *FinTech* технологій у сфері страхових послуг належать:

1. Автоматизований андеррайтинг. Узгодженість

³⁸Шубенко І.А. Тенденції діджиталізації на страховому ринку України. Бізнес інформ. 2020. № 2. С. 278.

³⁹Мазаракі А., Волосович С. FinTech у системі суспільних трансформацій. Вісн. Київ. нац. торг.-екон. ун-ту. 2018. № 2. С. 5–18.

фінансово-економічних інтересів стейкхолдерів страхового ринку досягається за допомогою андерайтингових заходів. Вони спрямовані на застосування комплексу ризик-менеджмент, який передбачає ідентифікацію, оцінювання з подальшим управлінням ризиками, обґрунтування доцільності передачі їх на страхування з визначенням конкретних умов, а саме: ліміту відповідальності, розміру тарифів, систем страхового відшкодування тощо. Застосовуючи програмне забезпечення, обирається оптимальний рівень покриття ризиків, який відповідає двом ключовим критеріям: по-перше, надання надійного страхового захисту страхувальникам або третім особам (вигодонабувачам); по-друге, забезпечення платоспроможності, ліквідності та прибутковості страхової діяльності.

2. ІОТ – (Інтернет речей) технологія на ринку страхових послуг. Ці інноваційні технології дозволяють здійснювати збір інформації про певні об'єкти, а також обробляти її та використовувати за призначенням. Практична цінність ІОТ для страхових компаній полягає у здатності відстеження змін споживацького попиту на страхові продукти, оперативно моделювати розмір тарифних ставок, у залежності від ймовірності настання страхових ризиків. Суттєвою перевагою для страховиків у використанні даної технології є економія часу на документальне оформлення факту настання непередбаченої події, оскільки надається додаткова опція відстеження місця страхової події та усі його обставини. Крім цього, ІОТ може застосовуватись як система попередження, що зменшує частоту і спустошливість страхових подій.

3. Страхова телематика. Зазначений інструмент надає можливість дистанційно аналізувати персональні дані для укладання договорів автострахування. Така інформація страховим компаніям необхідна для оцінювання ймовірності настання страхової події, а також подальшого

розрахунку тарифів. Наприклад, за умов позитивної історії та високої культури водіння автомобілем (без страхових випадків і порушень правил дорожнього руху) компанія, виходячи з базового тарифу, може його коригувати у бік зменшення. Це створює сприятливі умови для ведення страхового бізнесу, оскільки зниження вартості страхових послуг дисциплінує водіїв, що сприяє уповільненню кількості випадків настання страхових подій, а відтак і оптимізації витрат страховиків на відшкодування матеріальних збитків страхувальникам та/або третім особам.

4. Технологія Big Data. Зазначена технологія заснована на обробці великого масиву статистичних даних. Практична цінність Big Data полягає у персоналізації страхових полісів (тобто надавати пропозиції послуг підконкретний запит у страховому захисті) та урегулюванні збитків (володіючи значним обсягом статистичної інформації, у т ч. геолокаційними даними, що сприяє оперативному узгодженню фінансово-економічних взаємовідносин між суб'єктами ринку у разі настання страхового випадку). Застосування інноваційних підходів до обробки аналітичної інформації дозволяє своєчасно встановити геолокацію страхової події, здійснювати оперативно розрахунок величини збитків, а також виплату страхового відшкодування за договорами страхування.

5. Блокчейн у страхуванні. До основних бізнес-процесів, в яких може використовуватися технологія блокчейну належать:

✓ *купівля-продаж страхових послуг*, що базується на підставі укладання старт-контрактів, тобто через систему автоматизованих платежів. Використання таких контрактів практично унеможливорює фальсифікацію страхових договорів, що позитивно впливає на імідж страховика. Технологія блокчейн надає можливості компаніям стимулювати попит на страхові послуги, розширювати їх

асортимент, відповідно до запитів у страховому захисті, здійснювати розробку страхових продуктів, пов'язаних з “Інтернетом речей”;

✓ *електронна ідентифікація клієнта* на основі криптографічного механізму, який надає можливість виявляти страхувальників за унікальною адресою (наприклад, їх особистим електронним кабінетом). Водночас, даний механізм забезпечує інформаційну кібербезпеку, гарантує цілісність і конфіденційність фінансово-економічних відносин між учасниками страхового процесу;

✓ *децентралізоване застосування хмарних технологій та зберігання важливих даних*. Ключовою перевагою використання хмарної інфраструктури у страховому бізнесі є відмовостійкість, тобто інформація розміщується у відповідному кластері, дані зберігаються окремо й дублюють один одного. У разі виходу з ладу певного сервера доступ до нього буде відсутній, поки він не буде відновлений.

ПРАКТИКУМ

Тематика доповідей та презентацій

1. Сучасні тенденції розвитку північно-американського страхового ринку.
2. Закономірності та перспективи розвитку страхового ринку країн ЄС.
3. Азійський страховий ринок.
4. Страховий ринок України: сучасні тенденції та перспективи розвитку.
5. Вимоги до функціонування страхового ринку в епоху цифровізації фінансово-економічних відносин у суспільстві.

Дискусійні питання

1. Сучасні тренди на страховому ринку у загальноєвропейському та світовому вимірах.
2. Досвід діяльності провідних міжнародних страхових компаній у сфері страхування життя та загальних видів страхування.
3. В чому полягає необхідність діючої моделі страхового ринку в Україні?
4. Сформулюйте необхідні умови для інноваційного страхового ринку.
5. Які пріоритети закладено в основу розвитку страхових відносин у суспільстві?
6. За якими класами здійснюється класифікація у сфері страхування?
7. Дайте характеристику інфраструктурним елементам страхового ринку.
8. Прямі та непрямі посередники страхового ринку, їх функції та завдання.
9. Які переваги надають процеси діджиталізації для

учасників страхового ринку?

10. Які *FinTech-технології* застосовуються на страховому ринку?

Тестові завдання

1. *Структурні елементи страхового ринку характеризується співвідношенням між:*
 - а) різними інституціональними учасниками страхового ринку;
 - б) страховиками та страхувальниками;
 - в) прямими та опосередкованими учасниками страхового ринку;
 - г) резидентами та нерезидентами страхового ринку.
2. *До найбільш розповсюджених організаційно- правових форм страхової діяльності на глобальному страховому ринку належать:*
 - а) акціонерні товариства, товариства з додатковою відповідальністю та кептивні страхові компанії;
 - б) акціонерні товариства, командитні товариства та кептивні страхові компанії;
 - в) акціонерні товариства, товариства взаємного страхування та кептивні страхові компанії;
 - г) акціонерні товариства, повні товариства, товариства взаємного страхування.
3. *Специфіка американського страхового ринку, полягає у тому, що:*
 - а) страхові послуги надаються на добровільній основі;
 - б) для всіх штатів діє єдине законодавство зі страхування;
 - в) кожен штат має власне законодавство у сфері надання страхових послуг;
 - г) взаємодія між учасниками страхового процесу здійснюється на засадах державно-приватного партнерства.
4. *Класифікація страхування згідно з директивами ЄС*

здійснюється на:

- а) добровільні та обов'язкові форми страхування;
- б) галузі страхування;
- в) класи страхування;
- г) види страхування.

5. Директива ЄС «Solvency II» базується на таких основних компонентах:

- а) кількісній та якісній оцінці страхової діяльності та зовнішній звітності;
- б) кількісній та якісній оцінці страхової діяльності та внутрішній звітності;
- в) кількісній та якісній оцінці страхової діяльності та результатах моніторингу;
- г) кількісній та якісній оцінці страхової діяльності та результатах аудиту.

6. На ринку страхових послуг Японії найбільшим попитом користуються:

- а) страхування життя;
- б) страхування нерухомості;
- в) страхування морських ризиків;
- г) перестрахування.

7. Базовим законом формування ринку страхових послуг вважається:

- а) закон грошового обігу;
- б) закон ринкової вартості;
- в) закон попиту та пропозиції;
- г) закон вартості та конкуренції.

8. Інтенсивність розвитку ринку страхових послуг в Україні залежить від:

- а) рівня податкової культури громадян;
- б) рівня інвестування в страховий сектор національної економіки;
- в) зацікавленості страховика та страхувальника в укладанні страхового договору;
- г) кваліфікації кадрового потенціалу страхової компанії.

9. *Розподіл страхування в Україні здійснюється на:*

- а) галузі;
- б) форми;
- в) класи;
- г) кластери.

10. *Інноваційна діяльність страховика передусім спрямована на забезпечення:*

- а) процесу впровадження новітніх технологій у страхуванні;
- б) збільшенні прибутковості страховика;
- в) оптимізації витрат страховика;
- г) забезпеченні умов для капіталізації діяльності страховика.

11. *При оформленні страхового договору страховик бере на себе відповідальність перед:*

- а) страховими посередниками;
- б) страхувальником та/або третьою особою;
- в) перестраховиком та вигодонабувачем;
- г) органами місцевого самоврядування.

12. *Підприємці (фізичні та юридичні особи) для здійснення посередницької діяльності можуть бути:*

- а) перестраховувальниками;
- б) актуаріями;
- в) страховими агентами та брокерами;
- г) андерайтерами.

13. *Діяльність прямих страхових посередників спрямована на:*

- а) підвищення професійної підготовки персоналу страхових компаній;
- б) участь у розробці інноваційних страхових продуктів;
- в) активну популяризацію та впровадження страхових продуктів серед потенційних страхувальників;
- г) розрахунок збитків у разі настання страхових подій.

14. *До непрямих страхових посередників відносяться:*

- а) агенти;

- б) брокери;
- в) актуарії;
- г) перестраховики.

15. *До прямих посередників на страховому ринку належать:*

- а) бенефіціари;
- б) страхувальники;
- в) перестрахові брокери;
- г) менеджери страхових компаній.

16. *Розвиток інфраструктури страхового ринку спрямований на:*

- а) збільшення кількості договорів страхування;
- б) підвищення сервісу та якості страхового обслуговування;
- в) зростання рентабельності страхових компаній;
- г) посилення регуляторних функцій НБУ щодо страхових компаній;

17. *Повноваження Державного регулятора страхової діяльності в Україні виконує :*

- а) Міністерство фінансів України;
- б) Антимонопольний комітет;
- в) Рахункова палата;
- г) НБУ.

18. *Який із названих показників діяльності страхових компаній свідчить про її надійність?*

- а) відношення витрат до доходів;
- б) відношення виплат до премій;
- в) відношення відшкодування до страхової премії;
- г) відношення премії до технічних резервів.

19. *Діджиталізація страхового ринку передбачає:*

- а) збільшення кількості страховиків на ринку;
- б) застосування у страховому процесі цифрових технологій;
- в) розширення страхового покриття;
- г) збільшення доходів страховиків від надання страхових послуг.

20. *Технологія блокчейну в страхуванні використовується*

з метою:

- а) розширення страхового покриття ризиків, а відтак і посилення страхового захисту страхувальників;
- б) підвищення доходності, рентабельності та прибутковості страхової діяльності;
- в) підвищення прозорості, надійності та ефективності застосування бізнес-процесів страховика;
- г) забезпечення платоспроможності та ліквідності страховика.

Ситуаційні завдання

1. Використовуючи загальнодоступні дані про світовий ринок страхування, проаналізувати його склад, структуру, тобто виявити основні тенденції розвитку ринків за попередні п'ять років: північноамериканського, європейського та азійського страхових ринків. Зробити висновки та узагальнення.

2. За результатами аналітичного огляду оцінити стан розвитку різних сегментів страхового ринку, зокрема, класів страхування життя та загальних класів страхування. Провести порівняльний аналіз тенденцій розвитку ринку страхових послуг в Україні та країнах ЄС. Визначити основні подібності та відмінності в тенденціях розвитку. Зробити висновки.

3. Виявити тенденції змін ключових параметрів (сума акумульованих премій, страхові виплати, кількість чинних договорів страхування, сума сформованих резервів, обсяг власного та залученого капіталів тощо) розвитку національного страхового ринку. Встановити наявність причинно-наслідкових зв'язків при формуванні фінансово-економічних відносин між суб'єктами страхування.

4. За результатами статистичного огляду ринку страхових послуг в Україні, здійснити порівняння між класами страхування життя та іншими класами, ніж страхування життя. Виявити найбільш поширені класи

страхування та обґрунтувати можливі варіанти їх подальшої популяризації в Україні.

5. Провести дослідження серед страхових компаній щодо використання цифрових технологій у професійній діяльності. Отримані результати оформити у вигляді таблиці 5.2.

Таблиця 5.2

Цифрові технології на страховому ринку України

Назва страхової компанії	Перелік цифрових технологій, які використовує страховик	Очікуваний результат від впровадження цифрових технологій

РОЗДІЛ 6

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА МАРКЕТИНГУ НА СТРАХОВОМУ РИНКУ

Роль та значення страхового менеджменту в організації та функціонуванні страхової компанії. Тактичні та стратегічні завдання страхового менеджменту. Корпоративна стратегія страховика. Об'єкти управління в страховій компанії.

Роль та значення бізнес-процесів у діяльності страхової компанії. Характеристика організаційних, відтворювальних, забезпечувальних та фінансово-економічних бізнес-процесів.

Сучасні підходи до організації маркетингових комунікацій у страховому бізнесі. Комунікаційні інструменти в діяльності страхових компаній. Внутрішні та зовнішні маркетингові комунікації страхового ринку. Діджитал комунікації. Стратегічні орієнтири маркетингової діяльності на страховому ринку. Поняття та види клієнтоорієнтованих стратегій на страховому ринку.

6. 1. Зміст та завдання страхового менеджменту

Страховий менеджмент — розглядається як «професійне управління діяльністю страхової компанії, яке здійснюється в умовах ринкових відносин і спрямоване на отримання максимального прибутку при раціональному

використанні всіх наявних ресурсів⁴⁰».

Менеджмент страхової діяльності базується на здійсненні сукупності організаційних, технологічних, фінансово-економічних та управлінських заходів, спрямованих на досягнення тактичних і стратегічних завдань страхової діяльності.

Тактичні завдання страхового менеджменту полягають у формуванні сприятливого бізнес-середовища для функціонування страхової компанії, гарантуванні її платоспроможності, забезпеченні рентабельності та прибутковості страхової діяльності. До завдань тактичного рівня страхового менеджменту належать:

- проведення установчих, організаційних та інформаційно-комунікаційних заходів, необхідних для повноцінної діяльності страхової компанії на ринку;

- розроблення та використання сучасних бізнес-процесів, спрямованих на підвищення конкурентоспроможності страховика у ринковому середовищі;

- формування сучасної інфраструктури страхового середовища, розширення асортименту надання страхових послуг, урізноманітнення каналів їх збуту кінцевим споживачам, підвищення якості та сервісу страхового обслуговування;

- акумулювання доходів від операційної, інвестиційної та фінансової діяльності страховика, здійснення виплати відшкодувань та страхових сум відповідно до взятих фінансових зобов'язань за чинними договорами страхування (перестрахування);

- забезпечення прийнятних фінансових результатів діяльності страховика на короткостроковий та середньостроковий періоди, своєчасна та ефективна протидія ймовірним фінансовим ризикам.

⁴⁰Алексерова Ю. В., Салькова І. Ю., Федоришина Л. І. Страховий менеджмент : підручник. Вінниця. ВНАУ. 2019. 295 с.

Стратегічні завдання страхового менеджменту орієнтовані на досягнення довгострокових цілей компанії. Звідси можна виокремити корпоративну стратегію та стратегію бізнес-рівня. Розглянемо дані стратегії детальніше.

Корпоративна стратегія передбачає:

- конкретизацію пріоритетних напрямів розвитку компанії;
- формування меж діяльності страховика, тобто зважаючи на ресурсні можливості (інтелектуальні, трудові, технологічні, фінансово-економічні) компанії;
- встановлення критеріїв оцінки діяльності бізнесів;
- встановлення фінансових завдань перед підрозділами компанії;
- обсяги та напрями фінансових інвестицій.

Стратегія бізнес-рівня включає:

- обґрунтування цілей та завдань розвитку страхового бізнесу, згідно з корпоративною стратегією;
- визначення сегментів послуг, які будуть надаватися на ринку;
- прийняття стратегії розширення страхового бізнесу та формування умов для капіталізації страхової діяльності;
- забезпечення конкурентних переваг (наявність інноваційних страхових послуг, цінова доступність для широкого кола страхувальників, якість та сервіс страхового обслуговування) компанії на страховому ринку;
- вжиття заходів щодо підвищення репутації, іміджу та брендингу на страховому ринку.

Об'єкти управління в страховій компанії. Для ефективної діяльності на ринку страховій компанії необхідна цілеспрямована система управління, орієнтована на досягнення конкретних цілей та завдань страховика, яка складається з наступного:

- *організаційного управління страховою компанією* – передбачає планування ресурсної бази (кадровий

потенціал, капітал, страхові технології, інформація), необхідної для здійснення страхової діяльності. Відповідно до окреслених завдань діяльності страховика формується внутрішня організаційна структура компанії (наприклад, департаменти, відділи, підрозділи). Крім цього, постає необхідність у розбудові мережі компанії (філії, представництва, відділення);

• *управління персоналом* – основа успішної діяльності страхової компанії. Звідси постає необхідність підбору кадрів, виходячи з їх фахової підготовленості, відданості компанії та вмотивованості до професійного зростання. Ключовим завданням у даному сегменті управління є створення команди однодумців, об'єднаних спільною ідеєю та здатних розв'язувати складні професійні завдання;

• *управління фінансовими ризиками* – діяльність страхових компаній безпосередньо пов'язана з прийняттям та обслуговуванням ризиків. Серед найбільш характерних фінансових загроз, властивих для страхової діяльності, варто виділити такі ризики: операційний, неадекватності тарифів, втрати ліквідності, неплатоспроможності, незбалансованості страхового портфеля, ризику недостатності сформованих резервів тощо. В арсеналі діяльності фінансової компанії є набір інструментів, що дозволяє своєчасно ідентифікувати та нейтралізувати потенційні ризики страховика, зокрема андерайтинг ризиків, перестраховування та співстраховування;

• *управління фінансовою стійкістю страхової компанії* – передбачає процес складання та виконання фінансового плану страховика, тобто планування дохідної частини бюджету (переважно завдяки реалізації послуг з різних видів страхування), резервування коштів для здійснення майбутніх страхових виплат, вжиття заходів щодо підвищення платоспроможності виконання вимог НБУ щодо забезпечення фінансової надійності компанії, здійснення зрівноваженої тарифної політики та системи перестраховування.

6.2. Бізнес-процеси страхової компанії

Бізнес-процеси страхової компанії – розглядаються як сукупність взаємопов’язаних між собою послідовних та логічних дій менеджменту, орієнтованих на досягнення стратегічних та тактичних цілей діяльності страхової компанії. Неодмінною умовою успішного функціонування страхової компанії на ринку є генерування та використання сукупності різноманітних бізнес-процесів, спрямованих на досягнення конкретних завдань страховика. Реалізацією бізнес-процесів займаються різні відділи та підрозділи компанії, відповідно до делегованих повноважень та несуть відповідальність за їх виконання. Ключові бізнес-процеси страхової компанії представлені на рис. 6.1.

Організаційні бізнес-процеси започатковують діяльність страхової компанії на ринку, що передбачає необхідність вжиття певних заходів, а саме: 1) здійснення реєстрації юридичної особи у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю; 2) одержання статусу фінансової установи з внесенням відомостей до Державного реєстру фінансових установ; 3) одержання ліцензії на діяльність зі страхування. Згідно з прийнятим Законом України «Про страхування⁴¹», страхові компанії зобов’язуються мати прозору структуру власності, тобто розкривати інформацію щодо всіх власників істотної участі та основних учасників страхової компанії. До того ж засновники повинні мати бездоганну ділову репутацію та прийнятні майновий й фінансові стани.

⁴¹ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>



**Рис. 6.1. Сукупність взаємозалежних бізнес-процесів
страхової компанії на ринку**

Відтворювальні бізнес-процеси. Одним з першочергових завдань страховика є проведення

сегментування ринку, тобто окреслення переліку страхових послуг, які будуть надаватися потенційним страхувальникам. Вибір сегментів ринку залежить від декількох факторів, а саме: наявності платоспроможного попиту на страхові послуги серед потенційних клієнтів компанії, рівня конкуренції на страховому ринку, готовності страховика надавати високоякісні послуги тощо.

Ключовим пріоритетом діяльності страховика є своєчасна ідентифікація (виявлення) та оцінювання ймовірності настання потенційних ризиків. За результатами андерайтингу ризиків приймається остаточне рішення щодо можливості прийняття ризиків на страхування. Зважаючи на потенційні ризики, страхова компанія розробляє та реалізує на ринку послуги, відповідно до запитів страхувальників. З позиції страхового бізнесу, страховики зацікавлені у розширеному асортименті страхових послуг, оскільки це дозволяє збільшувати обсяги страхового покриття, що сприяє посиленню конкурентних позицій компанії на страховому ринку.

Забезпечувальні бізнес-процеси – практичне втілення домовленостей між страховиком та страхувальником щодо розподілу ризиків у просторі й часі реалізується завдяки укладанню (переукладанню) договорів страхування. У розрізі класів страхування договори можуть укладатися короткострокові (терміном до одного року), середньострокові (від 1 до 3 років) та довгострокові (від 3, 5 та 10 років і більше). Процес укладання договорів страхування супроводжується формуванням страхового портфеля страховика.

Прийняття фінансових зобов'язань страховиком зумовлює потребу в управлінні цими коштами з дотриманням принципів безпечності, збалансованості та диверсифікованості. За умов оптимального поєднання

ризиків та дохідності страховика, створюються достатньо сприятливі умови для виконання договірних зобов'язань страховика, а відтак і зростає надійність страхового захисту для страхувальників. Значущою проблемою у взаємовідносинах між учасниками страхового процесу є урегулювання претензій, що виникають при настанні страхових подій. Механізм урегулювання претензій має базуватися на принципах оперативного та об'єктивного здійснення фінансових розрахунків, забезпечення повноти та своєчасності виплат відшкодувань та страхових сум.

Фінансово-економічні бізнес-процеси – бізнес-середовище страхової компанії вимагає здійснення управління, тобто акумулювання у достатній кількості страхових платежів та забезпечення їх трансформації у страхові резерви, необхідних для здійснення страхових виплат за договорами страхування. Даний бізнес-процес формує підґрунтя для забезпечення фінансової надійності та платоспроможності страхової компанії. Важливо зазначити, що планування витрат (в частині страхових виплат) практично неможливе, оскільки варіація ймовірних варіантів можливих виплат є занадто великою та непередбачуваною. Це вимагає від страховика актуарно здійснювати розрахунки потреби у капіталі, необхідні для здійснення майбутніх відшкодувань, а також забезпечувати рентабельність та прибутковість страхових операцій.

6.3. Сучасні підходи до комунікаційного забезпечення страхового маркетингу

Маркетингові комунікації – це двосторонній або багатосторонній процес узгодження інформаційних інтересів стейкхолдерів ринку, пов'язаний із задоволенням їх попиту й пропозицій на товари та послуги. Вагомість

формування комунікаційних зв'язків між учасниками страхової діяльності набуває своєї актуальності, оскільки страхові компанії зацікавлені у реалізації своїх послуг, водночас страхувальники (та треті особи) потребують надійного страхового захисту за прийнятних умов страхування (тарифи, обсяг відповідальності, термін дії договору тощо). Саме завдяки широкому використанню маркетингових комунікацій у страховому бізнесі здійснюється замкнутий розподіл ризиків між зацікавленими юридичними та фізичними особами.

Інформаційно-комунікаційна діяльність страхової компанії – спрямована на системну організацію соціальної взаємодії між усіма стейкхолдерами страхового процесу. До ключових пріоритетів інформаційно-комунікаційної діяльності на страховому ринку слід віднести: здійснення інформування потенційних страхувальників про асортимент страхових послуг; діючих програм страхування; страхові тарифи; розширення каналів збуту страхових послуг; формування позитивного іміджу та ділової репутації страховика. Крім цього, для страховиків важливе значення має дослідження потенційних уподобань страхувальників з різних класів та видів страхування й формування під ці запити власних пропозицій.

Напрями комунікаційної діяльності в страховому бізнесі варто виділити такі, як реклама, мерчандайзинг, паблік рілейшнз, стимулювання збуту, позиціонування та ін. О. Козьменко стверджує, що «комунікації страховика – це всі “сигнали”, які страхова компанія надсилає страхувальникам, потенційним клієнтам, потенційним збутовим мережам, суспільній думці тощо⁴²». Розглянемо

⁴²“4Р” маркетингу страхових компаній: монографія / Козьменко О. В. та ін.; кер. авт. гол. О. В. Козьменко. Суми : Університетська книга, 2014. С. 324.

