



**ДЕРЖАВНА СЛУЖБА СТАТИСТИКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ СТАТИСТИКИ, ОБЛІКУ
ТА АУДИТУ**

**КАФЕДРА ФІНАНСІВ, БАНКІВСЬКОЇ СПРАВИ ТА
СТРАХУВАННЯ**

ОПОРНИЙ КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ

з навчальної дисципліни

«СТРАХУВАННЯ ЗЕД»

**Київ
2024 рік**

Опорний конспект з дисципліни «Страховання ЗЕД» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня спеціальності 073 «Менеджмент» / Укладач Л. Богріновцева. Київ: НАСОА, 2024. 153 с.

Укладач:

Богріновцева Л. М., доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування, кандидат економічних наук, доцент.

Рецензенти:

Бондарук Т. Г., доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансів, банківської справи та страхування Національної академії статистики, обліку та аудиту.

Онишко С. В., доктор економічних наук, професор, професор кафедри фінансових ринків та технологій Державного податкового університету.

Затверджено на засіданні кафедри фінансів, банківської справи та страхування

Протокол від «09» січня 2024 року № 8

Схвалено Вченою радою фінансово-економічного факультету НАСОА

Протокол від «29» січня 2024 року № 6

Опорний конспект лекцій підготовлений згідно програми навчальної дисципліни і спрямований на допомогу здобувачам у засвоєнні необхідних теоретичних знань. Містить інформацію з тем курсу, що орієнтовані на здобуття компетентностей, необхідних в подальшій професійній діяльності.

©Богріновцева Л. М.

©НАСОА, 2024 рік

ЗМІСТ

ВСТУП	4
ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 1. ТЕОРІЯ ТА КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ. ЕКОНОМІЧНА СУТЬ СТРАХУВАННЯ	6
ТЕМА 1. Сутність, принципи та роль страхування	6
ТЕМА 2. Класифікація страхування	16
ТЕМА 3. Страхові ризики і їх оцінка	29
ТЕМА 4. Страховий ринок	51
ТЕМА 5. Страхова організація як частина економічної системи	71
ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ 2. СТРАХУВАННЯ ЗОВНІШНЬОЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ЙОГО ОСНОВНІ ВИДИ	85
ТЕМА 6. Сутність та роль страхування у зовнішньоекономічній діяльності	85
ТЕМА 7. Страхування зовнішньоторговельних вантажів	100
ТЕМА 8. Страхування експортних кредитів	121
ТЕМА 9. Страхування відповідальності у міжнародному бізнесі	128
ТЕМА 10. Перестрахування і співстрахування на міжнародному страховому ринку	138
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	151

ВСТУП

Навчальна дисципліна «Страховання ЗЕД» є теоретико-практичною основою сукупності знань та вмінь, що формують профіль фахівця за спеціальністю «Менеджмент».

Конспект лекцій навчальної дисципліни «Страховання ЗЕД» включає десять тем, які дозволяють досягнути мети вивчення даної дисципліни.

Мета навчальної дисципліни «Страховання ЗЕД» полягає в формуванні базових знань з питань теорії і практики роботи страховиків щодо забезпечення потреб страхувальників при веденні зовнішньоекономічної діяльності.

Основними *завданнями* вивчення дисципліни «Страховання ЗЕД» є:

- з'ясування об'єктивної необхідності, сутності, функцій, принципів і ролі страхування;
- висвітлення організації і шляхів розвитку міжнародного страхового ринку;
- з'ясування сутності та необхідності страхування у зовнішньоекономічній діяльності;
- розгляд основних умов страхування зовнішньоторговельних вантажів, страхування експортних кредитів, страхування відповідальності у міжнародному бізнесі;
- вивчення особливостей здійснення перестраховання і співстраховання на міжнародному страховому ринку.

У результаті вивчення навчальної дисципліни «Страховання ЗЕД» здобувач повинен *знати*:

- категоріальний та понятійний апарат у страхуванні;
- економічну природу страхування, його функції, принципи, місце і роль у сучасних умовах розвитку економіки;
- особливості розвитку страхування;
- сутність ризику та його класифікації;
- особливості діяльності страхових компаній на страхових ринках;
- структуру та тенденції розвитку вітчизняного та міжнародного страхового ринку;
- методичні аспекти оцінки ризику та визначення страхової премії;
- особливості складових страхової премії та структуру страхового тарифу;
- тарифну політику страховика;
- види ризиків у зовнішньоекономічній діяльності;
- сутність та роль страхування у зовнішньоекономічній діяльності;
- особливості визначення страхової премії у страхуванні зовнішньоторговельних вантажів, страхуванні експортних кредитів, страхуванні відповідальності у міжнародному бізнесі;
- особливості перестраховання і співстраховання на міжнародному страховому ринку.

вміти:

- визначати та оцінювати ризики при здійсненні зовнішньоекономічних операцій в міжнародному бізнесі;

- обирати види страхування, необхідні для здійснення певних зовнішньоекономічних операцій;
- орієнтуватися в питаннях укладання договорів страхування, а також виплати страхових відшкодувань;
- працювати зі страховою документацією у міжнародній практиці.

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 1

ТЕОРІЯ ТА КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ. ЕКОНОМІЧНА СУТЬ СТРАХУВАННЯ

ТЕМА 1. СУТНІСТЬ, ПРИНЦИПИ ТА РОЛЬ СТРАХУВАННЯ

План

1. Необхідність та сутність страхування.
2. Роль страхового захисту в ринковій економіці.
3. Основні функції страхування.
4. Принципи страхування.

Ключові слова: превентивні заходи у страхуванні, превенція, репресивні заходи у страхуванні, самострахування, страховий випадок, страховий захист, страховий інтерес, страховий ризик, страховий фонд суспільства, страхування..

1. Необхідність та сутність страхування

Страхування як економічна категорія є невід’ємною складовою суспільного життя й ринкової економіки. Західні дослідники наголошують, що термін «страхування» має латинське походження та в перекладі означає «безтурботний». Англійська назва цього терміна – «insurance» – дослівно означає «убезпечення». Зміст цієї категорії також пов’язують зі словом «страх». Людина відчуває страх втрати всіх набутих цінностей або життя й здоров’я, а тому об’єктивним є її прагнення захистити себе, своє майно від впливу різноманітних ризиків.

Створена людством матеріально-технічна база за певних обставин стає зоною підвищеної небезпеки як для життя, здоров’я, так і для діяльності. На сьогодні поряд зі збитками від стихійних лих не меншої шкоди завдають людству дорожньо-транспортні пригоди, авіакатастрофи, морські пригоди, соціальні та криміногенні явища.

Історичний розвиток суспільства свідчить про те, що все людське буття пов’язане з непередбачуваними обставинами, що призводять до знищення майна, загибелі людей або шкодять здоров’ю. Ще за часів існування Шумерського царства (близько V тисячоліття до н. е.) люди вбезпечували себе від потенційних торговельних збитків. У законах вавилонського царя Хаммурапі (XVII ст. до н. е.) вже було передбачено укладання страхової угоди між учасниками торговельного каравану про відповідальність за збитки, яких міг зазнати будь-який його учасник.

Саме тому, страхування є однією з найдавніших категорій суспільних відносин, що супроводжує суспільне виробництво. Ідея відшкодування матеріального збитку шляхом його розподілу між зацікавленими власниками майна спричинена ризиковістю суспільного виробництва. Якби кожен окремо взятий власник спробував відшкодувати збиток за свій рахунок, то він був би змушений створювати матеріальні або грошові резерви, що дорівнюють за величиною вартості його майна, що є недоцільним.

Господарський Кодекс України визначає **страхування** як діяльність спеціально уповноважених державних організацій та суб’єктів господарювання

(страховиків), пов'язана з наданням страхових послуг юридичним особам або громадянам (страхувальникам) щодо захисту їх майнових інтересів у разі настання визначених законом чи договором страхування подій (страхових випадків), за рахунок грошових фондів, які формуються шляхом сплати страхувальниками страхових платежів.

Відповідно до Закону України «Про страхування», **страхування** – правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) 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 законодавством.

Об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані з:

- життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією особи;
- володінням, користуванням, розпорядженням майном;
- відповідальністю перед третіми особами.

Суб'єктами страхування виступають: страховик, страхувальник, застрахований, вигодонабувач (бенефіціар).

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

Страхувальники - особа, яка уклала із страховиком договір страхування або є страхувальником відповідно до законодавства.

Застрахована особа - фізична особа, визначена страхувальником у договорі страхування, життя, здоров'я, працездатність та/або пенсійне забезпечення якої є об'єктом страхування за договором страхування.

Вигодонабувач (бенефіціар) - особа, яка має право на отримання страхової виплати згідно з умовами договору страхування та/або відповідно до законодавства.

Страхування можна розглядати з декількох позицій:

- як вид економічних відносин із формування та використання страхового фонду для відшкодування збитків;
- як спосіб розподілу ризиків;
- як спосіб задоволення потреб страхувальників;
- як вид бізнесу для отримання прибутку;
- як спосіб покращання матеріального стану засновників та акціонерів;
- як джерело інвестицій в економіку;
- як фактор стабілізації економіки.

Економічна сутність страхування визначається двома потужними основними механізмами, що закладені в страхуванні, а саме:

1) ефектом рідкісних подій – коли страховий випадок протягом певного періоду часу відбувається не у всіх учасників формування страхового фонду;

2) ефектом нагромадження (накопичення) – коли страхова організація акумулює страхові внески страхувальників та страховий внесок завжди менший від страхової виплати, тому, що страхові виплати здійснюються не одночасно і не для

всіх страхувальників в ризиковій сфері, а в нагромаджувальному страхуванні враховується ще й дисконтуючий множник та інвестиційні прибутки страхової компанії.

Страхування є специфічним видом діяльності, тому у страхових відносинах сформувалася особлива система понять.

Страховий ризик - подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов договору страхування та/або законодавства зобов'язаний провести страхову виплату в разі настання страхового випадку.

Страховий тариф - ставка страхової премії з одиниці страхової суми за визначений строк страхового покриття.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний сплатити страховику згідно з договором страхування.

Викупна сума - сума грошових коштів, що виплачується страховиком страхувальнику (іншій особі, визначеній договором страхування або законодавством) у разі дострокового припинення дії договору страхування, віднесеного до класів страхування життя.

Страхова виплата (страхове відшкодування) - грошові кошти, що виплачуються страховиком у разі настання страхового випадку відповідно до умов договору страхування та/або законодавства.

Страховий випадок - подія, передбачена договором страхування або законодавством, ризик виникнення якої застрахований, з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальнику або іншій особі, визначеній у договорі страхування або відповідно до законодавства.

Страховий захист - зобов'язання страховика, визначені договором страхування, щодо здійснення виплати страхового відшкодування у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений договором страхування відрізок часу.

Страховий збиток - шкода, нанесена страхувальнику внаслідок страхового випадку.

Страховий поліс (страхове свідоцтво) - письмова угода між страхувальником і страховиком, яка засвідчує, що страховик у разі настання страхового випадку бере на себе зобов'язання виплатити страхову суму або в межах страхової суми відшкодувати збиток страхувальникові чи іншій особі, зазначеній у полісі, за умови сплати страхових платежів у визначені строки. Поліс має містити: назву документа, реквізити страховика, прізвище або назву страхувальника, його адресу, перелік об'єктів страхування, розмір страхової суми, перелік страхових випадків, розмір тарифу, а також страхових платежів, термін їх сплати, строк дії договору, права й обов'язки сторін, інші умови, підписи сторін.

Категорія «страхування» має характерні ознаки, зокрема такі, як:

- перерозподіл збитку в просторі та часі;
- існування страхового ризику, тобто страхуванню властивий вірогідний характер відносин;
- поєднання індивідуальних та групових страхових інтересів;

- наявність розподільчих та перерозподільчих відносин;
- самоокупність страхової діяльності та отримання прибутку страховиком;
- повернення страхових платежів, що мобілізовані до страхового фонду;
- формування страхового фонду за рахунок внесків його учасників;
- солідарна відповідальність всіх страхувальників за втрати;
- замкнутий розподіл суми страхового збитку.

Зазначені ознаки підкреслюють, що страхування має риси економіки, фінансів, кредиту, підприємництва але й має і принципові відмінності, адже є одночасно засобом залучення страхових ресурсів і способом відшкодування страхових збитків.

В сучасних умовах розвитку ринкових відносин в державі при дослідженні поняття «страхування» особливу увагу звертають на його розуміння як виду бізнесу, тобто економічної діяльності, де основою економічних (страхових) відносин є еквівалентність та наявність економічного інтересу між учасниками цих відносин на ринку.

2. Роль страхового захисту в ринковій економіці

За умов ризикового характеру функціонування будь-якого підприємства і не менш ризикового поведіння кожної людини існує нагальна потреба попередження і відшкодування збитків, завданих стихійним лихом та нещасними випадками. Відносини, що складаються в суспільстві з цього приводу, мають об'єктивний характер і в сукупності формують зміст економічної категорії «страховий захист».

Страховий захист - зобов'язання страховика, визначені договором страхування, щодо здійснення виплати страхового відшкодування у разі настання страхового випадку, який стався в обумовлений договором страхування відрізок часу.

Страховий захист – економічна категорія, що відображає сукупність розподільчих і перерозподільних відносин, пов'язаних із подоланням та відшкодуванням втрат, що можуть бути спричинені різними надзвичайними обставинами.

Специфіка цієї категорії зумовлена такими ознаками: випадковістю ризику; незвичайністю заподіяної шкоди; можливістю вираження шкоди в натуральній або грошовій формі; необхідністю попередження чи подолання наслідків події і відшкодування завданих нею збитків.

Матеріальним утіленням економічної категорії страхового захисту є **страховий фонд** – сукупність виділених і зарезервованих запасів матеріальних благ, призначених для страхового захисту. Отже, призначення страхового фонду – не споживання чи накопичення, а відшкодування збитків унаслідок настання страхового випадку.

Мета страхового фонду – відновлення ситуації, її стабілізація. Тому значення страхового фонду полягає ще й у тому, що в ньому реалізуються певні економічні відносини процесу виробництва, він є фактором стабілізації економіки, сприяє економічному прогресу суспільства як джерело інвестицій в економіку.

До основних принципів функціонування страхового фонду належать:

- комплексність (оптимальність, достатність);

- різноманітність організаційних форм;
- урахування специфіки галузей економіки й суб'єктів власності;
- державне регулювання.

У суспільній практиці поширені три основні організаційні форми функціонування страхового фонду:

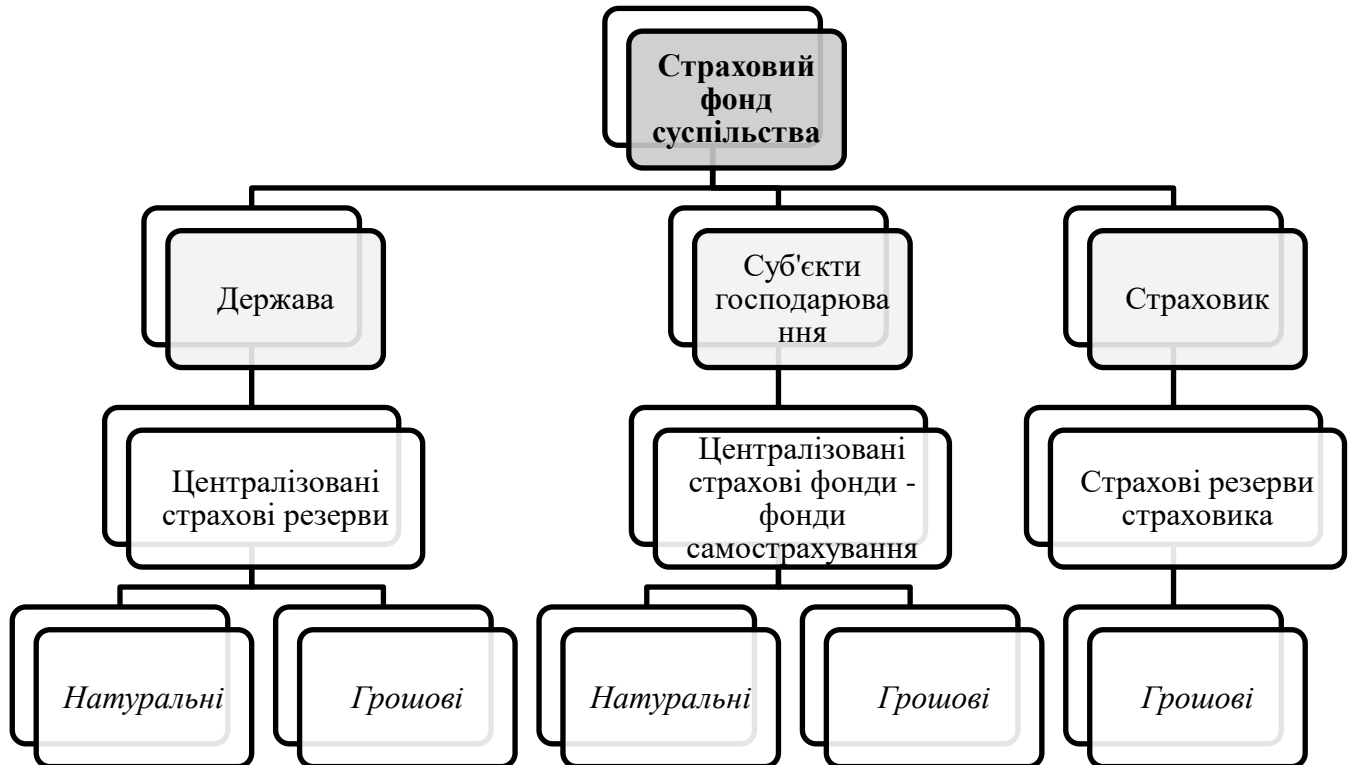


Рис. 2.1. Основні організаційні форми функціонування страхового фонду

Основні організаційні форми функціонування страхового фонду

1) централізовані резерви держави, утворені із загальнодержавних ресурсів. Їх основне призначення – відшкодування збитків та усунення наслідків стихійних лих і аварій, що спричинили великі розрухи й призвели до значних людських жертв.

Резерви формують як у натуральній, так і в грошовій формі.

Натуральні – це постійно оновлювані запаси продукції, матеріалів, палива та інших матеріально-технічних ресурсів за визначеною номенклатурою, розміщені на спеціальних базах. Вони є стратегічними запасами держави, що перебувають у підпорядкуванні спеціалізованого відомства – Державного агентства резерву України, що є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністерство економічного розвитку і торгівлі України і який реалізує державну політику у сфері державного матеріального резерву.

Грошова форма – це централізовані державні фінансові ресурси, сформовані з коштів державного бюджету, а розпорядником цих коштів є Кабінет Міністрів України. Водночас страхова відповідальність держави обмежена надзвичайними подіями, тому що державні фінанси призначені для забезпечення державних функцій, до яких страхування не належить;

2) фонди самострахування, сформовані суб'єктами господарювання. Призначення цих фондів – оперативне подолання тимчасових ускладнень у процесі господарювання.

Перевага самострахування полягає в тому, що воно допомагає оперативно відшкодувати невеликі збитки. Крім того, не потрібно платити на сторону страхових премій, що повинні не лише відшкодувати збитки, заподіяні страховим випадком, а й покрити витрати з виплати комісії посередникам, утримувати офіс і формувати прибуток страховика;

3) фонд страховика є найбільш універсальною формою страхового захисту, сформованою зі страхових резервів великої кількості учасників (як юридичних, так і фізичних осіб), які виконують роль страхувальників.

Страхові резерви – це система фондів страховика, утворюваних залежно від видів страхування з метою забезпечення гарантії майбутніх страхових відшкодувань і виплат страхових сум. Страхові резерви визначаються по-різному в ризикових видах страхування і у страхуванні життя. У ризикових видах страхування формуються резерв незароблених премій і резерви збитків, а у страхуванні життя — математичні резерви. Тимчасово вільні кошти страхових резервів інвестуються в цінні папери, нерухомість, розміщуються на депозитних рахунках у банках тощо, що дає можливість страховим компаніям отримувати додаткові доходи.

Такі фонди формують лише в децентралізованому порядку, тобто сплачує кожний учасник страхові внески окремо.

Фонд страховика має лише грошову форму вираження, а витрачають кошти фонду на конкретну ціль – відшкодування збитків та виплату страхових сум постраждалим страхувальникам. У рамках фонду страховика досягають високої ефективності використання коштів на покриття збитків. Так, збитки розподіляють серед усіх учасників страхування, відбувається перерозподіл коштів, що в результаті приводить до високої маневреності й оборотності коштів.

Значення страхування з розвитком ринкового господарства дедалі зростає. Це пояснюється появою в процесі соціально-економічного розвитку все нових ризиків, руйнівна сила яких може сягати таких збитків, протистояти одноосібно яким подекуди неможливо. Наприклад, такими ризиками є надзвичайні ситуації, пов'язані зі стихійними лихами, такими як торнадо, землетруси, повені, довготривалі засухи тощо, а також техногенні аварії, аварії під час реалізації космічних програм і т. ін.

Страхування – це найважливіший елемент економічних відносин, найбільш ефективний спосіб відшкодування шкоди, своєрідна форма плати за ризик.

Ризик – це невизначеність майбутнього, можливість отримати збитки, страх не досягти поставленої мети.

У ринковій економіці поняття «ризик» й «страхування» нерозривно пов'язані.

Страхування виступає одним із методів управління ризиками та є необхідним в динамічній економічній ситуації, що характеризується невизначеністю.

Отже, роль страхування в ринковій економіці полягає у:

1) забезпеченні стабілізації відтворювального процесу й економічної стабільності в суспільстві.

Страхування є надійним засобом забезпечення безперервного відтворення національного виробництва. Наприклад, страхування депозитів юридичних та

фізичних осіб є дієвим засобом забезпечення стабільності грошової системи, що має надзвичайно важливе значення для стабільності національної економіки в цілому. Крім того, страхування підприємницьких ризиків, пов'язаних з інвестуванням, кредитуванням, поставками, перевезеннями, довірчим управлінням за іпотечного кредитування та житлового будівництва й т. ін., дає досить вагомі гарантії, що збитки, спричинені настанням страхової події, обумовленої договором страхування чи законом, будуть відшкодованими, що теж сприяє значному зменшенню перебоїв у процесі суспільного виробництва.

У сучасному ринковому середовищі підприємства потребують не лише відшкодування збитків, пов'язаних з знищенням або пошкодженням майна, а й компенсування недоотриманого прибутку, додаткових витрат через вимушені простої підприємств (несвоєчасні поставки сировини, неплатоспроможність контрагентів, інші непередбачені обставини).

Особливо велику роль страхування відіграє в аграрному секторі. Саме в ньому багато ризиків, зумовлених природними факторами, що призводять до істотних втрат. В умовах ринку актуальне страхування від комерційних, технічних, правових і політичних ризиків;

2) оптимізації ресурсів, спрямованих на організацію економічної безпеки.

Страхування є засобом забезпечення індивідуальної участі економічних суб'єктів у створенні умов безпеки та стабільності як окремих (індивідуальних) учасників страхування, так і всієї спільноти;

3) раціоналізації формування й використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм.

Завдяки існуванню соціально значущих видів страхування забезпечується значно справедливіший механізм соціального захисту, про який дбають як окремі фізичні, так і юридичні особи, що значно послаблює тиск на державний бюджет і водночас розширює обсяги соціальних гарантій.

4) створенні додаткових джерел ресурсів для інвестування в економіку країни.

У країнах з розвиненими страховими ринками страхові компанії виступають одними з найкрупніших інвесторів. При цьому ряд зарубіжних економістів розглядають страхові компанії як інституційних інвесторів. Інвестиційні можливості страхових організацій визначаються сумою їх власних капіталів та накопичених страхових резервів, серед яких найважливішими є резерви, сформовані під час здійснення довгострокового страхування життя.

Отже, страхування – об'єктивно необхідний атрибут ринкової економіки. Світовий досвід переконує, що одним із найважливіших індикаторів стану економіки будь-якої країни ринкової орієнтації є розвиток страхування. Страхування забезпечує надійний захист майнових інтересів підприємців і населення в разі втрат, заподіяних вогнем, стихійним лихом, техногенними аваріями, транспортними пригодами й багатьма іншими непередбачуваними обставинами. Страхування добре зарекомендувало себе як форма нагромадження коштів громадян для вирішення їх соціальних проблем (охорони здоров'я, пенсійного забезпечення, освіти тощо). Останніми роками страхування широко використовують на випадок виникнення відповідальності перед третіми особами.

3. Основні функції страхування

Виділяють наступні основні *функції страхування* (рис. 3.1):

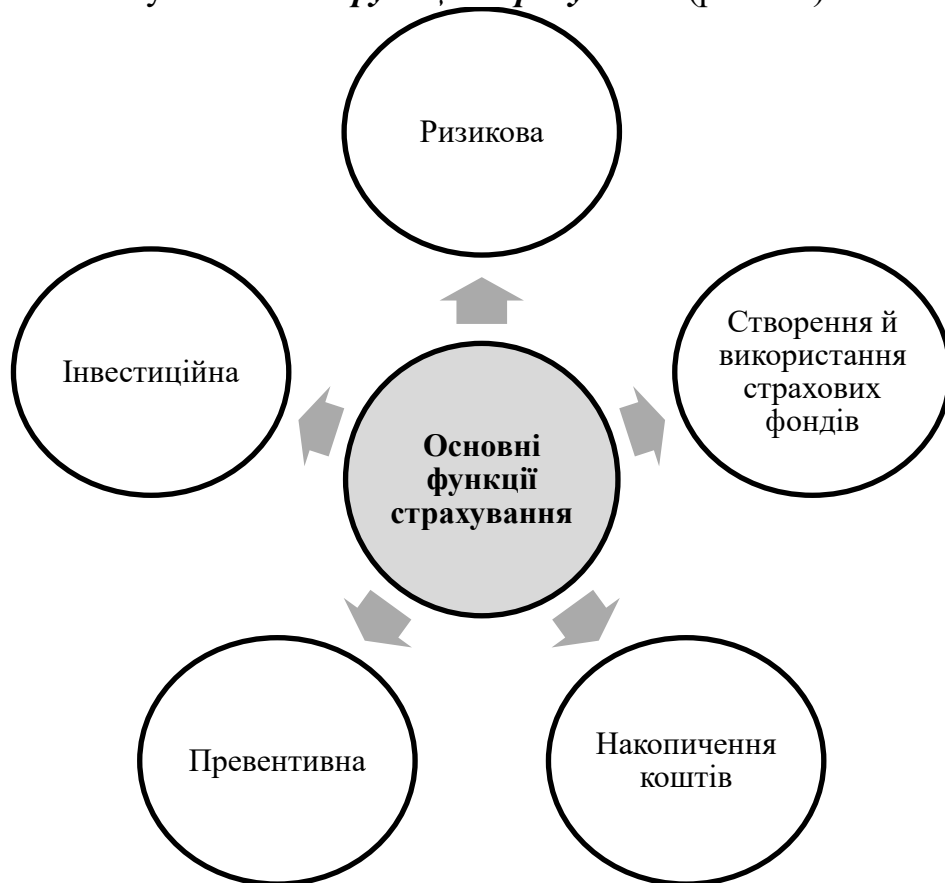


Рис. 3.1. Основні функції страхування

Ризикова – передавання за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, зазначених в договорі страхування. У разі настання страхової події страхувальник пред'являє страховикові вимоги на відшкодування збитків. Чим вища ймовірність настання ризиків, тим вища плата за страхування.

Створення й використання страхових фондів. Страхування можливе лише за наявності в страховика певного капіталу, достатнього для покриття збитків, заподіяних страхувальникові конкретною страховою подією. Для цього страхові компанії створюють систему страхових резервів, із яких надалі виплачують страхові відшкодування.

Накопичення коштів актуальне лише в разі страхування життя й полягає в нагромаджувальному характері договорів довгострокового страхування. Тобто за певний період часу накопичується страхова сума, виплачувана надалі після дожиття до певного віку або настання певної події з урахуванням інвестиційного доходу.

Превентивна – учасники страхування зацікавлені в зменшенні наслідків страхових подій. Для цього застосовують правову й фінансову превенції:

– до правових превенцій належать передбачені чинним законодавством або договором страхування застереження, що позбавляють страхувальника страхового відшкодування (навмисне пошкодження власного майна або здоров'я, самогубство в разі страхуванні життя);

– до фінансових превенцій належить створення страховими компаніями фонду попереджувальних заходів. Основна мета цих фондів – фінансування заходів із запобігання страховим випадкам.

Інвестиційна функція не належить до основних, але її значущість від цього не зменшується. Ця функція виникає в результаті того, що обсяг зібраних страховиком страхових премій перевищує обсяг здійснених ним страхових виплат і компенсацій. Діяльність страховика, пов'язана з розміщенням та управлінням страховими резервами, є за своїм змістом інвестиційною діяльністю страховика. Способи найкращого, для інтересів страховика розміщення цих грошових засобів – це інвестиційна стратегія страховика. Оскільки власне страхова діяльність не зорієнтована за своєю метою на отримання великих прибутків, його інвестиційна діяльність істотно впливає на механізм утримання страховика в низько-прибуткових видах страхування.

4. Принципи страхування

Страхування базується на зазначених нижче **принципах** (рис. 4.1):

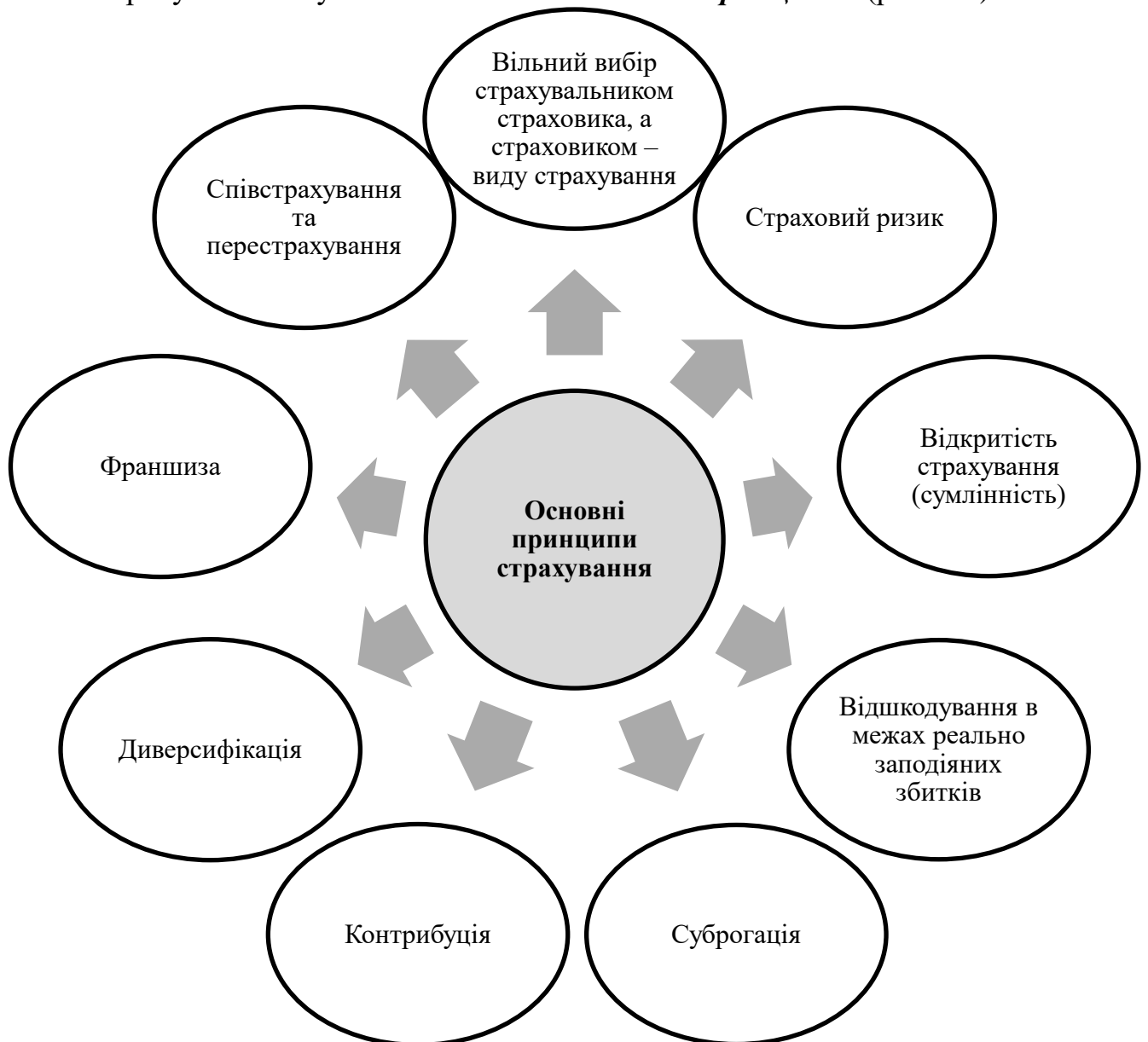


Рис. 3.1. Основні принципи страхування

Вільний вибір страхувальником страховика, а страховиком – виду страхування. Стосується лише добровільних видів страхування.

Страховий ризик – подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання. Сукупність страхових ризиків становить обсяг страхової відповідальності страховика. Перелік страхових ризиків (випадків) містить в договорі страхування.

Відкритість страхування (сумлінність) – страховик і страхувальник зобов'язані повідомляти один одному всю інформацію, щодо об'єкта страхування. Розкриття істотних обставин про об'єкт страхування дозволяє зробити висновок про ступінь ризику, попередні збитки, наявність інших страхових полісів. Надійне страхування можливе лише за умов високого рівня довіри між сторонами.

Відшкодування в межах реально заподіяних збитків, тобто страхове відшкодування не повинне приносити страхувальникові прибутку. Страхова сума не може перевищувати фактичної вартості майна. Страхове відшкодування можуть виплачувати в 4 формах:

- перерахуванням грошових коштів на рахунок страхувальника або застрахованого;
- оплатою витрат на ремонт пошкодженого страхового об'єкта;
- заміною знищеного або пошкодженого об'єкта на новий аналогічний;
- відновленням об'єкта страхування.

Суброгація – передавання страхувальником страховикові права на стягнення шкоди з третіх винних осіб у межах суми, що підлягає відшкодуванню.

Контрибуція – право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами відповідають перед одним і тим самим конкретним страхувальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків. Виникає, якщо один і той самий предмет стає об'єктом страхування за декількома договорами або в декількох страхових компаніях. Цей принцип стримує нечесних страхувальників від бажання застрахувати своє майно кілька разів для отримання наживи.

Диверсифікація. Можливості диверсифікації, тобто розповсюдження активної діяльності страхової компанії за рамки основного бізнесу, обмежені законодавством багатьох країн світу.

Франшиза – частина збитків, що не відшкодовується страховиком згідно з договором страхування та/або законодавством. Вона може бути визначена у вигляді певної грошової суми або у відсотках до страхової суми. Завдяки застосуванню франшизи досягають поєднання самострахування з страхуванням.

Розрізняють:

- умовну франшизу – звільнення страховика від відшкодування збитку, що не перевищує встановленої договором величини, та його повне покриття, якщо розмір збитку перевищує франшизу;
- безумовну франшизу – звільнення страховика від відшкодування збитку в розмірі франшизи.

У франшизі зацікавлені як страхувальники (франшиза зменшує вартість страхування), так і страхові компанії, оскільки частина ризику залишається на відповідальності страхувальника і він стає більш зацікавлений в збереженні майна, здоров'я і т. д.

Співстрахування та перестрахування. Страховик може, брати на себе відповідальність за ризики в певних розмірах. Ці межі обумовлені наявністю в страховій компанії страхових фондів.

Співстрахування – страхування об'єкта за одним загальним договором декількома страховими компаніями. Водночас у договорі повинні бути визначеними умови, що визначають права й обов'язки кожного страховика.

Перестрахування – правовідносини з передачі перестраховальником (цедентом, ретроцедентом) та прийняття перестраховиком (цесіонером, ретроцесіонером) за плату ризику щодо виконання перестраховальником (цедентом, ретроцедентом) частини своїх обов'язків перед страхувальником та відшкодування витрат (здійснення виплат) на умовах, визначених договором перестрахування;

Рекомендована література:

Базова: [1, 2, 3, 6, 7, 8, 9]

Допоміжна: [2, 4, 5, 7, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 27, 28, 29]

Інформаційні ресурси: [1, 3, 5, 9]

ТЕМА 2. КЛАСИФІКАЦІЯ СТРАХУВАННЯ

План

1. Наукове поняття класифікації страхування та її значення.
2. Класифікація страхування в Україні.
3. Методи та системи страхування.

Ключові слова: вид страхування, клас страхування, класифікація страхування, об'єкт страхування, ризикове страхування.

1. Наукове поняття класифікації страхування та її значення

Страховання, як і будь-яка інша сфера діяльності людини та система знань, потребує внутрішньої структурно-логічної впорядкованості.

Під класифікацією розуміють систему підпорядкованих конкретній ознаці понять (класів) у певній галузі знань або діяльності людини, використовувану як засіб для встановлення взаємозв'язків між цими поняттями (класами).

Класифікація страхування – це система поділу страхування на класи страхування, сфери діяльності, галузі, підгалузі, види та підвиди.

В основі класифікації страхування розбіжності у сферах діяльності страхових компаній, підходах щодо забезпечення страхового захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб, визначенні об'єктів страхування, обсягів страхової відповідальності, формах проведення страхування тощо.