роль та значення вищезазначених комунікацій у діяльності страхових компаній.

Реклама вважається одним із першочергових заходів, спрямованих на позиціонування страхових послуг на ринку. Завдяки використанню реклами формується інформаційний образ страховика та відображаються найважливіші умови надання страхових послуг. Рекламна діяльність страхової компанії цілеспрямована на стимулювання фінансово-економічного інтересу ймовірних страхувальників відносно сформованого інформаційного масиву про переваги страхових продуктів у порівнянні з потенційними конкурентами.

Визначальна місія реклами на страховому ринку полягає в посиленні інформаційної обізнаності щодо переваг страхування у процесі нейтралізації ризиків майнового та особистого характеру. Ознаками дієвості рекламних заходів варто визнати, насамперед, довіру потенційних страхувальників та збільшення кількості укладених договорів страхування. Реалізація рекламних заходів має сприяти розширенню страхового покриття, а також надходженню страхових платежів за реалізацію страхових послуг.

Мерчандайзинг – даний маркетинговий інструмент використовується страховими компаніями для збільшення обсягів реалізації, розширення страхового покриття, зростання прибутку завдяки урізноманітненню асортименту страхових послуг, підвищення якості та стандартів страхового обслуговування. Доречність його використання зумовлена переходом від досить пасивної до більш активної збутової політики щодо просування послуг потенційним страхувальникам. Така активність має віддзеркалюватися у декількох формах:

- по-перше, здійснювати постійний моніторинг потреб на страхові послуги у розрізі видів страхування;
- по-друге, стимулювати платоспроможний попит,

використовуючи найрізноманітніші методи і засоби інформації та комунікації з потенційними споживачами страхових послуг;

- по-третє, надавати широкий спектр сервісного обслуговування (розробка програм маркетингових комунікацій, проведення необхідних андеррайтингових заходів, створення можливостей вибору страхового покриття за критеріями ціни та якості страхового захисту), також створювати страховий супровід за договорами страхування;

- по-четверте, досягнення лояльності з боку страхувальників, брати активну участь у страховому захисті.

Паблік рілейшнз є однією із ключових комунікацій, спрямованих на встановлення довірчих інформаційних відносин на страховому ринку. У перекладі з англ. *public relations* (PR) трактується як зв'язки з громадськістю. Впровадження PR-технологій на страховому ринку необхідно розглядати як системний інструмент впливу комунікацій на суспільну думку щодо розвитку страхового бізнесу. Для компаній цінність даної комунікації полягає у можливостях досягнення позитивного ставлення до страхових послуг потенційними страхувальниками, а також у забезпеченні високої репутації страховика та виступає стратегічним чинником його конкурентоспроможності на ринку. Технологія PR розглядається передусім як маркетинговий засіб, спрямований на підвищення ділової та інвестиційної активності суб'єктів страхового процесу. Основними механізмами управління паблік рілейшнз на страховому ринку є зв'язки з громадськістю, стимулювання збуту й позиціонування. Для страхових компаній першочергового значення набуває визначення цільової аудиторії, тобто тих юридичних і фізичних осіб, які можна розглядати з позиції потенційних страхувальників. Використовуючи сучасні канали комунікаційного зв'язку (радіо, телебачення, Інтернет, соціальні мережі тощо), страховикам необхідно

донести до цільової аудиторії визначений обсяг інформаційно-освітнього, рекламного та репутаційного характеру.

Стимулювання збуту є необхідною умовою функціонування компаній з організації процесу реалізації та надання страхових послуг. Варто виділити декілька ключових форм стимулювання збуту:

- здійснення процесу мотивування потенційних клієнтів до укладання (переукладання) договорів страхування з різних класів та видів страхування;
- організація різноманітних заходів рекламного, інформаційно-комунікаційного та освітнього спрямування з метою популяризації страхових послуг серед найширших верств суспільства.

Позиціонування – комплекс заходів, орієнтованих на забезпечення позитивного сприйняття діяльності страхової компанії та акцентування уваги на особливостях страхових послуг, існуючих перевагах у порівнянні з пропозиціями конкурентів на страховому ринку.

Внутрішні та зовнішні маркетингові комунікації страхового ринку. Внутрішні комунікації спрямовані на функціонування професійного середовища страхової компанії (генерування бізнес-процесів, необхідних для організації та ведення страхової діяльності) та вмотивування її працівників до послідовної реалізації окреслених цілей, розрахованих на середньо- та довгострокову перспективи. Зовнішні комунікації орієнтовані на формування суспільної думки потенційних страхувальників про компанію, її послуги та рівень сервісного обслуговування тощо. Цілі, завдання, інструменти та очікувані результати застосування маркетингових комунікацій на страховому ринку відображено в табл. 6.1.

Таблиця 6.1

**Внутрішні та зовнішні
маркетингові комунікації страхового ринку**

Маркетингові комунікації страхового ринку	
внутрішні	зовнішні
<i>Цілі</i>	
Формування єдиної системи корпоративних цінностей, традицій та інтересів	Надання страховими компаніями широкого асортименту послуг юридичним і фізичним особам
<i>Завдання</i>	
1. Поділяти спільні цілі та спільні інтереси усіма співробітниками страхової компанії; 2. Чітке розуміння тактичних і стратегічних цілей та механізмів їх досягнення; 3. Делегування прав і обов'язків між співробітниками; 4. Узгодження взаємодії між різними підрозділами компанії; 5. Створення сприятливого мікроклімату, що сприяє максимальній самовіддачі персоналу	1. Всебічне ознайомлення потенційних споживачів з діяльністю страхової компанії та її послугами; 2. Роз'яснення умов і правил страхування, аргументація переваг страхового захисту; 3. Формування культури споживання страхових послуг; 4. Організація процесу просування та збуту послуг на страховому ринку ; 5. Підвищення іміджу торгової марки страхової компанії у суспільній свідомості
<i>Інструменти</i>	
Зустрічі, безпосереднє спілкування, конференції, семінари, симпозіуми, круглі столи	Реклама, мерчандайзинг, паблік рілейшнз, стимулювання збуту, позиціонування
<i>Очікуванні результати</i>	
Зростання довіри потенційних страхувальників до страхування в цілому та страхових компаній зокрема, розширення обсягу надання страхових послуг, розподіл відповідальності за ризики між стейкхолдерами страхового ринку	

Діджитал-комунікації – це інноваційний спосіб взаємодії зі споживачами страхових продуктів, який використовує інструменти інтернет-маркетингу. Даний вид комунікацій здійснюється за допомогою онлайн-сервісів, соціальних мереж, мобільних додатків тощо. Інноваційною сферою страхового ринку України виступає InsurTech. Основне її призначення полягає у наданні страховим компаніям сприятливих умов для впровадження ІТ-технологій та наданні високоякісних послуг страхувальникам за умов оптимізації своєї діяльності. Стратегія діджитал-маркетингу страхової компанії, орієнтована на розширення цільової аудиторії, збільшення обсягів надання послуг, забезпечення власної капіталізації, використовуючи цифрові технології.

6.4. Стратегічні орієнтири маркетингової діяльності на страховому ринку

Тактичні й стратегічні цілі функціонування страхової компанії – на тактичному рівні вирішуються завдання, пов'язані з організацією бізнес-процесів, які забезпечують просування страхових продуктів в асортименті на ринок, розвиток інформаційних зв'язків з громадськістю, укладання (переукладання) договорів з різних видів страхування, урегулювання майнових претензій, генерування доходів і здійснення витрат (переважно у вигляді виплат відшкодувань). Стратегічний рівень передбачає вирішення завдань вищого рівня, а саме: позиціонування страховика як надійного партнера щодо здійснення розподілу ризиків і відповідальності, розширення страхового покриття найрізноманітніших ризиків, підвищення їх капіталізації тощо. Взаємозалежність між рівнями управління полягає в тому, що досягнення

стратегічних цілей розвитку обумовлює необхідність послідовного розв'язання завдань тактичного характеру.

Клієнтоорієнтовані стратегії на страховому ринку – спрямовані на посилення захисту потреб споживачів. Зміст поняття клієнтоорієнтованості розглядається як «ключова компетенція компанії, що виражається у прагненні до встановлення і розвитку партнерських відносин з клієнтами, а також з будь-якими контрагентами як у бізнес-екосистемі, так і всередині організації, що базується на розумінні й задоволенні їхніх як активних, так і латентних потреб та максимізацію прибутку на цій основі⁴³». Цінність зазначених стратегій полягає в тому, що страхові компанії адаптують свої послуги з урахуванням сервісного обслуговування відповідно до потреб і запитів потенційних страхувальників. До основних клієнтоорієнтованих маркетингових стратегій страхового ринку відносяться: диверсифікація; IT-аутсорсинг; FinTech-технології. Розглянемо зазначені стратегії детальніше.

Диверсифікація – ключова ідея даної стратегії полягає у формуванні можливостей страховика мобільно реагувати на природні та антропогенні ризики життєдіяльності суспільства (рис. 6.2). Диверсифікований спектр послуг страховика надає йому широкі можливості у процесі укладання та переукладання договорів страхування. Пріоритетним завданням страхувальників при укладанні договору страхування є отримання надійного страхового захисту. Водночас страховик зацікавлений у формуванні достатніх технічних резервів для забезпечення майбутніх страхових виплат та забезпечення рентабельності та прибутковості страхових операцій.

⁴³Рябоконт Н. П. До питання формування клієнтоорієнтованості як ключової компетенції компанії. *Ефективна економіка*. 2015. № 11. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4522&p=>



6.2. Стратегічні орієнтири диверсифікації послуг у сегментах особистих та майнових видів страхування

Очікувані результати діяльності страхових компаній від використання бізнес-процесів – повинні бути спрямовані на досягнення зростання конкурентоспроможності завдяки поєднанню інноваційних практик управління організаційним, трудовим, технологічним та фінансово-економічним потенціалом розвитку страхової компанії як на внутрішньому, так і зовнішніх ринках страхових послуг.

ПРАКТИКУМ

Тематика доповідей та презентацій

1. Тактичний та стратегічний менеджмент у діяльності страхової компанії.
2. Інноваційні підходи до управління ресурсною базою страховика.
3. Управління грошовими потоками страхової компанії.
4. Маркетингові технології на страховому ринку.
5. Маркетингова діджиталізація страхового ринку.

Дискусійні питання

1. Що таке страховий менеджмент і в чому полягає його відмінність від інших видів менеджменту?
2. Дайте характеристику суб'єктам та об'єктам страхового менеджменту.
3. В чому полягають стратегічні та тактичні цілі управління страховою компанією.
4. Розкрийте зміст функцій і принципів страхового менеджменту.
5. Охарактеризуйте джерела інформаційного забезпечення страхового менеджменту.

6. Які бізнес-процеси забезпечують ефективність діяльності страхової компанії?
7. Дайте характеристику основним комунікаціям, що використовуються в маркетинговій діяльності страховика.
8. Які необхідно вживати маркетингові заходи страховій компанії для підвищення її конкурентоспроможності на ринку?
9. Розкрийте особливості використання інноваційних підходів до розвитку страхового маркетингу за допомогою процесів діджиталізації?
10. Яка роль аутсорсингу у прискоренні інноваційного розвитку ринку страхових послуг?

Тестові завдання

1. *Об'єктивна необхідність розвитку страхового менеджменту зумовлена потребою в удосконаленні:*
 - а) якості управління наявними ресурсами страховика;
 - б) комунікацій між суб'єктами страхового процесу;
 - в) механізму страхування як дієвого інструмента нейтралізації ризиків;
 - г) процесу стимулювання попиту й на страхові послуги.
2. *Здійснення ефективного менеджменту в страховій компанії потребує знань:*
 - а) механізму формування й використання фінансових ресурсів страховика;
 - б) послідовність реалізації страхових послуг на ринку;
 - в) організації, планування розподілу та використання наявних ресурсів;
 - г) з маркетингових технологій.
3. *Ключове завдання страхового менеджменту полягає у:*
 - а) збільшенні кількості страхових продуктів;
 - б) розширенні кола потенційних страхувальників;
 - в) проведенні активної маркетингової політики;

- г) управлінні доходами та витратами.
4. *Страховий менеджмент з позиції фінансово-економічних інтересів власників компанії спрямований на:*
- а) розширення покриття страхуванням найрізноманітніших ризиків;
 - б) просування розроблених послуг серед потенційних страхувальників;
 - в) капіталізацію вартості страхової компанії;
 - г) формування позитивного іміджу та репутації страховика.
5. *Ключовими питаннями діяльності страховика є забезпечення:*
- а) платоспроможності;
 - б) рентабельності;
 - в) прибутковості;
 - г) диверсифікованості.
6. *Мета бізнес-плану страховика полягає у:*
- а) досягненні намічених фінансових результатів;
 - б) розширенні кола потенційних страхувальників;
 - в) формуванні стратегії та тактики страхової компанії;
 - г) підвищенні іміджу та репутації страховика.
7. *Бізнес-процеси формуються та реалізуються страховиком з метою:*
- а) підвищення якості стратегічного та тактичного управління компанією;
 - б) оптимізації доходів та витрат;
 - в) популяризації страхових послуг на ринку;
 - г) капіталізації чистого прибутку.
8. *Комплексна робота, яка проводиться страховиком щодо приймання на страхування ризиків, здійснюється за допомогою наступного бізнес-процесу:*
- а) розрахунку страхових тарифів;
 - б) аутсорсингу;
 - в) бюджетування;
 - г) андеррайтингу ризиків.

9. Механізм урегулювання збитків передбачає:

- а) здійснення виплат страхових сум і страхових відшкодувань за фактом настання страхових подій;
- б) попередній розрахунок завданої шкоди;
- в) визначення ліміту відповідальності страхової компанії;
- г) здійснення розрахунку величини виплат страхових сум та страхового відшкодування залежно від виду страхової послуги.

10. Головне завдання маркетингових комунікацій у сфері страхування:

- а) розширення асортименту страхових послуг;
- б) оптимізація вартості страхових послуг;
- в) достатня інформаційна обізнаність суб'єктів щодо можливих варіантів купівлі-продажу страхових продуктів;
- г) урівноваження фінансово-економічних інтересів суб'єктів страхового процесу.

11. Здійснення маркетингової діяльності базується на досягненні наступних цілей:

- а) здійснення облікової політики;
- б) розширення страхового поля;
- в) удосконалення бізнес-процесів;
- г) розрахунок страхових тарифів.

12. Тактичні завдання страхового маркетингу орієнтовані на:

- а) підготовку кадрового потенціалу для потреб страхових компаній;
- б) бюджетування страхової діяльності;
- в) впровадження інноваційних технологій у страховий процес;
- г) збільшення кількості укладених договорів страхування.

13. Стратегічні завдання страхового маркетингу орієнтовані на:

- а) розробку умов страхування;
- б) розширення страхового покриття у розрізі класів та видів

страхування;

- в) здійснення страхової діяльності;
- г) прогнозування руху грошових коштів від операційної, інвестиційної та фінансової діяльності.

14. *Процеси диверсифікації на страховому ринку реалізуються з метою:*

- а) створення страхових пулів з метою підвищення гарантій безпечності та надійності функціонування страхових компаній;
- б) зосередження значних обсягів страхових послуг у незначній кількості страховиків;
- в) розширення асортименту та каналів реалізації страхових послуг;
- г) монополізацію страхової діяльності.

15. *Мерчандайзинг – це:*

- а) можливість популяризації страхових послуг;
- б) технологія просування послуг від страховика до страхувальника;
- в) інструмент активізації попиту на страхові послуги;
- г) формування довірчих взаємовідносин між учасниками страхування.

16. *Паблік рілейнз як інструмент маркетингової політики страховика орієнтований на :*

- а) застосування технології просування страхових послуг на страховому ринку;
- б) забезпечення кадрового потенціалу страховика;
- в) популяризацію страхових послуг;
- г) активізацію попиту на страхові послуги.

17. *Ефективне стимулювання збуту страхових послуг забезпечується завдяки:*

- а) відтворенню платоспроможного попиту на послуги серед потенційних страхувальників;
- б) посиленню конкурентоспроможних позицій страховика на ринку;
- в) створенню необхідних умов для збільшення обсягів

- реалізації страхових продуктів;
г) оптимізації доходів і витрат страховиків.
18. *Позиціювання страхових послуг, здійснюється з такими бізнес-процесами, як:*
- а) розширення обсягу надання страхових послуг!
 - б) створення сприятливих умов для забезпечення процесу нарощування обсягів реалізації страхових послуг на ринку;
 - в) відтворення конкурентного стану страхової компанії на ринку за допомогою таких інструментів як імідж, репутація та брендинг;
 - г) удосконалення актуарної діяльності страхової компанії.
19. *Імідж страхової компанії – це:*
- а) спроможність надавати високоякісні послуги;
 - б) думка про компанію, сформована на основі отриманої інформації;
 - в) можливість ідентифікувати та оцінювати ймовірність настання страхових подій;
 - г) здатність забезпечувати довіру до компанії серед потенційних страхувальників.
20. *Репутація страхової компанії – це:*
- а) сукупність думок потенційних клієнтів про компанію;
 - б) підтверджена фактами інформація про компанію;
 - в) авторитет компанії на ринку;
 - г) фінансові можливості страховика.

Ситуаційні завдання

1. Використовуючи загальнодоступну інформацію щодо обраної страхової компанії, необхідно побудувати матрицю SWOT-аналізу (табл. 6.2) з метою виявлення сильних та слабких сторін у діяльності страховика, а також виявлення потенційних можливостей та загроз.

Таблиця 6.2

SWOT-аналіз діяльності страховика

Сильні сторони	Слабкі сторони
Можливості	Загрози

За результатами проведеного аналізу сформулювати висновки та пропозиції.

2. На прикладі обраної страхової компанії здійснити бізнес-планування (горизонт планування наступних 3–5 років) діяльності страховика (таблиця 6.3).

Таблиця 6.3

Бізнес-планування діяльності страховика

Напрями бізнес-планування	Опис напрямів бізнес-планування
Об'єкт планування	
Суб'єкт планування	
Горизонт планування	
Стратегічні орієнтири планування	
<i>Етапи (заходи) та послідовність бізнес- планування</i>	
Установчі	
Організаційні	
Інформаційно-комунікаційні	
Маркетингові	
Технологічні	
Фінансово-економічні	

3. Маркетологи страхової компанії виконують певні функції й використовують набір інструментів для позиціонування та реалізації страхових послуг на ринку. Необхідно розглянути та дати описову характеристику функціям та інструментам, представленим у таблиці 6.4.

Таблиця 6.4

Функції та інструменти страхового маркетингу

Перелік завдань та інструментів	Конкретизація змісту функцій та інструментів страхового маркетингу
<i>Функції страхового маркетингу</i>	
<i>Інструменти страхового маркетингу</i>	

4. Дайте характеристику основним етапам планування страхової діяльності з використанням бізнес-процесів (таблиця 6.5).

Таблиця 6.5

Варіанти стратегічного та тактичного управління страховим бізнесом

№ з/п	Етапи планування	Бізнес-процеси	Опис етапів планування
1			
2			
3			
4			
5			
n			

5. Згідно з теорією управління, всі грошові потоки страхової компанії розмежовуються на вхідні та вихідні. Необхідно в таблиці 6.6 розподілити рух грошових потоків у розрізі різних видів діяльності (операційної, інвестиційної та фінансової).

Таблиця 6.6

**Сукупність грошових потоків
в управлінській діяльності страхової компанії**

№ з/п	Грошові потоки	
	Вхідні	Вихідні
<i>Операційна діяльність</i>		
1		
2		
3		
4		
5		
<i>Інвестиційна діяльність</i>		
6		
7		
8		
<i>Фінансова діяльність</i>		
9		
10		
11		
12		

РОЗДІЛ 7

АКТУАРНІ РОЗРАХУНКИ

Поняття та значення актуарних розрахунків у страхуванні. Актуарна діяльність у сфері страхування. Основоположники теорії актуарних розрахунків. Вклад українських вчених у розвиток страхової математики. Спеціалізація актуаріїв. Сутність та роль тарифної політики у страхуванні. Принципи формування тарифної політики. Послідовність реалізації тарифної політики у сфері страхування. Склад і структура тарифної ставки. Методика розрахунку нетто-ставки, навантаження та повної тарифної ставки (брутто-ставки). Стратегічні орієнтири ціноутворення на страхові послуги. Порівняння стратегій ціноутворення на страховому ринку.

7.1. Сутність та завдання актуарних розрахунків у страхуванні

Актуарій – фахівець-математик з питань організації та проведення розрахунків вартості послуг у сфері страхування.

Актуарні розрахунки – система математичних та статистичних закономірностей, яка визначає фінансово-економічні взаємовідносини з приводу купівлі-продажу страхових послуг. Здійснення актуарних розрахунків дозволяє визначити витрати на страхування певного об'єкта, а також оцінювати собівартість та вартість послуги, яку надає страхова компанія страхувальникам.

Відтак актуарні розрахунки надають можливість виявити частку участі кожного страхувальника у

формуванні страхового фонду. Таким чином, діє механізм ціноутворення на страхові послуги, тобто розраховується розмір тарифних ставок.

Актuarна діяльність у сфері страхування згідно з чинною Постановою Правління НБУ від 23.05.2022 р. №103 така діяльність розглядається «...щодо аналізу та оцінки ризиків та/або пов'язаних з ними фінансових зобов'язань, а також розроблення та оцінка методів управління фінансовими наслідками майбутніх випадкових подій з метою забезпечення реалізації актуарної функції страховика⁴⁴».

Основоположники теорії актуарних розрахунків. Історія актуарних розрахунків має достатньо давню та славу історію. Засновником даної теорії вважається англієць Джон Граунт (1620–1674). Його продовжувачами слід вважати Ян де Вітта (1625–1672), Едмунда Галлея (1656–1742), Абрахам де Муавра (1667–1754), Антуана Депарсьє (1703–1768). У XVIII столітті вагомий вклад у розвиток теорії страхування та актуарних розрахунків зробили такі вчені: Томас Сімпсон (1710–1761), Леонард Ейлер (1707–1783) та Еммануїл Етьєн Дювільяр (1755–1832).

Вклад українських вчених у розвиток страхової математики та страхування. Серед українських вчених, які зробили вагомий внесок у розвиток страхової математики, варто відзначити, насамперед, Д. О. Граве. Під його авторством вийшли наступні підручники з актуарної математики: «Математика страхової справи»

⁴⁴Про затвердження Положення про кваліфікаційні вимоги до осіб, які можуть займатись актуарними розрахунками. Постанова Правління НБУ від 23 травня 2022 р. URL https://bank.gov.ua/admin_uploads/law/23052022_103.pdf?v=5

(1912), «Математика пенсійних кас» (1917), «Математика соціального страхування» (1924). Крім цього, варто відзначити і перший підручник зі страхування «Основи економії страхування» (1915), який був підготовлений професором Київського університету і Київського комерційного інституту К. Г. Воблим.

Метою здійснення актуарних розрахунків є побудова зрівноважених математичних моделей, які регламентують відносини у сфері тарифної політики між страховиками та страхувальниками. Відповідно до сформульованої мети, варто конкретизувати ключові завдання, що стоять перед актуаріями:

- оцінювання ймовірності настання страхових подій за ризиками, які приймаються на страхування;
- розрахунок страхових тарифів та платежів за відповідні послуги;
- формування надійного, безпечного та диверсифікованого страхового портфеля;
- аналіз вхідних й вихідних грошових потоків з метою моделювання фінансових результатів діяльності страховика;
- оцінювання рівня сформованості страхових резервів, які є основою для забезпечення фінансової надійності та виконання взятих компанією зобов'язань за договорами страхування;
- розробка інвестиційної стратегії компанії, прогнозування фінансово-економічних параметрів розвитку страхової діяльності, забезпечення її рентабельності та прибутковості у середньо- та довгостроковій перспективі.

Спеціалізація актуаріїв. Відповідно до обраної спеціалізації актуарія, варто виокремити три основні напрями:

- 1) актуарії, які займаються розрахунками тарифів за класами страхування життя;

2) актуарії, які обґрунтовують величину тарифів за класами страхування іншого, ніж страхування життя;

3) актуарії, які формують тактичні та стратегічні орієнтири фінансової стабільності страхової компанії.

Актуарна математика – це сфера прикладної математики, яка досліджує показники випадкових явищ та процесів для оцінювання ймовірності настання ризиків у фінансах, банківській справі та страхуванні.

Актуарна функція – згідно зі статтею 31 Закону України «Про страхування», страховик зобов’язаний забезпечити здійснення актуарної функції. Її реалізація полягає у наступному: «1) координації процесу розрахунку технічних резервів; 2) забезпеченні адекватності та прийнятності методології і моделей, а також припущень у розрахунку технічних резервів; 3) підтвердженні розмірів сформованих технічних резервів; 4) оцінці достатності і якості даних, що використовуються для розрахунку технічних резервів; 5) порівнянні найкращих оціночних значень з практичними результатами діяльності; 6) інформуванні органів управління страховика та Регулятора про надійність та достатність розрахунків технічних резервів; 7) оцінці та висловленню думки щодо процесу андеррайтингу; 8) перевірці адекватності та прийнятності механізмів і умов перестраховування; 9) участі у впровадженні ефективної системи управління ризиками, зокрема в частині розрахунку капіталу платоспроможності та мінімального капіталу; 10) іншій діяльності, визначеній нормативно-правовими актами Регулятора⁴⁵».

⁴⁵Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

7.2. Специфіка організації тарифної політики у страхуванні

Тарифна політика – це система цілеспрямованих заходів з використанням математичних та статистичних методів розрахунку страхових тарифів в інтересах всіх учасників страхування.

Принципи формування тарифної політики – організація та здійснення тарифної політики потребує послідовного дотримання певних принципів:

1. Еквівалентність страхових відносин. Зміст даного принципу полягає у необхідності акумулювання достатньої кількості страхових платежів, необхідних для покриття операційних та фінансових витрат страхової компанії з одночасним формуванням елементів прибутку.

2. Прийнятності. Для розвитку страхового бізнесу необхідне залучення найширшого кола потенційних страхувальників, а це можливо за умов вставлення доступних тарифів на різноманітні страхові послуги за умов гарантування фінансової безпеки страховика.

3. Стабільність розмірів страхових тарифів. Зміст даного принципу полягає у забезпеченні зацікавленості усіх суб'єктів страхування, оскільки він дозволяє своєчасно планувати рух грошових потоків (вхідних та вихідних), розподіляючи ризики та відповідальність у просторі й часі з використанням механізму страхування.

4. Розширення обсягу страхової відповідальності. Дотримання даного принципу сприяє забезпеченню процесу посилення страхового захисту страхувальників (та/або третіх осіб), збільшенню обсягу страхового покриття ризиків, а відтак і зростанню сум надходження страхових платежів, натомість це потребуватиме підвищення платоспроможного попиту серед потенційних страхувальників.

5. Забезпечення рентабельності та прибутковості

страхових операцій. В основі формування бажаних фінансово-економічних результатів має бути закладена відповідна тарифна політика, яка дозволить йому на постійній основі акумулювати страхові платежі, які перевищуватимуть видатки, тобто створюватимуться сприятливі умови для формування прибутку.

Математичний інструментарій актуарних розрахунків. Для актуарія ключовим завданням своєї професійної діяльності є розрахунок вартості страхового покриття, тобто ціни страхової послуги. У даному контексті варто враховувати три фундаментальні чинники: «по-перше, ціна страхової послуги має бути адекватною, тим ризикам, що приймаються на страхування, тобто актуарій при розрахунку величини страхового тарифу повинен максимально враховувати всю гаму ймовірностей настання страхових подій, спричинених природними та антропогенними факторами; по-друге, вартість послуги має бути доступною для широкого кола потенційних страхувальників та за можливості диверсифікованою, залежно від об'єктів страхування, ризиків, лімітів відповідальності (страхових сум) за укладеними договорами страхування; по-третє, вартість страхової послуги для страховика – це, передусім, спроможність формування у достатньому обсязі технічних резервів з метою здійснення необхідних виплат страхового відшкодування, а також рентабельності та прибутковості страхових операцій у середньостроковій та довгостроковій перспективах⁴⁶».

Страховий тариф – згідно зі ст. 1 п. 65 Закону України «Про страхування» це «ставка страхової премії з одиниці страхової премії за визначений строк страхового

⁴⁶Віленчук О. М. Методичні підходи до формування тарифної політики в сфері аграрного страхування. *Вісник Одеського національного університету Серія «Економіка»* 2021 р. С. 130–134.

покриття⁴⁷».

Послідовність реалізації тарифної політики у сфері страхування. Процес формування тарифної політики передбачає декілька етапів (рис. 7.1). Її ключовим пріоритетом є забезпечення спроможності страховика здійснювати виплати відшкодувань та страхових сум у разі настання страхових подій.

Рівні реалізації тарифної політики у сфері страхування. Перші два рівня варто розглядати підготовчими до здійснення безпосереднього розрахунку розміру страхового тарифу (брутто-ставки). Для актуаріїв винятково важливе значення має проведення аналітичної роботи, пов'язаної зі збором, аналізом інформації та її статистичною обробкою, відносно об'єкта страхування щодо ймовірності проявів ризиків, відтак і настання страхових подій.

Джерелами інформації можуть виступати державні (Державна служба статистики та її територіальні представництва, Національний банк України, міністерства, національні агентства тощо) й недержавні інституції (комерційні організації, національні та міжнародні ринки товарів і послуг та ін.).

⁴⁷ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>



Рис. 7.1. Послідовність формування тарифної політики у сфері страхування

Варто наголосити, що своєчасність та повнота отриманої інформації дозволяє актуарію об'єктивно оцінити ризики й прийняти адекватне рішення щодо доцільності їх страхування. Третій рівень реалізації тарифної політики пов'язаний саме з розрахунком повної тарифної ставки. Цьому питанню буде присвячено наступний параграф навчального посібника.

7.3. Склад і структура тарифної ставки

Структура тарифної ставки. Повна тарифна ставка у страхуванні називається **брутто-ставкою**, яка складається з двох частин: **нетто-ставки та навантаження**.

Нетто-ставка – це фактично ціна ризику, яку сплачує страхувальник за страхову послугу. В основі формування тарифної ставки закладено ймовірність настання страхової події. Чим більша ймовірність настання ризику, тим більший страховий тариф, що є абсолютно логічним з позиції захисту фінансово-економічних інтересів страховика та страхувальника.

Навантаження формується з метою здійснення операційних та фінансових витрат, а також генерування прибутковості від страхової діяльності.

Амплітуда ймовірності настання страхової події. Ймовірність події A позначається через $P(A)$ та інтерпретується як певне відношення чисельності позитивних для нього випадків M до загальної кількості всіх однаково можливих подій N . Зважаючи на те, що події відображаються правильним дробом, тобто чисельник менший від знаменника (M завжди буде меншим або дорівнювати N), звідси, що $0 < P(A) < 1$. Якщо $P(A)$ дорівнює 0, то подія A вважається нездійсненою. За умови, що $P(A)$ дорівнює 1, то зазначена подія розглядається як

достовірна. Відтак, ймовірність події перебуває у межах від 0 до 1.

Слід зазначити, що якщо показник ймовірності перебуває на своїх крайніх межах, то в такому разі страхування неможливе. Договірні відносини між суб'єктами страхування формуються виключно за умов цілковитої випадковості та непередбаченості страхової події.

Методика розрахунку нетто-ставки, навантаження та повної тарифної ставки (брутто-ставки) – Нетто-ставка визначається за формулою⁴⁸:

$$T_n = P(A) \times K \times 100, \quad (7.1)$$

де: T_n – тарифна нетто-ставка; $P(A)$ – ймовірність страхової події; A – страховий випадок;

K – показник співвідношення середньої виплати до середньої страхової суми на один договір страхування.

Формула для розрахунку нетто-ставки зі 100 грн страхової суми має такий вигляд⁴⁹:

$$T = \frac{K_B \times C_B}{K_d \times C_B} \times 100, \text{ або } T = \frac{B}{C} \times 100, \quad (7.2)$$

де: K_B – кількість виплат за той чи інший період (за рік); C_B – середня виплата на один договір; B – загальна сума виплат страхового відшкодування; C – загальна страхова сума застрахованих об'єктів.

Іншу частину брутто-ставки навантаження розраховують аналогічно до нетто-ставки з урахуванням відсотків, які додаються до повної ставки. Величина сукупної брутто-ставки розраховується за наступною формою:

$$T_b = T_n + N, \quad (7.3)$$

де: T_b – брутто-ставка, T_n – нетто-ставка, N – навантаження.

⁴⁸ Кузьменко О. В., Бойко А. О., Кобійчук В. В., Боженко В. В. Актуарні розрахунки Курс лекцій. Суми. СДУ 2019. С. 11.

⁴⁹ Кузьменко О. В., Бойко А. О., Кобійчук В. В., Боженко В. В. Актуарні розрахунки Курс лекцій. Суми. СДУ 2019. С. 11.

7.4. Стратегічні орієнтири ціноутворення на страхові послуги

Ціноутворення – це узгодження фінансово-економічних інтересів між стейкхолдерами ринку. Зазначена узгодженість досягається завдяки дієвому механізму ціноутворення на страхові послуги. Варто зазначити, що це достатньо складний процес пошуку компромісу між інтересами страхувальника щодо отримання надійного страхового захисту та інтересами страховика, які полягають у наданні страхових послуг та забезпеченні прибутку від страхової діяльності. Відповідно до загальноприйнятого розподілу страхування на “*Life insurance*” (страхування життя) і “*Non-life (General) insurance*” (загальні види), формування цінових стратегій здійснюється окремо для довгострокових (тих, що пов’язані з життям, здоров’ям, працездатністю громадян і нагромадженням фінансових ресурсів) та короткострокових (зокрема, тих, що передбачають захист майнових інтересів страхувальників) видів страхування.

Таке розмежування видів страхування зумовлено специфічними особливостями взаємовідносин між учасниками страхового процесу, зокрема: об’єктами страхування, страховими ризиками, страховими подіями, терміном страхування тощо. Найістотнішою відмінністю зазначених галузей є те, що для довгострокових видів властива накопичувальна (інвестиційна) функція, натомість договори майнового страхування укладаються, як правило, терміном на один рік з правом наступної пролонгації. Основні стратегії, що використовуються на страховому ринку, відображено в табл. 7.1.

Стратегічні орієнтири ціноутворення на страхові послуги спрямовані на забезпечення актуарної збалансованості. Йдеться, насамперед, про певну гарантію

стабільності функціонування страхових компаній та їх здатності виконувати взяті зобов'язання перед страхувальниками. Водночас, перед страховими компаніями постають завдання щодо надання широкого асортименту послуг за доступною ціною для всіх стейкхолдерів страхового процесу.

Таблиця 7.1

**Порівняння стратегій ціноутворення
на страховому ринку**

Вид стратегії	Маркетингова мета	Очікуваний результат
<i>Довгострокові види страхування</i>		
Нагромадження фінансових ресурсів	Максимальне розширення асортименту надання послуг	Забезпечення диверсифікованого страхового захисту Громадян
Інвестиційний розподіл фінансових ресурсів	Ефективне інвестування фінансових ресурсів у високоліквідні активи національної економіки	Формування додаткового джерела інвестицій у різні сфери та галузі економіки
Формування інвестиційного доходу	Капіталізація доходу за умов прийнятного фінансового ризику	Отримання додаткового доходу громадянами у вигляді фінансової ренти
<i>Короткострокові види страхування</i>		
Максимально можливих тарифів	Генерування прибутку страхових компаній	Нейтралізація майнових ризиків за допомогою страхування та перестрахування
Оптимізація між ціною та якістю надання страхових послуг	Досягнення паритету між ціновими та якісними параметрами страхового обслуговування	Широке застосування механізму страхування для нейтралізації впливу майнових ризиків

Очікувані результати від впровадження та використання цінових стратегій на страховому ринку. Окреслені стратегії орієнтовані передусім на формування збалансованої тарифної політики на страхові послуги.

Сутність даної політики полягає в урівноваженні фінансово-економічних інтересів суб'єктів страхування. Для страховика ціна послуги має бути адекватною ймовірним ризикам, які приймаються на страхування, натомість для страхувальника – забезпечення надійного страхового захисту.

ПРАКТИКУМ

Тематика доповідей та презентацій

1. Історія виникнення та становлення науки про актуарну математику.
2. Особливості ціноутворення на послуги довгострокових видів страхування.
3. Особливості ціноутворення на послуги майнових видів страхування.
4. Проблеми та перспективи забезпечення актуарної збалансованості між учасниками страхового процесу.
5. Процес формування страхового портфеля страховика.

Дискусійні питання

1. В чому полягає сучасне розуміння актуарної математики та можливості її застосування як інструментарію у фінансових розрахунках?
2. Який зміст та послідовність реалізації тарифної політики в галузі страхування?
3. Дайте характеристику структурі тарифної ставки в страхуванні та її основним елементам.
4. Сформулюйте основні положення теорії ймовірності.
5. Дайте характеристику основним показникам страхової статистики.
6. В чому полягає особливість формування страхового

портфеля страховика.

7. Які особливості у формуванні структури тарифної ставки для ризикових видів страхування?
8. Які особливості у формуванні структури тарифної ставки для довгострокових видів страхування?
9. Для чого призначена ризикова надбавка?
10. Які показники використовуються для визначення фінансової надійності страхової компанії ?

Тестові завдання

1. *АктUARні розрахунки це:*

- а) система статистичних та економіко-статистичних методів розрахунку тарифних ставок;
- б) система статистичних і економіко-статистичних методів розрахунку страхового відшкодування;
- в) система статистичних і економіко-статистичних методів розрахунку ліміту відповідальності страховиків перед страхувальниками та третіми особами;
- г) механізм розрахунку платоспроможності страхових компаній.

2. *Завдання актуарних розрахунків:*

- а) обґрунтування оптимальних витрат страховика на маркетингові заходи;
- б) встановлення доцільного розміру статутного капіталу;
- в) визначання ймовірності настання страхової події;
- г) визначення прибутковості страхових компаній за різними видами страхування.

3. *Основи теорії актуарних розрахунків закладені у роботах вчених:*

- а) А. Сміта;
- б) Г. Шмолера;
- в) К. Пфайффера;
- г) Д. Граунта.

4. *Перший підручник в Україні з актуарної математики*

опубліковано за авторством:

- а) В. Базилевича;
- б) К. Воблого;
- в) Д. Граве;
- г) С. Осадця.

5. У якому столітті було закладено теоретичні основи актуарних розрахунків?

- а) XVI ст.;
- б) XVII ст.;
- в) IXX ст.;
- г) XX ст.

6. Спеціалізація актуаріїв здійснюється за такими напрямками:

- а) ті, що займаються обґрунтуванням тарифів для страхування життя та ризикових видів страхування;
- б) ті, що займаються обґрунтуванням тарифів для страхування життя, ризикових видів страхування та видами страхування відповідальності;
- в) ті, що займаються обґрунтуванням тарифів для страхування життя, ризикових видів страхування та фінансовою стабілізацією страхових компаній;
- г) ті, що займаються обґрунтуванням тарифів для різних видів страхування та перестрахування.

7. Якими розрахунками займається актуарій в страховій компанії?

- а) страхового відшкодування;
- б) розміру спричинених збитків, внаслідок настання страхових подій;
- в) величини доходів і витрат страхових компаній;
- г) страхових тарифів.

8. З якою метою здійснюється актуарна калькуляція?

- а) збалансування попиту і пропозиції на страховому ринку;
- б) розрахунку собівартості та вартості послуг;
- в) визначення рентабельності страхових операцій;
- г) встановлення збитковості страхової суми.

9. *На основі актуарних розрахунків визначається:*

- а) частка участі страхувальника у створенні страхового фонду;
- б) співвідношення відповідальності за ризики між учасниками страхового процесу;
- в) можливість капіталізації страхових компаній;
- г) фінансова надійність і платоспроможність страховиків.

10. *Актуарні розрахунки класифікують за такими ознаками:*

- а) галузями страхування, часом проведення, ієрархічною рівністю;
- б) формами та видами страхування;
- в) терміном страхування;
- г) наявності або відсутності державної підтримки.

11. *Тарифна політика у галузі страхування базується на таких принципах:*

- а) наявності страхового ризику;
- б) страхування і перестрахування;
- в) еквівалентності страхових відносин;
- г) франшизи.

12. *На чому базується механізм ціноутворення на страховому ринку?*

- а) формуванні тарифної політики;
- б) збалансуванні попиту і пропозиції на страхові послуги;
- в) формуванні податкової політики;
- г) здійсненні інвестиційної діяльності.

13. *Повна тарифна ставка в страхуванні називається:*

- а) нетто-ставка;
- б) брутто-ставка;
- в) навантаження;
- г) страховий фонд.

14. *З якою метою формується навантаження у структурі страхового тарифу ?*

- а) виплати страхового відшкодування;

- б) фінансування рекламних заходів;
 - в) здійснення адміністративно-господарської діяльності;
 - г) формування страхових резервів.
15. *Для чого призначається нетто-ставка у структурі страхового тарифу:*
- а) створення фонду виплат страхувальникам;
 - б) здійснення адміністративних виплат страховиком;
 - в) формування додаткового фонду, вільного від страхових зобов'язань;
 - г) нагромадження статутного капіталу.
16. *З яких складових елементів формується тарифна ставка?*
- а) брутто-ставка + нетто-ставка;
 - б) нетто-ставка + навантаження;
 - в) навантаження + брутто-ставка;
 - г) депо премій + страхова премія.
17. *Страховий платіж у системі страхування це:*
- а) бонусні платежі страхувальнику за участь у страхуванні;
 - б) оплата послуг страхових посередників;
 - в) сплата послуг страхового агента;
 - г) плата страховику за страховий захист.
18. *Страхова виплата – це:*
- а) плата за страхові послуги;
 - б) відшкодування збитків страхувальнику;
 - в) комісійні страхового агента;
 - г) премія за ризик.
19. *За рахунок якої частини страхового тарифу закладається прибуток страхової організації?*
- а) навантаження;
 - б) тариф-брутто;
 - в) тариф-нетто;
 - г) брутто-ставки.
20. *За рахунок якої частини страхового тарифу відбувається формування технічних резервів?*

- а) депо премій;
- б) навантаження;
- в) тариф-брутто;
- г) тариф-нетто.

Ситуаційні завдання

1. Обґрунтуйте послідовність формування тарифної політики у сферах страхування життя та загальних видах страхування. Конкретизуйте особливості ціноутворення на послуги («Life insurance» «Non-life insurance») страхування.

2. Визначте розмір ризикової нетто-ставки з урахуванням наступних умов: кількість страхових подій, що відбулися – 50 одиниць. Для 25 одиниць з цих подій, величина страхового відшкодування склала 55%, для 15 одиниць – 47 %, для 10 одиниць – 18 %. Ліміт відповідальності страховика – 15 тис. гривень.

3. Підприємство здійснює виготовлення 2000 одиниць технічного обладнання на рік, 10 з яких виходять з ладу. Страховик уклав 500 договорів щодо гарантійного обслуговування технічного обладнання на таких умовах: страхова сума на 1 договір – 125 тис. грн, розмір страхового відшкодування на 1 договір – 59 тис. грн. Необхідно визначити нетто та брутто-ставки зі 100 грн страхової суми, враховуючи, що адміністративні витрати складають 10 %, а прибуток – 19 % брутто-ставки.

4. Страховий портфель страховика сформований зі 100 тис. договорів з відповідними страховими сумами – 2 тис. у. о. Ймовірність настання страхового випадку – 0,0015. Необхідно визначити, чи здатна страхова компанія обслуговувати даний страховий портфель.

5. Клієнт уклав зі страховою компанією довгостроковий договір на здійснення йому виплат

протягом 10 років щорічної ренти у розмірі 12 тис. грн наприкінці кожного року. Необхідно розрахувати суму страхового платежу, яку має сплатити клієнт для забезпечення цієї ренти, виходячи з річної процентної ставки – 15 %.

РОЗДІЛ 8

КЛАСИ ТА ВИДИ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Роль та значення страхування життя в сучасному соціумі. Історичні нариси та сьогодення страхування життя. Унікальність страхування життя. Умови та порядок укладання договору страхування життя. Загальні підходи до організації та здійснення страхування життя. Види страхування життя. Інвестиційне страхування життя. Правила розподілу інвестиційного доходу. Умови виплати додаткового інвестиційного доходу. Умови виплати додаткового інвестиційного доходу. Змішане страхування життя. Пенсійне страхування.

8.1. Сутність, види та значення страхування життя

Страхування життя – це один з найпоширеніших у світі фінансових інструментів захисту індивідуальних та корпоративних інтересів, пов'язаних із збереженням життя, здоров'я та працездатності громадян.

Історичні нариси та сьогодення страхування життя. Страхування життя було започатковане в Європі наприкінці XVII ст. У 1663 р. британським підприємцем Дж. Додсоном було створено товариство зі страхування життя. У 1740 р. в Англії почала надавати послуги перша страхова компанія зі страхування життя. В міжнародній практиці використовувалися різні організаційно-правові форми (товариства взаємного страхування, система земського страхування, акціонерні товариства, спеціалізовані перестрахові товариства) діяльності

страховиків, які спеціалізувалися на страхуванні життя. Одним із перших на території Західної України було створене товариство взаємного страхування життя й пенсій «Карпатія» (м. Чернівці, 1911 р.). Із здобуттям статусу незалежності (1991 р.) і дотепер в Україні страхування життя та інші види довгострокового страхування не набули належного розвитку в силу об'єктивних та суб'єктивних обставин. Натомість у високорозвинутих країнах світу страхові надходження від страхування життя становлять від 4 % ВВП у США до 10 % у Японії. Наприклад, у США одним або декількома полісами страхування життя володіють майже 80 % родин.

Унікальність страхування життя полягає у спроможності поєднання захисної та накопичувальної функцій. Перша функція спрямована на убезпечення життя, тобто створення додаткового джерела доходів у разі настання непередбачених подій, а саме: втрати працездатності, здоров'я, настання інвалідності тощо. Друга функція має інвестиційну спрямованість та здатність нагромаджувати фінансові ресурси за умовами, передбаченими в договорі довгострокового страхування. Практична цінність для суспільства зазначених функцій полягає у можливостях посилення соціального захисту в умовах невизначеності та ризикогенності довкілля.

Договір страхування життя. Згідно зі статтею 109 Закону України «Про страхування» зазначається, що «договір страхування життя за класами страхування життя може укладатися на визначений строк або діяти протягом життя застрахованої особи (довічно), передбачати різні комбінації ризиків за класами страхування, форми страхових виплат, включати накопичувальну (страхування на випадок дожиття до визначеного віку чи дати або вступу у шлюб або народження дитини) та/або ризикову складову (страхування на випадок смерті та страхування на випадок допоміжних ризиків, зокрема смерті в результаті

нещасного випадку, травми, хвороби, тілесних ушкоджень, тимчасової та/або постійної (стійкої) втрати працездатності), передбачати гарантований інвестиційний дохід та/або можливість участі у прибутках страховика, укладатися з фіксованим та/або змінюваними розмірами страхових сум, страхових виплат та/або страхових премій⁵⁰». Загальні підходи до організації та здійснення страхування життя представлені в таблиці 8.1.

Таблиця 8.1

**Загальні підходи до організації та здійснення
страхування життя**

Основні умови страхування	Характеристика умов страхування
Об'єкт страхування	- життя; - здоров'я; - працездатність
Предмет страхування	фінансово-економічні інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю
Учасники страхування	- страховик; - страхувальник; - третя особа (вигодонабувач); - страхові посередники; - перестраховик (у разі необхідності)
Страхові ризики	- смерть застрахованої особи; - втрата (постійна або тимчасова) працездатності; - втрата здоров'я; - дожиття застрахованого до закінчення терміну дії договору (у разі накопичувального страхування)

⁵⁰ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

Класи та види страхування життя

Кількість застрахованих	• індивідуальне страхування; • корпоративне страхування
Термін дії договору	• короткостроковий (до 1 року); • середньостроковий (від 1 до 5 років); • довгостроковий (понад 5 років)
Страхова сума	визначається на договірних засадах між страховиком та страхувальником
Варіанти формування страхової суми	• страхування з незмінним лімітом відповідальності (страховою сумою) • страхування з постійно зростаючим лімітом відповідальності • страхування з правом на відновлення страхового договору
Страховий тариф	• фактори, що впливають на розмір страхового тарифу; • вік застрахованого; • термін страхування; • стать застрахованого; • стан здоров'я застрахованого
Періодичність внесення страхових платежів	• одноразова • щомісячна; • щорічна
Варіанти виплати страхових сум	• одноразова виплата; • виплати страхової суми у вигляді ренти
Рівень виплати страхової суми	• частка від страхової суми залежно рівня травматизму та/або стану захворюваності застрахованого; • залежно від умов, закладених у договорі страхування
Список документів, необхідних для отримання страхової виплати	• страховий договір (страховий поліс); • заява на виплату страхової суми; • документи з медичного закладу, які підтверджують рівень втрати працездатності; • документ, що засвідчує особу або вигодонабувача

Види страхування життя. Серед видів страхування життя варто виокремити страхування на випадок смерті, а також страхування життя до шлюбу та до народження

дитини, інвестиційне страхування, змішане страхування та пенсійне страхування. Розглянемо ці види страхування детальніше.