Виділяють такі ознаки страхування:

- юридичні ознаки (за вимогами міжнародних угод і внутрішнього законодавства; за формою проведення).
- історична ознака;
- економічні ознаки (сфера діяльності, або спеціалізація, страховика; об'єкти страхування; рід небезпек; статус страхувальника; статус страховика);

Класифікація страхування за історичною ознакою.

Згідно з директивами ЄС із 1978 р., країни-члени ЄС використовують класифікацію, що охоплює 7 класів довгострокового страхування (життя й пенсій) і 18 класів загального страхування.

Довгострокове страхування

Клас I. Страхування життя й щорічної ренти (ануїтетів).

Клас II. Страхування до шлюбу й народження дитини.

Клас III. Зв'язане довгострокове страхування життя.

Клас IV. Безперервне страхування здоров'я.

Клас V. Тонтіни.

Клас VI. Страхування виплати капіталу.

Клас VII. Страхування пенсій.

Загальні види страхування

Клас 1. Страхування від нещасних випадків.

Клас 2. Страхування на випадок хвороби.

Клас 3. Страхування наземних транспортних засобів.

Клас 4. Страхування залізничного транспорту.

Клас 5. Страхування авіаційної техніки.

Клас 6. Страхування суден.

Клас 7. Страхування вантажів (товарів у дорозі).

Клас 8. Страхування від пожеж і стихійного лиха.

Клас 9. Страхування власності.

Клас 10. Страхування відповідальності власників моторизованих транспортних засобів.

Клас 11. Страхування відповідальності власників авіаційної техніки.

Клас 12. Страхування відповідальності власників суден.

Клас 13. Страхування загальної відповідальності.

Клас 14. Страхування кредитів.

Клас 15. Страхування поручительства (застави).

Клас 16. Страхування фінансових втрат.

Клас 17. Страхування судових витрат.

Клас 18. Страхування фінансової допомоги.

Класифікація за історичною ознакою пов'язана з виділенням етапів розвитку й появи тих чи інших видів страхування.

Вона передбачає поділ страхування на такі види:

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

Можна також виділити:

- давнє, або традиційне, страхування (страхування майна, морське страхування, страхування життя);
- нове (страхування фінансово-кредитних ризиків, медичне страхування, страхування відповідальності);
- новітнє (страхування будівельних і технічних ризиків, авіаційне й космічне страхування, медичний асистанс, страхування інвестиційних ризиків, страхування кіберризиків).

Класифікація страхування за економічною ознакою.

1. **За спеціалізацією страховика** страхування поділяють на:

- страхуванням життя;
- загальне (ризикове) страхування.

Законодавством України, як і в більшості країн світу, передбачено, що компанії після отримання ліцензії на страхування життя не можуть займатися ризиковими видами страхування.

В основі віднесення того чи іншого виду страхування до «життя» (life) чи «не життя» (non-life) (термін «не життя» в українській практиці, зазвичай не вживають; здебільшого в такому разі говорять про «ризикові види страхування» або «види страхування, інші, ніж життя») лежить сукупність чотирьох ознак, а саме:

- наявність нагромаджувального (накопичувального) характеру договору страхування життя (страхові внески за такими договорами є своєрідними інвестиціями страхувальника, тому що передбачаються не лише страхові виплати, а й повне повернення внесених коштів із нарахованими відсотками після закінчення строку дії договору страхування);
- строк дії договору страхування;
- фінансове управління компанією, що здійснює страхування життя, відрізняється від управління компанією, що провадить загальні види страхування;
- довгостроковий характер зобов'язань за договорами страхування життя, що позначається на характері інвестиційної політики страховика.

Договори страхування життя – це довгострокові договори. Їх укладають на 10, 20, 30 і більше років. У вітчизняній практиці мінімальний строк договорів страхування життя становить 3-5 років. Але згідно з чинним законодавством України, до договорів страхування життя, внески за якими не підлягають оподаткуванню податком на прибуток, належать договори, строк дії яких перевищує десять років.

Загальне страхування передбачає всі види страхування, що не відповідають ознакам договорів страхування життя. Страхові премії за договорами загального страхування здебільшого сплачують одноразово певним відсотком від страхової суми. Вони не накопичуються, тобто не розглядаються страхувальниками як інвестовані кошти і не повертаються страхувальникам, якщо страхова подія не сталася. Отже договори загального страхування забезпечують лише компенсацію збитків. Їх укладають на невеликий строк, зазвичай на рік. Але можливе укладання і на кілька днів, наприклад у разі страхування вантажів на період транспортування.

2. **За статусом страхувальника:** використовують для поділу страхових послуг, що обслуговують інтереси громадян та юридичних осіб:

- 1) страхування фізичних осіб;
- 2) страхування юридичних осіб.

3. **За статусом страховика** виділяють:

1) державне страхування – організаційну форму, за якої страховиком є держава в особі спеціально вповноважених на це страхових організацій. Державне страхування здійснюють бюджетними коштами. Воно поширюється на ряд категорій посадових осіб у сфері державної служби.

2) комерційне страхування, що передбачає отримання прибутку. Для його реалізації створюють страхові компанії як суб'єкти підприємницької діяльності на умовах, установлених законодавством України.

3) взаємне страхування, що є специфічною некомерційною формою організації страхових операцій, за якої страховий фонд створюють на неприбутковій основі. Форма проведення взаємного страхування – товариства взаємного страхування.

4. **За формою організації страхування:**

1) індивідуальне страхування;

2) колективне страхування.

Критерії класифікації страхування:

За обсягом страхової відповідальності розрізняють обмежену й розширену страхові відповідальності. Зазначений критерій передбачає використання систем страхування:

- дійсної вартості;
- першого ризику;
- пропорційної відповідальності;
- відновленої вартості;
- «дробової» частки;
- граничного страхового забезпечення;
- франшизи.

За сферами діяльності страховика страхування поділяють на:

- страхуванням життя;
- загальне (ризикове) страхування.

2. Класифікація страхування в Україні

З 1 січня 2024 року було введено в дію Закон України «Про страхування» (№ 1909-IX), який було прийнято ще у листопаді 2021 року на заміну Закону України «Про страхування» 1996 року.

Новий закон суттєво відрізняється від попереднього обсягом та змістом, акцентуючи увагу на забезпеченні платоспроможності, прозорості та доброчесності страховиків по відношенню до клієнтів (споживачів).

Законом України «Про страхування» (№ 1909-IX) було введено класи страхування замість видів страхування.

Для цілей ліцензування страхової діяльності введено 23 класи страхування (з них 5 класів страхування життя) замість понад 50 видів страхування (табл. 2.1).

**Класи страхування,
відповідно до Закону України «Про страхування» (№ 1909-ІХ)**

Клас страхування	Назва класу
1	Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)
2	Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)
3	Страхування наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)
4	Страхування залізничного рухомого складу
5	Страхування повітряних суден
6	Страхування водних суден (морських суден, суден внутрішнього плавання та інших самохідних чи несамохідних плавучих споруд)
7	Страхування майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж))
8	Страхування майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ
9	Страхування майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабїж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8
10	Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)
11	Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника)
12	Страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника)
13	Страхування іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)
14	Страхування кредитів
15	Страхування поруки (гарантії)
16	Страхування інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)
17	Страхування судових витрат
18	Страхування витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі
19	Страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)
20	Страхування життя до шлюбу та до народження дитини
21	Інвестиційне страхування життя
22	Безперервне страхування здоров'я
23.	Пенсійне страхування

З практичної точки зору, це полегшує життя страховикам, які до прийняття нового закону були зобов'язані розробити правила страхування та отримати відповідну ліцензію по кожному виду страхування, за яким вони надавали страхові послуги. Перехід до меншої кількості класів страхування зменшує регуляторне навантаження на страховиків. Так, наприклад, деякі класи покривають до 12 видів страхування. У такий спосіб ліцензування страхової діяльності у певній мірі спрощується, оскільки замість 12 окремих ліцензій можна отримати одну.

Пункт 18 розділу «Прикінцеві та перехідні положення» Закону № 1909-ІХ передбачає співвідношення між класами та видами страхування, аби забезпечити комфортний початок дії нового Закону (табл. 2.2).

**Співвідношення між класами та видами страхування,
відповідно до Закону України «Про страхування» (№ 1909-ІХ)**

Класи страхування		Види страхування
1	Страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання)	Страхування від нещасних випадків
		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
		Страхування працівників (крім тих, які працюють в установах і організаціях, що фінансуються з Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади
		Особисте страхування від нещасних випадків на транспорті
		Страхування 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
2	Страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування)	Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)
		Страхування здоров'я на випадок хвороби
		Медичне страхування
		Страхування медичних витрат
		Страхування 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

		Страховання 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
3	Страховання наземних транспортних засобів (крім залізничного рухомого складу)	Страховання наземного транспорту (крім залізничного)
4	Страховання залізничного рухомого складу	Страховання залізничного транспорту
5	Страховання повітряних суден	Страховання повітряного транспорту Авіаційне страхування цивільної авіації
6	Страховання водних суден (морських суден, суден внутрішнього плавання та інших самохідних чи несамохідних плавучих споруд)	Страховання водного транспорту (морського внутрішнього та інших видів водного транспорту) Страховання засобів водного транспорту
7	Страховання майна, що перевозиться (включаючи вантаж, багаж (вантажобагаж))	Страховання вантажів та багажу (вантажобагажу)
8	Страховання майна від вогню та небезпечного впливу природних явищ	Страховання від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ 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 Страховання сільськогосподарської продукції Страховання майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ Страховання майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України "Про угоди про розподіл продукції" Страховання ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб Страховання предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування Страховання майна, переданого у концесію
9	Страховання майна від шкоди, заподіяної градом, морозом, іншими подіями (включаючи крадіжку, розбій, грабїж, умисне пошкодження/знищення майна), крім подій, визначених у класі 8	Страховання майна (іншого, ніж передбачено пунктами 5-9 статті 6 Закону України "Про страхування" від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР із наступними змінами) Страховання сільськогосподарської продукції 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

		<p>Страховання майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України "Про угоди про розподіл продукції"</p> <p>Страховання майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового і промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ</p> <p>Страховання майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України "Про нафту і газ"</p> <p>Страховання ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб</p> <p>Страховання предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування</p> <p>Страховання майна, переданого у концесію</p>
10	<p>Страховання відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу (у тому числі відповідальності перевізника)</p>	<p>Страховання цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)</p> <p>Страховання цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів</p> <p>Страховання відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів</p> <p>Страховання 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</p> <p>Страховання 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</p>
11	<p>Страховання відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна (у тому числі відповідальності перевізника)</p>	<p>Страховання відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)</p> <p>Страховання відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів</p> <p>Страховання 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</p> <p>Авіаційне страхування цивільної авіації</p>
12	<p>Страховання відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна (у тому числі відповідальності перевізника)</p>	<p>Страховання відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника)</p> <p>Страховання відповідальності морського судновласника</p> <p>Страховання відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів</p> <p>Страховання 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</p>

		<p>Страховання відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам</p>
13	Страховання іншої відповідальності (ніж передбачена класами 10, 11, 12)	<p>Страховання 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)</p>
		<p>Страховання цивільно-правової відповідальності арбітражного керуючого за шкоду, яку може бути завдано у зв'язку з виконанням його обов'язків</p>
		<p>Авіаційне страхування цивільної авіації</p>
		<p>Страховання відповідальності морського перевізника та виконавця робіт, пов'язаних із обслуговуванням морського транспорту, щодо відшкодування збитків, завданих пасажиром, багажу, пошти, вантажу, іншим користувачам морського транспорту та третім особам</p>
		<p>Страховання 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</p>
		<p>Страховання 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</p>
		<p>Страховання цивільної відповідальності інвестора, в тому числі за шкоду, заподіяну довкіллю, здоров'ю людей, за угодою про розподіл продукції, якщо інше не передбачено такою угодою</p>
		<p>Страховання 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</p>
		<p>Страховання цивільної відповідальності суб'єктів космічної діяльності</p>
		<p>Страховання відповідальності щодо ризиків, пов'язаних з підготовкою до запуску космічної техніки на космодромі, запуском та експлуатацією її у космічному просторі</p>
		<p>Страховання професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України</p>
		<p>Страховання відповідальності власників собак (за переліком порід, визначених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам</p>
		<p>Страховання 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</p>
<p>Страховання відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам</p>		
<p>Страховання цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів</p>		

		<p>Страховання цивільної відповідальності суб'єкта господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно третім особам унаслідок проведення вибухових робіт</p> <p>Страховання цивільно-правової відповідальності приватного нотаріуса</p> <p>Страховання 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</p> <p>Страховання 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</p> <p>Страховання відповідальності суб'єктів перевезення небезпечних вантажів на випадок настання негативних наслідків при перевезенні небезпечних вантажів</p> <p>Страховання відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну</p> <p>Страховання цивільної відповідальності оператора ядерної установки за ядерну шкоду, яка може бути заподіяна внаслідок ядерного інциденту</p>
14	Страховання кредитів	Страховання кредитів (у тому числі відповідальності позичальника за непогашення кредиту)
15	Страховання поруки (гарантії)	Страховання виданих гарантій (порук) та прийнятих гарантій
16	Страховання інших фінансових ризиків (крім визначених класами 14, 15)	Страховання фінансових ризиків
		Страховання інвестицій
		Страховання ризику невиконання зобов'язань гравцям призів у разі неплатоспроможності та/або банкрутства оператора державних лотерей
17	Страховання судових витрат	Страховання судових витрат
18	Страховання витрат, пов'язаних з наданням допомоги (асистанс) особам, які потрапили у скрутне становище під час здійснення подорожі	Страховання медичних витрат
		Страховання фінансових ризиків
19	Страховання життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23)	Страховання життя
20	Страховання життя до шлюбу та до народження дитини	Страховання життя
21	Інвестиційне страхування життя	Страховання життя
22	Безперервне страхування здоров'я	Страховання життя
23.	Пенсійне страхування	Страховання життя

Страховик має право змінювати обсяг ліцензії за класом, додаючи або віднімаючи до неї окремі ризики, що входять до конкретного класу.

Характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування передбачені Положенням про характеристики та класифікаційні ознаки класів страхування, особливості здійснення діяльності зі страхування та укладання договорів за класами страхування, що затверджено Постановою Правління Національного банку України від 25.12.2023 р. № 182. Положення, серед іншого, надає деталізований перелік ризиків в межах кожного з класів страхування, визначає перехід від видів страхування до класів та переоформлення чинних ліцензій страховиків, а також встановлює вимоги до укладання і виконання договорів страхування залежно від групи класів страхування.

3. Методи та системи страхування

Методи страхування – це способи практичного здійснення страхування.

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

Часткове страхування – обмежує відповідальність страховика, залишаючи частину ризику страхувальнику. Часткове страхування поділяється на:

- ***пропорційне страхування*** – передбачає використання системи пропорційної страхової відповідальності;

- ***непропорційне страхування*** – призначене для розширення можливостей з управління ризиками за допомогою страхування.

Системи страхування – це взаємозв'язок між страховою сумою, вартістю об'єкта страхування, розміром страхового відшкодування та збитку страхувальника, який здійснюється на основі математичних розрахунків за певним алгоритмом.

Система страхування є однією з основних умов страхування, на якій базується метод обчислення страхового відшкодування. Система страхування, яку ще називають системою страхової відповідальності, зумовлює ступінь відшкодування збитку, тобто співвідношення між страховою сумою застрахованого майна й страховим відшкодуванням.

Вибір системи залежить від співвідношення величини страхової суми та вартісної оцінки об'єкта страхування.

Системи повного страхування – передбачають повне покриття збитків страхувальника за рахунок фінансових ресурсів страховика. Забезпечують повний страховий захист інтересів страхувальника.

Застосовують наступні системи ***повного страхування***:

– за дійсною вартістю майна;

– за відновленою вартістю майна;

Система повної (дійсної) вартості полягає в тому, що страхову суму визначають як дійсну страхову вартість майна на початок дії договору страхування. Страхове відшкодування дорівнює розміру застрахованого збитку, що може дорівнювати прямому або прямому плюс сума непрямих збитків з урахуванням установленної в договорі страхування франшизи. Страховик несе відповідальність за об'єкт в обсязі повної вартості останнього, виплачуючи відшкодування за кожен

заподіяний збиток (шкоду) в обсязі первісної страхової суми, зменшеної на суму страхової виплати за попереднім страховим випадком.

Система відновленої вартості означає, що страхову суму визначають або відповідно до ціни об'єкта, як за нове майно, або не вищою за максимальну вартість робіт (послуг) із відновлення ушкодженого об'єкта страхування до початкового стану. Суму страхової виплати визначають за обсягом вартості нового майна або поточної вартості відновлювальних (ремонтних, відбудовних, лікувально-профілактичних) робіт або послуг. Знос майна, що стався від початку дії договору страхування до настання страхового випадку, можуть не враховувати. Страхування за системою відновленої вартості відповідає принципу повноти страхового захисту.

Системи часткового страхування – передбачають часткове покриття збитків страхувальника.

Система пропорційної відповідальності – в основі системи лежить математична ознака — пропорція: страхове відшкодування так відноситься до збитку, як страхова сума — до вартості застрахованого майна.

Страхове відшкодування розраховується за формулою:

$$Q / T = S / W$$

де Q — страхове відшкодування;

T — страховий збиток;

S — страхова сума;

W — вартісна оцінка майна.

Страхове відшкодування можна ще визначити за допомогою процентних розрахунків: страхове відшкодування повинно складати стільки відсотків від суми страхового збитку, скільки страхова сума від майнової оцінки застрахованого майна.

В умовах договору страхування принцип пропорційної відповідальності знаходить своє відображення, як правило, в заниженій оцінці майна проти реальної вартості об'єкта страхування або максимально можливого збитку підприємства в результаті настання обумовлених страхових випадків

Система непропорційної відповідальності передбачає використання наступних систем страхування:

- першого ризику;
- дрібної частки (дробової частки).
- граничного страхового забезпечення;
- страхування граничних ризиків;
- страхування з франшизою.

Страхування за системою «першого ризику» передбачає виплату страхового відшкодування відповідно до розміру збитків, але в межах страхової суми. Під «першим ризиком» у страховій справі розуміють ризик, вартісна оцінка якого не перевищує страхової суми. Тому збитки в межах першого ризику відшкодовують повністю, а збитків понад нього (другий ризик) не відшкодовують узагалі.

При страхуванні за системою *дробової частки* встановлюються дві страхові суми: страхова сума та показана вартість. За показаною вартістю страхувальник отримує покриття ризику, виражене натуральним дробом або у відсотках. Відповідальність страховика обмежена розмірами дробової частки, тому страхова сума буде менша показаної її вартості. Страхове відшкодування дорівнює збитку,

але не може бути вищим від страхової суми. У випадку, коли показана вартість дорівнює дійсній вартості об'єкта, страхування за системою дробової частини відповідає страхуванню за першим ризиком.

Систему граничного страхового забезпечення застосовують для страхування ризику неотримання запланованого фінансового результату (доходу, прибутку) підприємницької діяльності. Вона припускає наявність заздалегідь визначеної межі виплачуваної суми страхового відшкодування у формі коефіцієнта покриття шкоди. Суму відшкодування визначають як добуток цього коефіцієнта на різницю між заздалегідь запланованим розміром кінцевого результату й реально отриманим результатом.

Система страхування граничних ризиків передбачає встановлення певної величини, зафіксованої в договорі страхування як граничний розмір збитку, який відшкодує страхова компанія. Використовується, коли можливе настання великих збитків. страхування з франшизою звільнення страховика від покриття збитків, яке передбачене договором страхування.

Франшиза - звільнення страховика від покриття збитків, що передбачене підписаним страховим договором. Може бути визначена у вигляді певної грошової суми або у відсотках до страхової суми. Виділяють:

– безумовну франшизу – звільнення страховика від відшкодування збитку в розмірі франшизи;

– умовну франшизу – звільнення страховика від відшкодування збитку, що не перевищує встановленої договором величини, та його повне покриття, якщо розмір збитку перевищує франшизу.

Якщо збиток перевищує встановлену умовну франшизу, то страховик зобов'язаний виплатити страхове відшкодування повністю, не звертаючи уваги на зроблену обмовку. Наприклад:

1) За договором страхування передбачено умовну франшизу 1%. Страхова сума – 100 млн грн. Фактичний збиток склав 0,8 млн грн. Він менше суми франшизи, яка дорівнює 1 млн грн., і тому не відшкодовується.

2) За договором страхування передбачено умовну франшизу 1 млн грн. Фактичний збиток склав 1,7 млн грн., тобто більше суми франшизи. Тому страхове відшкодування виплачується в сумі 1,7 млн грн.

Безумовна франшиза означає, що дана франшиза застосовується в беззастережному порядку без усяких умов. При безумовній франшизі збиток у всіх випадках відшкодовується за вирахуванням встановленої франшизи. При безумовній франшизі страхове відшкодування дорівнює величині збитку за мінусом величини безумовної франшизи. Наприклад:

За договором страхування передбачено безумовну франшизу в розмірі 1% від суми збитку. Фактичний збиток склав 5000 тис.грн. Величина франшизи дорівнює: $(1 \cdot 5000) / 100 = 50$ тис.грн. Страхове відшкодування буде виплачено в сумі 4950 тис.грн. (5000-50).

Рекомендована література:

Базова: [1, 2, 3, 6, 7, 8, 9]

Допоміжна: [2, 15, 17, 18, 20, 22, 24, 27, 28, 29]

Інформаційні ресурси: [1, 3, 5, 9]

ТЕМА 3. СТРАХОВІ РИЗИКИ І ЇХ ОЦІНКА

План

1. Поняття й основні характеристики ризику. Ознаки страхового ризику.
2. Визначення поняття «ризик-менеджмент страхової діяльності», його мета і зміст.
3. Особливості ідентифікації й оцінювання ризиків страхової діяльності.
4. Управління ризиками і особливості основних етапів його застосування.
5. Теоретичні засади актуарних розрахунків.

Ключові слова: актуарна діяльність у сфері страхування (перестраховування), актуарні розрахунки, ризик, страховий ризик, функції ризику, критерії ризиків, імовірність, класифікація ризиків, оцінювання ризиків, управління ризиками.

1. Поняття й основні характеристики ризику.

Ознаки страхового ризику

Ризик – це можливість негативного відхилення між плановими та фактичними результатами, тобто небезпека несприятливого результату на одне очікуване явище.

Ризик – це невизначеність, що можна оцінити кількісно. Найточніше кількісне оцінювання невизначених величин здійснюють за допомогою обчислення показників імовірності їх появи.

Основними характеристиками ризику є:

- реальність існування;
- вірогідність настання;
- непередбачуваність часу й місця настання;
- величина заподіяного збитку. Додатковими характеристиками ризику вважають його змінність (непостійність) і стадійність (етапність).

Серед загальних ризиків можна виділити як окремі, незалежні один від одного ризику, настання одного з яких не призводить до реалізації інших, так і комплексні, залежні один від одного ризику, внаслідок настання одного з яких настають інші («ефект доміно») або коли на одному об'єкті одночасно реалізується кілька ризиків та відбувається їх кумуляція.

Ризики класифікують за різними ознаками: причинами настання, об'єктами, можливістю й наслідками настання, величиною збитку, можливістю страхування тощо (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Класифікація ризиків

Критерій класифікації	Види ризиків
Об'єкти ризиків	майнові (матеріальні); особові (нематеріальні)
Причини ризиків	природні (буря, злива, град, ураган); антропогенні (нещасні випадки, аварії, пожежі)
Наслідки ризиків	чисті (збиток або нульовий фінансовий результат); спекулятивні (прибуток)
Величина збитків	– малі, середні, великі, катастрофічні
Можливість настання	потенційні ризики; реальні ризики; реалізовані події
Можливість страхування ризиків	ті, що підлягають страхуванню (страхові ризики); ті, що не підлягають страхуванню

Фактор ризику й необхідність покриття можливої шкоди внаслідок його прояву зумовлюють потребу в страхуванні. Через страхування будь-яка людська діяльність захищена від випадковостей.

Відповідно до Закону України «Про страхування» (№ 1909-IX), **страховий ризик – це подія, на випадок виникнення якої проводиться страхування, яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.**

Ознаки страхового ризику:

1. Випадковість (невідомо час і розмір збитку, а також незалежність страхового збитку від волі, поведінки страхувальника).
2. Можливість оцінити розподіл збитків (можливість визначити очікуваний рівень збитку та ступінь його вірогідності, без наявності цієї інформації неможливо розрахувати величину страхової премії).
3. Однозначність розподілу збитків (точність й однозначність визначення в договорі страхування предмету договору страхування та збитків).
4. Незалежність розподілу застрахованих збитків один від одного (уникнення страховиком при укладанні договору страхування концентрації ризиків).
5. Оцінка максимально можливого розміру збитку (відношення фінансових можливостей та страхового портфеля страховика; межі страхування з боку страховика не існує).
6. Об'єктивність (властивості та факти, які здатні вплинути в подальшому на майновий стан особи у бік погіршення або покращення при певних ризикових обставинах).
7. Суб'єктивність (сприйняття та віддзеркалення в свідомості людей небезпечних подій, що спричиняють за собою майнові наслідки).

2. Визначення поняття «ризик-менеджмент страхової діяльності», його мета і зміст

Ризик є складовою страхової діяльності, оскільки для неї, як і для будь-якої фінансово-економічної діяльності, характерним є високий рівень залежності прийняття управлінських рішень від впливу значної кількості факторів та дій контрагентів, котрі важко передбачити з необхідною точністю. Саме з невизначеністю, або з імовірнісними процесами, зумовленими важкістю точного передбачення перебігу подій у майбутньому, як правило, пов'язується виникнення ризику.

Страхові організації, як і інші суб'єкти господарювання, реалізують свою діяльність у ризиковому середовищі. Але, на відміну від інших суб'єктів господарювання, вони мають подвійне навантаження з точки зору прояву ризиків. Оскільки окрім ризиків, які впливають на діяльність будь-якого суб'єкта господарювання, страхові організації акумулюють додаткові ризики інших суб'єктів господарювання в силу специфіки своєї діяльності.

Загальновідомо, що ризики утворюються в результаті відхилень дійсних даних від оцінки сьогоденного стану і майбутнього розвитку. Ці відхилення можуть бути як позитивними, так і негативними. У першому випадку йдеться про шанси отримати додаткові прибутки, в другому – про ризик мати збитки.

Згідно із сучасною концепцією ризик – це не тільки вартісне вираження ймовірності події, яка призводить до витрат або недоотримання доходів порівняно з планом, прогнозом, проектом, програмою, а й можливість відхилення від цілей, заради яких приймалося рішення. Тобто сучасний ризик визначається не стільки збитками, скільки відсутністю сподіваних позитивних результатів.

Ризик породжується невизначеністю і конфліктністю, які існують незалежно від того, усвідомлюємо ми їх чи ні, враховують його особи, які приймають рішення, чи ні.

Загальновідома пряма залежність між такими категоріями, як «ризик» і «дохід (прибуток)» і протилежна до них – «ліквідність»:

↑ *ризик* ↑ *прибутковість* ↓ *ліквідність*.

Тобто, чим більше ризики, тим більше шансів отримати прибуток і залишитись без ліквідних коштів.

Рівень ризику збільшується якщо:

- проблеми виникають раптово;
- визначено нові завдання, які не відповідають минулому досвіду страхової компанії;
- керівництво не в змозі прийняти необхідні і термінові заходи, що може призвести до фінансового збитку (погіршення можливостей одержання необхідного і/чи додаткового прибутку);
- існуючий порядок діяльності компанії або недосконалість законодавства заважає прийняттю певних оптимальних для конкретної ситуації заходів.

Цілеспрямовані дії з обмеження або мінімізації ризику в системі економічних відносин називають управлінням ризиком або ризик-менеджментом.

Ризик-менеджмент на практиці являє собою сукупність аналітичних, організаційних, фінансових заходів, що мають комплексний послідовний характер, спрямований на зменшення або запобігання негативних наслідків настання ризиків.

Впровадження в практичну діяльність страхових компаній ефективної системи ризик-менеджменту підвищує фінансову надійність та стійкість як окремого страховика, так і страхового ринку в цілому. В той же час, поширення сучасних методів управління ризиками в страховій діяльності зможе сприяти наближенню вітчизняного страхування до світових стандартів.

Відповідно до сучасної концепції управління ризиками ризик-менеджмент можна розглядати як систему чи як процес.

Як система управління ризик-менеджмент включає в себе: об'єкти управління - керовану підсистему; суб'єкти управління – керівну підсистему.

Суб'єкт управління – це спеціальна група людей, що здійснює цілеспрямоване функціонування об'єкту управління, використовуючи різні прийоми і способи управлінського впливу.

Об'єкт управління – це безпосередньо ризик, ризиковані вкладення капіталу і економічні відносини між суб'єктами у процесі підприємницької діяльності.

Управління ризиком полягає у процесі впливу суб'єкта на об'єкт управління і може здійснюватися за умови циркулювання певної інформації між керівною і керованою підсистемами.

Як на об'єкт, так і на суб'єкт системи управління господарськими ризиками покладено виконання конкретних функцій (рис. 2.1).

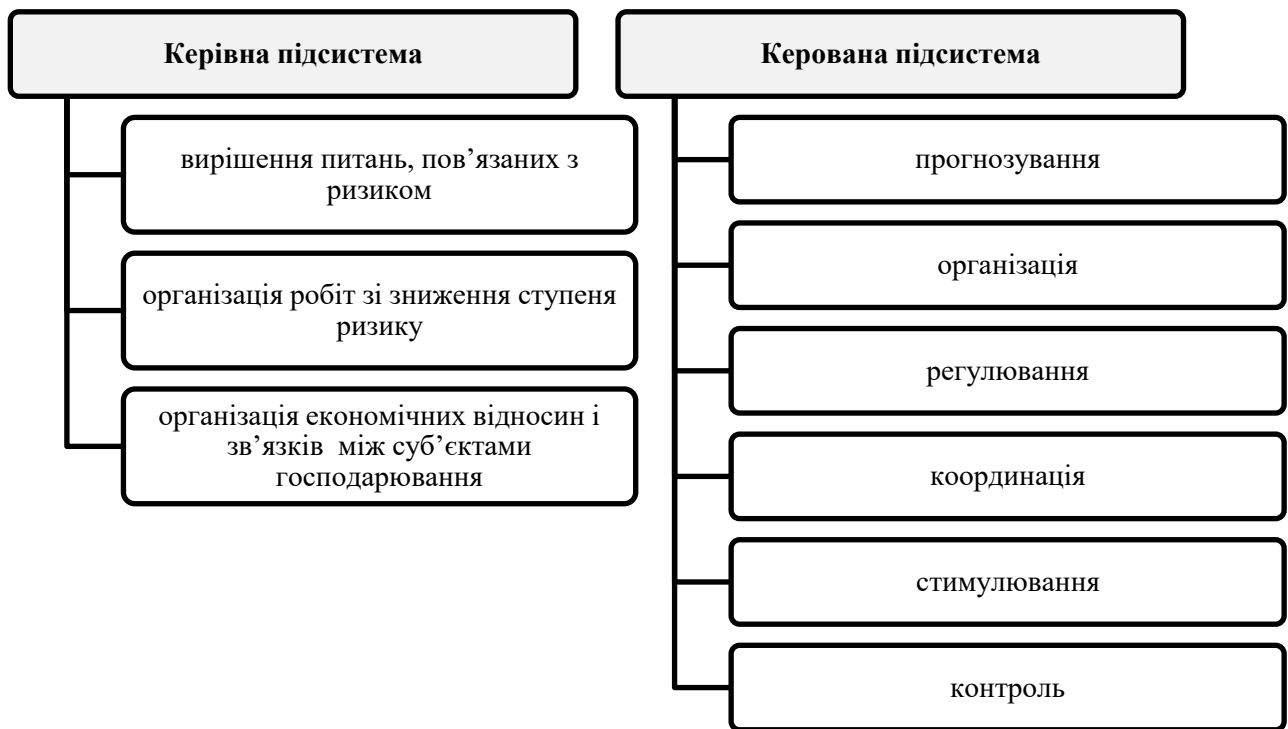


Рис. 2.1. Основні функції, покладені на суб'єкт і об'єкт системи управління ризиками

Функціями керівної підсистеми є:

- вирішення питань, пов'язаних з ризиком, ризиковими вкладеннями капіталу;
- організація робіт зі зниження ступеня ризику;
- організація економічних відносин і зв'язків між суб'єктами господарювання.

Функції керованої підсистеми полягають у:

- прогнозуванні (розробці на перспективу змін фінансово- економічного стану об'єкта та його частин);
- організації (об'єднання людей, що займаються управлінням ризиками, на основі певних правил та процедур: створення органів управління, побудова структури апарату управління, розробка норм та нормативів);
- регулюванні (впливі на об'єкт управління, за допомогою якого досягається ситуація стійкості цього об'єкта у випадку виникнення відхилень від заданих параметрів);
- координації (узгодженості роботи всіх ланок системи управління ризиком, апарату управління та спеціалістів);
- стимулюванні (спонуканні спеціалістів до зацікавленості в управлінні ризиками);
- контролі (перевірці організації роботи з регулювання рівня ризику).

Управління ризиками базується на певних принципах, до основних з яких відносять (рис. 2.2):

Принцип створення внутрішньокорпоративного середовища, сприятливого для ефективного управління ризиками передбачає, що Правління компанії мусить періодично переглядати концепції та політику з управління ризиками. Перш ніж

упроваджувати новий продукт або розпочинати новий вид діяльності необхідно розробити адекватні процедури ризик- менеджменту і внутрішнього контролю.



Рис. 2.2. Взаємозв'язок основних принципів концепції та процесу управління ризиками в страховій компанії

Принцип діяльності із суворим дотриманням прийнятних політик з управління ризиками, відповідних методик і процедур базується на тім, що надання будь-якої послуги має узгоджуватися з наявними політиками з управління ризиками й відповідати встановленим лімітам та обмеженням.

Принцип наявності відповідних систем адміністрування страхових послуг, оцінювання й моніторингу передбачає, що компанії необхідно розробити та впровадити систему поточного адміністрування своїх послуг, пов'язаних із певним ризиком, зокрема, в страховій компанії повинні бути впроваджені інформаційні системи й аналітичні засоби, що дають змогу адекватно оцінювати впливи різних видів ризиків на діяльність банку.

Принцип забезпечення адекватного внутрішнього контролю за ризиками передбачає, що страховик має вдосконалити систему незалежного поточного оцінювання дотримання наявних політик з управління ризиками; компанії необхідно впровадити систему внутрішнього контролю з метою обмеження рівня ризиків відповідно до пруденційних стандартів і внутрішніх положень, політик і процедур.

Процес управління ризиками передбачає дотримання таких основних принципів:

– принцип участі полягає в обов'язковому залученні в процес управління ризиками керівників підрозділів, спеціалістів, а також фінансових служб;

– принцип безперервності полягає в тому, що процес управління ризиками здійснюється поетапно (попереднє оцінювання, моніторинг, контроль) і не повинен перериватися, тому що постійно змінюється стан компанії та її клієнтів і контрагентів, відбуваються цінові зміни на фінансових ринках. У зв'язку з цим має постійно відбуватись процес оцінювання та моніторингу рівня можливих ризиків, пов'язаних із вищезгаданими й іншими обставинами, і їх впливу на очікувані результати діяльності компанії;

– принцип обмеженості зумовлений тією обставиною, що оцінювання ризиків проводиться в умовах невизначеності й динамічності фінансових ринків, а також прийняття під час оцінювання ризиків певних допущень, пов'язаних з імовірнісним характером ризику.

В ідеалі для функціонування ризик-менеджменту повинен існувати орган управління ризиками з певними функціональними обов'язками та необхідними матеріальними, фінансовими, трудовими, інформаційними ресурсами.

В страховій компанії має бути створено спеціальний підрозділ – відділ (або) відділення управління ризиками на чолі з ризик-менеджером (у відділеннях обов'язки ризик-менеджера може виконувати фінансовий менеджер).

Головною метою системи управління ризиками є забезпечення успішного функціонування фірми в умовах ризику і невизначеності (рис. 2.3).