Страхування життя на випадок смерті – один з найпоширеніших видів страхування життя. Договори страхування життя зазвичай поділяються на такі: довічне страхування на випадок смерті та дострокове страхування (тобто страхування на визначений строк). Варто зауважити, що, у разі укладання довічного договору страхування, не визначається термін його дії, тобто він автоматично пролонгується до настання страхового випадку, тобто смерті застрахованого. За визначених умов страхова сума буде виплачена третій особі (вигодонабувачу) обов'язково, але невідомий термін такої виплати.

Страхова сума визначається, виходячи із платоспроможності страхувальника, та має виключно індивідуальний характер. Розмір страхових тарифів варіюється залежно від наступних факторів, таких як: вік (чим старша людина, тим вищі тарифи); стать (для чоловіків, як правило, тарифи вищі, ніж для жінок); стан здоров'я; схильність до захворюваності; спосіб життя. Страховою подією за таким видом страхування вважається смерть застрахованого або настання нещасного випадку під час дії договору страхування.

Страхування життя до шлюбу та до народження дитини – комплексний вид страхування, який дозволяє капіталізувати страхову суму до певної події, наприклад, укладання шлюбу та народження дитини (у разі відсутності зазначених подій у договорі обумовлюється конкретна дата виплати страхової суми). Страхувальниками за цим видом страхування мають можливість виступати як фізичні (батьки, опікуни, близькі родичі), так і юридичні (корпоративний бізнес) особи. Умови договору страхування (страхова сума, тариф,

порядок виплати страхової суми) визначаються на договірних засадах між страховиком та страхувальником.

8.2. Інвестиційне страхування життя

Інвестиційне страхування життя – це фінансовий інструмент, орієнтований на поєднання страхового захисту з інвестиційними можливостями, у процесі якого здійснюється передача інвестиційного ризику клієнта. Фінансово-економічна спрямованість інвестиційного страхування базується на спроможності страхувальників брати активну участь у розподілі інвестиційного доходу страховика за умов прийняття відповідальності за ризики від вкладених коштів.

Інвестиційний дохід складається з двох частин: гарантованого та додаткового доходу. Розмір гарантованого інвестиційного доходу становить 4 %. Додатковий дохід нараховується щорічно та розподіляється між клієнтами (страхувальниками) компанії.

Розподіл страхового платежу при інвестиційному страхуванні життя. Страхові платежі розподіляються на «накопичувальну» частину та ту, яка гарантує страховий захист для страхувальника. Співвідношення між зазначеними частинами змінюється під впливом багатьох чинників, обраної програми страхування, комбінації ризиків, віку, статі тощо. Інвестиційний дохід нараховується на відповідну суму, яка капіталізується з «накопичувальної» частини кожного внеску за договором. Сума нарахованого додаткового інвестиційного доходу залежить від таких параметрів: розміру страхової суми, терміну страхування, величини додаткового інвестиційного доходу.

Правила розподілу інвестиційного доходу. Зароблені кошти інвестиційного доходу розподіляються між усіма страхувальниками, які інвестували кошти в накопичувальні програми страхування. Варто зауважити, що при зростанні доходів страхувальників – збільшуються доходи страхової компанії. Це взаємозалежні процеси.

Умови виплати додаткового інвестиційного доходу. Додатковий дохід виплачується у разі:

- дострокового припинення дії договору страхування; смерті страхувальника (виплату отримує третя особа, яка зазначена у договорі);
- закінчення строку договору страхування у поєднанні з гарантованою виплатою (страховою сумою) на випадок дожиття.

Інвестиційна стратегія страхової компанії – кожна страхова компанія обирає власну стратегію щодо управління коштами своїх клієнтів. На вибір інвестиційної політики страховика впливають такі фактори: обсяги та масштаби надання страхових послуг; наявні фінансові ресурси; кон'юнктура грошового та фінансового ринків тощо. Специфіка діяльності страхових компаній як інвесторів зумовлена тим, що вони володіють тимчасово вільними коштами; звідси постає завдання у розрахунку періоду часу для погашення фінансових зобов'язань. Процес інвестування коштів у різноманітні активи передбачає необхідність дотримання певних критеріїв забезпечення:

- гарантованості збереження інвестованих коштів;
- оперативної трансформації у платіжні засоби з метою забезпечення своєчасної ліквідності активів, тобто спроможності погашення страховиком їх фінансових зобов'язань;
- норми прибутку.

Ключові умови страхування на дожиття. Специфікою видів страхування на дожиття є те, що право

на страхову суму страхувальник одержує з моменту зафіксованого у договорі страхування (зазвичай це може бути й 45, 50, 55, 60 та більше років). Розмір страхової суми встановлюється під час укладання договору страхування за трьома ключовими параметрами: суми страхових внесків, терміну страхування та величини інвестиційного доходу.

Викупна сума – це певна частка капіталізованої суми, що була нагромаджена на день розірвання договору й підлягає виплаті страхувальнику.

Страховий портфель страховика. З метою забезпечення надійності проведення страхових операцій, гарантування фінансової надійності та платоспроможності страховика формується відповідний страховий портфель. Згідно з п. 61 статті 1 Закону України «Про страхування» визначено, що страховий портфель це «сукупність прав та обов’язків страховика за договорами страхування (чинними та припиненими) за одним, кількома класами (ризиками) страхування та/або всіма договорами перестрахування (чинними та припиненими), за якими такий страховик виступає перестраховиком та/або в межах окремого класу (ризика) страхування⁵¹».

Збалансованість страхового портфеля формується з метою забезпечення фінансової стабільності функціонування страхової компанії. Вона досягається завдяки урізноманітненню спектра послуг, які позиціонуються потенційним страхувальникам. Перед страховиком постає достатньо складне завдання щодо вибору ризиків, на які поширюватиметься страхове покриття. У структурі страхового портфеля варто поєднувати послуги з меншим рівнем ризику (страхування життя до шлюбу та до народження дитини, страхування

⁵¹ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

життя офісних працівників, страхування на дожиття громадян до 35 років), так і з більшим ризиком (страхування військових, страхування життя громадян віком від 55 років, страхування життя спортсменів вищої категорії, страхування життя працівників вугільної, горно-рудної, хімічної промисловості тощо).

Інвестиційна діяльність страховика. Практично будь-який процес інвестування пов'язаний з ризиками, тому при виборі об'єктів страхування варто дотримуватися принципу диверсифікації, тобто раціонально розподіляти інвестування між категоріями активів. Згідно із Законом України «Про страхування» страховики мають право здійснювати вкладання інвестиційних ресурсів наступні категорії активів⁵²:

- грошові кошти на поточному рахунку;
- банківські вклади депозити;
- валютні вкладання згідно з валютою страхування;
- нерухоме майно;
- акції, облігації;
- цінні папери, що емітуються державою;
- права вимоги до перестраховиків;
- інвестиції в економіку України за напрямками, визначеними Кабінетом Міністрів України;
- банківські метали.

Ключові переваги від інвестування коштів у страхування життя. Зазначені кошти не підлягають конфіскації, арешту, їх не можна стягнути за рішенням суду, не потребують декларування.

⁵²Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

8.3. Змішане страхування життя

Змішане страхування життя – це комплексна страхова послуга, яка поєднує страхування на випадок смерті, та страхування на дожиття. Даний страховий продукт надає можливості отримати максимально доступний фінансово-економічний захист, оскільки страхове покриття поширюється на ризики, спричинені втратою здоров'я, працездатності, настанням смерті з одночасним забезпеченням спроможності капіталізації страхових платежів. Якщо у договорі страхування покриваються два й більше ризиків, зазвичай страхування вважається змішаним.

Ризики, що покриваються змішаним страхуванням життя. Кожна страхова компанія, яка позиціонує свою діяльність у сфері страхування життя, пропонує власний асортимент послуг, однак можна виділити загальні тенденції, властиві для більшості страховиків. Відтак, змішаним страхуванням життя покриваються наступні види ризиків: смерть, тимчасова або постійна втрата працездатності у період дії договору страхування; втрата здоров'я або настання інвалідності у разі виникнення нещасного випадку; дожиття застрахованої особи до закінчення терміну дії договору страхування.

Термін дії договору змішаного страхування життя. Як правило, термін дії договору за даним видом страхування встановлюється у межах від 3 до 20 років. На страхування приймаються громадяни віком від 1 до 70 років. Оптимальним слід вважати такий термін страхування, в якому поєднуються ризикові та ощадні інтереси страхувальників (та/або третіх осіб (вигодонабувачів)).

Страхова сума – визначається на договірних засадах між суб'єктами страхування та залежить від рівня

платоспроможного попиту страхувальника. Натомість страхова компанія встановлює мінімальний рівень страхової суми (наприклад, починаючи з 20 тис. грн та вище).

Страхові платежі зі змішаного страхування життя – розраховуються на підставі актуарних розрахунків, враховуючи такі параметри, як вік застрахованого, стать, стан здоров'я.

8.4. Накопичувальне пенсійне страхування

Пенсійне страхування. Належить до класів страхування життя та здійснюється завдяки механізму акумулювання страхових платежів з метою забезпечення капіталізації майбутніх доходів громадян на постійній основі.

Структура системи пенсійного забезпечення в Україні. Згідно із Законом України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування»⁵³ система пенсійного забезпечення формується з трьох рівнів.

Перший рівень – це солідарна система загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, яка функціонує на засадах солідарності та субсидування.

Другий рівень – це накопичувальна система загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, що функціонує на засадах нагромадження коштів застрахованих осіб у Накопичувальному фонді та/або у відповідних недержавних пенсійних фондах (станом на 1 січня 2025 р. даний рівень пенсійного забезпечення не працює).

⁵³ Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування: Закон України від 9 липня . 2003 р. №1058 – IV. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#Text>

Третій рівень – це система недержавного пенсійного забезпечення, яка базується на добровільній участі стейкхолдерів у формуванні пенсійних нагромаджень з метою одержання громадянами пенсійних виплат у майбутньому.

Переваги накопичувальної складової у системі пенсійного забезпечення. Такими перевагами слід визнати:

- накопичувальний рівень, надає можливості капіталізувати страхові платежі на індивідуальній основі, виходячи з платоспроможності страхувальників;

- частково нейтралізується негативний вплив демографічного ризику, оскільки він є достатньо високим у солідарній системі пенсійного забезпечення;

- акумульовані кошти у вигляді пенсійних заощаджень є вагомим довгостроковим інвестиційним джерелом у національну економіку;

- використання накопичувальної складової в системі пенсійного забезпечення, сприятиме підвищенню соціальної справедливості, оскільки при солідарній системі зазначена справедливість проявляється не завжди.

Суб'єкти недержавного пенсійного страхування. До суб'єктів недержавного накопичувального пенсійного страхування належать:

- страхові компанії, які володіють ліцензією на страхування життя;

- страхувальники, які уклали договір пенсійного страхування;

- треті особи (вигодонабувачі), на користь яких укладено договір пенсійного страхування;

- юридичні особи, що надають послуги з адміністрування недержавних пенсійних фондів, а також управління й зберігання пенсійних активів;

- банківські установи, які надають послуги з укладання договорів про відкриття пенсійних депозитних рахунків.

Мета недержавного пенсійного страхування полягає в урізноманітненні джерел пенсійних доходів громадян за досягнення ними пенсійного віку.

Страхова сума визначається на договірних засадах між страховиком та страхувальником та залежить від фінансової спроможності сплачувати страхові внески, таким чином, капіталізуючи майбутні пенсійні виплати.

Договір пенсійного страхування. Згідно зі статтею 110 Закону України «Про страхування⁵⁴» договір пенсійного страхування може передбачати: а) здійснення страхових виплат у формі анuitету довічно або упродовж визначеного періоду часу, зазначеного у договорі страхування; б) страхування довічної пенсії на умовах, передбачених чинним законодавством у сфері недержавного пенсійного забезпечення.

ПРАКТИКУМ

Тематика доповідей та презентацій

1. Еволюція становлення та розвитку довгострокових видів страхування.
2. Сучасні тенденції розвитку накопичувальних класів та видів страхування в Україні.
3. Страхування життя та його місце в галузі довгострокових видів страхування.
4. Медичне страхування: сучасний стан та тенденції розвитку в Україні.
5. Обов'язкове та добровільне страхування від нещасних випадків.

⁵⁴Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

6. Інвестиційне страхування життя та тенденції його розвитку в Україні.
7. Світовий досвід організації та проведення довгострокових видів страхування, досвід для України.

Дискусійні питання

1. Перспективи розвитку та використання довгострокових видів страхування в Україні та варіанти їх розв'язання.
2. Страхування життя та основні його види.
3. Які фактори є визначальними за формування вартості послуги при страхуванні життя та працездатності громадян?
4. Стан та перспективи розвитку недержавного пенсійного страхування.
5. Якими є права та обов'язки страховика та страхувальника при добровільному страхуванні від нещасних випадків?
6. Що являє собою нещасний випадок у страхуванні?
7. Дайте характеристику основним видам страхування від нещасного випадку.
8. Основні напрями розвитку медичного страхування в Україні.
9. Перспективи впровадження інвестиційного страхування життя.
10. Які фактори впливають на вартість послуг у медичному страхуванні?

Тестові завдання

1. *Унікальність страхування життя зумовлена такими факторами:*
 - а) здатністю поєднання захисної та накопичувальної функцій страхування;
 - б) спроможністю здійснення виплат за фактом настання страхової події;

- в) забезпеченістю майнових інтересів страхувальників;
 - г) довгостроковістю страхування.
2. *Предметом договору страхування життя є:*
- а) страхові інтереси, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю громадян;
 - б) страхові інтереси, пов'язані з майновим захистом;
 - в) страхові інтереси третіх осіб;
 - г) страхові інтереси перестраховальників.
3. *До класів страхування життя належать:*
- а) медичне страхування;
 - б) пенсійне страхування;
 - в) страхування від нещасних випадків;
 - г) страхування професійних захворювань.
4. *Виплати страхових сум при страхуванні життя можуть здійснюватися:*
- а) виключно одноразово;
 - б) лише періодично;
 - в) повна виплата страхової суми за рік до завершення терміну дії договору;
 - г) одноразово або періодично у вигляді страхових рент.
5. *Переваги накопичувального страхування:*
- а) у будь-який час можна отримати викупну суму;
 - б) є можливість накопичити певну суму до закінчення строку страхування;
 - в) страховик за будь-яких умов повинен здійснити виплату;
 - г) страховик покриватиме витрати страхувальнику у разі настання нещасного випадку.
6. *При укладенні договору страхування до вступу в шлюб страхові внески повинні бути сплачені:*
- а) тільки за один раз;
 - б) тільки частинами впродовж дії договору страхування;
 - в) за один раз або частинами впродовж дії договору страхування;
 - г) за домовленістю страховика та страхувальника.
7. *Договір змішаного страхування життя в Україні може*

бути укладений мінімально на такий строк:

- а) до 1 року;
- б) на 3 роки;
- в) на 5 років;
- г) не менше як на 10 років.

8. *З яких елементів формується інвестиційний дохід страховика:*

- а) гарантованого і додаткового доходу;
- б) фіксованого доходу;
- в) мінімального доходу;
- г) зрівноваженого доходу.

9. *Гарантований відсоток дорівнює:*

- а) 2 %;
- б) 4 %;
- в) 6 %;
- г) 8 %.

10. *На що нараховується % інвестиційного доходу?*

- а) на страхові платежі;
- б) на страхові виплати;
- в) на суму, яка формується з «накопичувальної» частини всіх акумульованих платежів за укладеними договорами;
- г) на прибуток страховика.

11. *Від чого залежить додатковий інвестиційний дохід страховика?*

- а) нарахованих дивідендів;
- б) кількості укладених договорів страхування;
- в) своєчасної сплати страхових платежів;
- г) сум виплат страхових сум.

12. *Інвестиційний дохід розподіляється:*

- а) акціонерами;
- б) посередниками;
- в) перестраховиками;
- г) усіма клієнтами.

13. *Між ким розподіляється інвестиційний дохід?*

- а) акціонерами страхової компанії;

- б) страховиком та страхувальником;
 - в) між клієнтами страхової компанії;
 - г) співробітниками страхової компанії.
14. *За умов закінчення строку дії договору змішаного страхування життя страхувальник одержує:*
- а) повний розмір страхової суми;
 - б) викупну суму за бажанням страхувальника;
 - в) страхове відшкодування, у разі настання страхової події;
 - г) пільги на пролонгацію договору страхування життя.
15. *Від чого залежить сума страхових платежів у недержавному пенсійному страхуванні?*
- а) розміру майбутніх пенсійних виплат;
 - б) рівня платоспроможності страховика;
 - в) рівня заробітної плати та пенсій страхувальника;
 - г) середнього розміру пенсій у країні.
16. *Від чого залежить розмір виплат у системі недержавного пенсійного страхування?*
- а) терміну дії договору пенсійного страхування;
 - б) нагромадженої суми протягом дії договору пенсійного страхування;
 - в) статі та віку страхувальника;
 - г) трудового стажу страхувальника.
17. *Довічна рента виплачується у вигляді:*
- а) порічних виплат;
 - б) щомісячних виплат;
 - в) страхових виплат на регулярній основі, визначеній договором страхування;
 - г) за вимогою страхувальника.
18. *Викупна сума виплачується:*
- а) за вимогою страхувальника;
 - б) за рішенням страховика;
 - в) за умов посилення інфляційних процесів у державі;
 - г) за заявою вигодонабувача.
19. *Страховий портфель страховика формується з метою:*
- а) управління активами та капіталом страховика;

- б) формування прибутковості страхових операцій;
 - в) ефективного управління фінансовими зобов'язаннями страховика;
 - г) підвищення прибутковості страховика.
20. *Страхова сума у пенсійному страхуванні визначається:*
- а) за рішенням Пенсійного фонду України;
 - б) рівнем доходу страхувальника;
 - в) рівнем інфляції;
 - г) на договірних засадах між страховиком та страхувальником.

Ситуаційні завдання

1. Розрахувати розмір брутто-ставки згідно з договором страхування на випадок смерті на 100 грн та розмір страхового платежу, зважаючи на наступні параметри: страхова сума – 275 тис. грн, термін страхування – 3 роки, вік застрахованого – 44 роки. Частка навантаження у структурі брутто-ставки – 15%. Норма дохідності – 7 %. Згідно з наведеними даними у таблиці смертності 92090 осіб дожили до віку 44 років, 495 осіб померли у віці 44 років, а 498 осіб померли у віці 45 років.

2. Страхувальник у віці 40 років уклав договір пенсійного страхування. Згідно з договірними зобов'язаннями йому здійснюватиметься виплата страхової ренти у розмірі 10 тис. грн, починаючи з 65 років у січні місяці кожного року. Необхідно розрахувати суму страхових платежів, які будуть сплачуватися страхувальником протягом 25 років з 40 до 65 років. Для розрахунків використовуйте комунікаційні числа: $N_{40}=158412$, $N_{65}=13274$.

3. Клієнт протягом семи років нагромаджує кошти в страховій компанії, сплачуючи щорічно страхові платежі у сумі 50 тис. грн під 15 % річних. Необхідно визначити величину нагромадженої суми до кінця сьомого року.

4. Здійснити розрахунок одноразової ставки згідно з договором довгострокового страхування на дожиття за

наступних умов: вік застрахованого – 40 років, ліміт відповідальності страховика – 150 тис. грн, термін страхування – 20 років. Частка навантаження у структурі брутто-ставки – 14 %. Відповідно до аналітичних даних, представлених у таблиці смертності, 84124 особи дожили до 40 років, а 52218 осіб до 60 років.

5. Батьки дівчини, якій виповнилося сім років, прийняли рішення про укладання договору накопичувального страхування щодо оплати освітніх послуг дитини при досягненні нею 18 р. Вартість навчання – 30 тис. грн на рік. Термін навчання – 5 років. Ефективна процентна ставка – 5 %. Визначити суму страхових платежів, яку мають сплатити батькам дівчини для оплати її навчання у майбутньому.

РОЗДІЛ 9

КЛАСИ СТРАХУВАННЯ ІНШІ, НІЖ СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ

Класи інші, ніж страхування життя. Страхові відносини, пов'язані із захистом майнових інтересів фізичних та юридичних осіб. Ризики, що покриваються майновими видами страхування. Суб'єкти та об'єкти страхування. Страховик, страхувальник, вигодонабувач (бенефіціар, спадкоємець). Термін дії страхування. Загальні правила й умови укладання договору страхування. Особливості організації процесу страхування майнових ризиків. Умови та порядок виплати страхового відшкодування у сегменті інших класів, ніж страхування життя.

9.1. Страхування інше, ніж страхування життя: сутність, завдання та особливості позиціювання на страховому ринку

Ризики, що підлягають страхуванню. Для кожного класу та виду страхування є специфічні ризики, які необхідно ідентифікувати, оцінювати ймовірність їх настання та приймати рішення щодо можливості їх страхування.

Унікальність страхування ризиків. Ключовою перевагою страхування у порівнянні з іншими інструментами нейтралізації ризиків (інтеграція, диверсифікація, хеджування тощо) є те, що страхування забезпечує реальний механізм відшкодування збитків, спричинених настанням страховою подією.

Страхування інше, ніж страхування життя –

об'єднує класи і види страхування, орієнтовані на захист фінансово-економічних інтересів потенційних страхувальників щодо їх володіння, користування та розпорядження майном. Потреба у страхуванні з'являється з усвідомленням ймовірності настання різноманітних ризиків та необхідністю їх своєчасної локалізації.

Суб'єкти страхування. До суб'єктів страхування іншого, ніж страхування життя, відносяться: страховик, страхувальник, третя особа (вигодонабувач), а також спадкоємець.

Страховик – страхова компанія, яка володіє ліцензією, тобто правом надання відповідних послуг з класів та видів майнового страхування.

Страхувальник – зацікавлені особи (фізичні і юридичні), які уклали договір страхування та зобов'язалися виконувати його умови, зокрема своєчасно сплачувати страхові платежі за отримані послуги.

Третя особа – вигодонабувач, юридична та/або фізична особа, яка має право на отримання страхового відшкодування згідно з умовами договору страхування (треті особи є учасниками страхового процесу у разі укладання договору страхування відповідальності).

Спадкоємець – юридична та фізична особа, яка виступає спадкоємцем згідно з законом або заповітом та успадкувала право на отримання відшкодування у разі настання страхової події.

Об'єктом страхування виступають найрізноманітніші види майна, доходи корпоративного сектору та приватних домогосподарств, рухоме та нерухоме майно.

Термін дії договору страхування – зазвичай договори майнового страхування, укладаються терміном на один рік з правом пролонгації.

Метою укладання договору страхування – є своєчасна протидія ймовірним ризикам, запобігання непередбачуваним витратам, спричиненим настанням

страхової події, а також виплати страхового відшкодування на умовах, передбачених договором страхування.

Загальні правила й умови укладання договору майнового страхування. При укладанні договорів майнового страхування необхідно послідовно дотримуватися певних правил та умов, які сприятимуть узгодженню фінансово-економічних інтересів суб'єктів страхування. Відтак йдеться про наступне:

- встановлюються суб'єкти та об'єкти страхування, окреслюються права та обов'язки учасників страхового процесу;

- визначається вартість майна, яка підлягає страхуванню та приймається рішення, за якою вартістю оцінюватиметься майно (балансова, договірна, експертна або відсоток вартості);

- встановлюється ліміт відповідальності (страхова сума);

- визначається перелік ризиків, які покриватимуться страхуванням, а також окреслюються страхові події, при настанні яких сплачуватиметься страхове відшкодування;

- використовуючи актуарні розрахунки, визначаються страхові тарифи, а відтак і страхові платежі, тобто обґрунтовується вартість страхової послуги. Варто зазначити, що величина страхових тарифів залежить від таких факторів, як ймовірність настання страхової події, технічний стан об'єкта страхування, наявність та якість системи організації пожежної охорони, екологічної та санітарно-епідеміологічної безпеки тощо;

- регламентуються додаткові умови страхування, а саме: термін страхування; порядок сплати страхових платежів; франшиза (умовна чи безумовна); порядок виплати страхового відшкодування (за системою першого ризику, пропорційної відповідальності або граничної відповідальності) у разі настання страхової події; порядок вирішення спорів між суб'єктами страхування тощо.