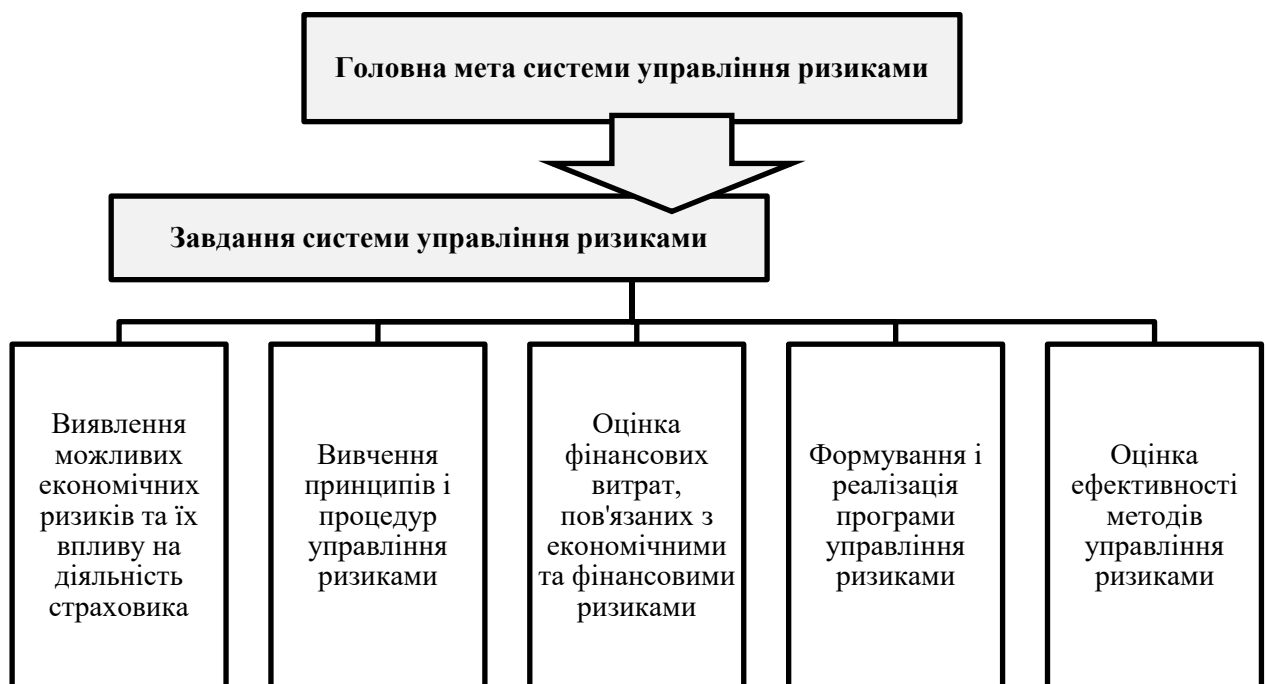


Рис. 2.3. Головна мета та завдання системи управління ризиками

Це означає, що навіть у випадку виникнення економічного збитку, реалізація заходів для управління ризиком повинна забезпечити фірмі можливість продовження операцій, їхньої стабільності і стійкості відповідних грошових потоків, підтримки прибутковості і росту фірми, а також досягнення інших цілей.

Крім головної мети, система управління ризиком має низку додаткових цілей. Насамперед, до них можна віднести наступні:

– забезпечення ефективності операцій. Досягнення цієї мети означає одержання економії на витратах з обліком можливого випадкового збитку, тобто припускає збільшення витрат на проведення заходів щодо управління ризиком з метою визначеного захисту від занадто великих втрат, хоча і виникаючих з невеликою вірогідністю;

– встановлення придатного рівня невизначеності по відношенню до виникнення можливого збитку. Дана мета припускає зниження ризику до прийняттого рівня, якщо від нього не можна позбутися цілком;

– законність дій. Це дуже важлива мета, тому що незаконні дії, можливо, захищаючи від одних ризиків, будуть провокувати виникнення інших, і такий підхід буде суперечити головній цілі системи управління ризиком;

– інші цілі. Склад і зміст подібних цілей залежить від специфіки бізнесу і заходів щодо управління ризиками.

Таким чином, у залежності від специфіки ризиків і заходів для управління ними, виникає визначена ієрархія цілей системи керування ризиками.

Вони більш тісно пов'язані зі специфікою ризику і методами їх управління. Завдання виявлення можливих економічних ризиків є вихідним пунктом усієї системи управління ризиками, тому що саме тут визначається, з чим зіштовхнеться менеджер по ризиках, які дії він може розпочати і наскільки вони будуть ефективні.

Основним в ризик-менеджменті є не питання про недопущення ризику в його негативному вигляді, а розробка і впровадження таких методів управління ризиками, які зможуть призвести до додаткових грошових надходжень.

Специфікою ризик-менеджменту в страховій організації є необхідність управляти окрім власних ризиків ще й ризиками, які приймаються за договорами страхування, тобто страховими ризиками.

Використання ризик-менеджменту в страхуванні включає три основні позиції:

- 1) виявлення наслідків діяльності страхової компанії у ситуації ризику;
- 2) уміння реагувати на можливі негативні наслідки діяльності;
- 3) розробка і здійснення заходів, за допомогою яких можуть бути нейтралізовані або компенсовані імовірні негативні наслідки подій та попередження настання ризику.

Виходячи із джерел виникнення ризиків, логічним є поділ процесів ризик-менеджменту страхової компанії на 2 напрями:

1) управління ризиками клієнтів – на даному напрямку важливо дотримуватись наступних вимог:

– адекватності величини страхового тарифу – відповідальність за вірний розрахунок величини страхового тарифу цілком покладається на актуарне управління і тарифний комітет;

– уважності, об'єктивності, неупередженості при укладанні договорів страхування – такі вимоги повинні пред'являтися до страхових агентів компанії;

– виваженості перестраховальної політики компанії.

Передача ризику є одним з найбільш ефективних практичних методів з управління ризиками, тому своєчасні і зважені рішення при перестраховуванні можуть значною мірою допомогти забезпечити високу надійність і стабільність компанії.

2) управління власними ризиками – даний напрямок діяльності вимагає участі всіх без винятку служб і підрозділів страхової компанії.

3. Особливості ідентифікації й оцінювання ризиків страхової діяльності

Як вже зазначалося, *страховий ризик* – це певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Розроблені певні критерії, що дозволяють відносити ризики до страхових:

1. Ризик, що включається в обсяг відповідальності страховика має бути відшкодований.

2. Ризик має носити випадковий характер.

3. Імовірність настання даного ризику слід співвідносити з масою однорідних ризиків.

4. Настання страхового випадку, яке виражається в реалізації ризику не має бути пов'язано із волевиявленням, спекуляціями страхувальника або інших зацікавлених осіб, тобто не можна приймати на страхування ризики, що пов'язані з наміром страхувальника (спекулятивні ризики).

5. Факт настання страхового випадку невідомий у часі та у просторі.

6. Страхова подія не повинна мати розмірів катастрофічного лиха, тобто не повинна охоплювати велику масу однорідних об'єктів у рамках величезної страхової сукупності, спричинюючи масові збитки.

7. Наслідки реалізації ризику мають бути такими, що об'єктивно вимірюються та оцінюються.

Ризики, з якими мають справу страхові організації, можна поділити на дві групи:

1 – ризики, прийняті на страхування (в науковій літературі виокремлюються в окремий вид ризиків – страхові ризики);

2 – ризики, пов'язані безпосередньо з діяльністю страхової організації, тобто її власні (індивідуальні) ризики.

Групи загальних ризиків діяльності страхової організації наведено в табл. 3.1.

До них належать: ринковий ризик, інвестиційний ризик, операційний ризик, інформаційний ризик, системні (об'єктивні) ризики або ризики зміни обставин.

Ринковий ризик – це можливість втрат, пов'язаних із несприятливим розвитком фінансових ринків, має макроекономічну природу, тобто джерелами ринкових ризиків є макроекономічні показники фінансової системи: індекс ринків, рівні відсоткових ставок та інші.

Структурно він може складатися з наступних видів, які аналізуються та оцінюються як окремо, так і в цілому за групою ризиків:

– ризик процентної ставки – ризик, пов'язаний із чутливістю вартості активів та зобов'язань страховика до коливання вартості позикових коштів;

– валютний ризик – ризик, пов'язаний із чутливістю вартості активів та зобов'язань страховика до коливання курсів обміну валют;

– ризик спреду – ризик, пов'язаний із чутливістю активів та зобов'язань страховика до коливання різниці в доходності між облігаціями підприємств та державних облігацій України з тим самим (або близьким) терміном до погашення;

- ризик ринку нерухомості – ризик, пов’язаний із чутливістю вартості активів та зобов’язань страховика до коливання ринкових цін на нерухомість;
- ризик ринкової концентрації – ризик, пов’язаний із недостатньою диверсифікованою портфеля активів або у зв’язку зі значним впливом одного або кількох емітентів цінних паперів на стан активів.

Таблиця 3.1

Групування та видовий склад загальних ризиків діяльності страхової організації

Ринковий ризик	Інвестиційний ризик	Операційний ризик	Інформаційний ризик	Системні (об’єктивні) ризики або ризики зміни обставин
фондовий ризик	зміна рівня очікуваної дохідності від фінансових інвестицій	ризик персоналу	ризик неповної інформації	ризик політичних і соціальних змін
ризик процентної ставки	ризик коливання ринкових цін на інвестиційні ресурси	ризик процесу	ризик недостовірної інформації	регіональні ризики
валютний ризик		ризик технологій	ризик завідомо неправдивої інформації	ризик змін економічного циклу
ризик спреду		ризик витрат	ризик втрати інформації через збої у функціонуванні інформаційних систем	нові тенденції в розвитку системи грошового обігу
ризик ринкової концентрації		юридичний ризик	ризик несанкціонованих змін інформаційних потоків, втрати інформації через вплив персоналу компанії	ризики, пов’язані зі змінами в природних процесах
ризик інфляції		ризик моделювання	ризик зловмисного порушення інформаційних потоків, втрати інформації через вплив зовнішніх подій на інформаційні системи	ризики, пов’язані з розвитком техніки
ризик ринку нерухомості		майновий ризик		ризик технологічних змін
		фінансовий ризик		зміни в ринковій інфраструктурі
				законодавчі ризики
				нові тенденції в суспільному розвитку

Інвестиційний ризик - ризик, пов’язаний із чутливістю вартості активів, зобов’язань та фінансових інструментів страховика до коливання ринкових цін на інвестиційні ресурси. Окрім того, інвестиційний ризик може виявлятися в зміні рівня очікуваної дохідності від фінансових інвестицій.

Операційний ризик – ризик фінансових втрат страховика, що виникає через недоліки управління, процесів оброблення інформації, контрольованості, безперервності роботи, надійності технологій, а також помилки та несанкціоновані дії персоналу. Структурно він може складатися з наступних видів, які аналізуються та оцінюються як окремо, так і в цілому за групою ризиків: ризик персоналу, ризик процесу, ризик технологій, ризики фізичного втручання, ризик витрат, юридичний ризик, ризик моделювання, майновий ризик.

В цілому вплив цих ризиків, а також інших загальних ризиків на діяльність страхової організації суттєво не відрізняється від проявів в діяльності інших суб'єктів господарювання, але може мати свій специфічний акцент. Наприклад, юридичний ризик виявляється в незапланованих витратах в результаті дій судової системи: додаткові платежі страхувальникам, неможливість отримання виплати від перестраховальника і інше. Такі витрати відсутні у інших суб'єктів господарювання.

Суто специфічні ризики, які на практиці пов'язані з особливостями діяльності страхових організацій наведено в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Групування та видовий склад індивідуальних ризиків діяльності страхової організації

Групи ризиків				
Андеррай-тинговий ризик за ризиковими видами страхування	Андеррайтинговий ризик при страхуванні життя	Ризик учасника фінансової групи	Ризик дефолту контрагента	Ризик випадкових відхилень
ризик недостатності страхових премій і резервів	ризик збільшення рівня смертності	ризик негативного впливу на фінансовий стан страховика – учасника ФГ, викликаний погіршенням фінансового стану іншого учасника ФГ, до складу якої входить страховик	ризик відмови від виконання кредитних угод	ризик кумуляції
	ризик збільшення тривалості життя			ризик виникнення ланцюгової реакції
	ризик непрацездатності та шкоди здоров'ю			
	ризик збільшення витрат на ведення справи			
	ризик зміни розміру ануїтетів			
	ризик передчасного припинення дії договорів			ризики природних катастроф або катастрофічні ризики
	ризик збитків			
	ризик несплати чергових платежів			
	ризик дострокових розірвань угод			
	ризик ціноутворення			
ризик перестраховування				
кредитний ризик				
ризик неправильної оцінки вартості страхових полісів				

Андеррайтинговий ризик структурно виділяється окремо для страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя та для страховика, який здійснює страхування життя.

Для страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, андеррайтинговий ризик включає:

- ризик недостатності страхових премій і резервів, тобто ризик, викликаний коливаннями частоти, середніх розмірів та розподілу збитків при настанні страхових випадків;

- катастрофічний ризик - ризик, викликаний неточністю прогнозів настання надзвичайних подій та оцінок їх наслідків.

Для страховика, який здійснює страхування життя, андеррайтинговий ризик включає такі ризики:

- ризик збільшення рівня смертності - ризик, викликаний коливанням показників смертності, у разі, якщо зростання показників смертності призводить до зростання вартості зобов'язань страховика;

- ризик збільшення тривалості життя - ризик, викликаний коливанням показників смертності, у разі, якщо спадання показників смертності призводить до зростання вартості зобов'язань страховика;

- ризик непрацездатності та шкоди здоров'ю - ризик, викликаний коливанням показників тимчасової втрати працездатності, встановлення інвалідності або отримання травматичних ушкоджень та/або функціональних розладів здоров'я;

- ризик збільшення витрат на ведення справи - ризик, викликаний зростанням видатків, пов'язаних з обслуговуванням договорів страхування та перестраховування;

- ризик зміни розміру ануїтетів - ризик, викликаний коливаннями розміру ануїтетів у зв'язку зі змінами законодавства або змінами станів здоров'я застрахованих осіб;

- ризик передчасного припинення дії договорів - ризик, викликаний коливаннями співвідношення кількості достроково припинених договорів страхування до загальної кількості укладених договорів;

- катастрофічний ризик - ризик, викликаний неточністю прогнозів настання надзвичайних подій та оцінок їх наслідків.

Для страховика, який здійснює медичне страхування (безперервне страхування здоров'я), андеррайтинговий ризик також включає ризик страхування здоров'я - ризик, викликаний змінами витрат, понесених у зв'язку з обслуговуванням договорів із зазначеного виду страхування, коливаннями частоти і ступеня тяжкості страхових випадків, неточністю оцінок та прогнозів щодо спалаху епідемій.

Ризик учасника фінансової групи - ризик негативного впливу на фінансовий стан страховика-учасника фінансової групи, викликаний погіршенням фінансового стану іншого учасника групи, до складу якої входить страховик.

Ризик випадкових відхилень - відхилення кількості та розмірів збитків, що фактично відбулися від значень, що очікувались, зумовлене випадковим характером цих величин. До таких ризиків відноситься: ризик кумуляції – коли одна подія призводить одразу до значної кількості збитків; ризик виникнення

ланцюгової реакції – одна подія тягне за собою цілий ряд страхових випадків або збитків (ризик зараження інфекційними хворобами, поширення пожеж); ризик природних катастроф або катастрофічні ризики.

Ризик дефолту контрагента - ризик неспроможності контрагента (перестраховика, боржника та будь-якого дебітора) виконати взяті на себе будь-які договірні зобов'язання перед страховиком .

Додатково потребують пояснення ризики сфери перестраховування.

Ризик перестраховування – застосування невідповідної стратегії перестраховування або неадекватне впровадження обраної стратегії, включаючи ризик неправильної оцінки кредитоспроможності контрагентів з перестраховування, неправильної оцінки параметрів страхового продукту та якості андеррайтингу або нерозуміння характеристик продуктів перестраховування, що призводить до вибору неправильного та/або недостатнього перестрахового покриття.

Кредитний ризик – можливість втрат у результаті невиконання страховиком дебіторської заборгованості від третіх осіб, зокрема брокерів, перестраховиків. До кредитного ризику зокрема відносять: прямий ризик дефолту, ризик зниження рівня рейтингової оцінки контрагента («міграційний ризик»), непрямий кредитний ризик («ризик спреду»), ризик розрахунків (їх затримки), ризик контрагента (зміни вартості послуг, умовних активів та зобов'язань), ризик концентрації, ризик неправильної оцінки (даних, моделі).

Основною складовою процесу управління ризиком страхової компанії є оцінка ризику, удосконалення якої дозволить підвищити конкурентоспроможність страховика.

Методичні підходи до вимірювання ризиків охоплюють три види ймовірності:

- 1) ймовірність математична;
- 2) ймовірність статистична;
- 3) ймовірність експертна.

Математична ймовірність є найбільш точною і найбільш складною в розрахунках. Визначається вона відношенням кількості ситуацій, при яких випадок настав до кількості ситуацій, при яких можлива поява такого випадку за умови, що всі випадки є взаємонезалежними і можуть настати з однаковою ймовірністю.

Статистична ймовірність є менш точною, базується на законі великих чисел і найбільш часто використовується в економічних розрахунках. Визначається як відношення кількості випадків певного виду до загальної кількості подібних випадків.

Експертна ймовірність базується на особистих відчуттях, знаннях та практичному досвіді.

Усі ризики до моменту укладання страхового договору мають бути оцінені страховою компанією.

Оцінка ризику в страхових компаніях називається андеррайтингом і полягає у вартісному та натурально-речовинному аналізі ризикових обставин, що характеризують параметри ризику. У результаті оцінки ризику андеррайтер визначає вартість об'єкту для цілей страхування та здійснює оцінку ступеня ризику за договором страхування з метою визначення розміру страхового тарифу.

Процес ідентифікації ризиків представляє собою систематичне виявлення та вивчення ризиків, які характерні для конкретного виду діяльності. Для цього необхідне вивчення всіх компонентів і факторів, що супроводжують ці ризики, зокрема: небезпек, які можуть призвести до несприятливого результату; ресурсів підприємства, які можуть постраждати від ризиків; факторів, що збільшують або зменшують ймовірність реалізації ризиків; збитків, у яких виражається вплив ризику на ресурси.

Не зважаючи на інформацію, надану страхувальником, представник страховика має ознайомитися або оглянути об'єкт страхування, оскільки інформація, надана страхувальником, у більшості випадків буває не точною та не повною. Необхідну інформацію можна отримати різними шляхами, включаючи їх комбінації. Це фізичний огляд, схеми послідовності технологічних та інших процесів, вивчення документів, співбесіда з ключовим персоналом.

Фізичний огляд передбачає безпосередній огляд приміщень і спостереження за процесами, що відбуваються на об'єкті. Це дозволяє визначитися наскільки безпечним є приміщення і наскільки дані процеси можуть вплинути на майно та здоров'я третіх осіб. Також необхідно звернути увагу на робочі процеси, які відбуваються на даному об'єкті. Схеми послідовності технологічних та інших процесів дозволяють виявити, хто і як може на них вплинути. Застосовуються такі засоби: аналіз організаційної схеми підприємства, аналіз схем технологічних потоків, аналіз взаємодії структурних одиниць підприємства методом «вхід-вихід» тощо. Насамперед, це стосується залежності цих процесів від постачальників і клієнтів.

Вивчення документів передбачає аудит бухгалтерських та інших звітів, ознайомлення з договорами та контрактами з постачальниками, клієнтами, орендарями тощо. Співбесіда з персоналом дозволяє отримати оперативну інформацію про стан об'єкта страхування, про можливі небезпеки тощо.

Тобто процес ідентифікації повинен включати виявлення причин і джерела ризику подій, ситуацій або обставин, які можуть мати матеріальний вплив. Метою ідентифікації ризиків є передбачення страхової події, яка може вплинути на досягнення цілей страхової компанії, а саме отримання прибутку.

Після того як ризик ідентифікований, страхова компанія повинна визначити заходи управління, які включають конструктивні особливості, персонал, процеси та системи. У договорі страхової компанії зазначається перелік ризиків, на випадок яких здійснюється страховий захист.

Під час процесу аналізу ризику повинні надаватися дані для його оцінки та прийняття рішень, які стосуються необхідності його обробки, та найбільш придатних стратегій, методів обробки. При аналізі ризику визначають наслідки та їх ймовірності щодо виявлення подій ризику, беручи до уваги наявність чи відсутність і результативність будь-яких існуючих заходів управління. Після цього наслідки та їх ймовірності об'єднують для визначення рівня ризику.

Оцінювання ризику зводиться до визначення ступеня його ймовірності та розмірів потенційного збитку. Цей етап є досить складним, оскільки немає єдиної визначеної структурованої методики оцінювання ризиків. Ризики є дуже різноманітними за своїми характеристиками. Тому залежно від сфери діяльності,

виробничого циклу, бізнес-процесів, конкретного підприємства можуть застосовуватися різні підходи та методи оцінювання.

В теорії управління ризиками виділяють 4 групи методів оцінювання ризиків (рис. 3.1).

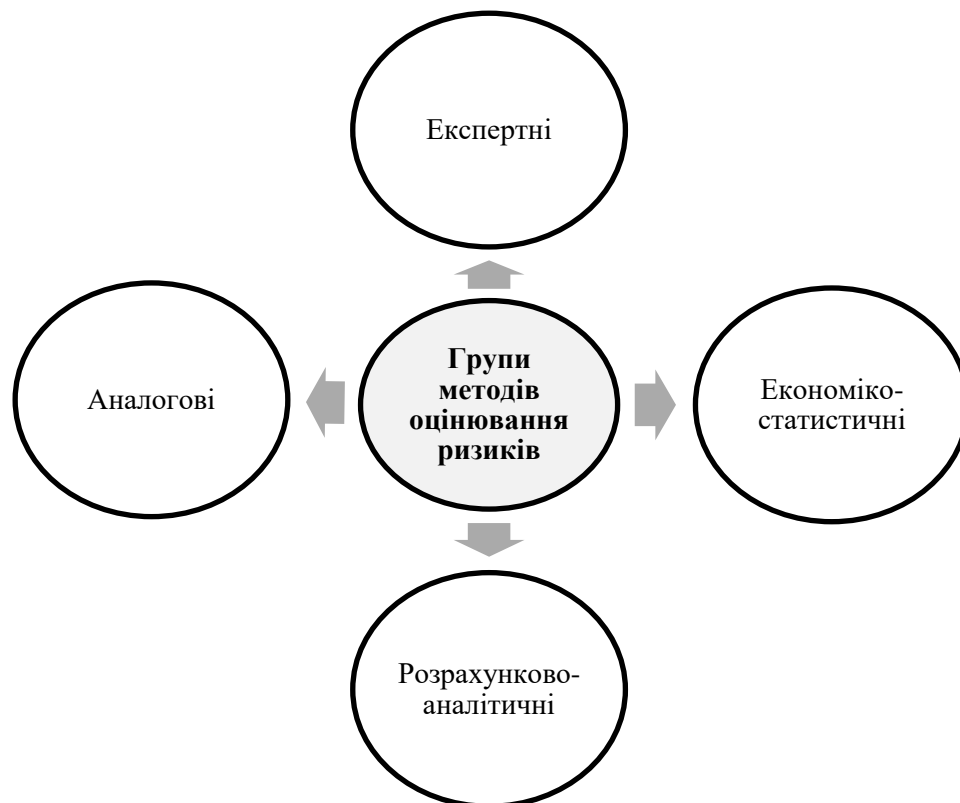


Рис. 3.1. Групи методів оцінювання ризиків

Експертні методи дають змогу визначити рівень ризику в тому разі, коли відсутня необхідна інформація для здійснення розрахунків або порівняння, ґрунтуються на опитуванні кваліфікованих спеціалістів з наступною статистично-математичною обробкою результатів цього опитування.

Економіко-статистичні методи застосовуються лише за наявності достатньо великого обсягу статистичної інформації для отримання точної кількісної величини рівня ризику. Дані методи реалізуються шляхом розрахунку середньоквадратичного відхилення, стандартних відхилень, коефіцієнту варіації, β - коефіцієнту тощо.

Розрахунково-аналітичні методи призначені для розрахунків відносно точного кількісного вираження рівня ризику на основі внутрішньої інформаційної бази самого підприємства (переважно застосовуються при оцінці ризику неплатоспроможності і ризику зниження фінансової стійкості).

Аналогові методи передбачають застосування баз даних про ризик аналогічних проектів або угод. Вони змогу оцінити рівень ризику по окремих операціях на основі порівняння з аналогічними, вже багаторазово здійснюваними операціями. При цьому для порівняння використовують як власний, так і зовнішній досвід здійснення таких операцій.

Кожна група методів включає в себе ряд окремих методів. Вибір методу оцінювання ризиків повинен базуватися на порівнянні результатів оцінювання та

зусиль, які потрібно прикласти для використання такого методу (складність розрахунків, необхідний обсяг інформації, кваліфікація персоналу тощо).

Оцінка ризиків в страхуванні здійснюється за допомогою актуарних розрахунків, в яких застосовуються математичні і статистичні методи.

Найбільш поширеними є метод індивідуальних оцінок, метод середніх величин і метод процентів.

Метод індивідуальних оцінок застосовується лише по відношенню до ризиків, які не можна співвіднести із середнім типом ризику. Страховик здійснює довільну оцінку, що відображає його професійний досвід та суб'єктивний погляд.

Для методу середніх величин застосовують розподіл ризикових груп на підгрупи. Таким чином створюється аналітична база для визначення розміру за ризиковими ознаками, такими як балансова вартість об'єкту страхування, виробничі потужності, вид виробничого циклу.

Метод процентів являє собою сукупність знижок та надбавок до наявної аналітичної бази, які залежать від можливих як позитивних, так і негативних відхилень від середнього ризикового типу. Знижки та надбавки, що використовуються, визначаються у відсотках від середнього ризикового типу.

Оцінювання ризику повинно включати порівняння кількісно оцінених рівнів ризику з їх критеріями, які визначені при встановленні контексту, з метою виявлення рівня ризику та його типу. Оцінювання ризику повинно ґрунтуватися на його розумінні, яке досягається шляхом його аналізу та служить для прийняття рішень щодо подальших дій.

Найпростішою структурою визначення критеріїв ризику є окремий рівень, який виділяє ризики, які потрібно обробляти, від ризиків, які не потребують обробки. Дана структура хоча і забезпечує прості результати, але не враховує невизначеності, які виникають як при кількісній оцінці ризиків, так і при визначенні меж між тими ризиками, які вимагають обробки, і тими, які її не вимагають.

Моніторинг та аналіз оцінки ризику. Процес оцінки ризику повинен враховувати контекст та фактори, які змінюються з часом, а також можуть вплинути на оцінку ризику або зробити її недостовірною. Ці фактори повинні бути спеціально визначені для поточного моніторингу та аналізу, з тим, щоб при необхідності оцінку ризику можна було вдосконалити.

Варто визначати дані, моніторинг яких, з метою удосконалення оцінки ризику, необхідно проводити. Крім цього, варто проводити моніторинг результативності заходів управління і документувати його, з метою забезпечення даних для застосування в аналізі ризику. Також необхідно визначити зобов'язання по формуванню та аналізу свідчень і документації.

4. Управління ризиками і особливості основних етапів його застосування

Страхування як один з найдавніших способів мінімізації ризику історично відіграло важливу роль в управлінні ризиком. Як спосіб управління ризиком страхування являє собою перенесення ризику суб'єкта страховика на платній основі в цілях подальшої розкладки його наслідків на всю страхову сукупність.

Управління ризиками - це процес, за допомогою якого страхова компанія виявляє (ідентифікує) ризики, проводить оцінку їх величини, здійснює їх моніторинг і контролює свої ризикові позиції, а також враховує взаємозв'язки між різними категоріями (видами) ризиків.

Система управління ризиками – сукупність прийомів, способів, методів, застосовуваних менеджерами компанії для забезпечення позитивного фінансового результату і для прогнозування ризикових подій з метою розробки заходів, спрямованих на запобігання або зниження негативних наслідків цих подій.

Управляти ризиком означає чинити дії, спрямовані на підтримання такого його рівня, що відповідає поставленим на даний момент цілям управління.

Процес управління ризиками має охоплювати всі види діяльності страховика, які впливають на параметри його ризиків та має бути безперервним процесом аналізу ситуації та оточення, в яких виникають ризики, і прийняття управлінських рішень щодо впливу на самі ризики та/або на рівень уразливості (експозиції) страхової компанії до таких ризиків.

Процес управління ризиками, як правило, не має на меті усунення ризику, а спрямований на забезпечення отримання страховиком відповідної винагороди за прийняття ризику.

На рис. 4.1 представлено процес управління ризиками у межах життєвого циклу ризикової ситуації.

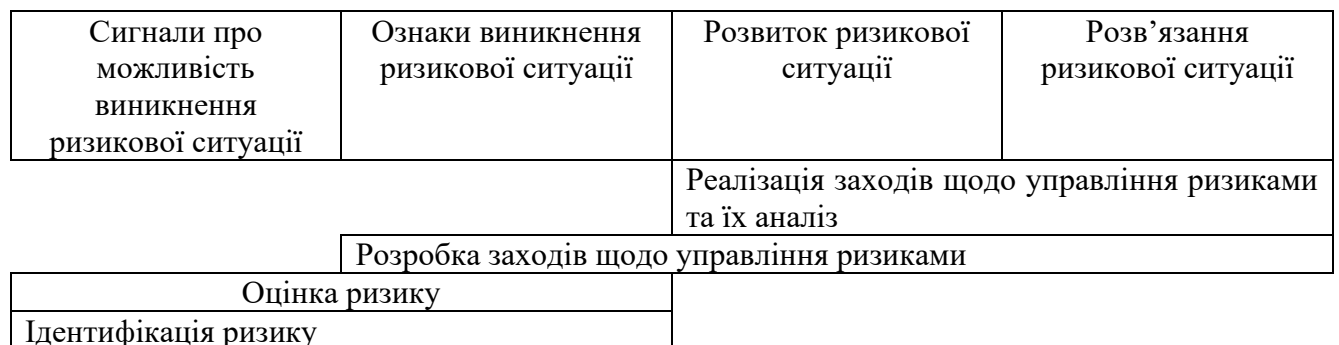


Рис. 4.1. Процес управління ризиками страхової компанії у межах життєвого циклу ризикової ситуації

Внесемо пояснення елементів вищенаведеного процесу. Сигнали про можливість виникнення ризикової ситуації – погіршення фінансового стану контрагентів, виникнення несприятливих змін на фінансовому ринку.

Ознаки виникнення ризикової ситуації - прострочення окремих платежів за договором тощо.

Розвиток ризикової ситуації – несвоєчасна сплата, повне або часткове непогашення заборгованості за договором, виникнення негативних змін у фінансовому стані страховика.

Розв'язання ризикової ситуації – мінімізація негативних наслідків розвитку ризикової ситуації.

В теорії та практиці відомі три основні способи управління ризиками:

- поглинання ризику, що застосовується для слабких ризиків або неможливості використання інших способів;
- уникнення ризиків, що застосовується в мобільних економічних системах;

- розподіл та передача ризику.

Жодний з цих способів не забезпечує повного виключення ризику. Певна частина ризику залишається на власному утриманні суб'єкта. На практиці зазвичай застосовують різні комбінації всіх трьох способів в залежності від виду діяльності та роду небезпек. Проте основним і досить універсальним способом передачі ризику професійній організації є саме страхування.

У межах системи управління ризиками розглядаються такі фактори:

– культура ризик-менеджменту і контроль за ризиками є основоположним для того, щоб зрозуміти наскільки компанія може ефективно контролювати ті ризики, що вона має;

– контроль за знову виникаючими ризиками;

– моделювання ризиків;

– стратегічний ризик-менеджмент.

У загальному вигляді процес управління ризиками проходить етапи, наведені на рис. 4.2.

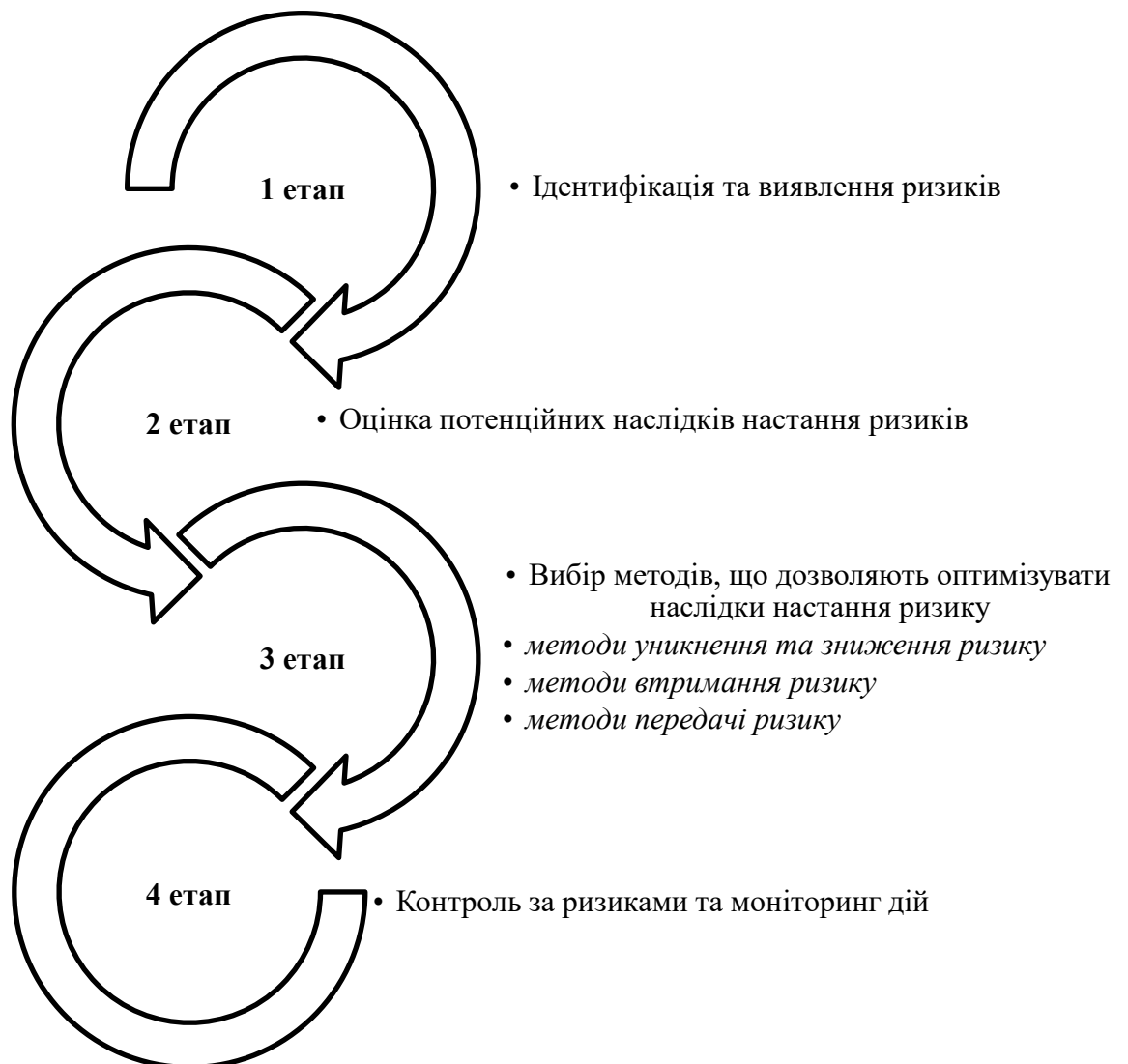


Рис. 4.2. Етапи управління ризиками страховою компанією та методи, які застосовуються під час управління

Управління ризиками у страхуванні відрізняється від управління ризиками в інших сферах бізнесу, що зумовлено специфічністю самого страхування.

Змістовна сторона поетапного управління ризиками у страхуванні полягає у наступному:

Підготовчий етап передбачає ідентифікацію, деталізацію виникнення і класифікацію ризиків, притаманних діяльності суб'єкта ризик-менеджменту. Суб'єктом може виступати держава, господарюючий суб'єкт (приватний підприємець або юридична особа), а також фізична особа. Під об'єктом ризик-менеджменту розуміють комплекс майнових інтересів, пов'язаних з діяльністю суб'єкта управління. Комплекс майнових інтересів може бути представлений активами та зобов'язаннями суб'єкта управління, фінансовими потоками та фінансовими результатами.

На другому етапі аналізу або оцінки ризиків головним завданням ризик-менеджменту є вивчення потенційних наслідків настання виявлених ризиків.

Ідентифікація та оцінка ризиків дає змогу скласти повну картину ризиків, з якими пов'язана діяльність суб'єкта ризик-менеджменту. На етапі аналізу ризику використовують різні методи кількісного та якісного аналізу наслідків ризику. Для цього застосовують математичні та статистичні моделі прояву ризику, оцінки імовірності та прогнози наслідків в результаті настання ризику.

Перші два етапи ризик-менеджменту дозволяють отримати необхідну інформацію для проведення третього етапу – прийняття стратегічних рішень щодо методів управління ризиками.

Виділяють наступні основні методи управління ризиками:

1. Уникнення та зниження ризику, який передбачає або повне уникнення діяльності, яка представляє потенційну небезпеку, або скорочення можливості втрати. Даний метод може включати:

а) відмову від ризику шляхом припинення діяльності або володіння активами, що пов'язані з можливими збитками;

б) диверсифікацію діяльності, активів та інших об'єктів, що підпадають під ризик;

в) проведення превентивних заходів;

г) диверсифікацію активів та хеджування ризиків.

2. Втримання ризику (прийняття ризику), що передбачає покриття потенційних збитків за рахунок власних коштів суб'єкта ризик-менеджменту. Прийняття ризику є ефективним для таких ризиків, які не становлять значної фінансової загрози. Але якщо не достатньо власних коштів для утримання ризику великих розмірів, то необхідно намагатися залучити інші способи управління даним ризиком. Даний метод включає:

а) створення цільових резервів та фондів; б) самострахування;

в) кептивне страхування;

г) участь у відповідальності за ризик (франшиза).

3. Передача ризику (страхування від ризику), яка передбачає, що на певних, заздалегідь встановлених умовах потенційні збитки будуть компенсовані третіми особами:

а) страхування;

б) кредит;

в) інші методи, ніж страхування (хеджування, сек'юритизація).

Під час вибору необхідного методу управління ризиками треба дотримуватись наступних вимог:

- завжди передбачати наслідки ризику;
- не слід приймати ризик, розмір якого перевищує власний капітал;
- не слід ризикувати багатством заради малого;
- не слід вважати, що завжди існує лише один шлях вирішення проблеми (можливо є й інші);
- позитивні рішення слід приймати лише за відсутності сумнівів;
- за наявності сумнівів краще приймати негативне рішення.