9.2. Ризики, що покриваються класами й видами страхування іншими, ніж страхування життя

Ризики, що покриваються класами страхування іншими, ніж страхування життя, охоплюють надзвичайно широке коло ризиків: різноманітні майнові ризики, ризики втрати здоров'я від нещасних випадків, хвороб, травм, стихійних лих, непередбачених природних явищ, різноманітних ризиків відповідальності. У таблиці 9.1 представлено найбільш поширені ризики за класами страхування іншими, ніж страхування життя.

Таблиця 9.1

Основні ризики, на які поширюється страхове покриття у розрізі класів страхування інші, ніж страхування життя

Види страхування інші, ніж страхування життя	Ризики, на які розширюється страхове покриття
Страхування від нещасних випадків	Смерть застрахованого у результаті нещасного випадку та травмування застрахованої особи
Медичне страхування	Звернення страхувальника до медичного закладу з переліку питань, передбачених у договорі страхування
Автотранспортне страхування	ДТП, стихійні лиха, пожежа та/або вибухи автотранспортного засобу, а також протиправні дії третіх осіб
Аграрне страхування	Природно-кліматичні, екологічні, виробничі технологічні, інституціональні, фінансово-економічні та цінові
Страхування майна фізичних осіб	Природні явища та процеси,

Страхування майна юридичних осіб	Стихійні лиха, пожежа, технологічні та техногенні аварії, викрадення, протиправні дії третіх осіб
Страхування фінансово-кредитних ризиків	Недоотримання страхувальником умов та строків виконання фінансових зобов'язань, ліквідації та банкрутства, накладання арешту на все майно (та або всі грошові засоби), протиправні дії третіх осіб, природні та техногенні аварії та катастрофи

9.3. Характерні особливості надання послуг з ризикових видів страхування

Страхування від нещасних випадків – належить до першого класу страхування іншого, ніж страхування життя, що передбачено статтею 4 Закону України «Про страхування». Даний вид страхування – один з найрозповсюдженіших видів страхових послуг, оскільки спрямований на захист життя й здоров'я громадян на випадок настання нещасного випадку.

Особливістю страхування від нещасних випадків є те, що даний вид страхування належить до ризикового, а не до накопичувальних видів страхування, а відтак виплата страхового відшкодування буде здійснюватися у разі настання нещасного страхового випадку.

Суб'єктами страхування від нещасного випадку виступають страхувальник, застрахована особа, вигодонабувач.

Об'єктами страхування від нещасного випадку виступають майнові інтереси застрахованих осіб, пов'язані зі збереженням їхнього життя та здоров'я.

Базові умови при укладанні та дії договорів страхування від нещасних випадків включають:

1. Обмеження терміну та віку страхування.
2. Лімітування обсягу страхової відповідальності, зумовлене наслідками настання нещасних випадків, що сталися із застрахованим за період дії договору страхування.
3. Встановлення пропорційного розміру виплати страхової суми залежно від міри втрати здоров'я та часу лікування й відновлення працездатності застрахованого.
4. Визначення переліку документів, які підтверджують факт настання страхової події.
5. Регламентування порядку й термінів виплати страхової суми.

Страхова сума – встановлюється за погодженням суб'єктів страхування, але зазвичай встановлюється мінімальний рівень страхової суми, наприклад, 10 тис. гривень.

Страховий тариф – розраховується у відсотках до страхової суми. Страховий платіж формується під впливом таких наступних факторів: ризиків, які приймаються на страхування, розміру страхової суми, терміну страхування, професії, статі, віку застрахованої особи тощо.

Медичне страхування – це вид страхування, який здійснюється на випадок втрати життя або здоров'я за причиною, вказаною у договорі страхування, включно ймовірність настання нещасного випадку.

Сутність медичного страхування – полягає у сплаті одноразового страхового внеску, який суттєво менший, ніж вартість медичних послуг, страхувальники отримують право впродовж встановленого періоду часу (як правило 1 рік) користуватися на безплатній основі медичними послугами у кваліфікованих спеціалістів у в медичних закладах різних форм власності.

Переваги медичного страхування – полягають у можливостях отримання страхового покриття практично на всі витрати, пов'язані з лікуванням та реабілітацією страхувальника (застрахованого). Медичне страхування підвищує доступність, якість та повноту у задоволенні різноманітних потреб громадян у сфері медичного обслуговування.

Об'єктом медичного страхування виступають життя, здоров'я та працездатність громадян.

Суб'єктом медичного страхування є страхові компанії (які мають відповідну ліцензію), страхувальники (фізичні та юридичні особи), медичні заклади незалежно від форм власності (включені до системи медичного страхування із конкретним страховиком). Як показує практика, найчастіше такими медичними закладами є приватні заклади охорони здоров'я.

Форми медичного страхування. Медичне страхування може здійснюватися як у добровільній, так і в обов'язковій формах. Ключовим завданням обов'язкової форми страхового захисту є максимальне розширення страхового покриття медичних ризиків, а відтак і залучення якомога більшого кола потенційних страхувальників у систему медичного страхування.

Індивідуальне та колективне медичне страхування – медичне страхування може здійснюватися в індивідуальній та колективній формах. Індивідуальна форма передбачає укладання договорів медичного страхування з окремими громадянами щодо їхнього особистого захисту та/або третіх осіб (батьків, дітей, родичів тощо). За колективною формою, зазвичай, страхувальниками виступають підприємства, установи, організації, які оплачують витрати на медичне страхування, при цьому забезпечують додатковий соціальний захист своїм працівникам.

Видом медичного страхування, згідно із Законом України «Про страхування», є страхування на випадок

хвороби (у т. ч. медичне страхування)⁵⁵.

Варіанти страхового покриття. Страхові компанії України надають різні варіанти страхового покриття своїм клієнтам, відповідно до класів захворювання, зокрема: «1) новоутворення, 2) хвороби нервової системи; 3) хвороби системи кровообігу; 4) хвороби органів дихання; 5) хвороби шкіри та підшкірної клітковини; 6) хвороби кісткової системи і сполучної тканини; 7) хвороби сечостатевої системи; 8) уроджені аномалії і деформації та хромосомні порушення; 9) травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин⁵⁶».

Автотранспортне страхування – це комплексний вид страхування, спрямований на захист майнових та особистих інтересів громадян, пов'язаних з експлуатацією транспортних засобів. Звісно, автотранспорт є джерелом підвищеної небезпеки, що потребує системних послідовних заходів щодо мінімізації ймовірних ризиків з широким використанням можливостей страхування.

Об'єктом автотранспортного страхування є майновий інтерес фізичної та/або юридичної особи, зумовлений експлуатацією автотранспортних засобів на випадок втрати вартості майна, а також життя, здоров'я, працездатності страхувальника або застрахованих осіб у разі настання страхової події.

Страхування КАСКО – страхування наземного транспортного засобу (автомобіля) від будь-яких збитків, що можуть виникнути у результаті пошкодження, втрати автотранспортного засобу або окремих його частин.

Страхове покриття поширюється на такі види ризиків: незаконне заволодіння транспортним засобом, дорожньо-транспортна пригода, протиправні дії третіх осіб,

⁵⁵ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

⁵⁶ Мельник Т. А., Сибірцев В. В. Страхування : навчальний посібник
Кропивницький ПП «Ексклюзив Систем », 2022. 307 с.

стихійне лихо, пожежа, вибух, інші випадкові події, спричинені пошкодженням.

Транспортний засіб може бути застрахований:

1) *на повну вартість* – тобто дорівнювати вартості автомобіля за цінами та тарифами, що діють на момент укладання договору страхування;

2) *на суму у частці від повної вартості* – зазвичай не менше 1/10 вартості за цінами та тарифами, що діють на момент укладання договору страхування;

3) з використанням «системи першого ризику» – передбачає можливість здійснення повної виплати відшкодування у межах страхової суми, незалежно від того, яку частину від дійсної вартості складає страхова сума.

Страхова сума при страхуванні автотранспортного засобу узгоджується на договірних засадах між суб'єктами страхування, але в межах страхової вартості транспортного засобу та додаткового обладнання.

Страховий платіж розраховується з урахування наступних факторів: страхової суми, страхового тарифу, розміру безумовної та умовної франшизи, переліку страхових ризиків, які покриваються страхуванням, типу транспортного засобу й строку його експлуатації, терміну страхування, стажу водія та інших умов, передбачених договором страхування. До того ж, в автотранспортному страхуванні застосовується система бонус-манус, яка дозволяє коригувати розмір страхової премії (в сторону збільшення або зменшення) залежно від того, чи були страхові події щодо об'єкта страхування за певний проміжок часу.

Аграрне страхування – галузь сільського господарства, яка вважається однією з найризикованіших сфер функціонування національної економіки. Це зумовлено, насамперед, вразливістю галузі щодо виникнення різноманітних природних катаклізмів чи настання інших негативних подій (стихійних лих,

техногенних катастроф, епідемій тощо). Настання небажаних подій зазвичай спричиняє значні матеріальні збитки виробникам сільськогосподарської продукції. Звідси постає необхідність вжиття дієвих та своєчасних заходів, спрямованих на мінімізацію непередбачених витрат, спричинених реалізацією потенційних ризиків.

Суб'єкти та об'єкти аграрного страхування: до суб'єктів відносяться страхувальники (виробники аграрної продукції), страховики (компанії, які володіють відповідною ліцензією) та Національний банк України як державний регулятор страхової діяльності в країні.

Об'єктами аграрного страхування є таке:

- страхування зернових та технічних культур;
- страхування овочевих, ягідних та баштанових культур;
- страхування тварин, що належить юридичним особам;
- страхування тварин, що належать фізичним особам.

Ризики, що покриваються аграрним страхуванням. Згідно зі статтею 7 Закону України «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою⁵⁷», визначено, що до сільськогосподарських страхових ризиків при страхуванні сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень належать:

- 1) сильні морози, заморозки, вимерзання, льодяна кірка;
- 2) сильний вітер (у тому числі ураганний вітер, шквал, смерч), пилова буря, град, удар блискавки та пожежі, спричинені блискавкою;
- 3) сильні дощі і зливи, тривалі дощі, повінь (паводок);

⁵⁷Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою: Закон України від 09 лютого 2012 р. № 4391-VI. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4391-17#Text>

4) сильна спека, засуха (посуха), сухувій, комплекс посушливих умов;

5) випрівання, вимокання, випирання, випадіння;

6) сель, лавина, земельний зсув;

7) землетрус;

8) епіфітотія, осередок масового розмноження шкідливого організму, спалах масового розмноження шкідника рослин, вторинні хвороби рослин;

9) крадіжки та протиправні дії третіх осіб;

10) відхилення параметра (значень) індексу (індексів), визначеного страховиком і страхувальником у договорі страхування;

11) інші події, передбачені договором страхування.

Страховим випадком – вважається завдання прямих збитків майновим інтересам страхувальника, пов'язаних з неотриманням або недоотриманням урожаю сільськогосподарських культур внаслідок реалізації одного чи декількох вищеназваних ризиків, якщо вони передбачені умовами договору страхування.

Страхові продукти, що реалізуються на ринку аграрного страхування. Всі страхові продукти, що позиціонуються потенційним страхувальникам (виробникам сільськогосподарської продукції), зазвичай поділяються на класичні та індексні.

Класичні страхові продукти. В залежності від потреб у страховому захисті та платоспроможності страхувальників, на їх вибір, пропонуються різноманітні класичні варіанти покриття страхуванням природо-кліматичних, антропогенних, виробничо-господарських, фінансово-економічних, інституціональних, персональних, а також екологічних ризиків, які генеруються у процесі життєдіяльності сільських територій. Відмінність між цими варіантами страхового покриття полягає у суб'єктах та об'єктах страхування, обсягах страхової відповідальності, вартості страхування, терміну дії

договору страхування.

Індексні страхові продукти. Використання індексних страхових продуктів вважається одним з оптимальних варіантів протидії сільськогосподарським ризикам щодо безпечного процесу виробництва та переробки аграрної продукції. Індексні страхові продукти широко використовуються для покриття коваріаційних (системних) ризиків, тобто їх дія та вплив можуть розповсюджуватися на значний масив територій й спричиняти збитки великій кількості виробників аграрної продукції, передусім йдеться про природно-кліматичні ризики. Серед основних видів індексного страхування варто виділити наступні:

- страхування на основі погодних індексів;
- страхування на основі регіонального індексу урожайності;
- страхування на основі регіонального індексу доходу;
- страхування на основі регіонального індексу зеленої маси пасовищ.

Термін страхування. Зазвичай при виборі термінів страхування обирають один з трьох варіантів:

- на весь цикл виробництва;
- на період перезимівлі;
- на весняно-літній період.

Страхова сума – встановлюється в межах вартості урожаю, але зазвичай не менше 50 і не більше 90 відсотків вартості урожаю. Визначальними факторами величини страхової суми є таке: погоджена зі страхувальником вартість 1 ц врожаю застрахованої сільськогосподарської культури; площа сільськогосподарської культури, що приймалася на страхування; середня врожайність сільськогосподарської культури у господарстві (громаді) за останні п'ять років.

Страховий платіж – розраховується згідно зі страховим тарифом, величина якого встановлюється у договорі страхування залежно від об'єкта страхування,

прийнятих на страхування ризиків, страхових сум, розміру франшизи тощо.

9.4. Умови та порядок виплати страхового відшкодування у сегменті ризикових видів страхування

Системи страхового відшкодування – у теорії та практиці майнових видів страхування застосовуються різні системи страхового відшкодування. Розглянемо їх детальніше:

1. *Система пропорційної відповідальності* полягає у зобов'язанні страхової компанії відшкодувати заподіяні збитки страхувальнику (або третій особі) у результаті настання страхової події у такому самому пропорційному відношенні, в якій страхова сума за страховим договором належать до реальної вартості майна, на яке поширювалося страхове покриття.

2. *Система першого ризику* – базується на тому, що страхова компанія здійснює виплату відшкодування страхувальнику (або третій особі) у результаті настання страхової події у повному обсязі, але у межах страхової суми, яка зазначається в договорі страхування.

3. *Система граничного відшкодування* – передбачає зобов'язання страховика здійснити виплату відшкодування страхувальнику (або третій особі) у результаті настання страхової події у встановлених межах, тобто встановлюються нижній та верхній рівні збитків, які мають бути відшкодовані страховиком.

4. *Система відновленої вартості* – ґрунтується на зобов'язанні страховика здійснити відшкодування страхувальнику (або третій особі) у результаті настання страхової події, яка повинна дорівнювати ринковій ціні нового майна.

ПРАКТИКУМ

Тематика доповідей та презентацій

1. Економічний зміст та поняття класів майнового страхування.
2. Сільськогосподарське страхування.
3. Страхування технічних ризиків.
4. Страхування фінансово-кредитних ризиків.
5. Види транспортного страхування.
6. Організація видів страхування відповідальності.

Доповіді та презентація рефератів

1. Витоки майнового страхування в країнах Європи.
2. Економічні передумови розвитку майнового страхування в Україні.
3. Сучасний стан та перспективи розвитку майнових класів страхування в Україні.
4. Світовий досвід в організації процесу надання послуг із загальних видів страхування.
5. Система бонусів (пільг), що застосовується страховими компаніями при страхуванні майна фізичних та юридичних осіб.

Дискусійні питання

1. Обґрунтуйте економічну доцільність страхування майнових ризиків.
2. Дайте характеристику ключовим умовам щодо укладання, ведення та виконання договорів майнового страхування.
3. Які види майнового страхування мають найбільший попит серед потенційних страхувальників?

4. Доведіть або спростуйте необхідність використання різних форм (добровільної та обов'язкової) страхування у протидії майновим ризикам.
5. Особливості страхування майна юридичних та фізичних осіб.
6. Специфіка укладання та введення договорів страхування сільськогосподарських ризиків (у рослинництві та тваринництві).
7. Формування системи страхування підприємницьких ризиків.
8. Джерела небезпеки технічних ризиків та механізм їх страхування.
9. Розвиток видів страхування фінансово-кредитних ризиків.
10. Транспортне страхування: види та особливості застосування.

Тестові завдання

1. *Бенефіціар (вигодонабувач) – це особа:*

- а) яка одержує страхове відшкодування у разі, коли страхувальник не може її одержати, або одержує відповідно до страхового договору;
- б) яка сплачує премію страховому брокеру;
- в) яка оплачує страхову премію для страховика;
- г) яка сплачує страхове відшкодування страхувальникові.

2. *Виберіть об'єкти майнового страхування:*

- а) будинки, допоміжні приміщення, життя;
- б) будинок, машина, життя, здоров'я, відповідальність перед третіми особами, відповідальність за шкоду, завдану майну;
- в) будинок, автотранспортний засіб, велика рогата худоба, антикварний стіл, холодильник;
- г) відповідальність за завдану шкоду життю водія, відповідальність за шкоду, завдану транспортному засобу.

3. До суб'єктів страхування відносяться:

- а) страховик, страхувальник, вигодонабувач, страховий брокер;
- б) страховик, страхувальник, страховий агент і страховий брокер;
- в) страхова компанія, страхувальник і страховий агент;
- г) страховик, страхувальник, вигодонабувач, спадкоємець.

4. Чи може страхова компанія, яка має ліцензію на класи та види майнового страхування, надавати послуги зі страхування життя?

- а) відповідно до вітчизняного законодавства категорично не може;
- б) може виступати страховим агентом компанії зі страхування життя;
- в) компанія, яка надає послуги з майнових класів страхування, може і надавати послуги зі страхування життя;

5. При укладанні майнового договору страхування у яких випадках страхова компанія може відмовити в укладанні договору майнового страхування?

- а) майно є суттєво пошкодженом у результаті аварії на водогоні;
- б) майно знаходиться у аварійній будівлі, яка підлягає зносу;
- в) будинок розміщений біля річки;
- г) автотранспортний засіб перебуває на стоянці біля будинку.

6. На який термін дії найчастіше укладається договір майнового страхування?

- а) 1–2 місяці;
- б) 1–2 тижні;
- в) півроку;
- г) один рік.

7. Майнове страхування передбачає:

- а) відшкодування збитків у межах повної вартості майна;
- б) відшкодування збитків, які пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням різноманітними видами майна;
- в) відшкодуванням збитків, завданим лише розпорядженням майном у результаті стихійних лих, пожеж та інших непередбачених явищ;
- г) відшкодуванням збитків, завданих стихійними лихами, повеннями, пожежами і крадіжками майна.

8. *Вкажіть, до якого класу належить страхування залізничного рухомого складу, відповідно до Закону України «Про страхування»?*

- а) клас 1;
- б) клас 2;
- в) клас 3;
- г) клас 4.

9. *До якого страхування належить страхування кредитів?*

- а) добровільного і класів страхування іншого, ніж страхування життя;
- б) обов'язкового майнового страхування;
- в) обов'язкового і страхування відповідальності;
- г) обов'язкового, у разі укладання кредитного договору страхувальником.

10. *Страхування на випадок хвороби (у т.ч. медичне страхування). Вкажіть, до якого класу належить дане страхування відповідно до Закону України «Про страхування»?*

- а) клас 1;
- б) клас 2;
- в) клас 3;
- г) клас 4.

11. *Якщо страхувальник одержав травму у результаті падіння, якою має бути його найперша дія?*

- а) передзвонити у страхову компанію та надати всі

- необхідні документи для одержання страхової виплати;
б) скласти акт про нещасний випадок;
в) передзвонити страховому агенту;
г) надати собі першу медичну допомогу.

12. *Медичне страхування передбачає:*

- а) відшкодування збитків, які виникають у разі втрати життя або здоров'я за страховим ризиком, обумовленим договором страхування;
б) відшкодування збитків, які пов'язані з володінням, користуванням та розпорядженням різноманітними видами майна;
в) відшкодування збитків, які виникли у результаті падіння з висоти у нетверезому стані;
г) відшкодування збитків, які виникли у результаті хвороби, яка не визначена як страховий ризик.

13. *У яких формах може здійснюватися медичне страхування?*

- а) добровільній та страхування життя;
б) добровільній та страхування інших видів, ніж життя;
в) обов'язковій та добровільній;
г) лише обов'язковій.

14. *Медичне страхування може передбачати такі варіанти страхового покриття ризиків:*

- а) новоутворення, хвороби нервової системи;
б) хвороби системи кровообігу, хвороби органів дихання;
в) хвороби шкіри та підшкірної клітковини;
г) всі перераховані варіанти вище.

15. *Ризик військової агресії належить до групи:*

- а) соціально-економічних ризиків;
б) політичних ризиків;
в) транспортних ризиків;
г) ризиків відповідальності.

16. *Що передбачає система страхування пропорційної відповідальності?*

- а) зобов'язання страховика здійснити відшкодування

страхувальнику (або третій особі) у результаті настання страхової події у встановлених межах, тобто встановлюється нижній та верхній рівні збитків, які мають бути відшкодовані страховиком;

б) страхова компанія здійснює відшкодування страхувальнику (або третій особі) у результаті настання страхової події у повному обсязі, але у межах страхової суми, яка зазначається в договорі страхування;

в) зобов'язання страхової компанії відшкодувати заподіяні збитки страхувальнику (або третій особі) у результаті настання страхової події у такому самому пропорційному відношенні, в якому страхова сума за страховим договором належить до реальної вартості майна, на яке поширювалося страхове покриття.

17. *Який випадок не підлягає страховій виплаті за умовами страхування від нещасного випадку?*

а) страховий випадок стався у результаті падіння під час ожеледиці;

б) страховий випадок стався у результаті падіння з велосипеда;

в) страховий випадок стався у результаті одержання травми під час ремонтних робіт у будинку;

г) страховий випадок стався відразу після укладання страхового договору; страхова премія не була сплачена.

18. *Вкажіть об'єкт страхування при страхуванні від нещасних випадків:*

а) втрата здоров'я від нещасного випадку, який обумовлений договором страхування;

б) втрата здоров'я від нещасного випадку – падіння з висоти;

в) втрата здоров'я від нещасного випадку – перелом руки у результаті падіння;

г) втрата здоров'я від нещасного випадку – перелом ноги у результаті ожеледиці.

19. *Чий інтереси захищають страхування кредитів,*

страхування поруки (гарантії), страхування інших фінансових ризиків, страхування судових витрат?

- а) кредитора;
- б) позичальника;
- в) страхувальника;
- г) банківської установи.

20. За яких страхових випадків передбачається виплата при обов'язковому страхуванні від нещасних випадків на транспорті?

- а) нещасний випадок під час руху транспортного засобу без наслідків для пасажирів та водія даного транспортного засобу;
- б) ДТП, у результаті якої травмувався пасажир, який не мав квитка на даний транспортний засіб;
- в) ДТП, яка призвела до тимчасової непрацездатності водія та пошкодження транспортного засобу;
- г) ДТП, яка призвела до тимчасової непрацездатності двох пасажирів.

Ситуаційні завдання

1. Фермерське господарство «Полісся» застрахувало урожай озимої пшениці на площі 100 га. Умови страхового договору наступні: середня врожайність – 75 ц/га, ціна одного центнера аграрної продукції, узгоджена зі страховиком, становить – 800 грн, тарифна ставка – 4,5 %, ліміт відповідальності страховика – 75 %, франшиза – 1,2 %. У результаті настання страхового випадку (вимерзання озимої пшениці) господарству спричинено збитків на суму 150 тис. гривень. Визначити: суму платежів за надані страхові послуги та обсяг страхового відшкодування згідно з умовами пропорційної відповідальності.

2. Здійснити розрахунок величини страхової суми, суми страхової премії, а також розміру страхового відшкодування. Базові умови договору наступні: ринкова

вартість майна – 250 тис. грн, ліміт відповідальності страховика – 75%, ставка страхового тарифу – 2,8 %, безумовна франшиза – 1,5 %, термін дії договору – 1 рік. У результаті настання страхової події (пограбування товарно-матеріальних цінностей), спричинені збитки на суму 155 тис. гривень.

3. Визначити величину страхового відшкодування та розмір страхового платежу за ризик, пов'язаний з крадіжкою майна на суму 550 тис. грн. Додаткові умови договору: страховий тариф – 4,5 % умовна франшиза – 1,7 %, а також надається знижка тарифу 0,45 %, фактичний збиток страхувальника за наслідками настання страхової події – 18 тис. гривень.

4. У наслідок настання страхової події на підприємстві пошкоджено будівлю складу та певні товарно-матеріальні цінності, які знаходились у ньому. Ринкова вартість підприємства становила 800 тис. грн, яке застраховано на 100%, а майно у вигляді певних товарно-матеріальних цінностей за оціночною вартістю 195 тис. грн покрито страхуванням на 75 %. Збитки, спричинені настанням страхової події, оцінено в 55 тис. гривень. Додаткові втрати від пошкодження майна – 14 тис. гривень. Необхідно розрахувати: загальну суму збитків та розмір страхових виплат.

5. Договірні умови між учасниками страхового процесу полягають у наступному: ринкова вартість страхування – 47,0 тис. грн, страхова сума та втрати страхувальника складають, відповідно, 85 % та 55 % вартості об'єкта, страховий тариф – 3,7 %. Необхідно здійснити розрахунок величини страхового відшкодування на умовах пропорційної відповідальності.

РОЗДІЛ 10

СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Загальні положення страхування відповідальності. Економічне підґрунтя страхування відповідальності. Специфіка страхування відповідальності. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Суб'єкти та об'єкти страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Страхування відповідальності за екологічне забруднення, його роль та значення у сучасних умовах. Страхування професійної відповідальності.

10.1. Загальні положення страхування відповідальності

Страхування відповідальності – це окрема галузь страхування, в якій формуються фінансово-економічні взаємовідносини між страховиком, страхувальником та третьою особою, яка може зазнати збитків, спричинених страхувальником життям, здоров'ям чи майну третій особі (вигодонабувачу).

Економічним підґрунтям страхування відповідальності слід вважати матеріальну відповідальність фізичних та юридичних осіб щодо наслідків власної діяльності або бездіяльності.

Специфікою страхування відповідальності є чітке розмежування функціональних прав та обов'язків між суб'єктами страхування, зокрема страховик, отримуючи страхові платежі від страхувальника за надані послуги, здійснює виплати страхових сум та страхового

відшкодування третім особам у разі настання страхової події. Ключові ознаки страхування відповідальності:

- у процесі укладання договору страхування страховик та страхувальник відомі, натомість третя особа невідома;

- захищаються інтереси страхувальників і третіх осіб завдяки розподілу ризиків й відповідальності зі страховиком;

- невідомий розмір ймовірного збитку, тому зазвичай у договорі страхування встановлюється верхня межа ліміту відповідальності страховика.

Види страхування відповідальності з позиції формування страхових відносин у суспільстві виокремлюються:

1. *Цивільна відповідальність* має майновий характер, тобто страхувальник, який спричинив збиток, зобов'язаний його відшкодувати у повному обсязі потерпілому, а саме третій особі. Використовуючи механізм страхування цивільної відповідальності, страхувальник перекладає на страховика обов'язок здійснення страхової виплати у разі настання страхової події. Натомість варто наголосити, що страхувальник не звільняється від кримінальної або адміністративної відповідальності за спричинений збиток третій особі. До основних видів страхування цивільної відповідальності можна віднести:

- обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ);

- страхування цивільної відповідальності перевізника;

- страхування відповідальності роботодавців за збиток, заподіяний здоров'ю їхнім працівникам під час виконання ними своїх трудових обов'язків;

- страхування відповідальності товаровиробників за якість продукції;

- страхування відповідальності за забруднення довкілля.

2. *Страховання професійної відповідальності* спрямоване на страховий захист третіх осіб у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням професійних обов'язків (тобто недбалих дій, помилок прорахунків тощо) аудиторам, адвокатами, будівельниками (архітекторами), медичними працівниками, нотаріусами, оцінювачами, ріелторами тощо.

10.2. Обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів

Фінансово-економічний зміст страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів базується на необхідності формування дієвого механізму відшкодування збитків та захисту інтересів фізичних та юридичних осіб, постраждалих внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП).

Страховання цивільної відповідальності власників транспортних засобів здійснюється на підставі Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів⁵⁸» (ОСЦПВ), який набув чинності 7 липня 2025 року.

Аргументи на користь дії обов'язкової форми страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів:

- висока ймовірність настання ДТП;
- постає необхідність у концентрації значних сум

⁵⁸ Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів : Закон України від 31 травня 2024 р. № 13720- IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-15#Text>

коштів для відшкодування збитків потерпілим особам, постраждалим від ДТП;

- цивільно-правові відносини, що формуються між учасниками дорожнього руху, мають вагому соціально-економічну значущість та стосуються всього суспільства.

Суб'єктами ОСЦПВ є страхувальники, страховики, Моторне (транспортне) страхове бюро України, а також потерпілі.

Об'єктами ОСЦПВ є «майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням особою (цивільна правова відповідальність якої застрахована) шкоди, заподіяної життю, здоров'ю, майну потерпілих внаслідок експлуатації забезпеченого транспортного засобу⁵⁹».

Страховим випадком прийнято вважати настання ДТП за участю застрахованої особи, що спричиняє її майнову відповідальність перед третіми особами за заподіяну шкоду життю, здоров'ю, а також майну потерпілого.

Страхова сума. Зважаючи на обов'язковість даного виду страхування, розмір страхової суми є єдиним для всіх учасників страхового процесу. Страхові суми за «внутрішніми договорами обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності з 01.01.2025 р. встановлені у розмірі:

- за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю – **500 тис. грн** на одного потерпілого, незалежно від кількості потерпілих;

⁵⁹Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Закон України від 31 травня 2024 р. № 13720- IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-15#Text>

• за шкоду, заподіяну майну потерпілих – **250 тис. грн** на одного потерпілого (1,25 млн грн на одну страхову подію) ⁶⁰».

Види договорів ОСЦПВ. Згідно з чинним законодавством укладаються внутрішні та міжнародні договори обов'язкового страхування. Внутрішні договори діють виключно на території України. Міжнародні договори поширюються на території країн-членів міжнародної системи автострахування «Зелена карта».

Регламентовані виплати страхового відшкодування за шкоду, заподіяну стійкою втратою працездатності потерпілим у зв'язку з дорожньо-транспортною пригодою, становлять:

- у разі підтвердження І групи інвалідності, сплачується 36 мінімальних заробітних плат на дату настання страхової події;

- у разі підтвердження II групи інвалідності, сплачується 18 мінімальних заробітних плат на дату настання страхової події;

- у разі підтвердження III групи інвалідності, сплачується 12 мінімальних заробітних плат на дату настання страхової події.

Моторне (транспортне) страхове бюро України є об'єднанням страхових компаній з метою координації дій у сфері обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів за спричинену шкоду третім особам. Ключовими функціями даної фінансової інституції є такі: координація дій страховиків щодо виконання ними взятих фінансових зобов'язань за договорами страхування; сприяння участі України в міжнародній системі «Зелена карта»; управління страховими фондами, які створені при Бюро.

⁶⁰Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Закон України від 31 травня 2024 р. № 13720- IX.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-15#Text>

10.3. Страхування відповідальності за екологічне забруднення

Страхування відповідальності за екологічне забруднення або екологічне страхування розглядається як підгалузь цивільно-правової відповідальності суб'єктів підприємницької діяльності за забруднення елементів довкілля щодо захисту фінансово-економічних інтересів фізичних та юридичних осіб (третіх осіб) у разі настання страхових подій.

Суб'єкти страхування – страхові компанії, страховальники (громадяни та суб'єкти господарювання, діяльність яких пов'язана з ймовірністю забруднення довкілля), треті особи (отримувачі страхового відшкодування).

Об'єктом екологічного страхування є найрізноманітніші екологічні ризики, які несуть потенційну небезпеку забруднення виробничими, побутовими та іншими відходами та транспортними засобами.

Реципієнти довкілля, що перебувають у зоні ризику від екологічних аварій та катастроф:

- атмосферне повітря;
- земельні та лісові ресурси;
- реакційні зони відпочинку;
- водні ресурси;
- суб'єкти підприємницької діяльності;
- громадяни.

Отримувачі страхового відшкодування в системі екологічного страхування:

1. Органи місцевого самоврядування (при забрудненні атмосферного повітря, водних, земельних, лісових та інших ресурсів);

2. Юридичні та фізичні особи.

Метою екологічного страхування є посилення

фінансово-економічної відповідальності забруднювачів довкілля, завдяки функціонуванню розгалуженої мережі страхування екологічних ризиків як дієвого інструмента забезпечення раціонального природокористування в Україні.

Ключові аргументи на користь функціонування страхових відносин в аграрній сфері:

1. Акумуляування коштів у відповідному грошовому фонді для здійснення майбутніх відшкодувань у разі настання страхових подій.

2. Нейтралізація негативного впливу екологічних ризиків на життєдіяльність суспільства.

3. Посилення страхового захисту реципієнтів довкілля у разі настання страхових подій.

4. Диверсифікація джерел фінансування потреб у разі настання аварій та катастроф екологічного спрямування.

5. Реалізація одного з базових принципів природокористування «забруднювач платить».

Групи об'єктів екологічного страхування, які є джерелами потенційної небезпеки для реципієнтів довкілля:

- небезпечні об'єкти й складні технічні системи;
- хімічні небезпечні об'єкти;
- пожежонебезпечні об'єкти;
- біологічно небезпечні об'єкти;
- об'єкти життєзабезпечення.

10.4. Страхування професійної відповідальності

Професійна відповідальність розглядається як майнова відповідальність за непрофесійну недбалість, помилки та упущення спеціалістів з різних сфер та галузей національної економіки, що заподіяли шкоду третім особам.

Суб'єкти страхування професійної відповідальності – страховики, страхувальники та треті особи (утримувачі страхового відшкодування).

Об'єкти страхування професійної відповідальності – майнові інтереси страхувальника, пов'язані з його зобов'язаннями відшкодувати збитки, спричинені третім особам за результатами професійної діяльності.

Страховим випадком є факт нанесення шкоди третій особі у результаті діяльності або бездіяльності страхувальника під час його професійної діяльності.

Страхова сума встановлюється за згодою сторін.

Страховий тариф визначається залежно від страхової суми, а також фаху страхувальника, освіти та стажу роботи.

ПРАКТИКУМ

Тематика доповідей та презентацій

1. Витоки страхування відповідальності як наймолодшої галузі страхування.
2. Розвиток галузі страхування відповідальності в Україні.
3. Страхування відповідальності туристичних фірм.
4. Страхування відповідальності нотаріусів.
5. Страхування відповідальності у сферах медичної та фармацевтичної галузей.

6. Роль об'єднань страховиків у сфері страхування відповідальності.
7. Зарубіжний досвід страхування відповідальності.

Дискусійні питання

1. Що спільного та відмінного між особистим страхуванням, майновим страхуванням та страхуванням відповідальності?
2. У чому полягають особливості страхування відповідальності, порівняно з іншими видами страхування?
3. Яка роль об'єднань страховиків при міжнародній системі страхування автоцивільної відповідальності «Зелена картка»?
4. Які діджитал-технології застосовують страховики у сфері ОСЦПВ?
5. Які потенційні проблеми постають у взаємовідносинах між стейкхолдерами у сфері ОСЦПВ?
6. Яким критеріям має відповідати система екологічного страхування?
7. Які види страхування професійної відповідальності, на Вашу думку, матимуть попит в Україні?

Тестові завдання

1. *Галузь страхування, в якій відшкодовуються збитки особі, яка найчастіше невизначена відповідно до умов договору страхування й захищає фінансові інтереси страхувальника. Ця галузь має назву:*
 - а) страхування від нещасних випадків третьої особи;
 - б) страхування життя третьої особи;
 - в) майнове страхування;
 - г) страхування відповідальності.
2. *Який вид страхування відповідальності передбачений 10*

класом у Законі України «Про страхування»?

- а) страхування професійної відповідальності;
- б) страхування відповідальності за екологічне забруднення;
- в) страхування відповідальності нотаріуса;
- г) страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу.

3. Який вид страхування відповідальності є обов'язковим в Україні.

- а) страхування професійної відповідальності;
- б) страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу;
- в) страхування відповідальності нотаріуса;
- г) страхування відповідальності за екологічне забруднення.

4. Які установи фінансують діяльність Моторного (транспортного) страхового бюро України?

- а) страхові компанії та асистанс-компанії;
- б) страхові компанії та Міністерство фінансів України;
- в) страхові компанії;
- г) не має правильної відповіді.

5. Яку назву має документ, який посвідчує факт настання ДТП та заповнюється водіями-учасниками ДТП?

- а) протокол про ДТП;
- б) протокол, заповнений органами поліції про настання ДТП;
- в) європротокол;
- г) електронне свідоцтво про ДТП.

6. Чи мають право страховики в Україні продавати електронні договори страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів?

- а) ні, такої форми договорів страхування не існує взагалі;
- б) так, внутрішній договір ОСЦПВ може бути посвідчений у електронній формі;
- в) ні, така форма договору існує лише при укладанні міжнародного договору страхування відповідальності;
- г) ні, така форма договорів існує лише у країнах з

розвинутим ринком страхових послуг.

7. *На сайті якої установи можна перевірити чинність договору ОСЦПВ?*

- а) НБУ;
- б) Ліга страхових організацій України;
- в) МТСБУ;
- г) Міністерство фінансів України.

8. *Яку назву має непідприємницька (неприбуткова) установа, яка фінансується через внески страховиків при ОСЦПВ?*

- а) НБУ;
- б) Міністерство економіки, довкілля та сільського господарства України;
- в) МТСБУ;
- г) Міністерство фінансів України.

9. *Вкажіть особливість страхування відповідальності як галузі.*

- а) при страхуванні відповідальності відшкодовуються збитки, завданні майну, так й збитки, завданні життю та здоров'ю третіх осіб;
- б) відшкодовуються збитки, завданні лише життю та здоров'ю третіх осіб;
- в) відшкодовуються збитки, завданні лише майну третіх осіб;
- г) при страхуванні відповідальності відшкодовуються збитки страховика.

10. *Вкажіть страховий випадок при ОСЦПВ:*

- а) ДТП, яка сталася за участю забезпеченого транспортного засобу й призвела до збитків, завданих майну третьої особи та її здоров'ю і життю;
- б) ДТП, яка сталася за участю забезпеченого транспортного засобу та призвела лише до збитків, травмування водія, який був за кермом забезпеченого транспортного засобу;
- в) ДТП, яка не призвела до збитків.

11. Яку загальну назву має вид страхування, що передбачає страховий захист третіх осіб у зв'язку з невиконанням або неналежним виконанням професійних обов'язків?

- а) страхування відповідальності;
- б) страхування професійної відповідальності;
- в) страхування відповідальності за екологічне забруднення;
- г) страхування відповідальності власників собак.

12. Якщо винуватцем ДТП є особа-учасник бойових дій або інвалід війни, якою установою відшкодовуються збитки потерпілим у результаті ДТП?

- а) Міністерство фінансів України;
- б) Ліга страхових організацій України;
- в) МТСБУ;
- г) НБУ.

13. Які резервні фонди утворені при МТСБУ?

- а) Фонд соціального страхування України і Пенсійний фонд України;
- б) Фонд захисту інвалідів і Фонд «Зелена картка»;
- в) Фонд захисту потерпілих і Фонд відшкодування збитків у ДТП;
- г) Фонд захисту потерпілих і Фонд страхових гарантій.

14. Яка установа відповідно до вітчизняного законодавства координує роботу страховиків по страхуванню цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів за збитки, які виникли поза межами України?

- а) Фонд захисту потерпілих;
- б) Фонд страхових гарантій;
- в) МТСБУ;
- г) НБУ.

15. Яку назву має система, що була утворена з метою захисту інтересів власників транспортних засобів, які тимчасово перебували у країні і могли спричинити збитки її громадянам у результаті ДТП?

- а) система, що поєднує Фонд захисту потерпілих і Фонд

- страхових гарантій;
- б) Фонд страхових гарантій;
 - в) система автомобільного страхування «Зелена картка»;
 - г) система автомобільного страхування.
16. У якому році Україна одержала статус «повного» члена у міжнародній системі автомобільного страхування «Зелена картка»?
- а) 2005 р.
 - б) 2000 р.
 - в) 2022 р.
 - г) 1998 р.
17. Якщо винуватець ДТП – страхувальник – був у нетверезому стані, чи буде страхова компанія покривати збитки потерпілої особи?
- а) ні, відповідно до законодавства, такі збитки має покрити сам винуватець ДТП;
 - б) страхова компанія покриє збитки, але має право подати регресний позов на винуватця ДТП;
 - в) це питання виноситься на розсуд суду;
 - г) це питання є не врегульованим у вітчизняному законодавстві.
18. Якщо у результаті ДТП при ОСЦПВ за участю двох транспортних засобів обидва водії є винуватцями, на яку суму відшкодування вони можуть претендувати?
- а) вони не можуть претендувати на відшкодування своїх збитків, так як вони є обидва винуватцями;
 - б) можуть претендувати на повне відшкодування своїх збитків;
 - в) можуть претендувати лише на 50% суми відшкодування, визначеної страховиками.
19. Яка установа відшкодовує збитки потерпілій особі за полісом ОСЦПВ, якщо страхова компанія втратила членство у МТСБУ та визнана банкрутом?
- а) Фонд соціального страхування;
 - б) НБУ;

в) Міністерство фінансів України;

г) МТСБУ.

20. *Чи має право водій-іноземець, при перетині кордону з Україною та перебування на її території, укласти внутрішній договір ОСЦПВ?*

а) ні, не може, він має мати виключно «Зелену картку»;

б) може укласти внутрішній договір ОСЦПВ;

в) він має мати, або договір «Зелена картка» або депозит на суму 50 тис. доларів США.

Ситуаційні завдання

1. Будівельна компанія застрахувала ризики, пов'язані зі здійсненням будівельно-монтажних робіт при будівництві канатної дороги. Страхове покриття поширюється на такі, ризики, як аварії, вибухи, пожежі та неправомірні дії третіх осіб. Зазначена компанія застрахувала власну відповідальність перед третіми особами за спричинення майнових збитків та ушкоджень життю й здоров'ю громадян на страхову суму 750 тис. грн, франшиза склала 1,5 %.

У результаті настання страхової події сталося падіння опори, що заподіяло тілесні ушкодження фізичній особі. Вона перебувала на лікарняному 10 днів. Крім цього під час дії договору страхування відбувся зсув ґрунту, що заподіяло падіння опори та падіння бурильної установки, яка була повністю зруйнована. Вартість даного обладнання на день настання страхової події становила 200 тис. грн. На заміну зруйнованої опори було витрачено 12 тис. грн. Витрати, зумовлені ліквідацією руйнівних наслідків зсуву, становили 9 тис. грн. Необхідно визначити величину збитку та розмір страхових виплат.

2. Позичальник застрахував власну відповідальність за неповернення кредиту, термін кредитування

комерційним банком складає 6 місяців. Загальна сума кредиту 5 млн грн, ліміт відповідальності страховика – 85 %, тарифна ставка – 4 %. Відсоткова ставка за кредитом – 12 %. Визначити величину страхового платежу та розмір страхових виплат у разі настання страхового випадку. Позичальник не погасив 50 % суми кредиту та, відповідно, відсотки за користування кредитом за три місяці.

3. Філія управління магістральних газопроводів «Київтрансгаз» застрахувала власну відповідальність за екологічні ризики, пов'язанні з експлуатацією даного об'єкта. Страхове покриття було розповсюджене на наступні ризики, ненавмисне забруднення екосистем, пожежі внаслідок вибуху, неправомірні дії третіх осіб. Умови договору страхування наступні: страхова сума 7,5 млн грн, страховий тариф – 3,4 %, умовна франшиза – 2,5 %. Настання страхової події, спричинило пожежу, яка знищила посіви озимої пшениці на площі 30 га, середньорічна врожайність озимої пшениці становила 85 ц/га. Узгоджена ціна одного центнера даної аграрної продукції – 850 грн. Збитки, заподіяні екологічним забрудненням сільськогосподарських земель, становили 95 тис. грн. Розрахувати суму страхових премій, а також розмір збитку та страхових виплат.

4. Згідно з договором страхування професійної відповідальності аудиторів, встановлена страхова сума у розмірі 50 тис. грн, безумовна франшиза становила 2,5 тис. грн. Страхова подія спричинена помилкою під час виконання службових обов'язків, що завдало збитки клієнтові на суму 12 тис. грн, а також додаткові витрати, пов'язані з настанням страхової події, склали 4 тис. грн, а витрати аудитора без узгодження зі страховиком – 2,5 тис. грн. Визначити суму, яку має сплатити страхова компанія третій особі.

5. Згідно з умовами договору страхування перед третіми особами за екологічні ризики передбачена

можливість страхування відповідальності власників компанії перед власними співробітниками. За результатами вибуху відбулася пожежа, постраждало 5 осіб. Їх витрати на лікування становлять – 5874 грн, 4850 грн, 3854 грн, 2820 грн та 1980 грн, відповідно. Обсяг відповідальності страхової компанії – 50 тис. грн за однією страховою подією. Визначити суми виплат для кожної з постраждалих осіб.

РОЗДІЛ 11

ДОХОДИ, ВИТРАТИ ТА ФІНАНСОВІ РЕЗУЛЬТАТИ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Джерела формування доходів страховиків. Структура доходів страховика. Витрати страхової компанії. Напрями витрачання фінансових ресурсів страховиків. Сучасні підходи до оцінювання фінансових результатів діяльності страхових компаній. Прибуток страховика від операційної, фінансової та інвестиційної діяльності. Оподаткування страховиків.

11.1. Джерела формування доходів страховиків

Формування доходів страховика – обов’язковою умовою розвитку страхового бізнесу є забезпечення процесу постійного генерування доходів з метою виконання страховиком взятих фінансових зобов’язань за договорами страхування та формування елементів прибутку. Варто відзначити, що організація фінансової діяльності страховика базується на акумулюванні коштів з метою їх резервування й подальшого використання на виплату страхових сум та страхового відшкодування за фактом настання страхової події. Ключова відмінність діяльності страхових компаній від інших фінансових інституцій полягає у тому, що час формування доходів та витрат не збігається у часі та просторі. Це зумовлено особливостями обслуговування договорів страхування.

Джерела формування доходів страховика – сукупність доходів страховика, яку можна розмежувати на

Доходи, витрати та фінансові результати діяльності страхових компаній

три групи, а саме: операційні, інвестиційні та фінансові. Кожен із зазначених видів доходів має своє призначення та роль у забезпеченні фінансової надійності, платоспроможності та прибутковості страховика. Розглянемо структуру джерел доходів детальніше (рис. 11.1):

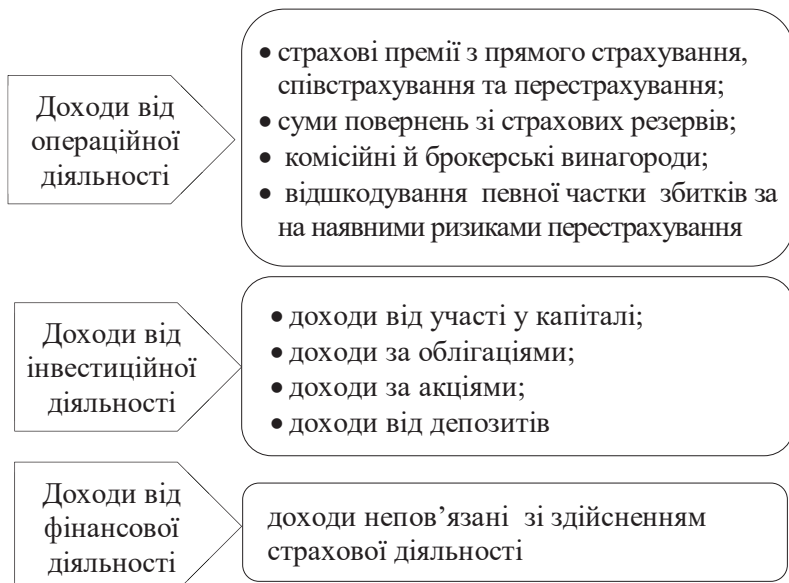


Рис. 11.1. Структура доходів страхової компанії

1. *Доходи від операційної діяльності* – вважаються основним джерелом акумулювання дохідної частини бюджету страховика. Реалізуючи страхові та перестрахові послуги з різних класів та видів страхування, страховик одержує переважну частину власних доходів, таким чином забезпечує функціонування страхового бізнесу. Основним джерелом доходів страховика виступають страхові премії, які поділяються на «зароблені» та «незароблені». Незароблені страхові премії – це кошти, які надходять у страхову компанію за надані послуги за чинними

договорами страхування. Зароблені страхові премії – це кошти, які надходять у страхову компанію за надані послуги, але термін дії договорів закінчився, а страхової події не сталося.