Існують особливості у використанні кожного з вищезазначених методів управління ризиками у діяльності страхової компанії. Проте, якщо перші три методи загалом мають схожу сутність як для страхових компаній, так і для інших суб'єктів господарської діяльності, то застосування методу передачі ризиків в страховій сфері значно відрізняється і має специфічні ознаки. Це пов'язано з тим, що страховик сам виступає тим суб'єктом, який за визначену у договорі страхову премію бере на себе відповідальність відшкодувати збитки в разі настання страхового випадку.

На заключному, четвертому етапі ризик-менеджменту здійснюється моніторинг за ризиками. На цьому етапі забезпечується впровадження прийнятих рішень про методи управління в усі підрозділи та функції компанії. Моніторинг конкретних дій, пов'язаних з управлінням ризиками, контроль за вартістю таких дій надають можливість підготовки своєчасної інформації керівництву про результати та за необхідності внесення змін у прийняті рішення на базі практичного досвіду.

Найбільш ефективною і дієвою представляється система управління ризиками, що базується на наступних принципах:

- багатовекторність при виявленні та оцінці ризиків передбачає поділ зобов'язань, прав і відповідальності між різними структурно-організаційними підрозділами страхової компанії і процесі управління ризиками, а також розподіл ризиків за напрямками діяльності компанії, враховуючи формування внутрішньої системи комунікацій;
- оперативність – служить каталізатором проведених заходів на всіх етапах управління ризиками. Попереднє або своєчасне прийняття антикризових заходів дозволяє ефективно знизити або уникнути негативних наслідків;
- об'єктивність – всі рішення щодо оцінки та методів управління ризиками повинні прийматись зважено, обдуманно, по можливості без впливу чинників суб'єктивного характеру;
- комплексність – доводить необхідність всебічної оцінки супутнього і стимулюючого факторів і протидіє характеру, який притаманний як самим ризикам, так і заходам на всіх етапах з їх управління.;
- загальна залученість – спрямування на досягнення двох основних цілей: максимізації кількості каналів вхідних інформаційних потоків на етапі виявлення ризиків, а також створення «колективного» інтелекту, коли знання висококваліфікованих співробітників різної спеціалізації за допомогою системи

комунікації та координації можуть бути об'єднані в універсальну інформаційну базу, яка акумулює теоретичні знання та практичний досвід;

– ситуативність прийняття рішень з управління ризиками.

5. Теоретичні засади актуарних розрахунків

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

Відповідно до Закону України «Про страхування» (№ 1909-IX), **актуарна діяльність у сфері страхування (перестраховування) - діяльність у сфері страхування 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 страховика.**

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

Завданнями актуарних розрахунків є:

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

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

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

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

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

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

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

Для розрахунку страхових тарифів використовують методи, які базуються:

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

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

Для страховика страховий тариф відображає собівартість страхової послуги (вартість страхового ризику та інших витрат страховика на організацію страхового захисту згідно з договором страхування) та запланований прибуток.

Для страхувальника страховий тариф має відображати вартість страхової послуги, тобто ціну, яку він має сплатити страховику за отримання страхового захисту.

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

Брутто-ставка розраховується за формулою:

$$T_b = T_n + N$$

де T_b – брутто-ставка;

T_n – нетто-ставка;

N – навантаження.

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

Нетто-ставка складається з основної та ризикової частини та розраховується за формулою:

$$T_n = T_o + T_r$$

де T_n – нетто-ставка;

T_o – основна частина нетто-ставки;

T_r – ризикова частина нетто-ставки.

Загалом нетто-ставка в структурі брутто-тарифу не повинна бути меншою 60-70 відсотків. В основу побудови основної частини нетто-ставки за будь-яким видом страхування покладено ймовірність настання страхової події.

Навантаження призначене для відшкодування витрат страховика, пов'язаних з проведенням страхування (по іншому їх називають витратами страховика на ведення справи), а також для забезпечення одержання страховиком

прибутку.

Навантаження визначається грошовою сумою або у відсотках до брутто-ставки та покриває видатки діяльності страхової компанії.

Розрахунок навантаження здійснюється з урахуванням того, в якому вираженні представлені елементи навантаження.

Якщо зазначені елементи представлені в абсолютних числах, використовується формула:

$$N = N_s + N_p + N_k + N_r$$

де N – навантаження;

N_s – витрати на ведення страхової діяльності;

N_k – витрати на виплату комісій посередникам;

N_p – витрати на фінансування превентивних заходів;

N_r – заплановано норма прибутковості.

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

$$T_b = T_n + N_s / 1 - N_{p,r} (\%)$$

де T_b – брутто-ставка;

T_n – розмір навантаження;

N_s – витрати на ведення страхової діяльності;

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

Якщо елементи навантаження в повному обсязі представлені у відсотках до брутто-ставки, то застосовуються такі формули:

$$T_b = T_n / 1 - N$$

або

$$T_b = T_n \times 100 / 100 - N (\%)$$

де T_b – брутто-ставка;

T_n – розмір навантаження;

N – частка навантаження у брутто-ставці.

Рекомендована література:

Базова: [2, 4, 5, 6, 7]

Допоміжна: [1, 2, 4, 5, 6, 9, 10, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 27, 28, 29, 30]

Інформаційні ресурси: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

ТЕМА 4. СТРАХОВИЙ РИНОК

План

1. Поняття страхового ринку.
2. Структура страхового ринку.
3. Роль та значення НБУ на страховому ринку України.
4. Об'єднання страховиків та учасників страхового ринку.
5. Цифровізація страхового ринку.

Ключові слова: Ллойд, Моторне (транспортне) страхове бюро, ринок страхування, страховий ринок, Національний банк України, цифровізація страхового ринку.

1. Поняття страхового ринку

В економічній літературі існує значна кількість визначень страхового ринку як з теоретичної, так і з практичної точки зору. Наведемо декілька з них.

Страховий ринок - це сфера фінансово-економічних відносин між страховиками і страхувальниками по наданню страхових послуг і захисту майнових інтересів юридичних осіб і громадян, а також по здійсненню відповідної фінансової діяльності в межах чинного законодавства з боку комерційних страхових компаній і фірм чи державних організацій.

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

Страховий ринок - форма організації фінансових відносин щодо формування та розподілу страхового фонду для забезпечення страхового захисту фізичних та юридичних осіб.

Страховий ринок - особливе соціально-економічне середовище, визначена форма економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист, формується попит і пропозиція на нього.

Страховий ринок - це сфера економічних відносин, у процесі яких формуються попит і пропозиція на страхові послуги та здійснюється акт їх купівлі-продажу

Страховий ринок можна розглядати також як систему організації грошових відносин із формування й розподілу страхового фонду для забезпечення страхового захисту суспільства за допомогою системи страхових організацій, що беруть участь у наданні страхових послуг.

Отже, **основними підходами до визначення страхового ринку є наступні:**

– це особлива соціально-економічна структура, певна сфера грошових відносин, у яких об'єктом купівлі-продажу є страховий захист, формуються пропозиція й попит на неї;

– це одна зі складових фінансового ринку з більшістю властивих йому характеристик, принципів і функцій;

– це сукупність інститутів та механізмів зі створення, купівлі-продажу й одержання страхових послуг;

– це система економіко-правових відносин між покупцями (споживачами, вигодонабувачами), продавцями послуг зі страхування й перестраховування та їх посередниками, у результаті яких здійснюється мобілізація, розподіл і перерозподіл грошових коштів;

– це одна з ланок загальноекономічного механізму реалізації сталого розвитку, що забезпечує стабільне функціонування суб'єктів господарювання в умовах невизначеності й ризику (зокрема, ризиків екологічного характеру) та забезпечує вповноважені органи інструментами екострахової політики.

Товаром на страховому ринку є **страхова послуга** – специфічний товар, реалізований страховиком на договірній основі за авансовані кошти страхувальника для отримання прибутку та задоволення потреб страхувальника щодо захисту його економічних інтересів від наслідків раптових несприятливих подій (страхових випадків).

Обов'язковими умовами функціонування страхового ринку є наявність:

- об'єктів страхування, що мають споживчу вартість;
- потреби в страхових продуктах, послугах;
- суб'єктів страхових відносин – страхувальників, страховиків та інших суб'єктів, здатних задовольнити зазначені потреби або їх споживати;
- можливість ухвалення рішення про участь у страховій угоді.

Процес формування ринку страхових послуг в Україні доцільно розглядати через закони ринку, зокрема попит і пропозицію в умовах соціально-економічного розвитку України.

Попит на страхову послугу вимірюється сумою коштів, що потенційні страхувальники готові витратити на задоволення своїх потреб у захисті майнових інтересів, пов'язаних із їх життям, здоров'ям, майном та відповідальністю для убезпечення від можливих збитків за визначених цін на страхові послуги.

На обсяг попиту на страхові послуги впливають такі фактори:

- 1) потреба населення та суб'єктів господарювання в страховому захисті;
- 2) купівельна спроможність потенційних страхувальників.

Пропозицією на ринку страхових послуг правомірно вважати діяльність страховиків щодо розроблення та реалізації страхових послуг, здатних задовольнити потреби в страховому захисті потенційних страхувальників, що відповідають їх купівельній спроможності.

Головними суб'єктами страхового ринку є страховики й страхувальники, кожен з яких виконує свою функцію, має власну специфіку та механізм реалізації економічних інтересів. Зростання ризиків, збільшення кількості страховиків і страхувальників та ускладнення механізму взаємовідносин між ними обумовлюють успішність на страховому ринку посередників.

Об'єктом страхового ринку є страхові продукти – специфічні страхові послуги, що надаються страхувальникові під час виконання договору страхування (пропоновані на страховому ринку). Перелік видів страхування, якими може користуватися страхувальник, відображає асортимент страхового ринку.

Страховому ринку властиві всі функції страхування, а також ряд специфічних, таких як:

- економічна (резервування частки виробленого продукту для заміщення випадкових втрат факторів виробництва);

- фінансова (акумулявання частки капіталу для подальшого інвестування);
- соціальна (захист майнових інтересів фізичних і юридичних осіб у разі настання страхових випадків, комерційний та соціальний захист, пенсійне забезпечення населення).

Класифікація страхових ринків

У територіальному аспекті можна виділити такі страхові ринки:

- місцевий (регіональний);
- національний (внутрішній);
- міжнародний (зовнішній).

Розвиток ринкових відносин підсилює інтеграційні процеси й веде до включення національних страхових ринків у світовий. Прикладом такої інтеграції може служити створення загальноєвропейського транснаціонального страхового ринку, що поєднує країни-члени Євросоюзу.

За галузевою ознакою виділяють ринки:

- особистого страхування;
- майнового страхування;
- страхування відповідальності.

За типом державного регулювання страхові ринки поділяються на:

– авторитарний (жорсткий) тип, за якого кожний конкретний вид страхування проходить процедуру ліцензування й повинен відповідати певній системі вимог до правил страхування, фінансово-господарській діяльності страхової компанії; конкуренція між страховиками чітко регламентована;

– ліберальний (м'який) тип передбачає, що операції зі страхування хоча й підлягають ліцензуванню, проте нагляд за діяльністю страхових компаній відносно слабкий;

– змішаний тип певною мірою використовує два зазначених підходи: виважена система регламентації діяльності страхових компаній поєднується з досить гнучкими підходами, що дають можливість забезпечити достатній рівень конкуренції.

За напрямком розвитку страховий ринок поділяється на:

– екстенсивний, що передбачає швидке зростання кількості страхових компаній із невисоким рівнем платоспроможності та звуженим асортиментом страхових послуг;

– інтенсивний, що передбачає розширення страхових компаній, та асортименту страхових послуг, збільшення власного капіталу, покращання фінансового стану.

За станом попиту страховий ринок буває:

- насиченим;
- ненасиченим.

За продуктивною ознакою:

- традиційним;
- нетрадиційним.

За рівнем диверсифікації:

- диверсифікованим;
- однорідним;

За станом ризику:

- стабільним;
- таким, що динамічно розвивається;
- депресивним.

Стан і розвиток страхового ринку характеризують такими основними показниками:

- кількістю страхових товариств; – кількістю страхових продуктів (видів страхування);
- кількістю укладених страхових договорів;
- обсягом зібраних страхових платежів;
- обсягом страхових виплат;
- розміром активів, зокрема репрезентованих математичними та технічними страховими резервами;
- загальним розміром власного капіталу страхових компаній, статутного капіталу, середнім розміром статутного капіталу на одну страхову компанію;
- структурою страхових платежів (співвідношенням між надходженнями страхових платежів із різних видів страхування або їх груп до загальної суми надходжень);
- місткістю страхового сегмента ринку (сумарним обсягом відповідальності всіх страхових компаній);
- місткістю перестраховального сегмента ринку;
- концентрованістю ринку (кількістю компаній, що утримують найбільші частки ринку);
- обсягом страхової премії в масштабах регіональних і міжнародного страхових ринків та ін.

Показниками-індикаторами розвитку страхового ринку, які використовуються при розрахунку рівня економічної безпеки України, є:

- показник «проникнення страхування» – співвідношення обсягу страхової премії та ВВП;
- показник «щільності страхування» – сума страхової премії на душу населення;
- рівень страхових виплат – співвідношення страхових виплат і суми отриманої страхової премії;
- частка премій, що належить перестраховикам-нерезидентам;
- частка надходжень страхових премій трьох найбільших страхових компаній у загальному обсязі надходжень страхових премій.

На розвиток страхового ринку впливають такі основні фактори:

- рівень розвитку економіки й стабільність національної валюти;
- рівень матеріального добробуту населення;
- рівень страхової культури;
- доступність страхових послуг;
- розвиненість страхового законодавства.

Сьогодні страховий ринок України розвивається та інтегрується у світовий ринок. Порівнюючи з європейськими країнами, в Україні страхові послуги мають менший попит, особливо в галузі страхування відповідальності й окремих видів

особистого страхування, що зумовлено як низькою довірою до страховиків так і низьким рівнем обізнаності у сфері страхування. Також варто зазначити, що спостерігається відсутність професійної підготовки спеціалістів страхової сфери й недосконалість чинного законодавства, державного регулювання та контролю страхової діяльності. Ринок страхових послуг є другим за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків.

2. Структура страхового ринку

Структура страхового ринку – це співвідношення та пропорції між різними інститутами, суб'єктами (страховими компаніями й страхувальниками) та об'єктами (видами й технологіями страхування) страхового ринку, що виникають і відтворюються в результаті процесу страхування.

Відповідно до Закону України «Про страхування» (№ 1909-IX), **учасники ринку страхування - страховики, перестраховики та надавачі супровідних послуг на ринку страхування, їх об'єднання, клієнти.**

Структура страхового ринку обумовлена суб'єктами ринку:

- професійними учасниками страхового ринку, до яких належать страхові компанії, перестрахові компанії, страхові посередники;
- страхувальниками – споживачами страхових послуг;
- суб'єктами інфраструктури страхового ринку: актуаріями, аудиторами, консультантами та ін.

Структура страхового ринку може бути охарактеризованою в інституціональному й територіальному аспектах.

Інституціональна будова ґрунтується на розмежуванні форми власності страховиків. Вона може бути репрезентована акціонерними, корпоративними, взаємними, державними страховими компаніями.

У територіальному аспекті можна виділити:

- місцевий (регіональний) страховий ринок, що задовольняє страхові інтереси регіону;
- національний (внутрішній), який задовольняє страхові інтереси, що перейшли за межі регіону й розширилися до рівня держави;
- світовий (зовнішній) страховий ринок, що задовольняє попит на страхові послуги в масштабі світового господарства.

Страховий ринок є діалектичною єдністю двох систем – внутрішньої і зовнішньої.

До внутрішньої системи страхового ринку відносять:

- ⇒ страхові послуги;
- ⇒ систему організації продажів страхових полісів та формування попиту на страхові послуги;
- ⇒ гнучку систему тарифів (ціни, пільги, знижки, націнки, штрафи, пеня тощо);
- ⇒ власну інфраструктуру страховика (агентства, контори, філіали, представництва, канали комерційного зв'язку);
- ⇒ матеріальні та фінансові ресурси, що визначають становище страховика;

- ⇒ трудові ресурси страхової компанії;
- ⇒ фінансове становище страхової компанії та довіру до неї з боку фінансових інститутів;
- ⇒ ліквідність страхового фонду.

Усі елементи внутрішньої структури страхового ринку взаємопов'язані. Вплив на один із них спричиняє дію в інших. Тому управлінському складу страхової компанії важливо враховувати взаємодію цих елементів і узгоджувати їх із зовнішнім середовищем.

Зовнішнє середовище страхового ринку складається з елементів, якими страховик може управляти, та з тих, на які він впливати не може, але повинен враховувати їх у своїй діяльності.

До складових, на які страховик може впливати, належать:

- ⇒ ринковий попит;
- ⇒ конкуренція;
- ⇒ інфраструктура страхового ринку (правове і нормативне забезпечення, інформаційна та аудиторська мережа, наукове обслуговування, кадри, система організації професійної освіти, професійна етика і мова).

До складових, на які страховик впливати не може, входять:

- ⇒ чисельність населення, його вікова та статева структури;
- ⇒ сезонні міграції;
- ⇒ купівельна спроможність населення і т. ін.

Отже, страховий ринок - це відкрита система, здатна до розширення та звуження, залежна як від загальної економічної ситуації в країні, так і від активності страховика.

Інфраструктура страхового ринку – сукупність елементів (інститутів, установ, організацій, технологій, норм, систем), що забезпечують, регулюють і створюють умови для нормального, безперебійного, багаторівневого функціонування ринку як особливої економічної системи, а також взаємодії його суб'єктів на основі купівлі-продажу страхових продуктів.

Залежно від специфіки страхового ринку виділяють учасників страхових відносин: страховики; страхувальники; застраховані особи; вигодонабувачі; об'єднання страховиків; перестраховики; товариства взаємного страхування; уповноважений орган державного нагляду за страховою діяльністю; професійні оцінювачі ризиків; професійні оцінювачі збитків; посередники на страховому ринку.

3. Роль та значення НБУ на страховому ринку України.

Національний банк України (НБУ) відіграє важливу та впливову роль на страховому ринку України. Його функції та діяльність знаходяться в центрі розвитку та регулювання страхового ринку країни. У своїй діяльності Національний банк спрямовується на забезпечення стабільності та безпеки фінансової системи, що має прямий вплив на ефективність та довіру до страхових компаній.

Однією з основних функцій НБУ є ліцензування страхових компаній для здійснення діяльності на страховому ринку.

НБУ встановлює чіткі правила та вимоги для отримання ліцензії, що дозволяє забезпечити дотримання найвищих стандартів та вимог до фінансової стійкості та ефективності діяльності страхових компаній.

Ліцензування страхових компаній здійснюється Національним банком відповідно до вимог Закону України «Про страхування» та інших нормативно-правових актів. Для здійснення страхової діяльності в Україні, компанії повинні отримати відповідну ліцензію від НБУ.

НБУ здійснює постійний контроль та нагляд за діяльністю страхових компаній з метою виявлення можливих ризиків та вжиття заходів для їх усунення. Це дозволяє запобігати фінансовим збиткам та зберігати довіру споживачів до страхових послуг (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Основні методи контролю та нагляду за страховою діяльністю

№	Елементи контролю та нагляду	Зміст методів контролю та нагляду за страховою діяльністю
1.	Подання регулярних звітів	Страхові компанії зобов'язані подавати регулярні звіти про свою діяльність, такі як фінансові звіти, звіти про страхові випадки та інші дані, які дозволяють оцінити фінансовий стан компанії та її діяльність.
2.	Захист прав споживачів страхових послуг	НБУ здійснює нагляд за дотриманням страховими компаніями прав споживачів та встановлює вимоги до інформації, яку страховики повинні надавати своїм клієнтам. Це забезпечує захист інтересів споживачів та підтримує їхню довіру до страхових послуг.
3.	Аналіз фінансової діяльності	НБУ проводить аналіз фінансової діяльності страхової компанії, включаючи оцінку її страхового капіталу, страхових резервів, фінансових показників та інших важливих аспектів.
4.	Аудит	НБУ здійснює аудиторські перевірки страхових компаній з метою оцінки дотримання ними стандартів та вимог законодавства, а також забезпечення якості фінансової звітності.
5.	Моніторинг ризиків	НБУ аналізує та моніторить різноманітні ризики, з якими можуть стикатися страхові компанії, серед яких кредитний ризик, ризик інвестицій, ризик настання страхових випадків та інші.
6.	Стрестестування	НБУ проводить стрес-тестування, щоб оцінити, як страхові компанії можуть впоратися з екстремальними сценаріями, наприклад, фінансовою кризою або великими збитками, наприклад внаслідок військових дій.
7.	Санація та ліквідація	У разі виявлення серйозних проблем у діяльності страхової компанії, НБУ може застосувати заходи санації або ліквідації, які дозволяють захистити інтереси страхувальників та стабілізувати страховий ринок.
8.	Співпраця з міжнародними організаціями	НБУ співпрацює з міжнародними організаціями, з метою впровадження міжнародних стандартів та найкращих страхових практик.
9.	Проведення консультацій та навчання	НБУ надає страховим компаніям консультації та інформацію з питань регулювання та нагляду. Також проводяться навчальні заходи для працівників страхових компаній з метою підвищення їхніх знань та професійної компетентності.
10.	Розробка та зміцнення правової бази	НБУ працює над вдосконаленням правової бази страхового регулювання з метою забезпечення прозорості та стабільності страхового ринку.

З метою захисту прав споживачів страхових послуг НБУ встановлює правила щодо інформування клієнтів, дотримання стандартів обслуговування та процедур страхування, а також забезпечує вирішення спорів між страховиками та страхувальниками (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Заходи НБУ, спрямовані на забезпечення прозорості, чесності та високої якості обслуговування страхових компаній

№	Заходи захисту прав споживачів	Зміст заходів захисту прав споживачів страхових послуг
1.	Інформування страхувальників	НБУ встановлює правила щодо інформування страховиками своїх клієнтів про умови страхового поліса, його обмеження та ризики. Страхові компанії зобов'язані надавати зрозумілу та доступну інформацію, щоб клієнти могли приймати обґрунтовані рішення про страхування.
2.	Дотримання стандартів обслуговування	НБУ встановлює стандарти обслуговування для страхових компаній, зокрема, стосовно якості обслуговування клієнтів, вчасності виплат, процедур врегулювання страхових випадків. Ці стандарти мають підтримувати високий рівень задоволеності клієнтів.
3.	Забезпечення прозорості страхових умов.	НБУ встановлює вимоги до формулювання умов страхових полісів та їхнього представлення, щоб уникнути недостатньої інформованості клієнтів або прихованих умов.
4.	Врегулювання спорів	У разі виникнення спорів між страховиками та страхувальниками, НБУ забезпечує механізми для вирішення таких ситуацій (медіація, арбітраж або інші процедури врегулювання спорів)

4. Об'єднання страховиків та учасників страхового ринку

У багатьох країнах світу страховики створюють свої *професійні об'єднання (асоціації)*, які ставлять за мету захищати й обстоювати інтереси своїх членів.

За своїм статусом об'єднання страховиків не повинні здійснювати комерційну діяльність.

В Україні працюють такі об'єднання страховиків (табл. 4.1).

Ліга страхових організацій України (ЛСОУ) – найбільш впливове й відоме об'єднання страховиків – утворена в 1992 році як недержавне неприбуткове добровільне об'єднання страхових організацій України. Великого значення ЛСОУ надає захисту інтересів своїх членів у державних і громадських організаціях.

Згідно зі своєю метою Ліга проводить конференції, семінари та інші заходи науково-практичного характеру, організовує обмін досвідом серед своїх членів, а також сприяє ознайомленню їх із практичними надбаннями страховиків інших країн, використовуючи для цього різні засоби інформації, у тому числі й можливості власного серверу (www.uainsur.com). При ЛСОУ на правах юридичної особи працює Навчально-інформаційний центр.

Основні завдання ЛСОУ:

- сприяння розвитку страхового ринку;
- захист прав та інтересів страховиків, які є членами Ліги;
- сприяння формуванню й удосконаленню правової бази страхування;
- сприяння підвищенню кваліфікації та професіоналізму керівників і спеціалістів страхового ринку;

– утвердження взаємної довіри, надійності, порядності й ділового партнерства у взаєминах учасників страхового ринку.

Таблиця 4.1

Об'єднання страховиків та учасників страхового ринку України

№	Назва об'єднання	Основні функції
1.	Ліга страхових організацій України (ЛСОУ)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ сприяння розвитку страхового ринку; ✓ участь у формуванні та вдосконаленні нормативно-правової бази страхової діяльності; ✓ розроблення рекомендацій із питань методології страхової справи; ✓ формування інформаційного поля навколо діяльності учасників страхового ринку
2.	Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ координація діяльності національних страховиків у сфері обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів; ✓ є гарантом платоспроможності своїх членів щодо страхових зобов'язань з цього виду страхування
3.	Морське страхове бюро (МСБ)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ координація діяльності національних страховиків у галузі страхування на морському транспорті
4.	Авіаційне страхове бюро (АСБ)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ координація діяльності національних страховиків у сфері авіаційного страхування, ✓ максимальне використання можливостей українських страхових компаній під час розподілу авіаційних ризиків
5.	Українське медичне страхове бюро (УМСБ)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ сприяння розвитку відкритого й рівно доступного медичного страхового ринку України шляхом упровадження єдиних правил, вимог і стандартів діяльності
6.	Ядерний страховий пул	<ul style="list-style-type: none"> ✓ постійна координація діяльності учасників в галузі страхування ядерних ризиків; ✓ забезпечення їх фінансової стабільності й гарантій страхових виплат; ✓ сприяння в реалізації міжнародних договорів у сфері страхування ядерних ризиків
7.	Будівельний страховий пул	<ul style="list-style-type: none"> ✓ забезпечення страхового захисту інвесторів (юридичних і фізичних осіб) будівельної галузі
8.	Автокаско пул	<ul style="list-style-type: none"> ✓ координація діяльності учасників пулу в галузі страхування автотransпортних ризиків
9.	Товариство актуаріїв України (ТАУ)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ сприяння розвитку професії актуарія в Україні
10.	Усеукраїнська асоціація аварійних комісарів (УААК)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ налагодження постійних зв'язків між аварійними комісарами й іншими фахівцями у сфері визначення причин настання страхового випадку; ✓ захист спільних інтересів членів асоціації

5. Цифровізація страхового ринку України

Страховий ринок України є набагато меншим у порівнянні із ринками розвинених країн, що пояснюється слабкою позицією економіки, неналежним попитом на надання страхових послуг та недовірою суспільства до страхових компаній. Світові розвинені страхові компанії являються найбільш активними гравцями на страховому ринку, так як набагато раніше запровадили цифрові технології у власній діяльності і пропонують клієнтам послуги он-лайн

страхування. Цифрове перетворення у страхуванні фокусується на автоматизації й створенні більш розумніших та інноваційних технологій реалізації страхових продуктів. Саме штучний інтелект демонструє значні ринкові перспективи. Українським страховикам варто переймати зарубіжний досвід та активно реалізувати це у власній діяльності. На сьогодні, люди розглядають найбільшу цінність цифровізації у її здатності приносити ефективність й економію коштів існуючим процесам у страховій галузі, і ні в якому разі не вбачають у цьому руйнівну силу в розробці й розповсюдженні страхових продуктів. Логічною відправною точкою для страховиків, які прагнуть скористатися перевагами цифровізації є ефективність, що пов'язані з управлінням даними й адмініструванням. Можливість страхових компаній упорядкувати такі внутрішні процеси є надзвичайно привабливою. Проте існує коло особливостей, властивих цифровізації, що можуть суперечити або бути неоднозначними згідно із чинними законами про страхування. В багатьох випадках такі закони були написані десятиліття тому, до появи більшості сучасних страхових технологій.

Цифровізація (в перекладі з англ. digitalization) - це запровадження цифрових технологій у всі сфери життя суспільства. Тобто це перехід діяльності із реального світу у світ віртуальний (онлайн). Для більш детального вивчення цифровізації, варто розглянути основні терміни, які пов'язані з цим процесом, що зображені в табл. 5.1.

Таблиця 5.1

Основні терміни, які пов'язані з цифровізацією

№	Термін	Значення
1.	Цифрові технології	Інтернет речей, роботизація, кіберсистеми, штучний інтелект, великі дані, безпаперові технології, хмарні та туманні обчислення, безпілотні й мобільні технології, технології ідентифікації, блокчейн.
2.	Споживачі цифрових технологій	Держава, бізнес та громадяни.
3.	Цифрова економіка	Тип економіки, де головними факторами виробництва є цифрові дані: числові, текстові, використання яких дає можливість істотно збільшити ефективність, продуктивність, цінність послуг та товарів, а також побудувати цифрове суспільство.
4.	Цифрове суспільство	Суспільство, що інтенсивно й продуктивно використовує цифрові технології для власних потреб, а також для досягнення й реалізації спільних економічних, суспільних та громадських цілей.
5.	Цифрові тренди	<ul style="list-style-type: none"> - дані, що стають основним джерелом конкурентоспроможності; - розвиток сфери Інтернету речей; - цифрові трансформації як окремих бізнесів, так й цілих секторів; - економіка спільного користування та віртуалізація фізичних інфраструктурних ІТ-систем; - штучний інтелект та цифрові платформи.
6.	Цифрова трансформація або цифровізація	Перетворення наявних аналогових продуктів, процесів й бізнес-моделей організації, в основі якої лежить ефективне використання цифрових технологій.

Основними з яких є: цифрові технології, їх споживачі, цифрова економіка, цифрова трансформація, цифрове суспільство, цифрові тренди та власне

цифровізація. Цифровізація – це цифрова трансформація економіки та суспільства. Перехід від аналогових технологій до інноваційних цифрових в Україні почався не так давно, проте вже декілька років українці почали усе частіше використовувати цифрові пристрої. Спочатку цифровізація розглядалася як рушійна сила для бізнесу, зокрема для оптимізації бізнес-процесів та поліпшення взаємодії із клієнтами. Трансформація була оцінена, відзначаючи переваги використання цифрових технологій, а саме: економія часу; новий рівень обслуговування; заохочення за придбання продуктів онлайн у вигляді знижок та бонусів; оптимізація та покращення комунікацій.

У Концепції розвитку цифрової економіки та суспільства України сформульовано ключові принципи цифровізації, схематично вони представлені на рис. 5.1.

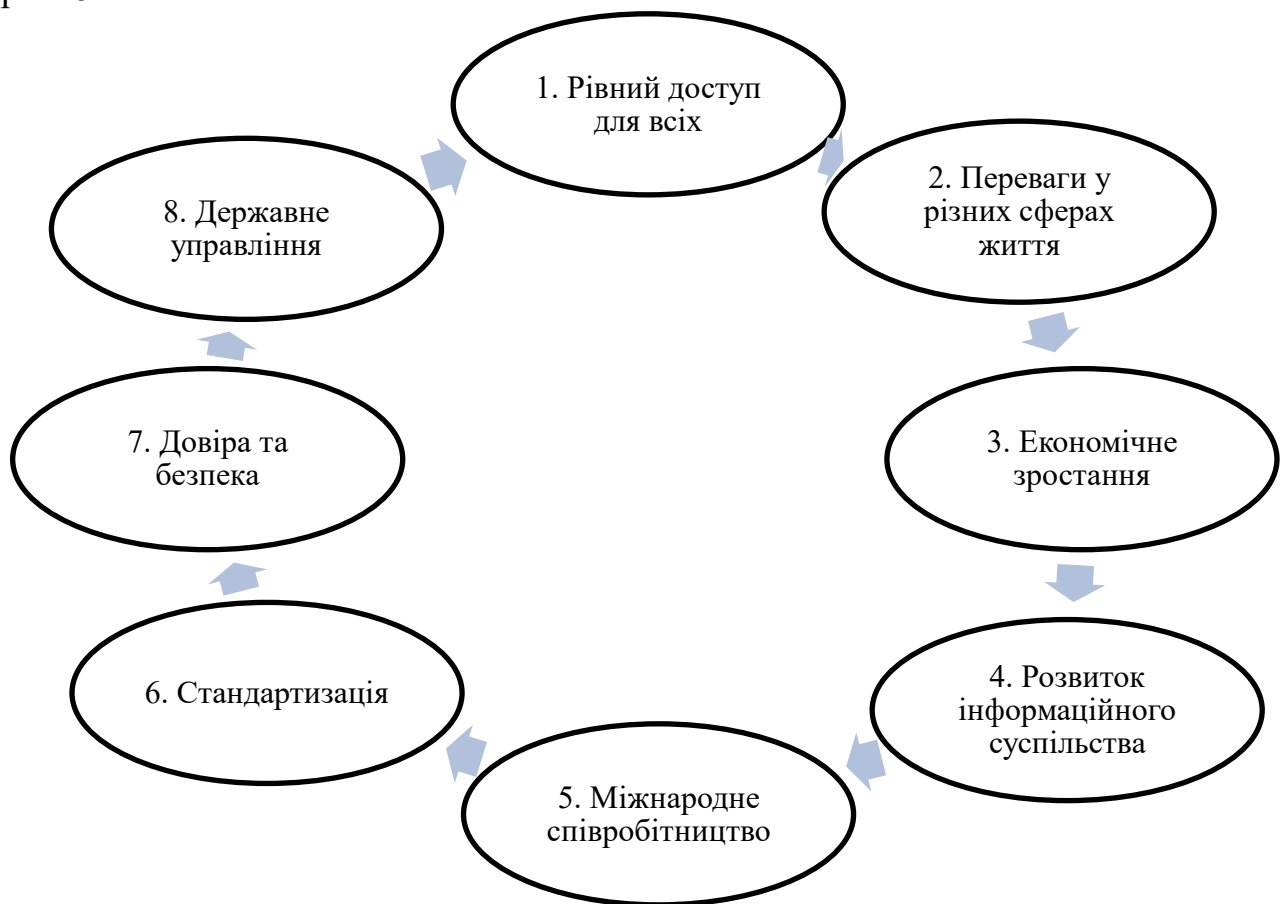


Рис. 5.1. Принципи цифровізації

Дотримання принципів є визначальним для створення та реалізації переваг, які надають цифрові технології, та користування цими перевагами. Першим принципом є принцип рівного доступу до послуг, тобто цифровізація повинна забезпечувати кожному громадянину рівний доступ до послуг, інформації й знань, які надаються на основі інформаційно-комунікаційних та цифрових технологій. Другим є те, що цифровізація має бути спрямована на створення переваг в різних сферах повсякденного життя. Даний принцип передбачає підвищення якості надання послуг із охорони здоров'я й одержання освіти, створення нових робочих місць, розвитку підприємництва, транспорту, сільського господарства, захисту навколишнього природного середовища, запобігання катастрофам, сприяння подоланню бідності та гарантування громадської безпеки.

Наступним принципом є економічне зростання шляхом підвищення ефективності, продуктивності й конкурентоздатності за допомогою використання цифрових технологій. Даний принцип передбачає досягнення цифрової трансформації галузей економіки, сфер діяльності, набуття ними нових конкурентних якостей і властивостей.

Цифровізація має сприяти розвитку інформаційного суспільства й засобів масової інформації. Створення контенту відповідно до національних чи регіональних потреб сприяє соціальному, культурному й економічному розвитку та зміцненню інформаційного суспільства й демократії загалом. П'ятим принципом є те, що цифровізація має орієнтуватися на міжнародне, європейське й регіональне співробітництво для інтеграції України до Європейського Союзу, а також виходу на європейський та світовий ринок. Стандартизація являється основою цифровізації, одним з головних чинників її успішної реалізації. Побудова тільки на національних стандартах цифрових систем, платформ й інфраструктур, що мають бути використані громадянами, бізнесом і державою для участі, конкуренції та успіху в глобальній економіці та на відкритих ринках, неприпустима. Цифровізація має супроводжуватися підвищенням рівня довіри та безпеки. Так інформаційна безпека, кібербезпека, захист персональних даних, недоторканність особистого життя й прав користувачів цифрових технологій, зміцнення і захист довіри в кіберпросторі є передумовами одночасного цифрового розвитку й відповідного запобігання супутнім ризикам, їхнього усунення і управління. І останнім принципом є принцип державного управління, тобто головними завданнями держави на шляху до цифровізації країни являється корегування вад ринкових механізмів, подолання інституційних й законодавчих бар'єрів, започаткування проектів цифрових трансформацій національного рівня і залучення відповідних інвестицій, а також стимулювання розвитку цифрових інфраструктур.

Тобто цифровізацію слід розглядати як інструмент, а не як самоціль. За системного державного підходу цифрові технології стимулюватимуть створення робочих місць, збільшення продуктивності, темпів економічного зростання та якості життя громадян.

Страховання є одним з найстаріших фінансових ринків у світі. Тож не дивно, що даній індустрії був притаманний повільний розвиток, який завантажений ручною роботою й трудомісткими процесами. Проте останнім часом все починає рухатись до змін. Нова конкуренція із боку провідних компаній і новітніх технологій, змушують страхових компаній переглянути власну стратегію. Їм потрібні інноваційні рішення, щоб вони могли справлятися із конкуренцією, зберігати любов й довіру клієнтів та збільшувати цінність їхнього життя.

За уся свою історію страхова діяльність зазнала декілька фундаментальних технологічних інновацій. Всього варто виділити основні чотири етапи розвитку страхової діяльності в Україні, характеристика яких представлена в табл. 5.2.