2. *Доходи від інвестиційної діяльності* – формуються завдяки наявності у страховика тимчасово вільних коштів, які інвестуються у різноманітні активи з дотриманням певних вимог, а саме: диверсифікованості, безпечності та прибутковості. Варто розмежовувати інвестиційну діяльність для компаній, які надають послуги з класів і видів страхування життя та компаній, що позиціонують свою діяльність із загальними класами та видами страхування. Таке розмежування пов'язано з тим, що договори зі страхування життя укладаються на довготривалий період (від 3 років до 20 років і більше), це створює сприятливі можливості для здійснення інвестиційної діяльності. Водночас основним пріоритетом для компаній із ризикових класів страхування варто визнати наявність грошових коштів для забезпечення своєчасності та повноти страхових відшкодувань за договорами страхування.

3. *Доходи від фінансової діяльності* – даний вид доходів не пов'язаний безпосередньо зі страховою діяльністю та формуються аналогічно до доходів інших суб'єктів підприємницької діяльності. До складу таких доходів відносяться: доходи від реалізації основних засобів та різноманітних товарно-матеріальних цінностей; доходи від надання майна в оренду; штрафи та неустойки за недоотримання договірних зобов'язань страхувальниками тощо.

11.2. Напрями витрачання фінансових ресурсів страховиків

Витрати страховика – всю сукупність витрат страховика можна розмежувати та чотири групи:

1. *Витрати, зумовлені необхідністю виконання фінансових зобов'язань за договорами страхування та перестраховування включають:*

- виплату страхових сум та страхового відшкодування перестраховування за договорами страхування й співстрахування;
- виплати частки страхових премій, передані у перестраховування;
- суми відрахувань, які спрямовуються у страхові резерви згідно з чинним законодавством.

2. *Витрати на забезпечення обслуговування процесів страхування та перестраховування включають:*

• *організаційні витрати* – зумовлені необхідністю генерування та реалізації різноманітних бізнес-процесів (створення страхової компанії як юридичної особи, здійснення андерайтингових заходів розробка та реалізація страхових послуг);

• *аквізиційні витрати* – пов'язані з процесом залучення нових клієнтів для страхових компаній та укладання нових договорів страхування з різних класів та видів страхування;

• *інкасаційні витрати* – спрямовані на обслуговування товарно-грошового обігу функціонування діяльності страхової компанії);

• *ліквідаційні витрати* – пов'язані з фінансуванням збитку, заподіяного страховою подією, до складу цих витрат відносяться оплата праці евакуаторам, ліквідаторам, а також судові витрати тощо.

3. *Витрати на фінансування потреб страховика у*

посередницьких послугах передбачають:

- винагороди, сплачені страховим посередникам за професійну діяльність;
- оплату послуг різнопрофільних спеціалістів (адвокатів аварійних комісарів, актуаріїв, андерайтерів, сюрвейєрів, юристів тощо) з метою професійного оцінювання ймовірності настання страхових ризиків, а відтак і страхових подій, здійснення актуарних розрахунків, урегулювання страхових претензій та обґрунтування величини страхових виплат.

4. *Витрати на фінансування потреб страхової компанії* передбачають здійснення адміністративно-управлінських витрат, пов'язаних із фінансуванням заробітної плати персоналу, оплатою оренди приміщення та комунальних послуг, витратами на відрядження, рекламу тощо.

11.3. Сучасні підходи до оцінювання фінансових результатів діяльності страхових компаній

Фінансовий результат – варто розглядати як підсумковий результат діяльності за певний проміжок часу (квартал, дев'ять місяців, рік). Ключовим вартісним критерієм фінансових результатів виступає прибуток. Ключовими факторами впливу на величину прибутку страховика слід визнати:

- акумулювання доходів страховика від операційної, інвестиційної та фінансової діяльності;
- оптимізація структури витрат страховика у розрізі тих статей де це є можливим;
- збільшення величини зароблених страхових премій.

Прибуток страхової компанії формується з прибутку від операційної, інвестиційної та фінансової діяльності.

Прибуток від операційної діяльності визначається

Доходи, витрати та фінансові результати діяльності страхових компаній

як різниця між доходами та видатками страховика за надані послуги.

Прибуток від інвестиційної діяльності – це прибуток, який формується завдяки розміщенню тимчасово вільних коштів страховиків у державних цінних паперах, акціях в статутних фондах інших страховиків на банківських депозитах.

Прибуток від іншої діяльності – це прибуток, джерелом якого виступає діяльність, пов'язана з агентською реалізацією страхових послуг інших страховиків, отримання комісійних за трансфер ризиків іншим страховикам, а також здійснення професійної діяльності у сфері ризик-менеджменту, надання консультацій тощо.

Фінансовий результат від страхової діяльності (ФРСД) розраховується за формою:

$$\begin{aligned} \text{ФПСД} = & (\text{ЗСП} + \text{КВ} + \text{ЧСВ} + \text{СЦР} + \text{СТР}) \\ & - (\text{ВСВ} + \text{ВР} + \text{ВТР} + \text{ВА}), \end{aligned} \quad (11.1)$$

ЗСП – зароблені страхові платежів у розрізі окремих договорів страхування та перестрахування;

КВ – комісійні винагороди, що сплачуються за перестрахування;

ЧСВ – частки страхових відшкодувань, що сплачені перестраховиками;

СЦР – суми, які відшкодовані з централізованих резервних фондів;

СТР – суми, які відшкодовані з технічних резервів;

ВСВ – виплата страхових відшкодувань та страхових сум; ВР – відрахування у страхові резервні фонди;

ВТР – відрахування в технічні резервні фонди;

ВА – витрати на адміністративні потреби страховика.

11.4. Оподаткування страховиків

Система оподаткування страховиків регламентується Податковим Кодексом України⁶¹. Згідно з чинним законодавством України діє змішана система оподаткування страховиків.

Об'єктом оподаткування страховиків є наступне:

- прибуток від страхової та нестрахової діяльності, який оподатковується за ставкою 18 % ;
- згідно зі спеціальними правилами дохід від страхової діяльності оподатковується за диверсифікованими ставками.

Ставки податку від страхової діяльності – застосовуються у таких розмірах:

- 3 % від об'єкта оподаткування згідно з п. 136.2.1 та п. 136.2 ст. 136 Податкового Кодексу України⁶²;
- 0 % за договорами довгострокового страхування життя, добровільного медичного страхування, також страхування недержавного пенсійного страхування, у тому числі страхування додаткової пенсії згідно з п. 136.2. Податкового Кодексу України⁶³;
- страховики не є платниками ПДВ.

⁶¹ Податковий Кодекс України від 2 грудня 2010 р. №2755-VI. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text>

⁶² Податковий Кодекс України від 2 грудня 2010 р. №2755-VI.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text>

⁶³ Податковий Кодекс України від 2 грудня 2010 р. №2755-VI.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text>

ПРАКТИКУМ

Тематика доповідей та презентацій

1. Аналіз та характеристика формування доходів страхової компанії.
2. Напрями інвестування тимчасово вільних коштів страхових компаній в Україні.
3. Інвестування коштів страховиків за кордоном у країнах з розвинутим ринком страхування.
4. Проблеми та шляхи їх вирішення при інвестуванні коштів страхових резервів та тимчасово вільних коштів страховиків.
5. Система пільгового оподаткування доходів страхувальників при укладанні довгострокових договорів страхування життя.
6. Превентивні заходи у страхуванні, як вони впливають на формування прибутку страховика?

Дискусійні питання

1. Чи варто запровадити пільгове оподаткування доходів страховика в Україні?
2. Які Ви вбачаєте особливості інвестиційної діяльності страховика у сучасних умовах?
3. Чи варто здійснювати превентивні заходи при укладанні договорів страхування?
4. Що таке грошові потоки страховика та як вони формуються?
5. Яка різниця в оподаткуванні страховиків в Україні та європейських країнах?
6. Яка різниця у здійсненні інвестиційної діяльності страховиками в Україні і за кордоном?

Тестові завдання

1. *Які доходи страховика є основними?*
 - а) доходи від здачі майна у довгострокову оренду.
 - б) доходи від інвестування коштів страхових резервів;
 - в) доходи від інвестування тимчасово вільних власних коштів;
 - г) зароблені страхові премії.
2. *Вкажіть джерело, яке не може бути використаним при формуванні статутного фонду страховика.*
 - а) державні цінні папери;
 - б) нерухоме майно;
 - в) грошові кошти;
 - г) кредитні кошти.
3. *Аквізиційні витрати страхової компанії це:*
 - а) витрати на обслуговування процесу страхування;
 - б) інкасаційні витрати на обслуговування готівкових платежів до страховика;
 - в) витрати на проведення превентивних заходів;
 - г) витрати на укладання нових договорів страхування.
4. *Інвестиційні доходи страхової компанії це:*
 - а) доходи від здачі майна у довгострокову оренду;
 - б) вкладання коштів у формування додаткових резервів;
 - в) доходи від права регресу;
 - г) доходи від державних цінних паперів.
5. *Основний прибуток страхової компанії від страхової діяльності формується завдяки:*
 - а) комісійних винагород страхових агентів;
 - б) страхових премій від перестраховування;
 - в) зароблених страхових премій;
 - г) страхових виплат від перестраховування.
6. *Що є джерелом сплати податку на прибуток страховою компанією?*
 - а) кошти страхових резервів;
 - б) надходження страхових премій;

в) кошти страхових резервів і надходження страхових премій;

г) фінансовий результат страховика.

7. Що є залученими фінансовими ресурсами страхової компанії?

а) кошти страхових резервів;

б) статутний капітал;

в) технічні резерви.

г) бюджетні асигнування.

8. *Вкажіть власні кошти страхової компанії.*

а) кошти страхових резервів;

б) статутний капітал;

в) технічні резерви і статутний капітал;

г) фінансовий результат до оподаткування.

9. *Вкажіть, який мінімальний розмір статутного капіталу має мати страховик, який отримав ліцензію на здійснення прямого страхування?*

а) 32 млн грн;

б) 48 млн грн;

в) 50 млн грн;

г) 45 млн грн.

10. *Які принципи має врахувати страховик при здійсненні інвестиційної діяльності?*

а) безпечності, оцінки ризиків, ліквідності, прибутковості, та якості;

б) високоризиковості, ліквідності, високоприбутковості, та якості;

в) венчурності, оцінки якості ризиків, ліквідності та прибутковості;

г) середньої прибутковості, оцінки якості ризиків, високої ліквідності.

11. *Назвіть найбільшу суму витрат страховика:*

а) виплати страхових сум та страхових відшкодування;

б) оплата праці штатних працівників;

в) оплата комісійних винагород страховим агентам;

- г) витрати на рекламну діяльність;
12. *Кошти, які страхова компанія формує для забезпечення своєї основної діяльності мають назву:*
- а) статутний капітал;
 - б) страхові резерви;
 - в) резерви виплат;
 - г) резерв незароблених премій.
13. *На який період має подати план діяльності страховика до Регулятора, юридична особа, яка бажає здійснювати діяльність у сфері страхування?*
- а) на три наступні роки і квартали поточного року;
 - б) на три роки;
 - в) на п'ять років;
 - г) не має подавати план діяльності до Регулятора.
14. *Яку назву має плата за страхову послугу?*
- а) страхова сума;
 - б) страхова премія;
 - в) страхова виплата;
 - г) комісійна винагорода.
15. *Вкажіть який мінімальний розмір статутного капіталу має мати страховик, який отримав ліцензію на впровадження діяльності з прямого страхування за одним чи декількома з класів страхування життя?*
- а) 32 млн грн;
 - б) 48 млн грн;
 - в) 50 млн грн;
 - г) 45 млн грн.
16. *Діяльність, яка пов'язана з оцінкою ризиків та стосується виконання страховиком фінансових зобов'язань, має назву:*
- а) аквізиційна діяльність;
 - б) актуарна діяльність;
 - в) основна діяльність;
 - г) інвестиційна діяльність.
17. *Що не є доходами від інвестиційної діяльності*

страховика:

- а) доходи, одержані у вигляді процентів від державних цінних паперів;
 - б) процентні доходи, одержані від депозитів;
 - в) доходи від перестрахування;
 - г) доходи від інвестування тимчасово вільних власних коштів страховика.
18. *За якою ставкою оподатковуються доходи, одержані від страхування та інвестування тимчасово вільних коштів?*
- а) 18%;
 - б) 0%;
 - в) 20%
 - г) 22%
19. *Чи сплачують страховики єдиний соціальний внесок на фонд заробітної плати?*
- а) так сплачують, як всі юридичні особи, які мають у своєму штаті найманих працівників;
 - б) не сплачують;
 - в) сплачують у меншому розмірі, так як укладають договори страхування життя для своїх працівників.
20. *До якої групи доходів належать доходи від реалізації основних засобів та різноманітних товарно-матеріальних цінностей:*
- а) доходи від операційної діяльності;
 - б) доходи від інвестиційної діяльності;
 - в) доходи фінансової діяльності.

Ситуаційні завдання

1. Використовуючи дані офіційних сайтів обраних трьох страхових компаній, які здійснюють професійну діяльність на страховому ринку України, проаналізувати в динаміці (за 3-5 років) наступні показники:

- страхові платежі за надані послуги у розрізі видів страхування;
- витрати страховика, пов'язані з виплатою страхових відшкодувань та адміністративних витрат;
- обсяг сформованого власного та залученого капіталів;
- кількості укладених договорів страхування;
- сум страхових платежів, переданих у перестраховування.

Відібрані статистичні дані відобразити у таблиці. За результатами проведеного аналізу зробити висновки та сформулювати пропозиції.

2. Базуючись на законодавчих та нормативних актах України, заповнити таблицю 11.2 з відображенням переліку податків та обов'язкових платежів, які сплачуються страховими компаніями України.

Таблиця 11.2

Сукупність податків та обов'язкових платежів, які сплачуються страховими компаніями України

Перелік податків, зборів та платежів	Об'єкт оподаткування	Джерело сплати	Ставки, %	Посилання на відповідний законодавчий та/або нормативний акт

3. Страхова компанія за звітний період акумулювала страхові платежі за чинними договорами страхування – 12 млн грн та перестраховування – 4 млн грн, комісійні за трансфер ризиків у перестраховування – 135 тис. грн. Крім цього страхова компанія, відповідно до договірних зобов'язань, здійснювала виплати за договорами

страхування – 4,5 млн грн та перестрахування – 1,3 млн грн. Розрахувати дохід страхової компанії, який оподатковується.

4. Страхова компанія за звітний період згенерувала певні види доходів, а саме: дохід від надання інформаційно-консультативних послуг – 75 тис. грн, дохід від інвестиційної та фінансової діяльності – 520 тис. грн та 150 тис. грн відповідно, дохід від нестрахової діяльності – 190 тис. грн. Необхідно розрахувати суму податку, яку має сплатити компанія від нестрахової діяльності.

5. Розрахувати розмір заробленої премії страховика упродовж року поквартально. Термін дії укладених договорів страхування 1 рік:

I квартал – 240, 140, 380 (тис. грн);

II квартал – 400, 790, 720 (тис. грн);

III квартал – 440, 620, 810 (тис. грн);

IV квартал – 420, 710, 680 (тис. грн);

всього 6350 (

РОЗДІЛ 12

УМОВИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФІНАНСОВОЇ НАДІЙНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Сутність та напрями забезпечення фінансової надійності страховиків. Фінансова надійність страховика. Фактори, що визначають фінансову надійність страховика. Критерії забезпечення платоспроможності страховика. Формування та використання технічних резервів страховиків. Сучасні підходи до капіталізації страхової діяльності.

12.1. Сутність та напрями забезпечення фінансової надійності страховиків

Фінансова надійність страховика визначається його спроможністю своєчасно та у повному обсязі виконувати свої зобов'язання за договорами страхування та перестрахування. Чинним законодавством України визначено порядок та умови забезпечення фінансової стійкості страховиків, які у процесі своєї діяльності зобов'язані формувати:

1. **Статутний капітал** – базовий елемент життєзабезпечення для будь-якого суб'єкта підприємницької діяльності. Він формується завдяки додаванню сум вкладів засновників з метою забезпечення функціонування компанії. Наявність сплаченого статутного фонду є однією з першочергових умов для отримання ліцензії на страхову діяльність та надання послуг потенційним клієнтам. Згідно з чинним законодавством України розмір статутного капіталу страховиків за диверсифікованим підходом становить 32 млн грн та 48 млн грн компаній – «non-life insurance» та

«*life insurance*», відповідно.

2. Гарантійний фонд – формується з додаткових й резервних фондів страховика та суми нерозподіленого прибутку з метою нейтралізації ймовірних ризиків невиконання (або неналежного виконання) страховиком фінансових зобов'язань.

3. Вільні резерви – це певна частка власних коштів страхової компанії, які спрямовуються на резервування з метою підвищення фінансової гарантії безпеки страховика.

Фактори, що визначають рівень фінансової надійності страховиків. Процес забезпечення фінансової надійності страховиків формується під впливом багатьох факторів:

- *величиною власних та залучених коштів* – до власних коштів страховика відносяться: статутний капітал, спеціальні та резервні фонди, вільні резерви та нерозподілений прибуток; до залучених – технічні резерви. Зростання обсягів власних та залучених коштів страховика, сприятиме розширенню обсягу страхового покриття, відтак й збільшенню надходженню платежів за надані послуги;

- *наявністю збалансованості страхового портфеля* – яка досягається завдяки диверсифікації спектра страхових послуг, вибором оптимальної структури ризиків, які приймаються на страхування, використанням механізму перестрахування для підвищення безпечності страхових операцій, резервуванням фінансових ресурсів, достатніх для здійснення майбутніх виплат страхових сум та страхового відшкодування;

- *обґрунтованістю страхових тарифів* – розмір тарифів має бути адекватним тим ризикам, які приймаються на страхування. Виважена тарифна політика на страхові послуги має забезпечити акумуляцію капіталу страховику в обсязі, достатньому для здійснення майбутніх виплат. Натомість страхові тарифи не повинні бути завищеними, оскільки це знижує доступність до страхових

послуг потенційних страхувальників, у чому не зацікавлені і самі страховики. Отже, постає необхідність пошуку фінансово-економічного компромісу між суб'єктами страхування;

- *здійснення операцій з перестрахування* – йдеться про вторинний розподіл ризиків (між страховими компаніями) з метою підвищення фінансової надійності страховиків. Доцільність використання перестрахових послуг постає у разі страхування масштабних ризиків та з ймовірністю виплат значних страхових сум та страхових відшкодувань;

- *ефективністю використання страхових резервів* – страховики володіють тимчасово вільними коштами (особливо це стосується довгострокових видів страхування), постає необхідність у прийнятті зважених управлінських рішень, які забезпечать їх збереження та примноження. Процес інвестування зазначених коштів повинен здійснюватися на принципах диверсифікованості та прибутковості.

12.2. Етапи забезпечення платоспроможності страховика

Забезпечення платоспроможності страховика – згідно зі статтею 38 Закону України «Про страхування»⁶⁴ страховик зобов'язаний забезпечувати належний рівень платоспроможності.

⁶⁴ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

Регуляторний капітал страховика – формується з метою забезпечення платоспроможності страховика. До складу регуляторного капіталу включаються: елементи власного капіталу (статутного, додаткового, резервного й нерозподіленого прибутку) та субординований борг (кошти, залучені страховиком від юридичних і фізичних осіб як резидентів, так і нерезидентів у формі позики, які можуть бути враховані при визначенні дотримання страховиком нормативу платоспроможності та достатності капіталу).

Вимоги до забезпечення платоспроможності страховика регулюються рівнем прийнятного регуляторного капіталу, який включає капітал платоспроможності, мінімальний капітал та регуляторний капітал (тобто капітал I, II та III рівня).

Капітал платоспроможності – розраховується страховиком для забезпечення покриття непередбачених збитків від ризиків, прийнятих на страхування за умов, що протягом наступних 12 місяців рівень довіри складатиме 99,5 %. Це означає, що за умов виникнення малоймовірних подій (у 199 з 200 випадків) буде достатньо покриття збитків.

Ризики, які враховуються при розрахунку капіталу платоспроможності – андерайтинговий ризик у сфері страхування життя та загальних видів страхування, а також ринковий, кредитний та операційний ризики.

Етапи оцінки платоспроможності страховика – складаються з:

Етап 1 – розподіл складових власного капіталу I, II та III рівні регуляторного капіталу;

Етап 2 – визначення суми прийнятих активів та їх різниця із зобов'язаннями страховика;

Етап 3 – визначення капіталу платоспроможності (SCR);

Етап 4 – визначення мінімального капіталу (MCR);

Етап 5 – визначення прийнятного регуляторного капіталу (% врахування рівнів регуляторного капіталу в MCR та SCR).

12.3. Формування та використання технічних резервів страховиків

Технічні резерви. Згідно зі статтею 43 Закону України «Про страхування⁶⁵» страховик зобов'язаний формувати технічні резерви за всіма зобов'язаннями згідно з діючими договорами страхування (перестрахування). Фінансово-економічний зміст технічних резервів полягає у відображенні грошової оцінки обов'язків страховика за страховими зобов'язаннями. Водночас сформована сума коштів страховика є гарантією виконання зобов'язань перед страхувальниками та третіми особами (у разі страхування відповідальності) з огляду на наявні у портфелі страховика договорів страхування. Джерелом формування технічних резервів виступають страхові платежі (премії), які сплачують страхувальники згідно з умовами, передбаченими договорами страхування.

Обов'язкові та додаткові страхові резерви. Обов'язкові резерви формуються з метою покриття майбутніх страхових виплат, а додаткові – для підвищення рівня фінансової безпеки страховика. Страхові резерви поділяються на технічні резерви (їх формують компанії, що надають послуги з загальних (майнових) класів й видів страхування) та резерви зі страхування життя (математичні резерви), які формують компанії, які позиціонують послуги з класів й видів страхування життя.

Обов'язкові технічні резерви. Включають *резерви*

⁶⁵ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

премій (резерв незароблених премій) та *резерви збитків* (резерв заявлених, але не виплачених збитків та резерв збитків, які сталися, але не заявлені).

Додаткові технічні резерви. Поділяються на резерв катастроф та резерв коливання збитковості.

Обов'язкові резерви зі страхування життя – поділяються на резерв довгострокових зобов'язань та резерв належних виплат страхових сум.

Особливості формування та використання страхових резервів:

- процес формування та використання страхових резервів не збігається у часі, оскільки, насамперед здійснюється нагромадження коштів, а згодом їх використання за фактом настання страхових подій;

- Кошти страхових резервів використовуються виключно на виплати страхових сум та страхових відшкодувань згідно з умовами, передбаченими договорами страхування.

12.4. Сучасні підходи до формування фінансової безпеки учасників страхового ринку

Фінансова безпека суб'єктів страхового ринку – це фінансово-економічний стан узгодженості страхових інтересів з приводу розподілу (трансферу) ризиків й відповідальності між суб'єктами страхування.

Зовнішні та внутрішні загрози фінансовій безпеці функціонування страхових компаній. Безумовно визначальним фактором ефективного функціонування страхового ринку виступає фінансова надійність страхової компанії. Звідси постає необхідність в ідентифікації зовнішніх та внутрішніх загроз для страховика. Зовнішні загрози переважно пов'язані з зовнішніми впливами, які

не залежать від професійної діяльності страховика. До таких загроз слід віднести:

- зниження платоспроможного попиту на страхові послуги;
- висока конкуренція на страховому ринку;
- високий рівень концентрації капіталу в окремих страхових компаніях;
- глобалізація страхового простору;
- політична та військова нестабільність у світі.

Потенційні загрози страховика як правило пов'язані безпосередньо з діяльністю страховика та можуть бути мінімізовані завдяки цілеспрямованим системним заходам управлінського спрямування. Такими загрозами слід вважати:

- низький рівень страхового покриття ризиків з різних класів та видів страхування;
- недосконала система комунікацій між учасниками страхового ринку;
- відсутність належної системи управління бізнес-процесами страховика;
- недостатній рівень диверсифікації страхового портфеля;
- недостатній рівень капіталізації страховиків.

Ключові заходи, які сприяють підвищенню фінансової безпеки страховиків. Формування безпекового середовища на страховому ринку – це комплексне поняття, яке потребує вжиття системних заходів, орієнтованих на узгодження фінансово-економічних інтересів між усіма учасниками страхового процесу. Це передбачає реалізацію наступних заходів:

1. Підвищення довіри між суб'єктами страхування як фундаментального чинника для зростання ділової та інвестиційної активності на страховому ринку.

2. В Україні наразі спостерігається певне зростання

попиту на послуги добровільного медичного страхування, страхування туристів виїжджаючих за кордон, об'єктивно збільшується потреба страхового захисту в агросфері, енергетиці, комунікаційному бізнесі, страхуванні логістичних ризиків, пов'язаних з посиленням експортних можливостей України щодо сільськогосподарської продукції. Актуальними є питання розширення страхового покриття на воєнні ризики та «вторинні» ризики війни й залучення страхових компаній до процесу повоєнного відновлення економіки України.

3.3 прийняттям редакції Закону України «Про страхування⁶⁶» у 2021 р., започатковано глибоку трансформацію страхового ринку, орієнтовану на забезпечення належної платоспроможності, стійкості та конкурентоспроможності страхових компаній з відповідним захистом прав споживачів страхових послуг. У даному контексті передбачається перехід до прозорих структур власності та фінансової спроможності фінансових установ, вставлення вимог до управління фінансовими ризиками страховика, підвищення якості активів, структури капіталу та його достатності, адаптації страховиків до нових стандартів обліку – IFRS 17 тощо. Вжиття окреслених заходів є абсолютно виправданим з позиції підвищення інституціональної спроможності страхових компаній на ринку.

5. Запорукою успішного розвитку страхового бізнесу слід вважати стратегування бізнес-процесів. Тобто їх генерування та реалізація мають бути спрямованні на досягнення стратегічних й тактичних цілей страхової компанії. Менеджмент бізнес-процесів має передбачати диверсифікацію страхових послуг (за класами, асортиментом, ціною, термінами, рівнем страхового обслуговування тощо), здійснення зрівноважених

⁶⁶ Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

актуарних розрахунків, формування збалансованого портфеля фінансових зобов'язань, використання можливостей перестрахування з метою розподілення ризиків страхових компаній.

6. Дедалі більшим попитом серед учасників ринку користуються *FinTech* технології, засновані на цифровізації страхового процесу. Зазначені технології відкривають нові можливості щодо позиціонування та розширення каналів збуту страхових послуг, укладання та переукладання договорів страхування, оцінювання ризиків та фіксації настання страхової події. Широке застосування *FinTech-технологій* сприятиме оперативності та зручності прийняття рішення щодо страхування ризиків, дозволить розширити страхове покриття найрізноманітніших ризиків, підвищить комунікаційну обізнаність стейкхолдерів щодо можливостей купівлі-продажу страхових послуг тощо.

ПРАКТИКУМ

Тематика доповідей та презентацій

1. Основні критерії забезпечення платоспроможності страхових компаній у розвинутих країнах світу .
2. Основні положення Директиви Solvency II та їх запровадження в Україні.
3. Проблеми платоспроможності страховиків та шляхи їх розв'язання в умовах сучасних викликів.
4. Умови формування та забезпечення безпекової діяльності страховиків.
5. Досвід країн Європейського Союзу в організації процесу гарантування платоспроможності страховиків.

Дискусійні питання

1. Чи варто було запроваджувати основні директиви *Solvency II* в Україні?
2. Які Ви вбачаєте особливості оцінки платоспроможності страховика у сучасних умовах?
3. Термін «Комплаєнс» – що означає у системі управління ризиками страховика?
4. Яку систему управління ризиками мають сформувати страхові компанії у умовах викликів сьогодення?
5. Яка різниця у здійсненні оцінки платоспроможності страховиків в Україні та в європейських страхових компаніях?
6. Чи можна розглядати компаєнс як складову фінансової безпеки? Відповідь обґрунтуйте.
7. Які тенденції можна прогнозувати на страховому ринку України у контексті впровадження Директив *Solvency II*?

Тестові завдання

1. У які терміни планується завершити впровадження нових вимог до страховиків на основі Директив *Solvency II*?
 - а) до 2026 р.;
 - б) до завершення війни з РФ впродовж року;
 - в) до 2027 р.;
 - г) до 2028 р.
2. Термін «прийнятний регулятивний капітал» включає такі складові:
 - а) капітал платоспроможності та мінімальний капітал;
 - б) капітал платоспроможності та страхові премії;
 - в) мінімальний капітал та страхові виплати;
 - г) капітал та основний капітал.
3. Вкажіть, перший етап оцінки платоспроможності страхової компанії:

- а) окреслення суми прийнятних активів;
 - б) визначення зобов'язань страхової компанії;
 - в) визначення мінімального капіталу;
 - г) розподіл власного капіталу на I, II, III рівні регулятивного капіталу;
4. У яких нормативно-правових актах відсутні вимоги щодо платоспроможності страхових компаній:
- а) Закон України «Про страхування»;
 - б) Директиви 2009/138 ЄС (*Solvency II*);
 - в) МСФЗ17 «Страхові контракти»;
 - г) Декрет КМУ «Про страхування».
5. Вкажіть, основний інструмент вимірювання платоспроможності, що передбачається *Solvency II*:
- а) *Solvency Capital Requirement*;
 - б) PEST – аналіз;
 - в) SWOT – аналіз.
6. Чи має право страхова компанія передати своє право з управління ризиками та дотримання норм комплаєнс на аутсорсинг?
- а) має право, відповідно до Закону України «Про страхування»;
 - б) має право, відповідно до Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;
 - в) не має такого права, відповідно до Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»;
 - г) не має такого права, відповідно до Закону України «Про страхування».
7. Які фінансові ресурси не належать до власних коштів страховика:
- а) статутний капітал;
 - б) гарантійний капітал;
 - в) додатковий капітал;
 - г) технічні резерви;

8. *Компласнс у страхові справі – це:*

- а) механізм зовнішнього управління ризиками страховика, дотримання ним правил та процедур, нормативно-правових актів та умов забезпечення платоспроможності;
- б) механізм зовнішньої системи аудиту управління ризиками страховика та умов забезпечення платоспроможності;
- в) механізм внутрішнього управління ризиками страховика, дотримання ним правил та процедур, нормативно-правових актів та умов забезпечення платоспроможності.

9. *Розрахунок капіталу платоспроможності та мінімального капіталу здійснюється на основі таких підходів:*

- а) базового та спрощеного;
- б) базового і не базового;
- в) основного і вторинного;
- г) традиційного та нетрадиційного.

10. *Фінансова надійність страховика забезпечується:*

- а) наявністю сплаченого статутного капіталу страховика;
- б) кількістю укладених договорів страхування;
- в) величиною страхових резервів;
- г) сумою переданих страхових премій у перестраховання

11. *Джерелами формування страхових резервів страховика виступають:*

- а) страхові виплати;
- б) страхові платежі;
- в) страхові суми;
- г) статутний капітал страховика.

12. *Страхові резерви розміщують з врахуванням таких принципів:*

- а) тільки прибутковості;
- б) безпечності та ліквідності;
- в) рентабельності страхових операцій;

г) безпечності, прибутковості, ліквідності та диверсифікованості.

13. *Страхові резерви зі страхування життя поділяються на:*

- а) технічні резерви та резерви майбутніх виплат;
- б) страхового фонду та фонду майбутніх виплат;
- в) резерву незароблених премій та резерву коливань збитковості;
- г) резерви довгострокових зобов'язань (математичні резерви) та резерви належних виплат страхових сум.

14. *Страхові резерви – це:*

- а) фінансові ресурси страхової компанії, сформовані її акціонерами;
- б) дохід страховика;
- в) величина відкладених страхових виплат на конкретну дату;
- г) боргові зобов'язання страховика.

15. *Технічні резерви за класами страхування іншими, ніж страхування життя формуються з:*

- а) резервів незароблених премій, резервів збитків, які виникли, але незаявлені, резервів катастроф, резервів коливання збитковості;
- б) власного та позичкового капіталу;
- в) статутного капіталу;
- г) гарантійного фонду.

16. *Умовами гарантування фінансової безпеки страховика є:*

- а) сплачені страхові платежі за надані послуги;
- б) здійсненні страхові виплати за фактом настання страхових подій;
- в) сплачений статутний капітал та розміщенні страхові резерви;
- г) кошти передані у перестраховання.

17. *Регуляторний капітал страховика формується з метою:*

- а) забезпечення достатнього рівня капіталізації компанії;
- б) забезпечення платоспроможності;

в) зростання рентабельності страхових операцій;

г) підвищення прибутковості.

18. *Регуляторний капітал страховика розподіляється на:*

а) 2 рівні;

б) 3 рівні;

в) 4 рівні;

г) 5 рівнів.

19. *Базовим критерієм прийнятності капіталу страховика є:*

а) забезпечення достатнього рівня дохідності від наданих страхових послуг;

б) оптимізація витрат;

в) гарантування платоспроможності;

г) передача ризиків у перестраховування.

20. *У підтриманні належного рівня фінансової безпеки страхової компанії зацікавлені:*

а) страховик та страхові посередники;

б) страхувальник та треті особи;

в) страховик та страхувальник;

г) держава.

Ситуаційні завдання

1. Використовуючи дані в таблиці 12.1 необхідно розрахувати показники рентабельності страхової компанії. Сформулювати висновки.

Таблиця 12.1

Статистичні дані для розрахунку показників рентабельності

Показник	Сума, тис. грн
Страхові платежі	72568,4
Витрати страхової компанії	29027,3
Витрати на введення справи	11610,9
Страхові резерви	10 81272,1
Сума активів	258734,5
Сума власного капіталу	65404,4
Прибуток у тарифах	9265,7
Прибуток від інвестиційної	42584,7

діяльності	
Чистий прибуток	5515,4

2. За даними, які сформовані у таблиці 12.2, необхідно визначити фактичний і нормативний запас платоспроможності страховика. Зробити висновки.

3. Відповідно до звітних даних страхова компанія відобразила наступні фінансові показники (тис. грн):

- 1) сума акумульованих страхових премій – 2580,7;
- 2) винагороди за трансфер ризиків у перестраховування – 195,8;
- 3) грошові кошти від розміщення акцій – 35,8.
- 4) надходження коштів від здачі майна в оренду – 85,9;
- 5) грошові кошти, що повертаються з технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій – 28,4;

Таблиця 12.2

**Аналітичні дані для розрахунку фактичного
та нормативного запасу платоспроможності
страхової компанії**

Показник	Сума, млн грн
Сума страхових премій	550,5
Сума премій переданих у перестраховування	128,4
Сума страхових виплат	415,8
Страхові резерви	726,3
Компенсовано перестраховками	95,5
Нематеріальні активи	54,8
Валюта балансу	2588,4

6) грошові кошти від надання інформаційно-консультаційних послуг – 60,8;

7) грошові надходження у вигляді дивідендів – 20,5;

8) грошові надходження від реалізації основних засобів – 15,4;

9) грошові надходження від участі у капіталі – 25,2.

Визначити суму акумульованих грошових надходжень у розрізі операційної, інвестиційної та фінансової діяльності.

4. Визначити фінансову стійкість страхової компанії щодо надійності страхового фонду, відповідно до наступних даних: доходи страхової компанії – 950 млн грн, сума грошових коштів у резервах у кінці тарифного періоду – 490 млн грн, сума відшкодувань – 710 млн грн, витрати на ведення справи – 177,5 млн грн.

5. Розрахувати ймовірність нестачі коштів страхової компанії у поточному році, зважаючи на наступні дані, а саме: страховий портфель страхової компанії сформований з 3157 договорів, усереднена тарифна ставка – 5,5 % (застосовуючи коефіцієнт Ф. Коньшина).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аберніхіна І. Г., Сокиринська І. Г. Фінанси страхових організацій: навчальний посібник. Дніпро: Пороги, 2019. 198 с.
2. Алексєрова Ю. В., Салькова І. Ю., Федоришина Л. І. Страховий менеджмент : підручник. Вінниця: ВНАУ. 2019. 295 с.
3. Біла книга. Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні. НБУ. 2020. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/White_paper_insurance_2020.pdf?v=14
4. Боровик М. В. Ризик-менеджмент : конспект лекцій Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. Бекетова. 2018. 65 с.
5. Буга Г. С. Особливості нагляду за діяльністю небанківських фінансових установ. *Право і суспільство*. 2022. № 1. С. 164-171.
6. Васюренко О. В. Ризик як складова економічних процесів. *Фінанси України*. 2005. № 7. С. 68-74.
7. Віленчук О. М., Шубенко І. А. Страхування: навчально-методичний посібник. Житомир: Поліський університет, 2024. 222 с.
8. Віленчук О. М. Аграрне страхування: парадигма становлення та стратегія розвитку: монографія. Житомир. Вид. О. О. Євенок, 2019. 380 с.
9. Віленчук О. М. Методичні підходи до формування тарифної політики в сфері аграрного страхування. *Вісник Одеського національного університету Серія «Економіка»* 2021 р. С. 130-134.
10. Віленчук О. М. Формування системи страхування екологічних ризиків: монографія. Житомир: ДВНЗ “Державний агроекологічний університет”. 2007 р. 260 с.
11. Вітлінський В. В., Наконечний С. І. Ризик у менеджменті. Київ : Борисфен, 1996. 336 с.

12. Внукова Н. М., Корват О. В., Опешко Н. С. Пруденційний нагляд у сфері страхування : монографія. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2016. 260 с.

13. Горбач Л. М., Кадебська Е. В. Страхування підручник. Київ. Ви-во Кондор. 2024. 554 с.

14. Дема Д. І., Віленчук О. М., Дем'янюк І. В. Страхові послуги: навчальний посібник; за заг. ред. Д. І. Деми. [2-ге вид. перероб. та доп.]. Київ: Алерта, 2013. 526 с.

15. Дмитришин М. В., Дмитришин Р. І., Русин Р. С. Страхування: навчальний посібник. Івано-Франківськ, НАІР, 2024. 272 с.

16. Долгошея Н. О. Страхування у запитаннях та відповідях: навч. посіб. Київ : «ЦУЛ». 2020. 320 с.

17. Економічна енциклопедія / за ред. Б. Д. Гаврилишина та ін. Київ: Академія; Тернопіль: Акад. нар. госп-ва, 2000. Т. 3. 395 с.

18. Економічні ризики: методи вимірювання та управління: навч. посібник / Скопенко Н. С. Федулова І. В., Мазник Л. В. та ін. за ред. Скопенко Н. С. Київ: НУХТ, 2021. 344 с.

19. Журавка О. С., Бухтіарова О. М., Пахненко О. М. Страхування: навч. посібник. Суми : Сумський державний університет, 2020. 350 с.

20. Карцева В. В., Прасолова С. П. Інститути міжнародного страхового ринку : навч. посібник + навчальний тренінг. Київ «SBA-Print». 2020. 568 с.

21. Клапків Ю. М. Ринок страхових послуг: концептуальні засади, технічні інновації та перспективи розвитку: монографія Тернопіль : ТНЕУ, 2020. 568 с.

23. Кравченко В. О., Драчук Ю. З. Теоретичні основи економічних і страхових ризиків. *Економічний вісник* 2014. № 2. С. 21-28.

24. Кузьменко О. В., Бойко А. О., Кобійчук В. В., Боженко В. В. Актуарні розрахунки. Курс лекцій. Суми. СДУ 2019. 226 с.

25. Мазаракі А., Волосович С. FinTech у системі суспільних трансформацій. *Вісн. Київ. нац. торг.-екон. ун-ту*. 2018. № 2. С. 5-18.

26. Мельник Т. А., Сибірцев В. В. Страхування : навчальний посібник. Кропивницький ПП «Ексклюзив систем», 2022. 307 с.

27. Мочерний С. В., Ларіна Я. С., Устенко О. А. Економічний енциклопедичний словник : у 3-х т. Львів : Світ, 2006. Т. 2. 568 с.

28. Національна асоціація страховиків України URL: <https://nasu.com.ua/oglyad-strahovogo-rynku-ukrayiny-za-2024-rik/>

29. Олійник О. В., Нагасва Г. О. Страхування: навч. посіб. Харків: Стильна типографія, 2020. 256 с.

30. Податковий Кодекс України від 2 грудня 2010 р. №2755-VI. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text>

30. Про електронні документи та електронний документообіг: Закон України від 22 трав. 2003 р. №1851 – IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/851-15#Text>

31. Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування: Закон України від 9 липня . 2003 р. №1058 – IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#Text>

32. Про затвердження Положення про кваліфікаційні вимоги до осіб, які можуть займатися актуарними розрахунками. Постанова Правління НБУ від 23 травня 2022 р. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/law/23052022_103.pdf?v=5

33. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів : Закон України від 31 травня 2024 р. № 13720- IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1961-15#Text>

34. Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою Закон України від 09 лютого 2012 р. № 4391-VI URL :

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4391-17#Text>

35. Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою Закон України від 09 лютого 2012 р. № 4391-VI URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4391-17#Text>

36. Про страхування: Закон України від 18 листоп. 2021 р. №1990 – IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

37. Ромашка О. М., Пукіш О. В. Діджитал-страхування сутнісно-аспектний аналіз. *Економіка та суспільство*. Вип. 26. 2021. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/328/313>

38. Рябоконт Н. П. До питання формування клієнтоорієнтованості як ключової компетенції компанії. *Ефективна економіка*. 2015. № 11. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4522>

39. Сосновська О.О. Страхування: навчальний посібник. Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2021. 328 с.

40. Стойко О. Я., Дема Д. І. Фінанси : підручник / за ред. О. Я. Стойка. 2-ге вид. перероб. і доп. Житомир : Поліський університет, 2024. 317 с.

41. Страховий ринок Європи за рік скоротився на 4% до 1,3 трлн євро. URL: <https://forinsurer.com/news/22/03/28/41032>

42. Страхування : практикум / укл. Брязкало А.Є., Гладчук О.М. Кучерівська С.С. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т, 2020. 152 с.

43. Терещенко Т. Є., Заволока Л. О., Пономарьова О. Б., Страхування (у схемах, таблицях, коментарях) : навч. посібник. – Дніпро : Університет митної справи та фінансів, 2020. 221 с.

44. Фікус І.В., Ярова Г.М. Страхування навч. посіб. Київ : ЦУЛ. 2019. 240 с.

45. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку : монографія. Київ : КНЕУ, 2005. 295 с.

46. Цивільний Кодекс України від 16 січ. 2003 р. №435 -IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

47. Шолойко А. С. Інфраструктура страхового ринку України: монографія. Київ : Логос, 2019, 408 с.

48. Шубенко І. А. Тенденції діджиталізації на страховому ринку України. *Бізнес інформ*. 2020. № 2. С. 273-279.

49. Шубенко І. А. Шубенко І.А., Стойко О.Я., Доронін Д.В., Фалімонов С.В. Детермінанти низького рівня розвитку ринку страхування життя в Україні. *Бізнес інформ* № 3. 2024. С. 305-315.

50. 4P” маркетингу страхових компаній: монографія / Козьменко О. В. та ін.; кер. авт. гол. О. В. Козьменко. Суми. Університетська книга, 2014. 432 с.

ДОДАТКИ

**Розподіл страхування на класи та види згідно
Закону України «Про страхування»**

Види страхування	Класи страхування	
Страхування від нещасних випадків	Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)	1
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)		
Страхування медичних витрат		
Медичне страхування		
Страхування життя і здоров'я волонтерів на період надання ними волонтерської допомоги		
Страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини		
Особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)		
Страхування спортсменів вищих категорій		
Страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які		

визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку		
Страховання працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади		
Особисте страхування від нещасних випадків на транспорті		
Страховання життя і здоров'я фахівців у сфері протимінної діяльності (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на період їхньої участі у виконанні робіт з гуманітарного розмінування		
Авіаційне страхування цивільної авіації		
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	Страховання на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)	2
Страховання здоров'я на випадок хвороби		
Медичне страхування		
Страховання медичних витрат		
Страховання життя і здоров'я волонтерів на період надання ними волонтерської допомоги		
Особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників		

(крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини при виконанні ними службових обов'язків		
Страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаного з виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб		
Страхування життя і здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини		
Особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони і членів добровільних пожежних дружин (команд)		
Страхування спортсменів вищих категорій		
Страхування фінансової відповідальності, життя і		

здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку		
Страховання наземного транспорту (крім залізничного)	Страховання наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)	3
Страховання залізничного транспорту	Страховання залізничного рухомого складу	4
Страховання повітряного транспорту	Страховання повітряних суден	5
Авіаційне страхування цивільної авіації		
Страховання водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту)	Страховання водних суден (морських суден, суден внутрішнього плавання та інших самохідних чи несамохідних плавучих споруд)	6
Страховання засобів водного транспорту		
Страховання вантажів та багажу (вантажобагажу)	Страховання майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж))	7
Страховання від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	Страховання майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ	8
Страховання тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського		

виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України		
Страхування сільськогосподарської продукції		
Страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ		
Страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України "Про угоди про розподіл продукції"		
Страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб		
Страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування		
Страхування майна, переданого у концесію	Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом,	9
Страхування майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України "Про		

страхування" від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР із наступними змінами)	іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабіж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8	
Страхування сільськогосподарської продукції		
Страхування тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленими Кабінетом Міністрів України		
Страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України "Про угоди про розподіл продукції"		
Страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ		
Страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України "Про нафту і газ"		
Страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних		

катастроф та від протиправних дій третіх осіб		
Страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування		
Страхування майна, переданого у концесію		
Страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)	Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)	10
Страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів		
Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів		
Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання, що надає послуги із транспортування та/або зберігання транспортних засобів у разі тимчасового затримання транспортних засобів, за шкоду, яка може бути заподіяна транспортному засобу при здійсненні його транспортування та/або зберігання		
Страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію		

(видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів		
Страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)	Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника)	11
Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів		
Страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів		
Авіаційне страхування цивільної авіації		
Страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)	Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного	12

Страхування відповідальності морського судновласника	судна (у тому числі відповідальності перевізника)	
Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів		
Страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів		
Страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошті, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам		
Страхування відповідальності перед третіми особами (іншої, ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону України "Про страхування" від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР із наступними змінами)	Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)	13
Страхування цивільно-правової		

відповідальності арбітражного керуючого за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків		
Авіаційне страхування цивільної авіації		
Страхування відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошті, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам		
Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання, що надає послуги із транспортування та/або зберігання транспортних засобів у разі тимчасового затримання транспортних засобів, за шкоду, яка може бути заподіяна транспортному засобу при здійсненні його транспортування та/або зберігання		
Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяльність на яких може призвести до аварій екологічного		

та санітарно-епідеміологічного характеру		
Страхування цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою		
Страхування відповідальності експортера та особи, яка відповідає за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людини, власності та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів		
Страхування цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності		
Страхування відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі		
Страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України		
Страхування відповідальності		

власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам		
Страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї		
Страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам		
Страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів		
Страхування цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт		
Страхування цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса		
Страхування цивільної		

відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю та (або) здоров'ю і майну третіх осіб під час виконання робіт з гуманітарного розмінування		
Страхування фінансової відповідальності, життя і здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи та працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, які визначені ним для вирішення питань щодо участі держави у капіталізації банку		
Страхування відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів		
Страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну		
Страхування цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту		
Страхування кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту)	Страхування кредитів	14
Страхування виданих гарантій	Страхування поруки	15

(порук) та прийнятих гарантій	(гарантії)	
Страховання фінансових ризиків	Страховання інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)	16
Страховання інвестицій		
Страховання ризику невиконання зобов'язань гравця призвів у разі неплатоспроможності та/або банкрутства оператора державних лотерей		
Страховання судових витрат	Страховання судових витрат	17
Страховання медичних витрат	Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі	18
Страховання життя	Страховання життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)	19
Страховання життя	Страховання життя до шлюбу та до народження дитини	20
Страховання життя	Інвестиційне страхування життя	21
Страховання життя	Безперервне страхування здоров'я	22
Страховання життя	Пенсійне страхування	23

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

Поліський національний університет
О. М. ВІЛЕНЧУК, І. А. ШУБЕНКО, Ю. І. ГНІДИЙ

СТРАХУВАННЯ

Навчальний посібник

Друге видання, перероблене та доповнене

Роздруковано з оригіналу макета автора 16.04.2026
Формат 60x84/16. Гарнітура Times New Roman
Зам. № 2178. Ум. друк. арк. 14,4
Наклад 100 прим.

Віддруковано з готового оригінал-макета автора
Видавець та виготівник ПП «Євро-Волинь»
м. Житомир, вул. Крошенська буд. 45, кв. 34
Свідоцтво серія ДК No7208 від 07.12.2020.