По-перше, це запровадження актуарних розрахунків, яке стало основою сучасної страхової справи. По-друге, це використання праці страхових агентів, яке стало основою масового страхування. По-третє, це застосування комп'ютерів й інформаційних технологій, що спростило реалізацію багатьох бізнес-процесів у страхуванні. Серйозною допомогою для розширення страхового ринку на сьогодні є використання потенціалу інформаційно-комп'ютерних технологій і

інформаційних мереж. Варто зазначити, що в даному напрямку важливим є цифрова трансформація, тобто цифровізація, яка передбачає впровадження сучасних технологій в бізнес-проектах різних суб'єктів господарювання. Даний підхід полягає у наступному:

- використання сучасного обладнання та програмного забезпечення;
- фундаментальні зміни щодо управління;
- підвищення ефективності корпоративної культури й зовнішніх комунікацій.

Таблиця 5.2

Етапи розвитку цифровізації

Етап	Період	Характеристика
Перший	1990–2000 роки	Формування необхідної інфраструктури для забезпечення доступу до інформації через Інтернет, сайти переважно призначалися лише для читання інформації, а не її розміщення чи просування. Запровадження актуарних розрахунків.
Другий	2000–2010 роки	Користувачі особисто стали активними учасниками створення й накопичення даних.
Третій	2010–2020 роки	Ера соціальних мереж та месенджерів - додатків для обміну миттєвими повідомленнями.
Четвертий	з 2021 року	Побудова так званого нейронету, тобто мережі, де комунікації між людьми, тваринами й речами здійснюватимуться на принципах нейрокомунікації, використання штучного інтелекту та Інтернету людей, речей, даних, процесів.

В епоху цифровізації на зміну традиційним офісним компаніям приходять так звані компанії-платформи, формуються підходи до побудови бізнес-процесів. Так мобільні технології, соціальні мережі, хмарні сервіси, інтегровані пристрої, великі дані й різні аналітичні інструменти впливають на потенціал людського капіталу. Будь-які компанії використовують цифрові інновації з метою кардинального перегляду функціонування та власних конкурентних переваг, підвищення продуктивності праці, користі для клієнта, а також збільшення прибутку. Саме страхові компанії зацікавлені у базових інноваціях цифрової економіки. Завдяки стрімкому розвитку цифрових технологій в останнє десятиліття споживачі опинилися у більш вигідному становищі, тому що навчилися користуватись значними обсягами інформації, самостійно знаходити потрібні дані та інше. Перенесення частини організаційних моментів страхової діяльності в Інтернет-простір надає потенційним та реальним клієнтам страхової компанії нові можливості, зокрема:

- 1) залишаючись вдома скласти загальне уявлення про страховий ринок, страховика і його послуги;
- 2) самостійно розрахувати тарифи використовуючи страховий калькулятор;
- 3) одержувати онлайн консультації із різних питань страхування;
- 4) оцінювати ризик стосовно потенційного об'єкта страхування;
- 5) надати заявку на укладання страхового договору, а також укласти договір та сплатити страховий внесок;
- 6) оповістити страховика про настання страхового випадку.

Процеси цифровізації поступово впроваджуються на національному страховому ринку. Із кожним роком збільшується кількість страхових продуктів,

які продаються онлайн, розвиваються сервіси віддаленого врегулювання збитків та впроваджуються мобільні додатки. На даний час, деякі страховики пропонують до 7 страхових продуктів, що можна придбати чи замовити онлайн, це традиційно досить класичні продукти, які не потребують додаткового андерайтингу із боку страхових компаній. Страхові компанії одними із перших на фінансовому ринку отримали право укладати електронні страхові договори в сфері обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності власників транспортних засобів. Рівень діджиталізації страхової діяльності можна відслідкувати й за інформаційним наповненням її офіційного вебсайту. Діджиталізація допомагає швидко і в доступній формі отримати інформацію про будь-яку фінансову установу, тому одним з позитивних моментів її запровадження стає формування відкритого в інформаційному сенсі страхового ринку.

Під цифровізацією варто розуміти не тільки процес оцифрування інформації та поширення її через сучасні канали телекомунікації, але й процес впровадження нових телекомунікаційних технологій з метою поліпшення обслуговування клієнтів страхової компанії. Так як кінцевою метою цифровізації є саме покращення в сфері обслуговування певної категорії споживачів тих або інших послуг. На страховому ринку використовуються сучасні діджитал-технології, детальна характеристика яких наведена в табл. 5.3.

Таблиця 5.3

Сучасні діджитал-технології страхового ринку

№	Технологія	Характеристика
1	Вебсайт	Сукупність вебсторінок, які є доступними в мережі Інтернет, які об'єднані за змістом та навігацією під єдиним доменним ім'ям. На них розміщуються елементи діджитал-технології: страховий калькулятор, оплата «онлайн», магазин страхових послуг та посилання на мобільні додатки.
2	Соціальна мережа	Інтернет-програма, що допомагає окремим особам спілкуватися й встановлювати зв'язки між собою, використовуючи набір інструментів.
3	Чат-бот	Комп'ютерна програма, що розроблена на основі нейромереж й веде розмову за допомогою слухових чи текстових методів.
4	Вебфорум	Додаток для організації спілкування відвідувачів вебсайту, форум пропонує набір розділів для обговорення, робота якого полягає у створенні користувачами тем у розділах та подальшому обговоренні всередині цих тем.
5	Відеотелефонія	Технологія, яка надає можливість прийому й передачі аудіо- та відеосигналів користувачам в різних місцях для спілкування між ними у режимі реального часу.
6	Відеохостинг	Сервіс, який надає послуги із розміщення відеоматеріалів на певну тематику.
7	Хмарні технології	Послуги, які включають надання дискового простору для розміщення інформації на сервері і надає можливість зберігати свої дані, ділитися із ними в разі потреби.
8	Телематика	Технічний пристрій, головним завданням якого є формування інформації про стиль поведінки водія за кермом. Інформація в онлайн-режимі передається страховій компанії, а результатом може бути пропозиція індивідуального страхового тарифу.
9	Автоматизовані системи перевірки достовірності страхових полісів	Комп'ютерні програми із широкою базою даних, що надають змогу перевірити достовірність страхового договору й термін його дії.

До прикладу в Європі веб-сайти є одним із основних джерел продажів діджитал продуктів. Користувачів приваблює можливість порівняти продукти різних компаній, проаналізувати їх плюси та мінуси і зробити оптимальний вибір на одному майданчику. Страхові компанії співпрацюють з маркетплейсами: по суті вони не докладають особливих зусиль для просування свого продукту, а займаються ключовою діяльністю, тобто розробляють нові продукти та модернізують старі. Страхові компанії повинні бути релевантними, коли мова йде про інтерфейси - будь то через бізнес для бізнесу чи бізнес, що орієнтований на споживача. Страховики мають розуміти, що недостатньо тільки продавати вигідні страхові плани. Вони також мають надавати можливість клієнтам проводити надійні онлайн-транзакції. Також клієнт повинен мати можливість розпочати розмову із менеджером, придбати товар по телефону та обрати певні функції та умови свого страхового полісу не виходячи із дому.

На сьогодні, в Україні переважна більшість страхових компаній в Україні працює без чіткої стратегії розвитку й бізнес-моделі. Особливості ціноутворення призводять до формування концентрованої структури страхового портфеля, недиверсифікованості продуктів і ризиків страхування. В результаті демпінг страховиків ще більше поглиблює проблеми на ринку. Саме через недоліки чинного законодавства й, зокрема, регуляторної політики на страховому ринку послуги використовуються для зниження бази оподаткування. Тобто діяльність деяких страхових компаній України спрямована на виведенням капіталу, легалізацією доходів, одержаних незаконним шляхом, оптимізацією податків, зокрема шляхом конвертації безготівкових коштів в готівку. Діяльність компаній, що надають послуги зі страхування життя, на сьогодні спрямована на залучення клієнтів за короткостроковими договорами страхування. Нестача продуктів для залучення саме довгострокових ресурсів не дає можливості бізнесу розвиватись і ставати стійкішим.

У 2019 році було ухвалено Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг», тобто так званий закон про «спліт», згідно із яким з 01 липня 2020 року Національний банк України (НБУ) стає регулятором й наглядовим органом на страховому ринку. Головною метою якого має бути формування стійкого, платоспроможного, конкурентного ринку страхування в Україні із належним захистом прав споживачів страхових послуг. З метою досягнення даної мети НБУ запровадив нову модель регулювання страхового ринку, що враховує положення директив Європейського Союзу, світові практики регулювання й нагляду за ринком страхування, перестраховання, а також особливості вітчизняного ринку страхування.

Після 1 липня 2020 року стратегічною ціллю Національного банку України в сфері страхування був розвиток і підтримка платоспроможного, фінансово стійкого, конкурентного й стабільного страхового ринку, що забезпечуватиме належний захист прав споживачів й надаватиме страхові послуги та продукти, які відповідають потребам населення та економіки. З метою зміни моделі регулювання й нагляду за страховим ринком НБУ враховує основні вимоги законодавства Європейського Союзу, які Україна просто зобов'язана виконувати відповідно до

Угоди про асоціацію із ЄС, а особливо на даний момент часу, а також принципи Міжнародної асоціації органів страхового нагляду (IAIS).

Український страховий ринок лише освоює такий інноваційний напрямок як цифровізація, для якого потрібне детальне, поглиблене вивчення та проведення аналізу. Успішний розвиток страхових компаній вимагає швидкого розвитку. Саме запровадження цифрових технологій в сферу страхового бізнесу у сучасних умовах господарювання являється розумним та необхідним економічним явищем. Для оцінювання цифровізації страховиків варто перш за все розглянути такі маркетингові стратегії як: розширення місткості ринку, яка актуальна для вітчизняних страховиків, стратегія захисту позицій, підвищення ринкової частки за існуючої місткості ринку. Порівняння маркетингових стратегій страховиків варто проводити за наступними критеріями, які співвідносяться із новими елементами таких стратегій в умовах діджиталізації й посилення ролі бренду:

- повнота місії страхових компаній;
- оприлюднення маркетингової стратегії на сайті страховика, як документу, у якому описане стратегічне бачення його розвитку із точки зору маркетингу;
- перелік брендів маркетингових заходів, що спрямовані на збільшення рівня впізнаваності бренду та довіри страхувальників;
- запровадження нових страхових продуктів чи планування запуску нових страхових продуктів та їх просування на ринку;
- наявність активностей щодо корпоративної соціальної відповідальності;
- багато маркетингових каналів, що використовує страховик;
- використання діджитал маркетингових каналів з метою просування страхових продуктів.

Сучасні страхові компанії України використовують в своїй діяльності такі елементи цифровізації як страховий калькулятор, онлайн-магазин як з одним страховим продуктом, так і з двома і більше, онлайн-оплата, онлайн кабінет та зв'язок з соціальними мережами, месенджерами та відео платформами (табл. 5.4).

Таблиця 5.4

Страхові компанії України, які використовують елементи цифровізації на офіційних вебсайтах, %

№	Елементи діджитал-технології	Страхові компанії «non-life»	Страхові компанії «life»
1	Страховий калькулятор	23	–
2	Онлайн-магазин, у т. ч.:	19	3
-	із одним страховим продуктом	6	–
-	із двома і більше страховими продуктами	13	–
3	Онлайн-оплата	10	–
4	Онлайн-кабінет	9	3
5	Зв'язок з соціальними мережами, месенджерами й відеоплатформами	29	3

Водночас цифровізація страхової діяльності супроводжується великою кількістю проблем і нормативно-правового, і економічного, і кадрового характеру, і організаційно-методологічного. Аналізуючи сучасний стан страхового ринку України, перш за все, слід звертати увагу на вивчення стримуючих чинників, що локалізують розвиток його цифровізації та розробку рекомендацій щодо

подальшого її розвитку. Саме для того, аби залишатися на страховому ринку і продовжувати функціонувати, а особливо для того, щоб нарощувати частку ринку, залучати нових користувачів й одержувати прибутки, страховики мають та вимушені поспішати за усіма сучасними трендами, зокрема такими як більша персоналізація, відхід від уніфікації товарів й послуг, пряма та прозора комунікація із потенційним споживачем, розробка чіткої й зрозумілої усім стейкхолдерам стратегії розвитку компанії, її місії та цінностей, а також цифровізації всіх процесів.

Основними ризиками впровадження процесів цифровізації на страховому ринку України є недосконалість чинного законодавства, який формувався ще в часи, коли про цифровізацію і димки не було і особливо не змінювався і не адаптувався під вимоги цифровізаційного розвитку. Узагальнення ризиків представлено в табл. 5.5.

Таблиця 5.5

Ризики цифровізації страхового ринку в Україні

№	Ризик	Сутність
1.	Збільшення конкуренції	Відсутність кордонів й вихід на світовий віртуальний ринок значно збільшує кількість як споживачів, так й конкурентів. Аналогічно із традиційним бізнесом варто конкурувати щодо запропонованих цін й асортименту товарів, часом невиправдано занижуючи перші для залучення більшого кола споживачів.
2.	Високі витрати на початку	Великих вкладень потребує перше входження в Інтернет-бізнес. Разом із тим воно має свої особливості в умовах України, супроводжується великими різними ризиками із високим рівнем невизначеності та тривалим періодом повернення інвестиційного капіталу.
3.	Загроза індивідуальності	Цифрова природа інформації й інформаційних продуктів, що легко копіювати.
4.	Застарілість чинного законодавства	Відсутність оновлення законів здійснення страхової діяльності під потреби цифровізаційного розвитку.

Також ризиком є наявність високих витрат на початку запровадження цифровізації. Звичайно, на початку страховику варто інвестувати велику кількість грошей, ризикуючи їх втратити. Не всі страхові компанії України готові на такі ризики, адже це може призвести до їх неплатоспроможності та фінансової стійкості. Наступним ризиком є загроза індивідуальності, тобто одна страхова компанія вкладе велику кількість грошей в розробку новітніх інноваційних технологій, а інша просто її скопіює, при цьому зекономивши велику частину грошей. Проблемами також є обмеження та труднощі із масштабом застосування цифрових технологій у зв'язку із необхідністю нести витрати на переобладнання, IT-підтримка страхової діяльності й перепідготовка працівників, безпека, включаючи доступ до персональних даних, конкуренція цифрових каналів із іншими каналами послуг страховиків та необхідність реструктуризації внутрішніх бізнес-процесів.

В сучасній економічній літературі виділяють низку напрямів діджиталізації страхування:

1. Транспортне страхування, що характеризується багатовіковою історією розвитку та бере початок із морського страхування – того виду страхування, що обслуговує судна, вантажі, фрахт та передбачає відповідальність судновласників перед третіми особами.

2. Процес страхування фрахту – це вид страхування стягнутої плати за перевезений вантаж.

3. Автотранспортного страхування – в США страховики, які займаються автострахуванням, за останні 5 років втратили в середньому 4,2 млрд. дол. прибутку на рік, а витрати й збитки постійно перевищують премії. Тобто варто очікувати подальшого щорічного зменшення прибуток від 0,5 до 1%, якщо страхові компанії не почнуть використовувати цифрові технології для підвищення ефективності й результативності.

4. Відповідальності морських й річкових перевізників за завдання шкоди третім особам, екологічному середовищу при зіткненні суден і забруднення вод нафтою.

Збільшення прибутку в страховій діяльності є також можливим при захопленні ідеї і її просуванні, а не при запровадженні нового продукту або послуги. Цифрове середовище дає можливість користувачам залучитися до спільної цифрової мережі страхових послуг. Впровадження сучасних підходів маркетингу й реклами вибудовує серед населення тенденцію, за допомогою якою активно використовуються цифрові пристрої, зокрема: «страховка в смартфоні» стає доступною, дешевою і простою. Зацікавленість щодо надання якісних страхових продуктів збільшує рівень довіри клієнтів до діяльності страховиків та зміцнює конкурентні позиції на ринку.

Перевагами діджиталізації для потенційних клієнтів є те, що процедура купівлі страхового продукту стає максимально спрощеною. Тобто при оформленні договорів немає потреби в зверненні до офісу страхової компанії. Необхідно тільки заповнити онлайн-форму й здійснити страховий внесок. В даному випадку договір страхування неможна сфальсифікувати. Страхова має економію коштів на комісії агента, що передається клієнтам у вигляді нижчих страхових нарахувань. Якщо виникає необхідність повідомлення про страховий випадок – достатньою дією являється звернення на сайт компанії чи через мобільний додаток заповнити затверджену форму. В процесі продажів будуть видалені страхові посередники, що сприятиме зменшенню ймовірності шахрайства. Узагальнення переваг цифровізації страхової діяльності в Україні представлено в табл. 5.6

Цифровізація у страхуванні відкриває нові можливості перед учасниками страхового ринку. І головне це те, що воно дає можливість страховим компаніям зменшити витрати. Одним з шляхів такого зниження являється запровадження онлайн-страхування. Таким чином, виникає можливість в скороченні витрат за рахунок виключення із ланцюжка продажів страхових посередників, скорочення комісійних винагород та витрат на оренду приміщень. Ще однією значною перевагою діджитал-страхування є зниження ймовірності шахрайства та підвищення безпеки страхових операцій. Бо за умови придбання поліса через страхового посередника є ризик не внесення останнім страхових премій. А результатом таких дій є те, що договір страхування не вступає в силу.

Процеси діджиталізації значно впливають на функціонування страхових компаній, що є основними суб'єктами страхового ринку. Діджиталізація зацікавлює потенційних страховиків запроваджувати базові інновації. Діджиталізація формує нові вимоги щодо клієнтів, що зацікавлені в простоті використання, цілодобовому доступі, чіткій й зрозумілій інформації про страховий

продукт або послугу, інновації індивідуальних послуг, які надаються цифровими технологіями. В короткостроковій перспективі реалізація вказаних заходів дасть можливість вітчизняним страховим компаніями підвищити рентабельність, конкурентоспроможність та, як наслідок, економічну безпеку. В той же час реалізація цифрових технологій знизить витрати при просуванні страхового продукту, зокрема, автоматизація процесів можуть зменшити витрати, що пов'язані із обробкою претензій, більш аніж на 30%. Довгострокові конкурентні переваги можна забезпечити за рахунок запровадження інноваційного страхового продукту й послуги захисту. Саме проблема кібербезпеки призводить до збільшення попиту серед компаній та домогосподарств для страхових продуктів, що можуть захистити від можливої втрати особистих чи комерційних даних, та подальших негативних наслідків.

Таблиця 5.6

Переваги цифровізації страхового ринку в Україні

№	Перевага	Сутність
1.	Оформлення страхового поліса на сайті	- онлайн-калькуляція вартості страхового поліса; - замовлення й оплата страхового поліса на сайті; - відстеження статусу страхового поліса.
2.	Управління операціями й доступ до статистики взаємодії	- перегляд в особистому кабінеті користувача статистики договорів та платежів; - доступ до звітів щодо страхових виплат; - подача заяви про настання страхового випадку; - моніторинг статусу врегулювання збитків; - пролонгація договорів страхування у режимі онлайн; - внесення змін до договору страхування; - розірвання договорів страхування.
3.	Організація ефективного зворотного зв'язку із клієнтами	- інтерактивний веб-чат із страховим консультантом; - заявка на зворотний дзвінок; - розсилка SMS й E-mail-повідомлень зареєстрованим користувачам; - реєстрація скарг клієнтів.
4.	Підтримка різних інформаційних блоків	- публікація переліку продуктів й послуг страхової компанії; - новини, опитування, голосування; - відео-матеріали й інтерактивний контент; - зручний механізм пошуку відділень страхової компанії.
5.	Швидкість і беззатратність отримання інформації будь-якого типу в будь-який час доби	Одержання величезного обсягу інформації про компанії, їх продукцію, конкурентів, партнерів, що дає змогу прийняти рішення щодо подальшої діяльності.
6.	Зниження рівня впливу на споживача	Споживач не піддається впливу близьких, родичів й друзів, так само як й роботодавців. Зберігається конфіденційність покупки та одержання інформації.
7.	Оригінальність просування товарів і послуг, бренду	Реклама та рекламні компанії практично не мають ні територіальних, ні часових меж. Великого значення набувають партнерські програми й обмін посиланнями. Кожен контакт і вся аудиторія в Інтернеті максимально прозорі, а дані відстежуються незалежними лічильниками й доступні для контролю.

Таким чином, на сьогодні глобальною тенденцією в світі є процеси цифровізації всіх сфер життєдіяльності суспільства. Тому страхова діяльність не

стоїть та не може стояти осторонь й активно впроваджує сучасні цифрові рішення в свою діяльність. Саме запровадження сучасних цифрових технологій в страхову діяльність є одним з факторів стрімкого зростання страхового ринку України. Страховий сектор України поступово набирає обертів в сфері цифровізації, тобто кількість страхових продуктів щороку зростає й продається он-лайн, розробляються послуги дистанційного врегулювання збитків, запроваджуються мобільні додатки та оновлюються сайти (містять всю детальну інформацію). Страхові компанії України не зважаючи на перешкоди, які виникають в процесі впровадження цифровізації все більш активно цікавляться базовими інноваціями цифрової економіки, що призводить до реорганізації та модифікації бізнес-процесів для інтеграції у них ІТ-інфраструктури, яка буде мати позитивний вплив на швидкість бізнес-операцій, створення нових інформаційних каналів, спрощення процедур запровадження та розробка нового продукту.

Отже, для багатьох страхових компаній запровадження цифровізаційних процесів та створення власного інтернет каналу є необхідною умовою успішного функціонування на ринку та досягнення максимальної ефективності в задоволенні потреб потенційних споживачів. Продаж страхових продуктів через мережу Інтернет має свої переваги як для страховика, так й страхувальника. Для страхувальників ключовою перевагою являється скорочення витрат час на укладання угоди, максимальний доступ до інформації про компанії на ринку страхових послуг, можливість одержати знижку на обслуговування. А перевагами для страхових компаній є менші витрати по операціям в віртуальному офісі, розширення географічно каналів просування послуг, а також можливість обслуговування клієнтів цілодобово. В українських страхових компаніях йде процес цифровізації, що включає: електронне страхування, послуги страхування онлайн й прямих продажів, кібербезпеку, мобільні послуги й послуги онлайн, автоматизація платіжного процесу, технологія блокчейн, а також перетворення сайту страхової компанії в інструмент для комунікацій та продажів. Саме автоматизовані страхові агенти, зокрема чат-боти, зроблять перші кроки для надання клієнтам індивідуальних послуг, що будуть задовольняти їх унікальні потреби й вимоги. Аналіз профілів користувачів для збору баз даних дасть можливість налаштувати комунікаційну стратегію для кожної особи індивідуально, покращуючи процес страхування ризиків. Власне результатом процесу цифровізації страхової діяльності є зростання стандартів страхових послуг й спрощення доступу страхувальника до них.

Рекомендована література:

Базова: [2, 4, 5, 6, 7]

Допоміжна: [2, 3, 4, 5, 7, 8, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 27, 28, 29, 30]

Інформаційні ресурси: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

ТЕМА 5. СТРАХОВА ОРГАНІЗАЦІЯ ЯК ЧАСТИНА ЕКОНОМІЧНОЇ СИСТЕМИ

План

1. Економічний зміст страхової організації.
2. Управління процесом створення, реєстрації та ліцензування страхових компаній.
3. Інноваційна діяльність страхової компанії.

Ключові слова: страховик, страхова організація, створення страхової компанії, реєстрації страхової компанії, ліцензування страхової компанії, *банкрутство* страхової компанії, інноваційна діяльність страхової компанії.

1. Поняття доходів державного бюджету

Відповідно до Закону України «Про страхування» (№ 1909-IX), **страховик - фінансова установа або філія страховика-нерезидента, які мають право здійснювати діяльність із страхування на території України.**

Страховики в Україні створюються у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю (крім філій страховиків-нерезидентів).

Акціонерне страхове товариство – це такий тип компанії, яка створюється і діє зі статутним капіталом, поділеним на певну кількість часток – акцій. Акція дає її власникові право на участь в управлінні товариством і отримання частини прибутку у формі дивідендів. Акціонерна форма страхової організації (закритого і відкритого типу) є найбільш прийнятною для вирішення завдань страхування. При ній спостерігаємо високий професіоналізм, старанність працівників, більш широкі можливості вирішення завдань наукового, юридичного характеру, бухгалтерського обліку, безпосереднього лобіювання законів і т. д. Ознакою акціонерних організацій є розподіл відповідальності між її учасниками за взяті зобов'язання. У разі несприятливих наслідків діяльності конкретного страховика втрата відносно невеликих внесків не потягне за собою банкрутства самих акціонерів. В Україні у страховому бізнесі переважають акціонерні товариства закритого типу. Перспективнішими для страхового бізнесу є відкриті акціонерні товариства. Вони мають можливість залучати кошти завдяки продажу акцій на відкритому ринку. Для закритих акціонерних страхових компаній можливість швидкої зміни статутного капіталу в разі необхідності або зміни законодавства знижується у зв'язку з тим, що коло власників є обмеженим.

Товариство з додатковою відповідальністю – це вид господарського товариства, статутний капітал якого поділений на частки, визначені статутними документами. Учасники відповідають за його зобов'язаннями своїми внесками у статутний фонд, а у випадку недостатності цих коштів – додатково і майном.

Законодавство про акціонерні товариства та про товариства з додатковою відповідальністю застосовується до страховиків з урахуванням особливостей, встановлених Законом України «Про страхування» та нормативно-правовими актами НБУ.

У разі якщо положення інших законів суперечать положенням Закону України «Про страхування», застосовуються положення Закону України «Про страхування».

Страховик має обов'язок і виключне право використовувати у своєму повному найменуванні будь-яке із слів «страховик», «страхова», «страхова компанія», «страхова організація» та похідні від них, а також має право використовувати скорочення «СК».

Найменування страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності із страхування, яка надає право здійснювати діяльність із страхування за класами страхування життя, або має намір отримати таку ліцензію, повинно містити слово «життя» або похідні від нього.

Слова «страховик», «страхова», «страхова компанія», «страхова організація» та похідні від них дозволяється використовувати у назві лише тим юридичним особам, які мають ліцензію на здійснення діяльності із страхування або мають намір отримати таку ліцензію, а також об'єднанням таких юридичних осіб.

Не дозволяється використовувати для найменування страховика назву, яка повторює існуючу назву іншого страховика чи є подібною такою мірою, що може призвести до помилки у сприйнятті, або вводить в оману щодо діяльності, яку здійснює страховик.

Використовувати у своєму найменуванні слова «національний», «державний» або похідні від них має право лише страховик, 100 відсотків статутного капіталу якого належить державі.

НБУ має право відмовити у розгляді питання про видачу ліцензії або у зміні найменування страховика, який має ліцензію, у разі недотримання передбачених цією статтею вимог до найменування страховика.

Учасниками страховика не можуть бути юридичні особи, в яких страховик має істотну участь, громадські об'єднання, політичні партії, релігійні та благодійні організації.

Держава Україна може бути учасником страховика в особі Кабінету Міністрів України або уповноважених ним органів.

Засновники та власники істотної участі страховика зобов'язані мати бездоганну ділову репутацію та задовільний фінансовий/майновий стан.

Вимоги до ділової репутації, фінансового/майнового стану засновників страховика та власників істотної участі у страховику, порядок їх оцінки встановлюються нормативно-правовими актами НБУ.

НБУ, хоч і незначним чином, але з прийняттям Закону України «Про страхування» (№ 1909-ІХ) змінив **умови діяльності страховиків нерезидентів в Україні** у порівнянні з попереднім законом, зокрема у такий спосіб.

- раніше необхідною умовою було, аби держава страховика-нерезидента брала участі в міжнародному співробітництві у сфері запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, і фінансуванню тероризму, а також мала б співпрацювати із Групою з розробки фінансових заходів боротьби з відмиванням грошей (FATF). Тепер: важливо, аби до держави страховика нерезидента не було висунуто застережень міжнародних органів щодо виконання нею міжнародних стандартів у сфері запобігання та протидії легалізації

(відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення;

- не може вести діяльності на території України страховик-нерезидент, держава якого належить до держав, що здійснюють збройну агресію проти України (Російська Федерація, Республіка Білорусь);

- виключено вимогу про те, що між уповноваженим органом із здійснення нагляду за страховими компаніями країни, в якій зареєстрований страховик-нерезидент, та Уповноваженим органом підписано меморандум (укладено угоду) про обмін інформацією;

- відкрити філію на території України може страховик-нерезидент зареєстрований у державі, що є членом Світової організації торгівлі (СОТ), а законодавство такої держави, за оцінками НБУ, не містить положень, які можуть перешкоджати/обмежувати взаємодію НБУ та наглядових/контролюючих органів такої держави та/або перешкоджати НБУ у здійсненні ним наглядових повноважень щодо такої філії страховика-нерезидента;

- Закон № 1909-ІХ прямо передбачає, що перелік вимог до страховиків нерезидентів не є вичерпним та може доповнюватись НБУ.

Також, відповідно до Закону України «Про страхування» (№ 1909-ІХ) було **поширено організаційні вимоги до страхових компаній:**

- По-перше, крім оновлених правил щодо платоспроможності страховика, мінімального статутного капіталу, законодавець запровадив нові вимоги до керівництва та структури власності страхової компанії, зокрема оприлюднення структури власності та змін до неї; необхідність обов'язкового погодження НБУ набуття істотної участі або збільшення участі (прямо або опосередковано) у страховику юридичними або фізичними особами, де оцінюється зокрема ділова репутація та/або фінансовий/майновий стан такої особи. Новий закон регламентує чіткий порядок та інструкції для виконання таких вимог.

- По-друге, нові (підвищені) вимоги також будуть застосовуватись до системи корпоративного управління. НБУ погоджуватиме призначення керівників та осіб відповідальних за ключові функції, водночас оцінюючи їхню професійну компетенцію та ділову репутацію.

Закон запроваджує диференційований підхід щодо вимог до органів управління страховика залежно від значимості компанії, тобто чим більша страхова компанія, тим більше вимог.

У цілях удосконалення та збільшення прозорості діяльності страхових компаній НБУ прийняв Постанову від 27.12.2023 № 194 «Про затвердження Положення про вимоги до системи управління страховика», згідно з якою, серед іншого, передбачається здійснення Регулятором оцінки колективної придатності та ефективності управління ради страховика та виконавчого органу страховика за критеріями, зазначеними у Положенні.

- По-третє, новий закон детально регламентує структуру системи виконання ключових функцій (управління ризиками, дотримання норм (комплаєнс), актуарної функції та функції внутрішнього аудиту), зміст таких функцій, вимоги до діяльності осіб (органів), що виконують ключові функції.

- По-четверте, юридична особа, яка має намір здійснювати діяльність із страхування складає та подає до НБУ план діяльності на наступні три календарні роки.

Закон України «Про страхування» (№ 1909-IX) передбачає способи, чіткі умови та порядок припинення страховиком діяльності із страхування, хоч окремі особливості виходу з ринку встановлюються актами НБУ, наприклад, Положення про добровільний вихід з ринку страховика та передачу страховиком страхового портфеля, затверджене Постановою НБУ від 25.12.2023 № 184.

Вихід страхової компанії з ринку може відбуватись:

1. Добровільно за одним з рішень страховика:

- 1) про реорганізацію страховика;
- 2) про ліквідацію страховика;
- 3) про передачу страхового портфеля;
- 4) про виконання страхового портфеля.

У загальних рисах ці процедури передбачають затвердження керівництвом страховика, погодження та отримання дозволу НБУ щодо плану виходу страховика з ринку, виконання такого плану та анулювання ліцензії.

2. Примусово за рішенням НБУ:

- про анулювання ліцензії з підстав інших, ніж віднесення страховика до категорії неплатоспроможних з подальшим зверненням до господарського суду з позовом про ліквідацію страховика. За наявності зобов'язань договорами страхування (перестраховування), НБУ додатковопризначає тимчасову адміністрацію для захисту прав та інтересів споживачів, обов'язки якої за рішенням суду переходять до ліквідатора з числа арбітражних керуючих у межах такої судової справи;

- про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних з подальшим зверненням до господарського суду із заявою про відкриття провадження у справі про банкрутство протягом місяця з моменту винесення такого рішення НБУ. У подальшому суд вводить процедуру розпорядження майном та ліквідації, для цілей яких призначає арбітражного керуючого (розпорядника, ліквідатора).

Згідно з розділом «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про страхування» (№ 1909-IX) було внесено низку змін до Кодексу України з процедур банкрутства:

✓ По-перше, заява про відкриття провадження у справі про банкрутство страховика може бути подана виключно: а) ліквідатором страховика, призначеного судом за заявою НБУ, від імені страховика, у разі виявлення ліквідатором страховика недостатності майна для задоволення вимог кредиторів; або б) НБУ випадку віднесення страхової компанії до категорії неспроможних та анулювання ліцензії за рішеннями НБУ. Водночас кредитори чи будь-які інші органи більше не мають права ініціювати банкрутство страхової компанії.

✓ По-друге, закон встановлює перелік підстав, за наявності яких НБУ зобов'язаний прийняти рішення про віднесення страховика до категорії неплатоспроможних, та протягом одного місяця звернутися до господарського суду із заявою про відкриття провадження у справі про банкрутство (наприклад, неможливість виконати вимоги до мінімального капіталу протягом 90 днів з моменту встановлення порушення вимог).

✓ По-третє, на відміну від попереднього регулювання суттєвим нововведенням є те, що страхові компанії щодо яких НБУ прийняв рішення про віднесення до категорії неплатоспроможних, не матимуть жодного шансу на відновлення своєї діяльності, зокрема:

- за жодних обставин до страхових компаній не застосовується санація до відкриття або після відкриття провадження у справі про банкрутство;
- розпочата процедура ліквідації страховика не може бути зупинена/припинена, у тому числі, в разі визнання протиправними (незаконними) та скасування індивідуальних актів НБУ, що були підставою для її початку.

2. Управління процесом створення, реєстрації та ліцензування страхових компаній

Створення страхової компанії в Україні є складним та багатоетапним процесом, який вимагає дотримання ряду правових, фінансових та організаційних вимог.

Основні кроки, які потрібно здійснити для створення страхової компанії в Україні:

✓ **Дослідження страхового ринку** – важливо визначити потенційний попит на страхові послуги, ідентифікувати цільові сегменти та ризики, з якими можна буде працювати.

Це дозволяє страховим компаніям, регуляторам, інвесторам та іншим зацікавленим сторонам отримати об'єктивні дані та інсайти для прийняття управлінських рішень та розробки стратегій.

Основні аспекти дослідження страхового ринку включають:

- вивчення тенденцій розвитку страхового ринку, включаючи зміни в регуляторному середовищі, технологічний прогрес, демографічні зміни та інші фактори, що можуть вплинути на ринок;
- вивчення потреб і поведінки споживачів, їхніх очікувань та задоволення від страхових продуктів;
- вивчення розміру та динаміки страхового ринку, включаючи загальний обсяг премій, розділений за типами страхування та регіонами;
- визначення частки ринку кожного гравця та їхню конкурентоспроможність, а також вивчення домінуючих гравців та впливових тенденцій у розподілі ринкової частки;
- вивчення конкурентних переваг, стратегій та дійових факторів кожного гравця на ринку, визначення сильних і слабких сторін конкурентів;
- визначення потенційних ризиків та вразливих місць для страхової компанії, а також ідентифікація можливих заходів для їхнього уникнення або зменшення;
- аналіз фінансових показників страхових компаній для оцінки її стійкості та платоспроможності;
- дослідження досвіду користування страховими продуктами, аналіз статистики збитків та ризиків для оцінки ефективності наданих страхових послуг.

✓ **Підготовка бізнес-плану**, який містить оцінку ризиків, прогностичні фінансові показники, стратегії маркетингу та розвитку компанії. Цей документ допомагає визначити мету, стратегію та плани дій компанії на ринку страхування. Він є важливим інструментом для успішного розвитку бізнесу, повернення

інвесторів та отримання ліцензії на страхову діяльність.

В підготовку бізнес-плану страхової компанії включаються такі етапи:

- вивчення страхового ринку, включаючи розмір, тенденції, конкурентну ситуацію та потреби клієнтів;
- визначення місії та стратегічних цілей компанії;
- оцінка потенційних ризиків, які можуть впливати на діяльність компанії та розробка стратегій управління цими ризиками;
- визначення цільових сегментів та страхових продуктів, які будуть пропонуватися;
- визначення стратегії залучення та збереження клієнтів, рекламних кампаній та програм лояльності;
- розрахунок прогностичних фінансових показників, таких як прибуток, витрати, обсяги продажів, збитковість, потреби в капіталі та ін.
- визначення структури компанії, обов'язків та функцій персоналу, розробка плану рекрутингу та утримання персоналу;
- визначення необхідних інфраструктурних ресурсів та технологій для забезпечення ефективного функціонування страхової компанії;
- розробка планів подальшого розвитку компанії та механізмів моніторингу і оцінки досягнення поставлених цілей.

✓ **Вибір форми власності та організаційно-правової форми.** Страховики в Україні можуть створюватися у формі акціонерного товариства або товариства з додатковою відповідальністю (крім філій страховиків-нерезидентів).

✓ **Залучення основного капіталу.** Відповідно до законодавства України, страхова компанія повинна мати достатній основний капітал для отримання ліцензії та початку діяльності. Основний капітал може бути залучений через внесення грошових коштів або майнових внесків у статутний капітал компанії. Розмір мінімального капіталу страховика не може бути меншим ніж:

1) 32 мільйони гривень – для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома з класів ризикового страхування;

2) 48 мільйонів гривень – для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома з класів страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання наземного транспортного засобу; страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання повітряного судна; страхування відповідальності, яка виникає внаслідок використання водного судна; страхування іншої відповідальності; страхування кредитів; страхування поруки (гарантії).

3) 48 мільйонів гривень – для страховика, який отримав ліцензію на здійснення діяльності з прямого страхування за одним чи декількома з класів страхування життя;

✓ **Отримання ліцензії.** Для проведення страхової діяльності в Україні, страхові компанії повинні отримати ліцензію на здійснення страхування від Національного банку України (НБУ).

Заявник (страхова компанія) для отримання ліцензії подає до НБУ такі документи та інформацію:

- 1) заява про видачу ліцензії;
- 2) стратегія та план діяльності страховика на наступні три роки;

3) документи та інформація для ідентифікації та оцінки ділової репутації засновників та всіх осіб, які здійснюють опосередковане володіння істотною участю у страховій компанії;

4) документи та інформація для:

- ідентифікації та оцінки відповідності кваліфікаційним вимогам керівників страховика, головного ризик-менеджера, головного комплаєнс-менеджера, головного внутрішнього аудитора, відповідального актуарія;

- оцінки відповідності наглядової ради та виконавчого органу страхової компанії вимогам щодо колективної придатності;

5) документи та інформація для оцінки:

- фінансового стану засновників - юридичних осіб, майнового стану засновників - фізичних осіб, а також фінансового/майнового стану всіх осіб, які здійснюють опосередковане володіння істотною участю в страховій компанії;

- джерел походження коштів для формування статутного капіталу страховика;

6) інформація про пов'язаних осіб страхової компанії;

7) інформація про структуру власності страхової компанії;

8) інформація про систему управління страхової компанії, у т.ч. про систему корпоративного управління, систему внутрішнього контролю та організаційну структуру;

9) інші документи відповідно до ст. 12 Закону України «Про Страхування».

✓ **Організація структури страхової компанії** – залучення кваліфікованого персоналу і визначення ролі та відповідальності кожного співробітника.

Структура страхової компанії може бути різною залежно від її розміру, типу страхування, ринкової спрямованості та стратегії розвитку. Вищим органом управління страховика є загальні збори акціонерів (учасників) страховика.

Страховик зобов'язаний створити наглядову раду, яка визначає стратегію розвитку страховика, здійснює контроль за діяльністю виконавчого органу, забезпечує захист прав та інтересів клієнтів, інших кредиторів страховика, а також акціонерів (учасників) страховика, клієнтів та інших кредиторів страховика. Рада страховика утворює такі постійно діючі комітети у складі не менше трьох осіб:

1) комітет з питань аудиту (аудиторський комітет);

2) комітет з управління ризиками;

3) комітет з питань винагород та призначень.

Виконавчим органом страховика, що здійснює управління поточною діяльністю, є правління (для страховика, створеного у формі акціонерного товариства) або дирекція (для страховика, створеного у формі товариства з додатковою відповідальністю). Виконавчий орган страховика утворює такі постійно діючі комітети:

1) страховий комітет;

2) інвестиційний комітет.

✓ **Розвиток інфраструктури та ІТ.** Страхова компанія має забезпечити належний рівень інфраструктури, включаючи офісні приміщення, обладнання та інформаційні системи. Розвиток інфраструктури та ІТ в страховій компанії допомагає зробити її більш гнучкою, ефективною та забезпечує високу якість обслуговування клієнтів. Інвестування в сучасні технології є ключовим фактором

успіху для страхових компаній в умовах зростаючої конкуренції та змінних ринкових умов.

Основні аспекти розвитку інфраструктури та ІТ в страховій компанії:

- цифрові технології дозволяють перевести більшість процесів компанії на онлайн-платформи. Цифрові рішення дозволяють знизити час та зусилля, необхідні для виконання завдань, починаючи від продажу страхових полісів та укладення угод, і закінчуючи обробкою заявок на покриття страхових випадків.

- впровадження спеціалізованих систем керування страховими операціями (Policy Administration Systems) дозволяє автоматизувати весь життєвий цикл поліса, від продажу до покриття та оновлення. Це спрощує процеси підписки, актуаріату та клієнтського обслуговування.

- впровадження CRM-систем (системи управління клієнтським досвідом) дозволяє збирати та аналізувати дані про клієнтів, забезпечуючи персонал компанії інформацією про їхні потреби та проблеми і, як наслідок, допомога у покращенні обслуговування клієнтів та збільшення лояльності.

- використання аналітичних систем та Big Data (аналіз великих обсягів даних) допомагає компаніям зрозуміти ринкові тенденції, прогнозувати ризики та приймати обґрунтовані рішення.

- забезпечення активної присутності в Інтернеті та використання цифрових маркетингових інструментів допомагає залучати нових клієнтів та активно просувати страхові продукти.

- збільшення кількості електронних даних також збільшує ризик несанкціонованого доступу до них. Розвиток інфраструктури та ІТ включає в себе заходи для забезпечення безпеки та захисту конфіденційної інформації клієнтів.

- впровадження штучного інтелекту дозволяє автоматизувати багато рутинних процесів, забезпечуючи більш ефективну та точну роботу.

- ✓ **Маркетинг та реклама** – після отримання ліцензії і початку діяльності важливо звернути увагу на маркетинг та рекламу, щоб привернути увагу потенційних клієнтів та збільшити обсяги бізнесу. Ефективні маркетингові стратегії та рекламні кампанії допомагають позиціонувати страхову компанію на ринку та вирізняти її серед конкурентів.

Основні аспекти маркетингу та реклами в страховій компанії:

- страхова компанія повинна зрозуміти потреби та вимоги своїх потенційних та існуючих клієнтів, щоб створити та пропонувати їм відповідні страхові продукти; - рекламні кампанії повинні підкреслювати унікальність компанії, її цінності та переваги перед іншими страховими компаніями;

- використання цифрових маркетингових інструментів, таких як соціальні мережі, електронна пошта, контент-маркетинг та пошукова оптимізація (SEO), допомагають досягти широкої аудиторії та залучити нових клієнтів;

- маркетингові акції та промо-програми можуть стимулювати попит на страхові продукти, прискорити прийняття рішення клієнтами та сприяти збільшенню продажів;

- розробка цікавого та корисного контенту, такого як статті, блоги, відео, допомагає залучити увагу клієнтів, підвищити їхню довіру до компанії та позиціонувати її як експерта у сфері страхування;

- встановлення партнерських відносин з іншими компаніями, банками, агентами нерухомості або іншими організаціями сприяє розширенню потенційного ринку клієнтів;

- реклама на телебаченні, радіо, пресі або на популярних веб-сайтах допомагає залучити увагу великої аудиторії та підвищити впізнаваність бренду.

✓ **Дотримання законодавства та регуляторних вимог.** Оскільки страхова галузь є регульованою, важливо дотримуватись вимог НБУ з питань страхового нагляду. Національні та міжнародні нормативи та правила страхової галузі призначені для забезпечення високого рівня захисту інтересів страховиків та страхувальників.

Основні аспекти дотримання законодавства та регуляторних вимог страховими компаніями:

- з метою здійснення страхової діяльності, компанії повинні отримати відповідну ліцензію від регуляторного органу (НБУ);

- страхові компанії зобов'язані регулярно публікувати фінансові звіти та звіти про страхові випадки;

- страхові компанії повинні дотримуватися встановлених регуляторним органом норм капіталізації з метою забезпечення відшкодування збитків;

- страхові компанії повинні підтримувати достатні страхові резерви для здійснення страхових виплат;

- страхові компанії повинні забезпечити чіткі правила тарифікації страхових продуктів, які дозволяють ефективно оцінювати ризики та встановлювати адекватні тарифи;

- страхові компанії зобов'язані дотримуватися законодавства про захист прав споживачів, забезпечуючи чесні та прозорі стосунки з клієнтами;

- зберігання та обробка персональних даних клієнтів повинні відповідати вимогам законодавства про захист персональних даних;

- страхові компанії повинні приділяти увагу протидії шахрайству, контролювати страхові випадки та вживати заходів для запобігання зловживанням страховими продуктами.

3. Інноваційна діяльність страхової компанії

Забезпечення соціально-економічного розвитку, стабільно високих темпів економічного зростання безпосередньо пов'язане з розвитком страхового ринку. Насамперед, страхування є значимим методом захисту суб'єктів господарювання від існуючих та потенційних ризиків, а також від впливу можливих негативних факторів, здатних негативно впливати на діяльність таких суб'єктів. Тобто, ефективне функціонування страхового ринку здатне забезпечити належну фінансову стійкість учасників господарських процесів та перспективи їх розвитку.

Водночас, страховий ринок постає і важливим джерелом довгострокових інвестицій в економіку держави як вирішальної умови її стабільного і довгострокового соціально-економічного поступу. Проте, в даному аспекті слід констатувати, що сьогодні страховий ринок в Україні залишається за багатьма аспектами лише потенційним джерелом економічного зростання. Це пов'язано з недостатніми масштабами страхування можливих ризиків внаслідок цілого ряду

об'єктивних і суб'єктивних причин. Використання значного потенціалу страхового ринку тісно пов'язане зі станом його інноваційного розвитку.

Розвиток інноваційної діяльності вітчизняних страхових компаній є головною необхідною умовою для підвищення їх конкурентоспроможності як на вітчизняному, так і на світовому фінансовому ринку. Це пов'язане з посиленням ролі євроінтеграційних та глобалізаційних процесів, що спричиняє збільшення конкуренції на фінансовому ринку, зокрема на страховому ринку.

На сьогодні, термін інноваційна діяльність страховика залишається невизначеним у жодному законодавчому чи нормативно-правовому акті. Проте, більшість вітчизняних науковців під цим поняттям розуміють будь-яку комбінацію видів діяльності і технологій, що розширює сферу діяльності страхових компаній, призводить до бажаного результату та забезпечує їх зростання.

У науковій літературі виокремлюють різні види інновацій, однак питання щодо їх видів у страховій сфері є малодослідженим та не знайшло належного відображення у наукових працях. У більшості фахових джерел інновації у страхуванні розглядаються з точки зору основних напрямів діяльності страхової компанії (створення страхового продукту, розвиток каналів збуту страхових послуг, організаційно-управлінська діяльність страховика) й розмежовують продуктові, процесні, управлінські, організаційні страхові інновації.

В той же час, наприклад, Л. Кисельова пропонує види інновацій у страховій діяльності розглядати залежно від об'єкту інновацій, виділяючи при цьому продуктові, технічні, технологічні та управлінські інновації у страховій діяльності.

Поділяючи таку позицію, види інновацій у страховій діяльності залежно від об'єкту інновацій можна представити наступним чином (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Види інновацій у страховій діяльності залежно від об'єкту інновацій

Натомість Н. Саввіна розглядає види інновацій з точки зору їх функціональної спрямованості й визначає комерційні (ринкові), технічні, фінансові, організаційні та соціальні інновації в страхуванні.

Деякі дослідники, розглядаючи інновації, зосереджуються лише на страховому продукті. З цієї точки зору виокремлюють:

- цілком новий страховий продукт як для вітчизняного, так і для зарубіжного ринку;
- удосконалений страховий продукт, що існує на ринку;

- запозичений страховий продукт, який показав свою ефективність.

В той же час виділяють наступні типи інновацій у страховій діяльності, які мають циклічний характер:

- інновації, що сприяють збільшенню сфери поширення страхових продуктів;
- інновації, що сприяють підтримці досягнутого рівня;
- інновації, що сприяють підвищенню ефективності (рис. 3.2).

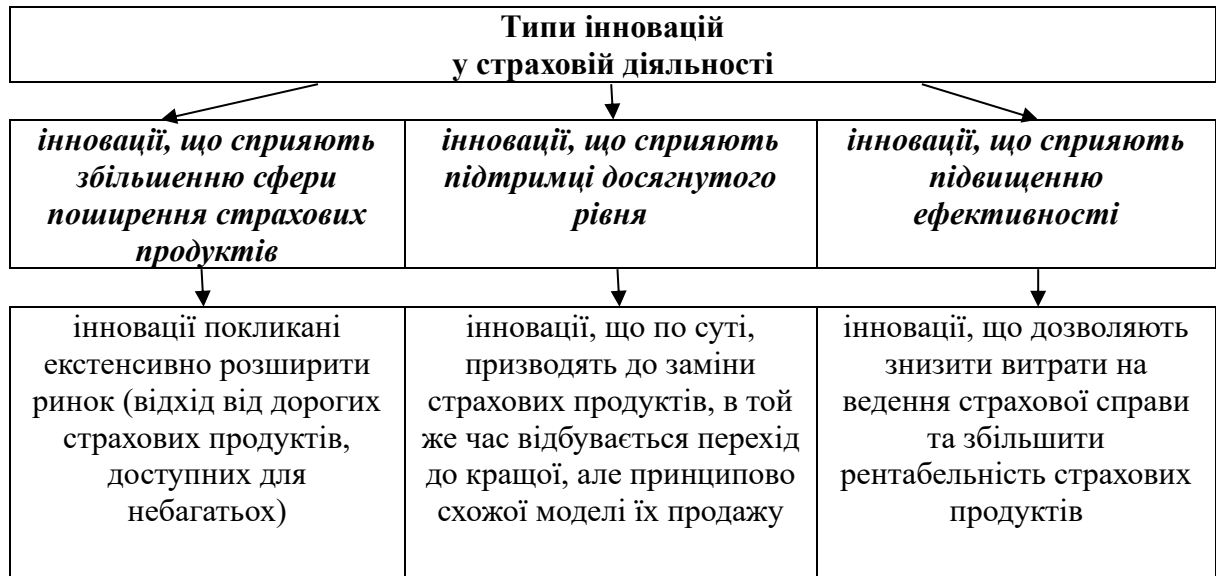


Рис. 3.2. Типи інновацій у страховій діяльності

Варто зауважити, що кожен з вище перерахованих підходів щодо класифікації інновацій у страховій діяльності розкриває види інновацій у страхуванні виокремлюючи лише певний аспект, не даючи цілісного уявлення про їх класифікацію.

У цьому зв'язку слід погодитися з позицією Н. Приказюк та Т. Моташко, які класифікують інновацій у страховій системі на ті, які:

- вже впроваджуються (наприклад, електронний страховий поліс, банкострахування, Інтернет-страхування, телематика ін.);
- можуть бути впроваджені (прикладом слугує технологія блокчейн);
- потребують упровадження у страхову систему для забезпечення її розвитку (наприклад, нормативно-правові зміни, механізм прямого врегулювання збитків).

Узагальнено види інновацій у страховій системі та шляхи їх упровадження можна представити наступним чином (рис. 5.3).

Таким чином, інновації в страховій системі можуть здійснюватися різними шляхами, а саме: через упровадження інновацій у суб'єктний склад страхової системи; у взаємовідносини між суб'єктами страхової системи, а також у взаємовідносини між суб'єктами страхової системи і зовнішнім середовищем; у діяльність самих суб'єктів; у інституційне середовище; у способи організації страхового захисту, охоплення нових видів ризиків страховим захистом.

Оскільки страховий продукт істотно відрізняється від виробничих продуктів, то страхування як особливий елемент фінансової системи має специфічні особливості інноваційного розвитку, що є результатом специфіки його функціонування.

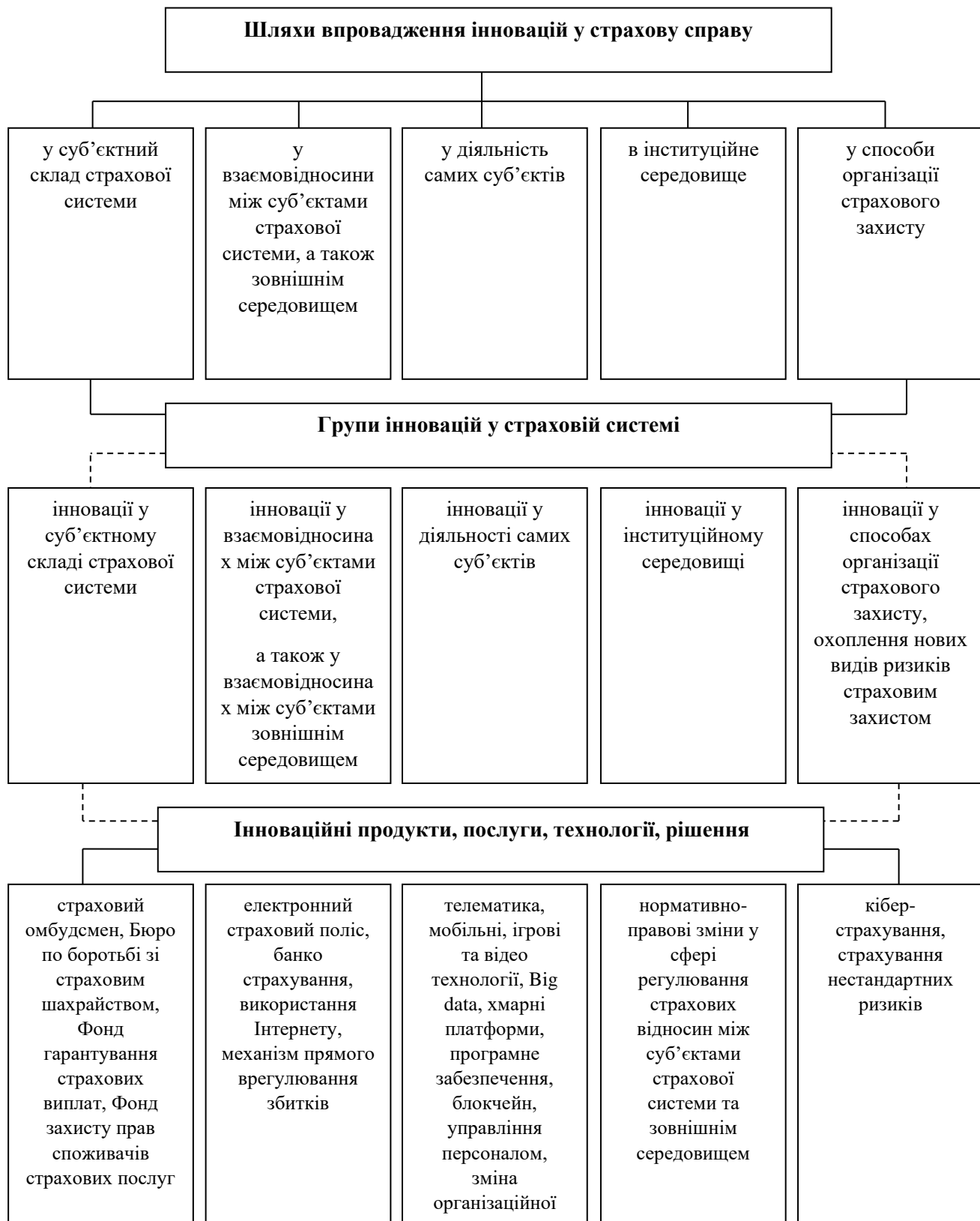


Рис. 5.3. Види інновацій у страховій системі та шляхи їх впровадження

До специфіки страхової діяльності можна віднести наступне:

- страхова компанія реалізує специфічний продукт – страхову послугу, якій притаманні такі особливості як відсутність матеріально-речового змісту та неналежність страхових послуг до послуг першої необхідності, внаслідок чого ускладнюється їх реалізація. Страхувальники не відчують якості придбаних

страхових продуктів страхової компанії до настання страхового випадку, настання якого має ймовірнісний характер;

- невіддільність страхової послуги від страховика, який бере на себе зобов'язання по відшкодуванню збитків, які відбулися внаслідок настання страхового випадку;

- відсутність патентування страхових послуг, що означає можливість копіювання вдалих страхових продуктів конкурентами;

- значне державне регулювання страхової діяльності, що виявляється у вимогах до платоспроможності страхових компаній, розміщенні страхових резервів, регулюванні страхових тарифів (якщо мова йде про обов'язкові види страхування).

Відтак, інноваційна діяльність страховика – це, перш за все, діяльність, що спрямована на пошук нових методів роботи на страховому ринку та аналіз можливих варіантів вкладення тимчасово вільних коштів страхових компаній в ті активи, від яких страхова компанія отримає більше доходів.

Основним завданням інноваційної діяльності страхової компанії має бути максимальне наближення страхових послуг до існуючих потреб страхувальників. Водночас, ще однією необхідною умовою та одночасно завданням впровадження інноваційного процесу у діяльність страховика є забезпечення якості страхових послуг. Її основними критеріями є:

- імідж страховика – наскільки страхова компанія заслуговує на довіру і серед страхувальників, і серед колег по страховому ринку;

- соціально-економічні характеристики – широта страхових гарантій, перелік покритих страхуванням ризиків, обмеження у страхових ризиках, права та обов'язки суб'єктів страхування, сукупність основних та додаткових послуг;

- фінансові характеристики – рівень страхової премії, ліміт відповідальності страховика (страхова сума), системи страхового відшкодування, які застосовуються у разі укладання договорів страхування;

- капіталізація страхової діяльності – при зростанні розміру статутного фонду страховика збільшуватимуться його можливості щодо покриття ризиків страхування;

- прозорість та ступінь доступності – можливість отримати страховий захист відповідно до існуючих ризиків, простота норм страхового договору та захист інтересів страхувальників, ефективне здійснення заходів, спрямованих на поточне обслуговування за договором страхування;

- партнерські взаємовідносини між страховиком та страхувальником – дозволяють максимально узгодити майнові інтереси та ретельно виконувати взяті на себе обов'язки згідно з договором страхування;

- надійність та безпечність – передбачає формування такої страхової послуги, яка б мала мінімальний ризик для страхувальника;

- швидке, якісне її справедливе врегулювання страхових випадків – зобов'язує суб'єктів страхування дотримуватись всіх умов, закладених у правилах та договорі страхування.

На сьогодні впровадження інновацій в діяльність вітчизняних страхових компаній відбувається доволі невисокими темпами, оскільки існує велика кількість факторів, які цьому перешкоджають, основними з яких є:

- обмеженість спектра надаваних вітчизняними страховиками послуг;
- недосконалість законодавчої бази у сфері регулювання діяльності страхового ринку;
- недовіра населення до страхових компаній; низький рівень страхової культури;
- низький рівень попиту на страхові інноваційні продукти;
- низький рівень витрат на інновації у структурі витрат страхових компаній;
- короткострокова орієнтація керівництва страхових компаній на прибуток.

З огляду на інтеграційні процеси до єдиного європейського простору в Україні та глобалізаційні процеси світового ринку страхових послуг, виникає необхідність у впровадженні вітчизняними страховиками інноваційних розробок у страхову діяльність, що передбачає такі напрями діяльності:

- значне підвищення технологічності здійснення самої страхової діяльності та, відповідно, каналів збуту, серед яких пріоритетне місце посідають: їх автоматизація та оптимізація процесів взаємодії з клієнтами, використання можливостей Інтернету як нового перспективного каналу продажу (системи он-лайн-страхування);

- використання сучасних технологій масового продажу страхових продуктів та забезпечення автоматизації процесу обліку страхових випадків;

- розширення та поглиблення каналів реалізації страхових продуктів за рахунок посилення поінформованості споживачів та підвищення рівня страхової культури;

- формування національного реєстру страхових випадків, який надасть можливість оперативно реагувати на такі події та вживати необхідних заходів щодо їх усунення;

- використання сучасних методів діагностики ризиків, на які надається страхове покриття;

- форсування сучасних інтегрованих інформаційних систем у сфері обертання страхових послуг між суб'єктами страхування.

Саме інноваційна активність фінансових установ, у тому числі і страхових компаній, відіграє важливу роль у забезпеченні ефективного розвитку вітчизняної економіки. У зв'язку з повільним впровадженням інновацій вітчизняними страховими компаніями, вони не витримують конкуренції з іноземними страховиками, які дедалі більше монополізують український ринок. Саме тому, на нашу думку, лише за умов застосування європейських інноваційних страхових програм, які передбачають збалансування якісних і кількісних параметрів страхової угоди, можна досягти стабільного попиту на ті чи інші страхову послуги, що в свою чергу позитивно вплине на розвиток вітчизняних страховиків.

Рекомендована література:

Базова: [2, 4, 5, 6, 7]

Допоміжна: [1, 2, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 27, 28, 29, 30]

Інформаційні ресурси: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2. СТРАХУВАННЯ ЗОВНІШНЬОЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ЙОГО ОСНОВНІ ВИДИ

ТЕМА 6. СУТНІСТЬ ТА РОЛЬ СТРАХУВАННЯ У ЗОВНІШНЬОЕКОНОМІЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

План

1. Сутність та класифікація ризиків зовнішньоекономічної діяльності.
2. Специфіка страхування у зовнішньоекономічній діяльності.
3. Основні види страхування ЗЕД.

Ключові слова: зовнішньоекономічна діяльність, ризик, ризики зовнішньоекономічної діяльності, страхування зовнішньоекономічної діяльності, види страхування ЗЕД.

1. Сутність та класифікація ризиків зовнішньоекономічної діяльності

Комерційна, підприємницька діяльність на зовнішньому ринку неминує пов'язана з ризиками, що загрожують різним майновим інтересам учасників зовнішньоекономічної діяльності.

В економічній системі будь-який вид діяльності обумовлює появу ризиків, які призводять до збитків (небажаних наслідків) для системи загалом чи її структурних складових.

Ризики – це можливі несприятливі події, що можуть відбутися, і в результаті яких можуть виникнути збитки, майнові втрати учасників ЗЕД .

Ризик – це вибір, дії, які необхідно здійснити, при умові нестачі інформації.

Об'єктивність ризику в економічній сфері ґрунтується на тому, що він існує внаслідок об'єктивних, притаманних економіці категорій конфліктності, невизначеності, розпливчастості, відсутності вичерпної інформації на момент оцінювання і прийняття управлінських рішень.

Об'єкт ризику – це економічна система, оцінка ефективності й умови функціонування якої з необхідної точністю неможливо з заданою ймовірністю.

Суб'єктивність ризику зумовлюється тим, що в економіці діють реальні люди (інвестори, менеджери, управлінські команди, бізнесмени) зі своїми досвідом, психологією, інтересами, смаками, схильністю чи несхильністю до ризику, зі своєю поведінкою тощо.

Суб'єкт ризику – особа або колектив, які зацікавлені в результатах управління об'єктом ризику і мають відповідну компетенцію щодо управління і прийняття відповідних рішень стосовно об'єкта ризику.

Ризику притаманні особливі характеристики, які наведено у таблиці 1.1.

Джерела ризику – це чинники (процеси, явища), які спричиняють невизначеність, конфліктність.

Характеристики ризику

Характеристики ризику	
Всеосяжність	Ця системна характеристика проявляється як конфлікт між окремими цілями суб'єкта господарювання (суб'єкта ризику), як невизначеність стосовно реалізації цілей, зміст, напрям і умови досягнення котрих не чітко зрозумілі суб'єктові керування.
Передбачення, прогнози	Ризиком обтяжені передбачення, прогнози, тому що майбутнє стосовно економічних процесів неможливо передбачити в усіх деталях.
Процеси цілепокладання, оцінювання	Найчастіше ризик може бути пов'язаний з діями економічних суб'єктів, які функціонують в економічній системі. Ризик може бути відсутнім лише для тих економічних суб'єктів, котрі не зацікавлені особисто у функціонуванні й розвитку певної економічної системи, або у випадку, якщо можливо перекласти відповідальність на суспільство або інших економічних суб'єктів та у разі відмінностей інтересів сфер діяльності. Ризик відсутній за відсутності будь-якого вибору.
Кількісна міра ризику та сам ризик	Ризик потрібно кількісно оцінювати й вимірювати - без цього не обійтись, особливо у зовнішньоекономічній сфері. Міра ризику є вектором, одна група компонент якого кількісно характеризує ступінь окремих аспектів ризику як об'єктивної категорії. Решта враховує ставлення його суб'єктів до невизначеності, конфлікту і, відповідно, до ризику.
Вплив змін зовнішнього і внутрішнього середовища, дія низки об'єктивних і суб'єктивних чинників.	Теорія соціально-економічної динаміки є підґрунтям до оцінювання та прогнозування ризику в умовах асиметричної інформації фінансових ринків. Необхідно досліджувати ризик як такий, структура і кількісна міра якого постійно змінюється з часом. В економічних дослідженнях підкреслюється неможливість довгострокової рівноваги локальних ринків. Головними причинами порушення можна вважати зміни у системах вищого рівня ієрархії управління. Це пояснюється розбіжностями між цілями управління й економічними інтересами системи управління
Вимірювання ризику	Вимірювання ризику ґрунтується на загальнометодологічних положеннях теорії вимірювань. Відповідно до цієї теорії вимірюються властивості емпіричних об'єктів.

Ризики, що виникають під час здійснення ЗЕД, залежать від багатьох об'єктивних причин, а саме (рис. 1.1):

1. Об'єктивна невизначеність майбутнього.
2. Постійна нестабільність економічних процесів в усіх країнах світу.
3. Об'єктивна неповнота вихідної інформації, недостатність інформації, наявність комерційної таємниці про діяльність суб'єкта зовнішньоекономічної діяльності.
4. Принцип порівняльних переваг, згідно з яким сукупність обсягу виробництва продукції буде найбільшою тоді, коли кожен товар вироблятиметься тією країною, в якій витрати на виробництво товару нижчі.
5. Умови ЗЕД, суть яких полягає в тому, що обмін товарами залежить від співвідношення світового попиту і пропозиції на ці товари.
6. Лібералізація ЗЕД, що ґрунтується на такому принципі: завдяки вільній торгівлі, заснованій на принципі порівняльних витрат, світова економіка може

досягти ефективнішого розміщення ресурсів і вищого рівня матеріального добробуту країн-учасниць.



Рис. 1.1 Ризики, що виникають під час здійснення ЗЕД

7. Торговельні бар'єри. Попри усю переконливість аргументів на користь вільної торгівлі, насправді на цьому шляху існує безліч перешкод. Серед них особливе місце посідають мита - акцизні податки на імпортовані товари. Мита можуть запроваджуватися задля одержання доходів чи захисту вітчизняних підприємств. Серед них виокремлюються фіскальні і протекціоністські мита.

8. Імпортні квоти, за допомогою яких встановлюються максимальні обсяги товарів, які можуть бути імпортовані за певний період часу.

9. Система ліцензування, створення завищених стандартів якості і безпеки продукції або просто бюрократичні заборони в митних процедурах.

10. Вільно плаваючі валютні курси, що визначаються безперешкодною грою попиту та пропозиції. Подорожчання і знецінювання валюти зумовлюється, загалом, зміною смаків споживачів, відносною зміною в доходах різних країн, відносною зміною цін, відносною зміною реальних відсоткових ставок, спекуляцією на курсах валют. Прихильники цієї системи доводять, що за час її недовгого існування вона функціонувала набагато краще, ніж передбачалось. Однак тепер існують вагомні аргументи на користь стабільних валютних курсів.

11. Фіксовані валютні курси. Послідовники цієї системи стверджують, що її використання зменшує ризик, пов'язаний з міжнародною торгівлею і фінансами.

Вважається, що фіксовані валютні курси сприяють розширенню обсягів торгівлі і фінансових операцій. Однак життєздатність цієї системи залежить від двох взаємозалежних умов: по-перше, наявності достатніх валютних резервів країни; по-друге, випадкового виникнення дефіцитів чи активів платіжного балансу.

12. Міжнародні системи валютних курсів. Кожна система створює певні ризикові ситуації.

Існує різноманіття ризиків, що виникають у зовнішньоекономічній діяльності, оскільки поняття ризику охоплює практично всю діяльність економічного суб'єкта.

Одним із перших класифікацією ризиків зайнявся Дж. М. Кейнс, який розглянув це питання з боку суб'єкта, що здійснює інвестиційну діяльність, виокремивши три основні види ризиків (табл. 1.2):

Таблиця 1.2

**Ризики, що виникають під час ЗЕД
(класифікація Дж. М. Кейнс)**

Назва ризику	Характеристика ризику
Підприємницький ризик	Невизначеність одержання очікуваного доходу від вкладення коштів
Ризик «Позикодавця»	Пов'язаний з неповернення кредиту, що містить юридичний ризик (ухиляння від повернення кредиту) і кредитний ризик (недостатність забезпечення позики)
Ризик зміни цінності грошової одиниці	Імовірність втрати коштів унаслідок зміни курсу національної грошової одиниці (валютний ризик)

За думкою Дж. М. Кейнса основні види ризиків тісно переплітаються. У ризиковій ситуації приймають участь позичальник і кредитор. Позичальник, прагне одержати якомога більшу різницю між відсотком за кредит і нормою рентабельності; кредитор прагне також максимізувати. В результаті ризики «накладаються» один на одного, що часто відлякує інвесторів.

Савлук М.І. у роботі зазначає, що у зовнішньоекономічній діяльності розрізняють чотири основні групи ризиків (табл. 1.3):

Таблиця 1.3

**Ризики, що виникають під час ЗЕД
(класифікація Савлук М. І.)**

Назва ризику	Характеристика ризику
Ризик країни	Належать політичні та економічні події в певній країні, які можуть призвести до втрат під час зовнішньоторговельних операцій.
Банківський	Пов'язаний з втратами, що можуть виникати через його недостатню фінансову надійність, незалежну організацію управління банком.
Валютний	Загроза втрат у результаті зміни курсів валют під час виконання контракту.
Ризик контрагента	Ризик неплатежу та ризик невиконання контракту.

До *ризиків країни* належать політичні та економічні події в певній країні, які можуть призвести до втрат під час зовнішньоторговельних операцій.

Ризик банку пов'язаний з втратами, що можуть виникати через його недостатню фінансову надійність, неналежну організацію управління банком. На діяльність банку як фінансової структури впливає: навколишнє політичне та

економічне середовище, конкуренція, акціонери, якість персоналу, технічне обладнання тощо.

Валютні ризики - загроза втрат у результаті зміни курсів валют під час виконання контракту. Такі втрати виникають, зокрема, при змінах курсу валюти ціни відносно валюти платежу в період між підписанням зовнішньоторговельного або кредитного контракту і здійсненням платежу за ним. У разі збігу валюти ціни і валюти платежу валютний ризик спричинюється зміною курсу валюти контракту порівняно з національною валютою контрагентів або з падінням купівельної спроможності валют.

Ризик контрагента прийнято поділяти на два види:

- ризик неплатежу;
- ризик невиконання контракту.

Ризик неплатежу виникає для експортера, якщо імпортер неспроможний або не бажає здійснити платіж за контрактом.

Ризик невиконання контракту полягає в невиконанні сторонами умов контракту. Зокрема, імпортер може відмінити або в односторонньому порядку змінити замовлення.

За наслідками прийнято поділяти ризики на категорії:

- допустимий;
- критичний;
- катастрофічний.

Допустимий ризик проявляється у випадку, якщо у результаті його нездійснення підприємству загрожує втрата прибутку. Ця категорія ризику передбачає, що втрати не перевищують обсяг очікуваного прибутку. Тобто діяльність економічного суб'єкту доцільна, хоча втрати мають місце.

Критичний ризик проявляється у випадку, якщо підприємству загрожує втрата виторгу. Ця категорія ризику передбачає, що збитки свідомо перевищують очікуваний прибуток і в граничному випадку можуть призвести до втрати всіх засобів, вкладених підприємством.

Катастрофічний ризик проявляється у випадку, якщо виникає неплатоспроможність підприємства. Також до цієї групи відносять будь-який ризик, пов'язаний з прямою небезпекою для життя людей чи виникненням екологічних катастроф.

Важливим чинником для класифікації ризиків є характер впливу на результати діяльності підприємства. Згідно з нею ризики поділяються на чисті та спекулятивні. Чисті ризики, на відміну від спекулятивних, передбачають нульовий результат або збиток у процесі господарської діяльності.

Економіст *И. Шумпетер* виокремлює *ризик, пов'язаний з можливою технічною помилкою щодо виробництва* та *ризик, пов'язаний з відсутністю комерційного успіху.*

Розрізняють ризики за наступними ознаками:

- ризик, пов'язаний з господарською діяльністю;
- ризик, пов'язаний з особистістю підприємця;
- ризик, пов'язаний з неповною інформацією щодо стану довкілля.

Окрім цього визначають наступні *класифікаційні ознаки ризиків:*

- за масштабами та обсягами (глобальний, локальний);

- за аспектами (психологічний, соціальний, економічний, екологічний, юридичний, політичний, медико-біологічний);
- за мірою об'єктивності та суб'єктивності (з об'єктивною ймовірністю, з суб'єктивною ймовірністю, з об'єктивно-суб'єктивною ймовірністю);
- за ступенем (мірою) ризиконасиченості рішень (мінімальний, середній, оптимальний);
- за мірою обґрунтованості ризику (раціональний, нерациональний, авантюристичний);
- за терміном оцінювання та урахування ризику (випереджаючий, своєчасний, запізнений);
- за чисельністю осіб, які беруть участь у прийнятті рішень (індивідуальний, груповий, колективний);
- за ситуаційним класом джерел (в умовах невизначеності, в умовах конфлікту (конкуренції), в умовах розпливчастості (нечіткості)).

Макарова Г.Н. пропонує розрізняти приватні і загальнонаціональні (стратегічні) зовнішньоекономічні ризики.

На сьогодні найбільш поширеними різновидами загальнонаціональних зовнішньоекономічних ризиків для окремих країн є ризики виходу з-під національного контролю і регулювання стратегічно важливих галузей економіки, що потрапили з тих чи інших причин під вплив іноземного капіталу чи держав окремих закордонних компаній, що мають інтереси, істотно розбіжні чи прямо протилежні інтересам національної економіки.

Найбільш поширеною є класифікація ризиків, відповідно до якої виокремлюють: операційний, кредитний, ринковий та діловий ризики (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Найбільш поширена класифікація ризиків

Назва ризику	Характеристика
Операційний ризик	Пов'язаний з недоліками в системах і процедурах управління і контролю в організації.
Кредитний ризик	Ризик того, що учасник-позичальник не виконає свої зобов'язання повною мірою або до конкретної дати, або в будь-який час після цієї дати.
Ринковий ризик	Ризик зміни значень параметрів ринку, таких як відсоткові ставки, курси валют, ціни акцій, кореляція між різними параметрами ринку і мінливість цих параметрів.
Діловий ризик (бізнес ризик)	Пов'язані з діловими операціями компанії на ринках постачання та збуту, тобто з її бізнесом.

Під *операційним ризиком* розуміють ризик, пов'язаний з недоліками в системах і процедурах управління і контролю в організації. До цього пункту можна включити ризики, зумовлені помилками менеджменту компанії, її працівників; проблемами системи внутрішнього контролю, невдало розробленими правилами робіт тощо, тобто ризики, спричинені внутрішньою організацією роботи компанії.

Кредитний ризик – ризик того, що учасник-позичальник не виконає свої зобов'язання повною мірою або до конкретної дати, або в будь-який час після цієї дати.

Ринковий ризик – ризик збитків, зафіксованих на балансових і позабалансових рахунках компанії, через зміну ринкових цін; це ризик зміни

значень параметрів ринку, таких як відсоткові ставки, курси валют, ціни акцій, кореляція між різними параметрами ринку і мінливість цих параметрів.

Ділові ризики (бізнес-ризики) – це ризики, безпосередньо пов’язані з діловими операціями компанії на ринках постачання та збуту, тобто з її бізнесом. Існують також спроби класифікувати чинники ризику для потреб зовнішньоекономічної діяльності. Структура цих чинників дуже широка і має свої особливості.

Таким чином, *ризики у ЗЕД можна поділити на чотири великі групи за ознаками:*

- щодо договірної процесу (зовнішні та пов’язані з умовами контракту);
- щодо можливості впливу на ризик (керовані, опосередковано керовані та некеровані);
- щодо територіального місцезнаходження (за кордоном, на кордоні, на власному ринку);
- щодо етапу угоди (за митного оформлення, за сертифікації, інвестиційні, транспортні).

Ризики зовнішньоекономічної діяльності, що пов’язані з договірним процесом можна поділити на наступні групи:

- ризики, що є зовнішніми щодо договору (політичні, макроекономічні, надійності партнера, юридичні, кримінальні, маркетингові, інформаційні);
- ризики, що безпосередньо пов’язані з умовами контракту.

Політичні ризики виникають під час проведення воєнних дій, перевороту в країні-контрагенті, громадських заворушень, змін у курсі уряду. Проявом цього виду ризику може бути експропріація чи націоналізація.

Макроекономічні ризики можна поділити на наступні (рис. 1.2):

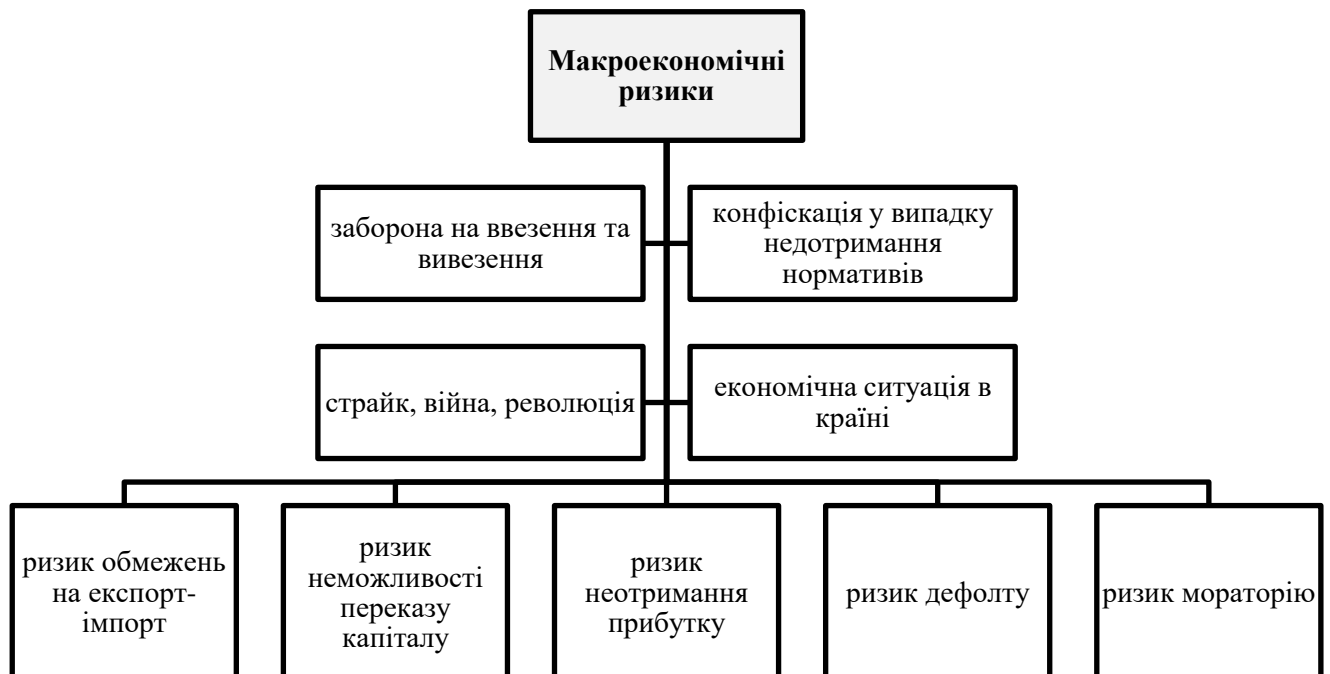


Рис. 1.2. Макроекономічні ризики

Ризик надійності партнера залежить від особливостей діяльності партнера, його фінансового стану:

- ризик шахрайства і не існування фірми-партнера;

- ризик невиконання партнером зобов'язань;
- ризик неплатоспроможності партнера;
- ризик припинення контракту партнером через особисті обставини;
- ризик зниження фінансової стійкості партнера;
- ризик затримки поставки з вини партнера - ризик затримки платежів покупцем;
- ризик неприйняття товару (ризик виробництва) для товарів, виготовлених за замовленням.

Юридичні ризики базуються на знанні законодавства країни-партнера та можуть виникати через відмінності законів країни-партнерів та через незнання законів світової торгівлі, міжнародних прав та правил.

Кримінальні ризики (втрата вантажу через крадіжки, хабарництво, рекет тощо) залежать від кримінального становища в країні-партнері.

Маркетингові ризики виникають у зв'язку з просуванням й реалізацією товарів у зовнішньоекономічній діяльності підприємства. До таких ризиків відносять інформаційні, інноваційні та кон'юнктурні ризики. Для проведення успішної збутової діяльності на зовнішніх ринках потрібно проводити їх ретельний аналіз, який ґрунтується на розробці таких експертних чи маркетингових систем, які дають змогу враховувати невизначеність інформації про ринок.

Інформаційний ризик – ризик відсутності, невизначеності або недостовірності інформації, що стосується юридичної бази для підготовки контракту, стану справ партнера та його банку, загального стану ринку товарів (послуг), на якому функціонує підприємство. Інформаційний ризик виникає досить часто, недосконалість інформації майже в 90% випадків призводить до збитків.

До основних інформаційних ризиків відносять:

- ризик відсутності або невизначеності інформації про ринкову ситуацію;
- ризик відсутності необхідної інформації про нормативну та законодавчу базу країни.

Інноваційний ризик є можливістю втрат, що виникають внаслідок вкладення підприємством коштів у виробництво нових товарів (послуг), які, не знайдуть попиту на ринку.

Можливість втрат через зміну ринкової кон'юнктури викликає *кон'юнктурний ризик*.

До ризиків, пов'язаних з умовами контракту, належать:

- визначення предмету контракту, умови кількості та якості, упаковки та маркування, ціни, поставки;
- валютно-фінансових умов, форс-мажорних обставин, ризик арбітражу.

Також, важливими є *ризики, пов'язані з етапами угоди*: митне оформлення, сертифікація, інвестиційні та транспортні.

З них можна виділити *ризик митного оформлення* (виникає за умови при несвоєчасній сертифікації товару та розрахунків акцизів, мит, при порушенні вимог митної документації тощо) та *транспортні ризики* (виникають під час транспортування продукції ЗЕД).

Ризики зовнішньоекономічної діяльності, пов'язані з можливістю впливу на ризик, поділяються на керовані, опосередковано керовані та некеровані.

До *внутрішніх ризиків* відносять наступні (рис. 1.3):

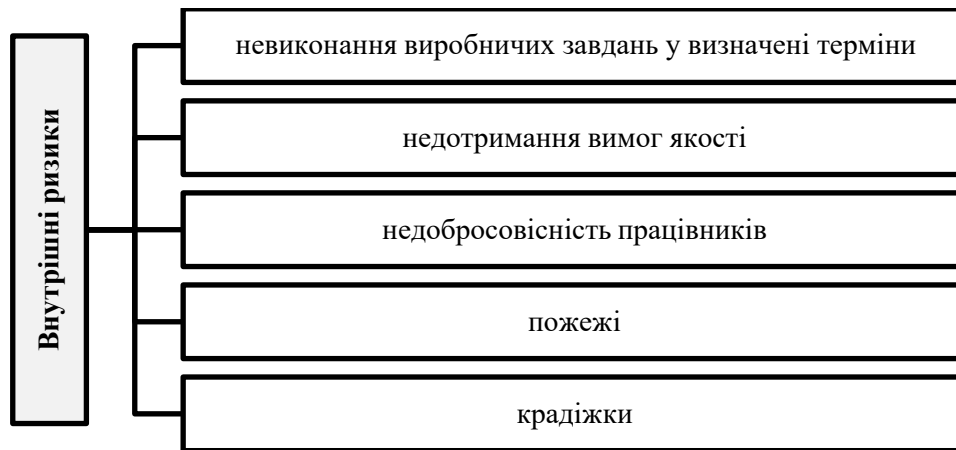


Рис. 1.3 Внутрішні ризики

До *ризиків, які не залежать від підприємства*, належать:

- політичні, військові ризики;
- ризики, пов'язані з діяльністю органів державної влади;
- стихійні лиха;
- ризики, пов'язані з діяльністю третіх осіб;
- валютні ризики;
- ризики зміни ціни;
- ризик падіння попиту;
- ризик зростання конкуренції; ризики неплатежів, банкрутства;
- ризик непоставки товару і невиконання договірних зобов'язань.

Ризики зовнішньоекономічної діяльності, пов'язані з територіальним місцезнаходженням, поділяються на ризики за кордоном, на кордоні, на власному ринку.

При проведенні зовнішньоекономічних операцій слід врахувати фактори ризиків, пов'язані з платіжним потенціалом країни-дебітора, тому потрібно здійснювати аналіз її макроекономічних показників та ринкового потенціалу.

Отже, слід розглянути:

- внутрішню економіку країни;
- економіки країн-партнерів;
- заборгованість держави (внутрішню і зовнішню).

Інформацію про ризики по конкретній країні можна отримати, використавши періодичні публікації консалтингових фірм, що спеціалізуються на оцінках ризиків. Підприємство, зазвичай, цікавить політична стабільність у країні, ризики поточної економічної ситуації, можливості для переказу капіталу та прибутків, можливості отримання прибутків. Ймовірність виникнення ризиків залежить від країни, з якою передбачається укладення зовнішньоекономічного контракту. Заздалегідь слід передбачити, що сума збитків може досягти розміру, який перевищить загальну суму контракту.

Для зменшення ризиків за укладеними зовнішньоекономічними контрактами слід попередньо перевірити потенційного партнера. З цією метою пропонується оцінити ефективність його функціонування. Керуючись інформацією про потенційного партнера, можна зробити конкретні висновки щодо його надійності та платоспроможності.

2. Специфіка страхування у зовнішньоекономічній діяльності

Страховання є найпоширенішим методом управління ризиками у зовнішньоекономічній діяльності, тому що він простий у застосуванні та відносно низьковитратний.

Страховання зовнішньоекономічних ризиків – це комплекс видів страхування, що забезпечують захист інтересів вітчизняних і закордонних учасників тих або інших форм міжнародного співробітництва.

Страховання у зовнішньоекономічній діяльності – це відносини між суб'єктами світового господарства з приводу створення грошового або валютного фонду з метою його використання для покриття збитків, які можуть мати місце при здійсненні ЗЕД.

Таким чином, у зовнішньоекономічних зв'язках страхуються угоди, що укладаються між іноземними контрагентами.

Об'єктами страхування ЗЕД виступають матеріальні або майнові інтереси, пов'язані з різними аспектами зовнішньоекономічного співробітництва (торговельні, валютні, кредитні, виробничо-інвестиційні та ін.).

Суб'єктами страхування ЗЕД є страховики і страхувальники (можуть бути і окремі фірми, і держава в цілому як контрагент зовнішньоекономічної угоди).

Страховання зовнішньоекономічних операцій в Україні здійснюється комерційними страховими компаніями (державними, акціонерними, іноземними, змішаними тощо), а також іншими суб'єктами зовнішньоекономічної діяльності, до статутного предмету діяльності яких входять страхові операції.

Основна мета діяльності страхових компаній у сфері ЗЕД – це сприяння розвитку ЗЕД і отримання відповідного прибутку.

Прибуток страхових компаній має дві складові:

- прибуток від здійснення страхових операцій в сфері ЗЕД;
- прибуток від здійснення інвестиційної діяльності.

Умови страхування визначаються договором страхування або чинним законодавством та захист здійснюється за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Страховий фонд (валютний або грошовий) є джерелом реалізації страхових операцій. Основна риса страхового фонду заключається в тому, що він зорієнтований на забезпечення безперервності ЗЕД суб'єктів міжнародної економіки.

Важливим елементом страхових операцій є внески страхувальників. Ці внески мають назву «страхові премії» і складають основу страхового фонду.

Страхова премія – це плата за прийняття страховиком зобов'язань по відшкодуванню збитків страхувальників – суб'єктів ЗЕД.

Основні пункти договору страхування:

- назва документа;
- назва та адреса страховика;
- назва страхувальника та його адреса;
- розмір страхової суми;

- перелік страхових випадків, визначення розміру тарифу, розміру і термінів сплати страхових внесків;
- термін дії договору;
- порядок зміни та припинення дії договору;
- права та обов'язки сторін і відповідальність за невиконання чи неналежне виконання умов договору; інші умови за згодою сторін; підписи сторін.

Основні умови страхового поліса представлено у табл. 2.1:

Таблиця 2.1

Основні умови страхового поліса

Назва	Характеристика
Визначення ризиків, які страховик має відшкодувати	Страховий ризик – вірогідність настання події, яка може викликати збитки для страхувальника.
Наявність страхового випадку	Можливість здійснення ризикових подій.
Страхова оцінка	Визначення вартості матеріальних цінностей або їх повний обсяг, що мають місце при здійсненні ЗЕД.
Страхова сума	Застрахована частина вартості матеріальних цінностей або їх повний обсяг, що мають місце при здійсненні ЗЕД.
Страхове відшкодування	Сума, яку повинен виплатити страховик при настанні страхового випадку.
Страхові збитки	Матеріальні втрати, які несе суб'єкт ЗЕД внаслідок настання страхового випадку.

Документи, які необхідні для отримання страхового відшкодування при страхуванні ЗЕД:

1. Докази суб'єкта ЗЕД України у тому, що він зацікавлений у вантажу, який підлягав страхуванню.

До них відносять:

- коносамент (документи, необхідні при транспортуванні вантажу водним, морським шляхом);
- рахунок-фактура;
- залізничні, автомобільні ;
- авіа накладні;
- платіжні документи.

2. Докази суб'єкта ЗЕД про наявність страхового випадку при здійсненні зовнішньоекономічної операції. До них відносять:

- офіційний акт про причину страхового випадку;
- документи, дані про транспортування вантажу з місця відправки до місця призначення, маршрутний лист.

3. Докази суб'єкта ЗЕД про розміри претензії по збиткам, які мали місце при настанні страхового випадку. До них відносять:

- акт огляду вантажу аварійним комісаром;
- аварійний сертифікат, що надається аварійним комісаром;
- акт експертизи вантажу, який зазнав страхового випадку.

4. Оцінка збитків, що об'єктивно обґрунтована суб'єктом ЗЕД.

Страхування у сфері ЗЕД виконує такі функції:

- створення спеціалізованого страхового фонду грошових коштів. Цей фонд створюється з метою компенсації за виникнення ризиків, відповідальність за які несе страхова компанія. Формування цього фонду відбувається як в добровільному,

так і в обов'язковому порядку. Контроль та регулювання розвитку страхової діяльності в країні проводить держава. Реалізація цієї функції проводиться в системі резервних та запасних фондів. Саме вони гарантують ефективність процесу страхування;

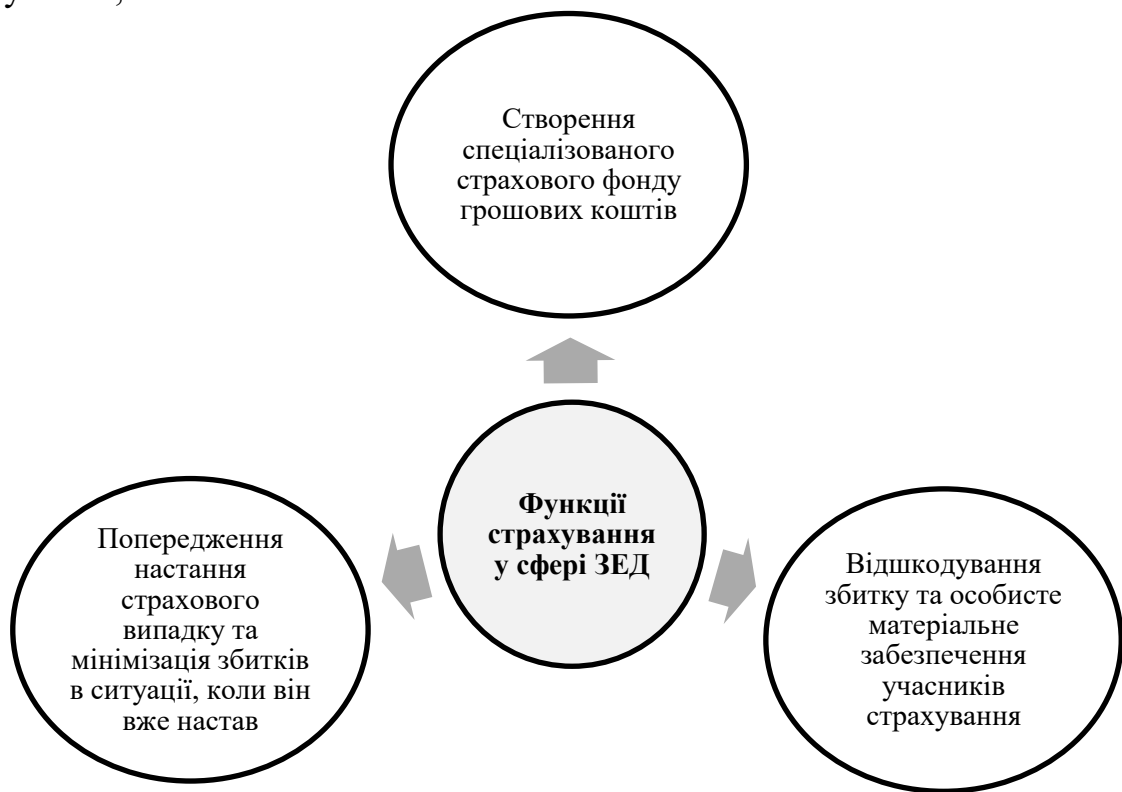


Рис. 2.1. Функції страхування у сфері ЗЕД

– відшкодування збитку та особисте матеріальне забезпечення учасників страхування. Учасники, які формують страховий фонд та є фізичними або юридичними особами, мають право на відшкодування майнового збитку. Відшкодування майнового збитку проводиться згідно умов договору страхування та виплачується страховими компаніями. Дії страхових компаній в цьому випадку регулюються державою;

– попередження настання страхового випадку та мінімізація збитків в ситуації, коли він вже настав. Ця функція вимагає формування повного комплексу заходів, дії яких призвели б до ненастання страхового випадку або до мінімізації наслідків негативного характеру його настання.

Системи страхування ЗЕД:

1. *Система страхування за пропорційною відповідальністю.* Суть системи страхування за пропорційною відповідальністю полягає у неповному, або частковому страхуванні об'єкта. Страховик при цьому бере участь у відшкодуванні збитку. Сума одержання страхового відшкодування буде більшою у тому випадку, коли різниця між страховою сумою та оцінкою об'єкта страхування буде меншою.

2. *Система страхування відповідальності за настанням першого ризику.* Згідно системи страхування відповідальності за настанням першого ризику, виплата відшкодування проводиться у розмірі збитку, але обсяг виплати повинен входити в рамки страхової суми. За правилами даної системи, збиток, що виник та

входить у рамки страхової суми виплачується в повному обсязі, а сума збитку, що виходить за рамки – не компенсується

3. *Система страхування граничної відповідальності.* Що стосується системи страхування граничної відповідальності то вона має за мету виплату страхового відшкодування, що входить в певні, наперед встановлені, граничні рамки.

В процесі страхування ЗЕД часто використовують *франшиза*.

На сучасному етапі розвитку зовнішньоекономічних зв'язків практично не існує об'єктів, процесів чи операцій зовнішньоекономічної діяльності, не захищених інститутом страхування. Страхування зовнішньоекономічних ризиків стає невід'ємним атрибутом зовнішньоекономічних угод.

Суб'єкти зовнішньоекономічних зв'язків розподілені національними кордонами. Це визначає основну особливість страхування в зовнішньоекономічній діяльності. Воно функціонує не в рамках національних економік, а в середині метасистеми сучасного світового господарства. Ця істотна особливість визначає ***ряд специфічних рис страхування в зовнішньоекономічній діяльності:***

1. Сфера зовнішньоекономічного співробітництва характеризується високим ступенем ризику, а самі об'єкти страхування – значною вартістю.

2. Специфіка зовнішньоекономічних ризиків зумовила особливості організації страхової діяльності:

- підвищення вимог до фінансової стійкості страховиків;
- розвиток міжнародного маркетингу страхових компаній;
- впровадження в практику страхових фірм єдиних уніфікованих правил і технологій проведення страхових операцій;
- формування міжнародних і наднаціональних інститутів регулювання.

3. Важливою умовою страхування зовнішньоекономічної діяльності є дотримання принципу високої добропорядності (стосовно норм поведінки) страховика та страхувальника.

4. Обов'язковою є наявність у страхувальника страхового інтересу, тобто матеріальної зацікавленості в благополучному результаті зовнішньоекономічної операції.

5. Більшість страхових договорів укладається на добровільній основі, однак, незважаючи на це, страхування фактично перетворилося в невід'ємний елемент зовнішньоекономічних угод.

6. При страхуванні зовнішньоекономічних ризиків, як правило, необхідна письмова заява страхувальника, а основним страховим документом є страховий поліс.

Переваги страхування у зовнішньоекономічній діяльності:

- при виникненні страхових випадків страховики відшкодовують матеріальний збиток учасникам зовнішньоекономічних угод;
- підвищується надійність матеріально-речовинних елементів, які використовуються у зовнішньоекономічних операціях, за рахунок проведення превентивних заходів;
- відбувається значна економія фінансових ресурсів суб'єктів зовнішньоекономічної діяльності (немає необхідності формувати власний страховий фонд);
- прискорюється оборот фінансових ресурсів;

– кошти, мобілізовані в страхові фонди, стають могутнім джерелом інвестицій у масштабах сучасного світового господарства.

Отже, на сьогодні найбільш поширеним методом управління ризиків в ЗЕД є страхування, яке полягає у тому, що суб'єкт господарювання з метою уникнення ризику значних та непередбачуваних втрат, свідомо відмовляється від частини доходів та готовий витратити частину коштів для уникнення майбутніх збитків.

Страхування зовнішньоекономічної діяльності, це, передусім, страхування ризиків, які виникають у процесі здійснення зовнішньоекономічних операцій з метою забезпечення захисту інтересів вітчизняних та зарубіжних учасників ЗЕД у міжнародному співробітництві.

Специфіка страхування у ЗЕД полягає у тому, що це комплекс видів страхування, які забезпечують захист майнових інтересів суб'єктів господарювання у процесі міжнародного та світового співробітництва.

Як приклад візьмемо таку ситуацію коли: експортер А (Україна) відповідно до зовнішньоторговельного контракту відправив імпортеру В (Туреччина) партію товарів. Доставка здійснюється сухопутним (автотранспорт) та морським (вантажним судном) видом транспорту протягом 2-ох місяців. Відповідно платіж буде здійснено за 2 місяці від моменту поставки партії товару.

У процесі здійснення зовнішньоекономічної діяльності можуть бути наступні ризики:

- 1) пошкодження товару під час морського чи сухопутного перевезення;
- 2) дорожньо-транспортна пригода, що зіпсувала або ж знищила всю партію товару;
- 3) ушкодження здоров'я та/або майна третіх осіб;
- 4) визнання імпортера банкрутом (скасування оплати платежу).

Практично кожна зовнішньоторговельна операція супроводжується великою кількістю можливих ризиків, які пов'язані із територіальною віддаленістю контрагентів, різноманітними економічними, політичними та соціально-культурними подіями та іншими форс-мажорними обставинами.

Доцільним є звернутися до страхових компаній, які безумовно потребують певних витрат, але у порівнянні з можливими втратами є мізерними.

У даному прикладі задля уникнення масштабних витрат, рекомендується укласти наступні договори страхування:

- у першому випадку для страхування вантажу, що перевозиться морським та сухопутним транспортом доцільно укласти договір “карго”;

- у другому випадку для страхування корпусів плавзасобів оформити договір “каско” та з метою уникнення втрат від пошкодження автотранспорту необхідно укласти договір “автокаско”;

- у третьому випадку слід оформити договір страхування відповідальності судновласників та страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів;

- у останньому випадку доцільним є укладення експортного комерційного кредиту.

Отже, при виникненні страхових випадків, страхова компанія зобов'язана відшкодувати усі збитки учасникам зовнішньоекономічних операцій. Завдяки цьому на підприємствах спостерігається значна економія фінансових ресурсів.

3. Основні види страхування ЗЕД

Страхування ЗЕД – це комплекс видів страхування, які забезпечують захист інтересів вітчизняних та іноземних учасників різних форм міжнародної співпраці.

Сучасне страхування передбачає широкий набір послуг, пов'язаних із зовнішньоекономічною діяльністю.

Розрізняють такі основні види страхування ЗЕД:

1. страхування різного роду зовнішньоекономічних операцій та контрактів;
2. страхування «карго», тобто страхування вантажів;
3. страхування «каско», тобто страхування транспортних засобів. До підвидів даного роду страхування належать:

- страхування контейнерів та їхнє перевезення;
- страхування ризиків у сфері будівельно-монтажних робіт;
- страхування обладнання та устаткування від можливих пошкоджень;
- страхування зобов'язань по гарантіях;
- страхування імпортного комплексного обладнання;
- страхування електронного обладнання, що імпортується;
- страхування відповідальності за здійснення будівельно-монтажних робіт перед третіми особами;

- страхування виставок торгово-промислового та іншого характеру, які здійснюють та проводять іноземні фірми;

- страхування майнових цінностей іноземних підприємств, які проводять свою діяльність на території України;

- страхування майнових цінностей вітчизняних підприємств, що здійснюють свою діяльність за кордоном;

- страхування відповідальності за здійснення різного роду зовнішньоекономічних операцій та контрактів; – страхування експортних кредитів.

За критерієм обсягу страхування у світовій практиці виділяють такі види страхування ЗЕД:

- з відповідальністю за всі ризики – страховик має покривати всі ризики, які пов'язані з повним знищенням вантажу або його частковою втратою. Таке страхування передбачає здійснення виплат страховиком, коли має місце загальна аварія;

- з відповідальністю за часткову аварію. Страховик бере на себе зобов'язання за частковій збитки, які несуть суб'єкти ЗЕД;

- без відповідальності за пошкодження вантажу крім випадку повного знищення. Умова передбачає відповідальність страховика при повному знищенні всього вантажу або його частини. При цьому страховик не несе відповідальності за інші ризики, крім випадку повного знищення вантажу.

Страхування зовнішньоекономічної діяльності охоплює численні страхові ризики, що відносяться до всіх видів ЗЕД та всіх галузей страхування: майнового, відповідальності, особистого.

1. ***Особисте страхування.*** В ЗЕД суть особистого страхування полягає у страхуванні життя та здоров'я туристів, медичному страхуванні, страхуванні пасажирів, здійснюючи міжнародні перевезення.

2. ***Майнове страхування.*** Основним завданням майнового страхування в сфері ЗЕД є страхування різного роду товарно-матеріальних цінностей та інтересів

майнового характеру, що виникають у страхувальників. Одним із основних різновидів цього виду є страхування перевезень вантажів, яке здійснюється такими видами транспорту, як автомобільний, залізничний, авіаційний, морський та річковий. Сюди також належить страхування ризиків, пов'язаних із коливанням валютних курсів, страхування депозитних угод, страхування ризиків, виникнення яких спричиняють інвестиції, страхування делькредере.

3. *Страхування відповідальності.* Зміст страхування відповідальності полягає у страхування будь-якої діяльності чи бездіяльності перед третіми особами, відповідальність перед якими несе страхувальник. Основною метою цього виду страхування є забезпечення захисту інтересів третіх осіб. Страховий захист при цьому виявляється у вигляді грошового відшкодування.

Рекомендована література:

Базова: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

Допоміжна: [15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29]

Інформаційні ресурси: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

ТЕМА 7. СТРАХУВАННЯ ЗОВНІШНЬОТОРГОВЕЛЬНИХ ВАНТАЖІВ

План

1. Особливості організації страхування міжнародних товароперевезень.
2. Страхування морських товароперевезень.
3. Страхування перевезень авіаційним транспортом у міжнародній торгівлі.

Ключові слова: авіаційне страхування, морське страхування, страхування міжнародних товароперевезень, страхування морських товароперевезень, міжнародна торгівля, страхування вантажів (карго).

1. Особливості організації страхування міжнародних товароперевезень

Найдавніший вид страхування, що супроводжує міжнародні торговельні операції — це операції страхування вантажів, що транспортуються морем (Marine Insurance). Цей вид страхування покриває збитки, які виникли в результаті пошкодження або втрати експортного або імпортного вантажу під час транспортування. Наприклад, збитки будуть відшкодовані, якщо вантаж пошкодився або знищився, оскільки корабель, на якому відбувалася доставка, затонув або зазнав пожежі під час подорожі. З іншого боку, торгове страхування (Trade Insurance) покриває ризики, які виникають під час реалізації торгових операцій та іноземних інвестицій і здебільшого не покриваються страхуванням вантажів, що транспортуються морем.

Така система була створена в західноєвропейських країнах, у тому числі й у Великій Британії, та інших країнах, добробут яких суттєво залежав від міжнародної

торгівлі. Цей вид страхування також має назву страхування експортних кредитів (Export Credit Insurance) або гарантування експортних кредитів (Export Credit Guarantee). Інвестиційне страхування (Investment Insurance) покриває ризики, які супроводжують міжнародні інвестиції, і є відносно новим видом страхування, порівняно з торговим.

Умови страхування вантажів визначаються правилами страхування, що розробляються індивідуально кожною страховою компанією. Переважно різниця між правилами різних страхових компаній полягає у визначенні обсягу відповідальності. Умови страхування вантажів, що перевозяться авіата наземними видами транспорту, базуються на правилах морського страхування (CARGO), що сформувалися значно раніше. Відмінність полягає у визначенні специфічності ризиків, які виникають у разі експлуатації цих засобів перевезення.

Застереження Інституту лондонських страховиків (Institute Cargo Clauses, ICC) – умови страхування вантажів, підготовлені Інститутом лондонських страховиків. В основу покладено норми міжнародного права.

Застереження Інституту лондонських страховиків вважаються загальновизнаними у більшості країн світу, де застосовуються страховими компаніями безпосередньо в тих чи інших поєднаннях або оригінальні умови страхування мають посилання на норми та правила інституту лондонських страховиків.

З 1982 р. діють застереження:

А (відповідають умовам страхування від усіх ризиків (all risks);

В (відповідають умовам страхування “без відповідальності за приватну аварію” (free from particular average);

С (відповідають умовам страхування “з відповідальністю за приватну аварію (with particular average).

Зазначені норми пов’язані лише з морським транспортуванням вантажів.

Збитки по аварії підлягають розподілу між судном, вантажем та фрахтом пропорційно їх вартості. При приватній аварії збитки зазнає потерпіла сторона.

Застереження А встановлює відповідальність страховика за збитки страхувальника без обмежень («широкі» умови страхування вантажів), тобто. страховик відповідає перед страхувальником за ушкодження чи загибель, що сталися з будь-якої причини. Водночас відповідальність страховика лімітована тими обмеженнями, які взагалі не підпадають під страхові випадки (невідповідне пакування вантажу, військові, атомні ризики тощо).

Застереження В встановлює, що страховик відповідає за пошкодження та загибель всього або частини вантажу, що сталися не тільки внаслідок краху перевізного засобу та пожежі. Зазвичай передбачає франшизу (звільняє страховика від розгляду дрібних збитків). Застереження забезпечує покриття від п’яти груп ризиків:

1. вогонь, блискавка, буря, вихор, інші стихійні лиха, аварія або зіткнення суден, літаків та інших перевізних засобів між собою або удар їх об нерухомі або плаваючі предмети, посадка судна на міліну, провал мостів, вибух, пошкодження судна льодом, підмочка забортною водою;

2. зникнення судна або літака безвісти;

3. нещасні випадки при завантаженні, укладанні, вивантаженні вантажу та прийомі судном палива;
4. загальна аварія;
5. всі необхідні та доцільні вироблені витрати з рятування вантажу, а також щодо зменшення збитку та встановлення його розміру, якщо збиток відшкодовується за умовами страхування.

Застереження С означає, що страховик відповідає за пошкодження вантажу внаслідок аварії перевізного засобу та пожежі, а також відповідає за повну загибель всього або частини вантажу з різних причин («вузькі» умови страхування).

Покриття ризиків, які супроводжують міжнародні операції страхування, надає компаніям відчуття безпеки. Коли компанія користується захистом торгового страхування, то у випадку настання страхованого випадку всі збитки, які супроводжують міжнародну торгову операцію, будуть компенсовані й компанія зможе продовжувати свою діяльність. Таким чином торгове страхування не лише захищає господарську діяльність національних суб'єктів, а й сприяє стабільному розвитку зовнішньої торгівлі надаючи «відчуття безпеки» всім суб'єктам зовнішньоторговельної діяльності. Торгове страхування передбачає також надання фінансового сприяння реалізації міжнародних торговельних операцій шляхом покриття ризиків, що супроводжують отримання експортних платежів або надання коштів для здійснення авансових платежів за імпорними операціями.

У світовій практиці широко застосовується поліс Ллойда з перевезення вантажів наземним транспортом (Lloyd's goods in transit policy), що за бажання може включати і страхування відповідальності вантажоперевізника. За ним вантажі страхуються від втрати та збитку на умовах «з відповідальністю за всі ризики» на період перевезення й строк зберігання на складі до 72 годин, тобто «від складу до складу». По суті, вони аналогічні Застереженням страхування вантажів Інституту лондонських страховиків типу «А» з морського страхування. Страховий поліс видає страховик (страхова компанія) лише від свого імені. Наявність поліса є свідченням укладення договору страхування. Вантажі страхуються на час безпосереднього транспортування, а також на час зберігання на складах з максимальним строком до 30 днів.

Договір страхування набуває чинності з 00 годин дня, що є наступним за днем надходження страхових премій до страховика, або в зазначений у страховому полісі (сертифікаті) строк. За строком дії страхові поліси поділяються:

- на рейсові, тобто вантаж страхується від одного пункту до іншого;
- строкові, тобто укладаються на визначений період часу;
- змішані, коли страхування вантажу здійснюється одночасно за обома умовами.

Широкого застосування під час реалізації у зовнішньоторговельних операцій набув генеральний поліс. За угодою зі страхувальником страховик зобов'язується протягом визначеного строку (як правило, рік) страхувати всі вантажі, що їх отримує чи відсилає страхувальник. Зручність полягає в тому, що за багаторазових поставок відпадає потреба в оформленні полісу страхування за кожною окремою партією вантажу. Страховик несе відповідальність за всі вантажі, що підпадають

під страхування в разі, коли страхувальник заповнив заяву на страхування вантажу і страхові премії перераховані вчасно.

Окрім строку дії, у генеральному полісі зазначаються обсяг та межа відповідальності страховика, інші спеціальні умови. Вантаж приймається на страхування в сумі (страхова сума), заявленій страхувальником, але не вищій за вартість вантажу (страхову вартість), зазначену в рахунку поставки, включаючи витрати на перевезення, якщо інше не обумовлено.

Договір може передбачати страхування вантажів у повній чи частковій їхній вартості. Коли страхова сума була заявлена нижчою за дійсну вартість страхового інтересу, згідно зі ст. 251 Кодексу торговельного мореплавства, страховик відповідає за збитки пропорційно відношенню страхової суми до страхового інтересу. Якщо зазначена в договорі страхування сума перевищує страхову вартість, то договір вважається недійсним у тій частині страхової суми, що перевищує страхову вартість вантажу. При цьому сплачена зайва частина страхових премій у такому разі поверненню не підлягає. На відміну від викладених норм вітчизняного законодавства в деяких країнах застосовуються інші підходи до визначення страхової вартості.

Наприклад, у Німеччині за основу приймається вартість вантажу на момент настання страхового випадку, а у Франції страхова вартість визначається як вартість вантажу під час навантаження плюс транспортні витрати, плюс очікуваний прибуток від реалізації вантажу (страховики, як правило, визначають таку величину в розмірі 10 %).

Страхові тарифи зі страхування вантажів, як правило, страховики розраховують самостійно, визначаючи розмір страхових премій як відсоток вартості одиниці страхової суми з урахуванням імовірності настання страхової події за цим об'єктом страхування. Розмір ставок страхових премій залежить від інформації, що міститься в заяві страхувальника про укладання договору страхування вантажів.

Зазначимо, що у згаданому полісі Ллойду з перевезення вантажів наземним транспортом обумовлюється непокриття збитків у разі крадіжки, якщо вантаж було залишено без догляду. Страхове покриття буде виплачене за умови, що крадіжка була здійснена вночі (з 18.00 до 6.00) з вантажівки, яка перебувала в замкненому гаражі або на спеціально освітленому майданчику за діючої системи сигналізації або вдень за діючої системи сигналізації та вжитих заходах попередження за відсутності водія. У країнах із високим ступенем кримінальності ризик крадіжки вантажу при перевезенні автотранспортом є дуже високим. Серед європейських країн Італія вирізняється найістотнішим ступенем ризику крадіжки.

Тут широко застосовується захоплення вантажу з водієм (hi-jacking). Розмір страхової премії також залежить від строку страхування, розміру франшизи та ліміту відповідальності страховика. Сплата страхових премій може здійснюватись як одноразово, так і кількома внесками шляхом готівкового, безготівкового розрахунків або поштового переказу на рахунок страховика.

Зауважимо, що страхові компанії не відшкодовують збитків від пошкодження вантажу за відсутності зовнішніх пошкоджень транспортного засобу, контейнера або тенту чи за наявності цілої пломби. Причиною таких збитків

може бути лише неправильне розміщення вантажу. Відповідальність за порушення правил навантаження несе перевізник, а не страховик.

Ліквідація митних кордонів у межах ЄС підвищила вимоги до тих вантажів, які перетинають митний кордон ЄС, тобто прямують з інших країн. Необхідність виконання всіх формальностей призводить до тривалих простоїв на шляхах біля митниць, а отже, і до зростання ризику крадіжки. Крім того, підвищенню ризиків, які супроводжують автотранспортні перевезення, сприяє і збільшення розмірів вантажівок, що, у свою чергу визначає і зростання вартості вантажів, які перевозяться, а відповідно, й суми збитків у разі їх втрати. Для організованої злочинності крадіжка вантажу з автотранспортного засобу є найзручнішою.

Саме тому перевезення цим видом транспорту найризикованіші, а тарифні ставки — найвищі. Одним із факторів, що можуть істотно вплинути на розмір тарифу, є наявність чи відсутність охорони під час перевезення вантажу. Перевага надається охоронним агентствам. Як доводить практика, пограбування автомобілів, що мають охоронний супровід, трапляються дуже рідко. Крім того, у разі настання страхового випадку відомості, що їх дасть охоронець як свідок, беруться до уваги як поліцією, так і страховиком.

За морських та авіаперевезень ризик крадіжки, пошкодження чи втрати вантажу є найістотнішим під час навантажувально-розвантажувальних робіт та перебування вантажу на складі. Нерідко вантаж або його частину викидають з люка літака під час зльоту. Першочерговим критерієм оцінювання вантажу під час перевезення є визначення його типу, оскільки кожний тип вантажу може мати свої специфічні ризики, що зумовлюється його характеристиками. Так, горіхи, зерно, кава, цукор схильні до підмочування, псування в умовах підвищеної вологості, пошкодження комахами та гризунами; бавовна — до забруднення іншими вантажами, а також до вибуху у разі перевищення допустимого рівня густини пилу в трюмі; заморожене м'ясо — до псування при перевантаженнях у порту чи у результаті псування, ламання рефрижераторних машин. Статистика показує, що найбільша кількість аварій відбувається з морськими суднами віком понад 15 років, причому перше місце за часткою аварійності посідають танкери, газозови, ролкерні судна (ROLL-ON, ROLL-OFF, RO-RO), рудозови. Найбільше втрат та аварій морських суден припадає на судна під прапорами Ліберії, Панами, Кіпру, Гібралтару, Греції, Сен-Вінсента та Маршаллових Островів, де вимоги до забезпечення безпеки плавання нижчі за загальноприйняті у світі.

Небезпечними регіонами для морських перевезень вважаються Біскайська та Мексиканська затоки, протоки Ла-Манш та Па-де-Кале, Північноатлантична траса, моря Південно-Східної та Східної Азії, Західне узбережжя Африканського континенту, де часто сідають на мілину судна, відбуваються пожежі та вибухи. У районах Східного Африканського узбережжя та Південно-Китайського моря поширене піратство, а в Південній Африці — тероризм. Проте основним ризиком загибелі або пошкодження судна чи вантажу є несприятливі погодні умови та рівень кваліфікації екіпажу судна.

Коли йдеться про перевезення вантажів залізницею, то на теренах СНД найнадійнішим визнано 20-тонний контейнер, що має лише одні двері, причому на платформу ставляться два контейнери так, щоб двері одного були навпроти дверей іншого. Оскільки оренда таких контейнерів є відносно дорогою, то за використання

звичайних вагонів після завантаження страхові компанії вимагають, як правило, запаяти всі вікна, люки. Для перевезення особливо цінних вантажів (комп'ютерів, аудіо- та відеотехніки, грошей, цінних паперів, ювелірних виробів) більш придатними є поштові вагони завдяки наявності купе, де можна розмістити охорону. Вантажі, що перевозяться під охороною в контейнерах та залізних вагонах, часто страхують за умовами "з відповідальністю за всі ризики". Обсяг відповідальності може бути розширений або звужений аналогічно до автомобільних перевезень. Вантажі, часткове викрадення яких є малоймовірним (сировина, ліс, устаткування, труби), зазвичай перевозяться на відкритих платформах.

Такі вантажі або не страхують взагалі, або на умовах "без відповідальності за пошкодження, окрім випадків загибелі", що не включають відповідальності за крадіжку і відшкодовують збитки в разі зникнення вантажу безвісти. Небажаним ризиком для страхової компанії є перевезення автомобілів, тракторів, мотоциклів на відкритих платформах без охорони — такі вантажі найдоцільніше відправляти у вагонісітці. Зазначимо, що при визначенні ступеня ризику, крім наведених вище факторів, істотний вплив має можливість його перестрахування. Розмір збитку, що стався внаслідок страхової події, визначається представником страховика за участю страхувальника. Згідно зі світовою практикою представниками страховика (страхових компаній) є аварійні комісари та диспашери. При цьому обов'язок щодо доведення наявності страхового випадку покладається на страхувальника.

2. Страхування морських товароперевезень

Морське страхування є найдавнішим видом страхування, історія якого пов'язана з розвитком морської торгівлі. Батьківщиною цього виду страхування є Італія. Початкові операції морського страхування пов'язані з угодою бодмерею і фіктивною угодою купівлі-продажу. Ці операції здійснювалися одноосібними страховиками, а спеціалізованих організацій тоді ще не існувало. Зміни у цій сфері страхування відбуваються в кінці XVI ст., коли в Англії починає активно розвиватися морська торгівля. Саме це вплинуло на подальший розвиток морського страхування в Англії, яка на тривалий час стала світовим центром морського страхування.

У 1720 р. в Англії створені перші акціонерні товариства з морського страхування: London Assurance Corporation і Royal Exchange Assurance Corporation, які, окрім морського страхування, займалися страхуванням від вогню і страхуванням життя. У 1741 р. акціонерні товариства морського страхування виникають в Генуї (Італія), 1746 р. — в Данії, 1750 р. — у Швеції.

Є свідчення, що в Парижі в 1686 р. виникло страхове товариство у сфері морського страхування, яке називалося *Chambre general d'assurance*, але функціонувало воно недовго.

Історія розвитку морського страхування, без сумніву, пов'язана із словом "Ллойд". "Ллойд" було створено у кав'ярні Едварда Ллойда у 1689 р. у Лондоні. Едвард Ллойд створив кав'ярню, куди завжди приходили заможні люди, купці, капітани суден для обговорення ділових питань. Сам Ллойд не брав участі у таких переговорах, проте володів надійною інформацією про морські перевезення. В 1696

р. Ллойд почав випускати три рази в тиждень спеціальну листівку "Новини Ллойда", в якій містилась інформація про морські судна, ціни на товари та інша цікава і корисна інформація для моряків і страховиків. Виданий "Lloyd's List" з 1734 р. виходить щоденно донині.

У 1713 р. Ллойд помирає, але його справу продовжує Юліус Ангерштейн, якого вважають творцем сучасного "Ллойда". У 1771 р. відвідувачі кав'ярні Ллойда вирішують об'єднатися в асоціацію морських страховиків і починають проводити власну реєстрацію суден. У свою чергу, судновласники, зацікавлені в реєстрації, також об'єдналися у незалежну асоціацію. В 20-х рр. XIX ст. ці асоціації (асоціації страховиків і судновласників) об'єдналися в одну і з 1834 р. почали видавати "Lloyd's Register of British and Foreign Shipping".

У 1779 р. члени асоціації "Лондонський Ллойд" прийняли "підписний формуляр Ллойда" (формуляр угоди морського страхування). Поліс Ллойда послужив зразком для створення нормативних актів, які регулювали морське страхування в Німеччині, Італії, Голландії, Франції. Зміст полісу не змінювався, з часу його прийняття лише остання фраза, яка спочатку звучала "В ім'я Господа амінь", була в 1850 р. замінена на "Хай буде про це відомо". Наприкінці XVIII ст. андеррайтери обрали комітет і переїхали у власне приміщення. А в 1871 р. парламентом Великобританії було прийнято закон, згідно з яким комітет Едварда Ллойда перетворено у корпорацію "Ллойд".

Поняття "андеррайтер", яке використовується на міжнародному ринку страхування, також пов'язане з історією англійського "Lloyd's" "Ллойда". Заможні відвідувачі кав'ярні, беручи на себе ризик, ставили свої підписи одні за одним на полісі з зазначенням частки, яку вони погодились покрити у випадку настання страхової події. Тому вони почали називатися андеррайтерами ("underwriters" — ті, що нижче підписалися).

У 1867 р. виник "Німецький Ллойд" у формі акціонерного товариства, акціонерами якого були суднобудівники, судновласники, страховики і купці. Його завданням було надання судновласникам, купцям і страховикам інформації щодо технічного стану. Залежно від технічної справності судно відносили до певного класу. Таку класифікацію суден з короткими поясненнями вносили до реєстру, який щорічно розсилався абонементам.

В Англії сферу морського страхування регулював Закон про морське страхування 1906 р. (додаток до цього Закону містив стандартний бланк "поліс Ллойда"); у Німеччині — Гамбурзькі правила морського страхування, надруковані в 1847 р., які неодноразово переглядалися, а в 1919 р. були перероблені і застосовуються донині. Ці правила лягли в основу створення Німецького торговельного положення 1897 р.

Початок розвитку морського страхування характеризувався одним полісом, який стосувався як вантажу, так і судна. Але з розвитком мореплавання судна починають належати іншим особам, що призводить до поділу морського страхування на 3 сфери:

- страхування суден (КАСКО);
- страхування вантажів (КАРГО);
- страхування відповідальності судновласників.

Страховання суден виникло пізніше, в Англії, у 1855 р., коли створився клуб, що називався "Shipowners Mutual Protection Society". Він існує донині під назвою "Britannia Association". Створили й інші клуби, які працюють до цього часу. Нині нараховують приблизно 70 таких клубів, зокрема два клуби створені в Норвегії, по одному в Швеції, США, Японії.

Таким чином, в епоху панування економічного лібералізму морське страхування набуває іншого характеру, ніж у добу Середньовіччя. Пов'язано це зі створенням спеціалізованих страхових акціонерних товариств. Набираючи довшої форми, морське страхування ділиться на три сфери: страхування суден, страхування вантажів, страхування відповідальності судновласників. А з часом страхування розповсюдилося з "моря" на "сушу", і почали розвиватися різновиди транспортного страхування.

При Радянській владі страхування було оголошено монополією держави. Морським страхуванням до 1947 року займалася державна фірма "Держстрах", а з 1947 року "Індерстрах".

На теперішній час на страховому ринку України діє **Морське страхове бюро України**.

Морське страхове бюро створено відповідно до Закону України "Про страхування". Кодексу Торгового мореплавства України, Положення про Морське страхове бюро, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів від 27 квітня 1998 р. № 561 та відповідно до чинного законодавства.

Морське страхове бюро є юридичною особою і розміщується в Одесі.

Органами управління Бюро є: Загальні збори членів Бюро, Президент Бюро, Ревізійна комісія, Дирекція.

Основними завданнями Бюро є:

- координація діяльності національних страховиків у галузі страхування на морському транспорті: дослідження та прогнозування національного ринку страхових послуг у галузі торгівельного мореплавства;
- організація співробітництва з підприємствами, їх об'єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують або обслуговують засоби морського транспорту;
- підготовка та винесення на розгляд державних органів пропозицій стосовно законодавчих та інших нормативних актів з морського страхування, розроблення рекомендацій з методології здійснення відповідних видів морського страхування;
- сприяння впровадженню прийнятих у міжнародній практиці умов морського страхування та форм уніфікованих полісів;
- збір, аналіз та опублікування статистичних даних щодо збитків на морському транспорті;
- розроблення програм та методів страхування морських ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам;
- організація та проведення консультацій з технічних, економічних і юридичних питань, пов'язаних з класифікацією страхових випадків, ви значенням розміру збитків та страхового відшкодування;
- організація та проведення науково-практичних заходів з питань страхування на морському транспорті, забезпечення методичними матеріалами, інформаційне забезпечення страховиків та страхувальників.

Нині найавторитетнішим об'єднанням морських страховиків на міжнародному рівні є **Міжнародна спілка морського страхування (МСМС)**, яка була створена у 1874 р. Членами МСМС можуть бути лише національні асоціації морських страховиків. Нині її членами є 53 асоціації.

У структурі МСМС діють постійні комітети:

- комітет зі страхування суден;
- комітет з відповідальності перевізника;
- комітет зі свободи страхування;
- комітет з попередження збитків зі застрахованими вантажами;
- комітет із загальної аварії;
- комітет із страхування суден, які використовуються у внутрішніх водах;
- комітет зі страхування океанських суден;
- комітет зі страхування відповідальності за забруднення моря.

Основним завданням спілки є захист і розвиток інтересів морського страхування, формування міжнародної політики страхування морської діяльності, узагальнення морського страхового законодавства.

У вересні 2000 р. у Лондоні ухвалено рішення про прийом Морського страхового бюро України до МСМС як асоційованого члена.

Головним законодавчим актом, який визначає умови морського страхування в Україні, є **Кодекс торгового мореплавства**, який був прийнятий Верховною Радою 8 грудня 1994 року. Кодекс має спеціальний розділ VIII — Морське страхування.

Стаття 242 Кодексу визначає, що **предметом морського страхування** може бути будь-який інтерес, пов'язаний з мореплаванням, зокрема: судно, в тому числі і таке, що будується; вантаж; фрахт; плата за проїзд; орендна плата; очікуваний від вантажу прибуток; заробітна плата та інші винагороди капітана, інших осіб або судового екіпажу; цивільна відповідальність судновласника і перевізника, а також ризик, взятий на себе страховиком.

Морське страхування – вид транспортного страхування, яке покриває ризики, пов'язані з торгівельним мореплаванням.

Термін «морське страхування» неможливо знайти в класифікаціях, пропонованих східноєвропейськими авторами. Пояснюється це тим, що йдеться про комплексне поняття, яке охоплює види страхування, що традиційно належать як до страхування майна, так і до страхування відповідальності. Більше того, у страхуванні відповідальності судновласників є також елементи особистого страхування.

Основні види морського страхування у світовій практиці:

- страхування каско суден на термін;
- страхування каско суден на період будівництва (будівельні ризики);
- страхування військових і страйкових ризиків; страхування ризику втрати фрахту;
- страхування особливих майнових інтересів;
- страхування додаткової відповідальності;
- страхування контейнерів; страхування відповідальності судновласників;
- страхування відповідальності фрахтувальників;
- страхування відповідальності судових агентів;

- страхування відповідальності суднових брокерів.

Деякі утруднення викликають види, які умовно можна назвати видами страхування, що їх розвиває ТТ клуб (Thought Transport Club) — один із перших страховиків тих підприємств, які перебувають «між морем і землею» — портів, портової влади, операторів терміналів і складів, експедиторів тощо. Ці види традиційно перебувають на стику — тяжіючи все-таки до морського страхування.

До ризиків, пов'язаних з експлуатацією суден, відносяться:

– знищення, пошкодження корпусу, машин, обладнання суден (каско);
– витрати, пов'язані з настанням відповідальності перед потерпілими особами;

– витрати судновласника, призначені на зменшення збитків.

Основні принципи взаємовідносин сторін договору морського страхування були викладені в законі Великобританії про морське страхування в 1906 р. (страхового ризику, страхового інтересу, найвищої взаємної довіри, виплати страхового відшкодування в межах фактичних збитків).

Основними видами морського страхування є:

- страхування морських суден;
- страхування вантажів, які перевозяться морським транспортом;
- страхування відповідальності судновласника.

Головні особливості морського страхування:

- значна величина ризику обумовлює те, що здійснюється об'єднаннями страховиків на принципах соцстрахування та перестрахування;
- значні міжнародні контакти, існування низки міжнародних угод і правил яких повинні дотримуватися національні страховики;
- наявність Клубів взаємного страхування судновласників;
- через складність договори морського страхування укладаються переважно при посередництві страхових брокерів;
- більшість договорів в морського страхування укладаються на підставі Морського страхового полісу Ллойда.

У складі морського страхування найдавнішим видом є **страхування морських суден (каско)**.

Страхування каско суден – вид морського страхування, що забезпечує захист судновласників та інших осіб, пов'язаних з експлуатацією суден, від ризиків заподіяння збитку через загибель належних їм суден.

На страхування приймають:

- корпус судна з машинами, обладнанням (устаткуванням), такелажем;
- фрахт, тобто плата за перевезення судном вантажу і пасажирів;
- витрати на спорядження судна та інші витрати, пов'язані з його експлуатацією;
- корпус судна, що будується.

Обсяг відповідальності (перелік ризиків, що покриваються полісом) у страхуванні суден охоплює збитки внаслідок випадковостей і небезпек плавання, а також внаслідок інших причин раптового не передбачуваного характеру.

Обсяг страхового відшкодування встановлюється на основі однієї з таких умов:

- з відповідальністю за повну загибель і пошкодження;
- з відповідальністю за повну загибель;
- з відповідальністю за пошкодження.

Не відшкодовуються збитки, завдані з таких причин:

- навмисні дії і груба необережність страхувальника;
- відомого страхувальнику не мореплавного стану судна;
- зносу, корозії судна, його частин, машин та обладнання;
- експлуатації судна в умовах, не передбачених його льодовим класом.

Страховою сумою є дійсна вартість судна на момент страхування.

Страхова премія обчислюється окремо для кожного судна.

Розмір страхового відшкодування визначається множенням добової суми фрахту на кількість днів аварійного простою, зменшену на 3 неповні доби. При цьому відшкодування виплачується не більше як за 180 днів аварійного простою.

Період аварійного простою визначається з моменту настання страхового випадку і містить в собі час рятувальних операцій та ремонту з усунення пошкоджень, що виникли в результаті страхового випадку.

Збитки від втрати фрахту внаслідок простою судна під час ремонту з усунення пошкоджень відшкодовуються за умови, що такий ремонт був здійснений протягом 24 місяців з моменту закінчення строку страхування.

Не відшкодовуються збитки від втрати фрахту в разі повної загибелі судна.

Визначення збитків і виплата страхового відшкодування проводиться з допомогою **диспашера**, тобто фахівця в галузі морського права, який здійснює розрахунки з розподілу витрат за загальною аварією між судном, вантажем і фрахтом.

Отже, страхування каско суден (СКС) — вид морського страхування, що забезпечує захист судновласників та інших осіб, пов'язаних з експлуатацією суден (далі — судновласників), від ризиків заподіяння збитку через загибель належних їм суден.

Розглянемо принципові умови страхування каско суден, що використовуються українськими страховиками.

За даними правил на страхування приймаються судна і їхніми машинами, устаткуванням і такелажом, а також фрахт, витрати по спорядженню й інші витрати, пов'язані з експлуатацією судна.

Правила страхування передбачають п'ять різновидів умов страхування суден, які буде розглянуто пізніше, але за будь-яких умов у страхуванні каско суден підлягають обов'язковому відшкодуванню збитки:

а) від повної загибелі судна (фактичної або конструктивної) унаслідок вогню, блискавки, бурі, вихру та інших стихійних лих, катастрофи, посадки на міліну, зіткнення з іншим судном або яким-небудь нерухомим або плавучим об'єктом, включаючи лід, або внаслідок того, що судно перекинеться або затоне, а також унаслідок нещасних випадків при навантаженні, укладанні і ви вантаженні вантажу або прийманні палива, вибуху на борті судна, вибуху казанів, недбалості або помилки капітана, механіка або інших членів команди або лоцмана;

б) від пропажі судна безвісти.

Щодо різновидів умов страхування каско суден, то вони мають такий характер:

1. Страхування «З відповідальністю за загибель і пошкодження».

Найбільш широкий обсяг відповідальності страховика за цими умовами виявляється, по-перше, в тому, що по страхових ризиках, перерахованих раніше, страховик відшкодує збитки як від повної загибелі, так і від ушкодження судна; по-друге, в тому, що коло страхових ризиків за цих умов значно ширше, ніж за інших, і містить, крім перерахованих, також:

- збитки від ушкодження судна внаслідок заходів, ужитих для порятунку або гасіння пожежі; - збитки, внески і витрати по загальній аварії;
- збитки, які страхувальник зобов'язаний оплатити власникові іншого судна внаслідок зіткнення суден;
- усі необхідні і доцільні витрати по порятунку судна, по зменшенню збитку і по встановленню його розміру, якщо збиток підлягає відшкодуванню за умовами страхування.

2. Страхування «Без відповідальності за ушкодження, крім випадків катастрофи».

Ці умови відрізняються від попередніх, найбільш широких умов страхування суден, такими моментами. Дані умови зобов'язують страховика лише до відшкодування збитків від повної загибелі судна.

Збитки від ушкодження підлягають відшкодуванню, тільки якщо їх причинами були катастрофа, посадка на міліну, пожежа або вибухи на борту судна, зіткнення суден або судна з усякими нерухомими або плавучими предметами (включаючи лід), перевертання або затоплення судна, заходи, вжиті рятування або для гасіння пожежі.

За цих умов страхування відшкодовуються також:

- збитки від пропажі судна безвісти;
- збитки, внески і витрати по загальній аварії;
- збитки, які страхувальник зобов'язаний оплатити власникові іншого судна внаслідок зіткнення суден;
- усі необхідні і доцільно зроблені витрати по рятуванню судна.

3. Страхування «Без відповідальності за приватну аварію».

Специфіка цих умов порівняно з попередніми полягає в подальшому обмеженні випадків, що стосуються відшкодуванням збитків при частковому пошкодженні судна. Збитки, що відносяться до загальної аварії, відшкодовуються тільки в тому випадку, якщо ушкодження заподіяні устаткуванню, механізмам, машинам і котлам, але не корпусові судна і керму. За цими умовами відшкодовуються тільки збитки від ушкодження судна, заподіяні гасінням пожежі або зіткнення з іншим судном під час рятувальних операцій, і не відшкодовуються збитки, спричинені посадкою судна на міліну, пожежею або вибухом на борті судна, зіткнення суден між собою (не вчасно рятувальних операцій) або судна з рухомим або нерухомим предметом (включаючи лід), перекиданням або затопленням судна.

4. Страхування «З відповідальністю тільки за повну загибель судна, включаючи витрати по рятуванню».

За цих умов страхування відшкодовуються збитки тільки від повної загибелі судна і пропажі судна без звісти (що прирівнюється до повної загибелі судна), а також розумні і необхідні витрати по рятуванню судна. Ніякі інші збитки, в тому числі й ті, що відносяться до загальної аварії, не підлягають відшкодуванню.

5. Страхування «З відповідальністю тільки за повну загибель судна».

За цими умовами відшкодовуються збитки від повної загибелі судна і пропажі його безвісти. Не відшкодовуються навіть необхідні і доцільні витрати по рятуванню судна.

У правилах існує так само застереження про події, внаслідок яких збитки, що сталися, не відшкодовуються.

На практиці використовуються також додаткові види страхування до страхування каско.

Охарактеризуємо стисло кілька видів страхування, які можна об'єднати в три групи.

А. Додаткове (до стандартного страхування каско) річне страхування для звичайних суден, які плавають у нормальних умовах;

Б. Страхування на певний термін для звичайних суден, що перебувають в умовах, відмінних від нормальних;

В. Спеціалізоване страхування для «незвичайних» (специфічних) суден та іншого майна.

Докладніший перелік видів страхування, що входять до цих груп, такий:

А1. Страхування воєнних і страйкових ризиків.

А2. Страхування втрати фрахту.

А3. Страхування особливих майнових інтересів.

А4. Страхування додаткової чи незастрахованої відповідальності.

А5. Страхування майнових інтересів кредиторів

Б1. Страхування на рейс.

Б2. Страхування на період будівництва чи ремонту.

Б3. Страхування на час плавання в межах невеликої акваторії.

В1. Страхування рибальських суден.

В2. Страхування яхт.

В3. Страхування контейнерів. Розглянемо кожний з перелічених видів страхування окремо.

Важливим видом морського страхування є **страхування вантажів (карго)**.

Основні типи торгівельних угод:

- СИФ (CIF) вартість, страхування, фрахт;
- КАФ (CAF) вартість і фрахт;
- FOB (FOB) вільний на борту;
- ФАС (FAS) – вільний вздовж борту.

У страхуванні вантажів застосовуються **три варіанти стандартних умов страхового покриття:**

- з відповідальністю за всі ризики;
- з відповідальністю за часткову аварію;
- без відповідальності за пошкодження, крім випадків крушіння.

Умови та порядок страхування морських вантажів ґрунтується на застереження Інституту лондонських страховиків (Institute Cargo Clauses). Розрізняють три типи полюсів «А», «В», «С».

Страховий тариф визначається з урахуванням умов страхування, типу вантажу, переліку страхових ризиків, величини франшизи, виду транспортного засобу, відстані, умов перевезення та інших суттєвих в кожному конкретному випадку факторів. Розмір страхових тарифів може коливатись від 0,25 до 4,0% страхової суми.

Страхові премії розраховуються шляхом добутку страхового тарифу на страхову суму, та перераховуються на розрахунковий рахунок страховика у повному обсязі чи частинами.

Договір страхування вантажів може бути укладений на окремий рейс і на певний строк.

Страховання на строк відбувається за **Генеральним полісом**, який забезпечує страховий захист всіх вантажів, отриманих або відправлених страхувальником протягом цього строку (як правило 1 рік).

Зручність полягає в тому, що за багаторазових поставок відпадає потреба оформляти поліс страхування за кожною окремою партією вантажу.

Страховик несе відповідальність за всі вантажі, що підпадають під страхування в разі, коли страхувальник заповнив заяву на страхування вантажу і страхові премії перераховані вчасно.

Окрім строку дії у **Генеральному полісі** зазначаються обсяг та межа відповідальності страховика, інші спеціальні умови.

Вантаж приймається на страхування в сумі, заявленій страхувальником.

Страхова сума має відповідати дійсній страховій вартості вантажу. **Страхова вартість вантажу** згідно зі статтею 16 Кодексу торгового мореплавства визначається як первісна вартість вантажу за ціною, яку заплатив страхувальник на момент навантаження плюс вартість навантаження плюс власне страхова премія.

Страховання відповідальності судновласників (СВСВ) — вид страхування відповідальності, що передбачає створення такої системи страхового захисту власників, менеджерів, операторів, а також інших осіб, пов'язаних з експлуатацією суден, яка діє у визначених договором страхування чи передбачених законодавством випадках і стосується зобов'язань судновласників перед третіми особами, включаючи команду судна.

Страховання відповідальності судновласника за збитки, завдані внаслідок експлуатації суден, що їм належать, виникло у Великій Британії в другій половині ХІХ століття як доповнення до страхування суден (каско). Це було обумовлено тим, що комерційні страхові компанії під час страхування суден обмежували свою відповідальність за збитки, заподіяні при зіткненні суден, часткою $\frac{3}{4}$ від шкоди, що їй повинен був компенсувати винуватець.

Поступово перелік ризиків, що покривались страхуванням відповідальності судновласників, ставав все ширшим. В сучасних умовах, крім $\frac{1}{4}$ відповідальності за зіткнення з іншими суднами це страхування покриває до 26 типів ризиків, пов'язаних із страхуванням відповідальності.

У світовій практиці цей вид страхування відомий під назвою «Пі енд Ай» (P&I = Protection and Indemnity), що традиційно перекладалася як «страхування

захисту й відшкодування». Товариства взаємного страхування, котрі здійснюють цей вид операцій, іменуються «Клубами Пі енд Ай» (P&I Clubs).

У світі існує близько 20 страхових товариств, які здійснюють страхування відповідальності судновласників. У більшості з них умови страхування схожі за переліком ризиків чи страхових подій, які підпадають під дію договору страхування.

Загалом існує близько 30 видів страхових подій, які можна поділити на кілька великих груп.

1. Життя і здоров'я.

На судновласника можуть покладатися зобов'язання стосовно широкого кола осіб, у тому числі членів команди, пасажирів, лоцманів, вантажників і т. ін. Зобов'язання можуть виникати у зв'язку з такими подіями:

* смертю, травмами, захворюваннями (стосовно членів команди це нагадує звичайне групове страхування життя та від нещасливих випадків);

* необхідністю здійснення певних витрат — на лікування, похорон, репатріацію, заміну померлого чи захворілого члена команди, зумовлених відхиленням від заданого маршруту з огляду на необхідність надати комусь із команди медичну допомогу тощо.

2. Майно третіх осіб.

Найширший перелік видів майна, за загибель чи ушкодження якого може відповідати судновласник, охоплює:

* інші судна, ушкоджені з вини застрахованого судна через зіткнення, а також у разі відсутності безпосереднього контакту;

* вантажі на борту застрахованого судна та інших суден (у разі зіткнення), так само як і вантажі, що навантажуються (розвантажуються) чи готуються до навантаження (розвантаження) на борт;

* особисті речі членів команди, пасажирів та інших осіб;

* будь-які інші об'єкти на воді, суходолі чи в повітрі — причали, крани, бурові установки, засоби навігаційної безпеки.

3. Навколишнє середовище.

За законодавством різних країн відповідальність може бути покладена на судновласника внаслідок забруднення довкілля різноманітними речовинами — від нафти й нафтопродуктів до сіна й соломи. Претензії можуть стосуватися:

* витрат з очищення довкілля — збору забруднювачів із поверхні води чи суходолу, очищення й миття постраждалих рослин і тварин;

* непрямих збитків — недоотримання доходу власниками прибережних ресторанів і рибних ферм.

4. Компетентні органи.

До них належать портові адміністрації, митниця, карантинні органи тощо.

Види зобов'язань:

* вилучення уламків судна — такі операції бувають дорожчими, ніж саме судно;

* різного роду штрафи: за порушення митного та імміграційного законодавства, забруднення навколишнього середовища, невідповідність описів вантажів у різних супровідних документах;

* накладання на судна карантину.

5. Особливі види договорів: рятувальні, на буксирування та на перевезення пасажирів.

Деякі види зобов'язань можна одночасно віднести до однієї з попередніх груп, тоді як решту можна помістити лише в цю групу.

6. Витрати судновласника:

* витрати, що мають на меті запобігти збитку чи зменшити його або визначити розмір (наймання сюрвеєрів, адвокатів, експертів, делегування членів команди як свідків на суд чи арбітраж);

* тільки стосовно клубів взаємного страхування — витрати, прямо не обумовлені в договорі страхування, але які по суті своїй пов'язані з діяльністю судновласника.

Отже, *страхування відповідальності судновласників, надає судновласнику страховий захист у разі можливого спричинення злочину третім особам, а саме відповідальність за:*

- життя та здоров'я членів команди, пасажирів, лоцманів.
- відповідальність за зіткнення з іншими судами при аварії;
- за забруднення навколишнього середовища;
- за рятуванням та буксировку;
- за штрафи, карантини, інше.

Страхування відповідальності судовласників здійснюють **Клуби взаємного страхування (КВС)**.

Для забезпечення страхового захисту життя і здоров'я членів екіпажів суден, а також пасажирів в Україні на внутрішніх водних маршрутах використовується **обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті**.

Українські страхові компанії пропонують судновласникам дещо вужчий обсяг страхового покриття, ніж **Клуби взаємного страхування**, але і він є досить вагомим.

Об'єктом страхування є відповідальність перевізника вантажів за втрату, загибель або пошкодження вантажу, прийнятого ним до перевезення. За додаткову страхову премію може бути включений ризик настання відповідальності перевізника за шкоду, заподіяну вантажу в результаті затримки у доставці.

Відповідальність страхової компанії стосовно вантажоперевізників починається з моменту прийняття перевізником вантажу для транспортування та закінчується одночасно з відповідальністю перевізника після видачі вантажу отримувачу.

Ліміт відповідальності (страхова сума) встановлюється за згодою сторін. Він може встановлюватися та визначатися за обсягами перевезень та цінністю вантажів.

Договір страхування укладається на рік щодо всіх перевезень транспортом страхувальника.

Для внутрішніх морських перевезень відповідальність перевізника визначається на підставі реальної суми шкоди. Вартість вантажу, на основі якої має визначатися розмір претензії в разі шкоди, встановлюється на момент, коли її було завдано.

При міжнародних морських перевезеннях судновласник несе відповідальність за вантаж на борту судна.

3. Страхування перевезень авіаційним транспортом у міжнародній торгівлі

Ратифікація Монреальської Конвенції 1999 року, прийняття нового Повітряного Кодексу України в 2011 році, і також набуття чинності Постанови КМУ №676 від 06.09.2017 «Порядок и правила Здійснення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації» для українських авіаперевізників стало подією, яка не тільки чітко визначила європейські стандарти за рівнем відповідальності авіаперевізника перед пасажиром за завдану майнову шкоду і шкоду здоров'ю, а й привела термінологію договорів у відповідність з міжнародними документами. Також, вступ в силу вище згаданих документів змушує пильно вивчати весь європейський досвід врегулювання претензій за позовами, що виникли внаслідок помилок, допущених співробітниками авіаперевізників при організації та виконанні авіаційного перевезення.

Авіація – галузь, оператори якої постійно несуть відповідальність за перевезення величезної кількості пасажирів і вантажів з моменту відправлення до моменту прибуття.

Діяльність підприємств авіаційної галузі охоплює такі основні види:

- здійснення й забезпечення повітряних перевезень (внутрішніх і міжнародних) пасажирів, багажу, вантажів і пошти на комерційній основі;
- обслуговування повітряного руху, а також обслуговування повітряних суден, пасажирів, багажу, вантажів і пошти на аеродромах і в аеропортах;
- проведення авіаційних робіт для забезпечення потреб громадян та юридичних осіб, зокрема виконуваних в повітряному просторі іноземних держав, і діяльність із забезпечення авіаційних робіт.

Авіація належить до категорії високо ризикових галузей діяльності як з огляду на необхідність дотримання високого рівня авіаційної безпеки (імовірність втрати майна), так й безпеки польотів (життя, здоров'я споживачів послуг).

Одним із методів компенсації ризиків діяльності підприємств авіаційної галузі є авіаційне страхування.

Авіаційне страхування — це загальна назва комплексу майнового, особистого страхування та страхування відповідальності, яка впливає з експлуатації повітряного транспорту і захищає майнові інтереси юридичних та фізичних осіб у разі настання певних подій, визначених договором страхування або законодавством.

Розрізняють обов'язкове та добровільне авіаційне страхування.

Обов'язковість низки авіаційних видів страхування обумовлена міжнародними конвенціями з цивільної авіації, до яких приєдналася Україна, та внутрішніми законодавчими актами, зокрема і розділом 16 Повітряного кодексу України.

Статтею 117 Кодексу визначено, що:

- в Україні здійснюється обов'язкове авіаційне страхування цивільної авіації;
- обов'язкове авіаційне страхування цивільної авіації здійснюється страховиками-резидентами, які отримали в установленому порядку ліцензію на здійснення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації;
- порядок і правила здійснення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації визначаються Кабінетом Міністрів України.

Статтею 118. Кодексу встановлені обов'язки суб'єктів авіаційної діяльності з авіаційного страхування, зокрема наступні:

1. Експлуатант цивільного повітряного судна комерційної авіації зобов'язаний страхувати:

- 1) членів екіпажу повітряного судна та інший авіаційний персонал;
- 2) свою відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам;
- 3) осіб, які мають право перебувати на борту повітряного судна на законних підставах без придбання квитків.

2. Експлуатант або власник цивільного повітряного судна комерційної авіації зобов'язаний страхувати повітряні судна.

3. Авіаперевізник зобов'язаний страхувати свою відповідальність за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, вантажу і пошті.

4. Замовник авіаційних робіт зобов'язаний страхувати своїх працівників, працівників інших організацій, задіяних у виконанні авіаційних робіт, та осіб, які забезпечують технологічний процес під час виконання авіаційних робіт.

5. Експлуатант або власник повітряних суден авіації загального призначення, у тому числі легких, надлегких, аеростатичних та аматорських, зобов'язаний страхувати відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам.

6. Аеропорт та сертифіковані суб'єкти наземного обслуговування зобов'язані страхувати свою відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам.

7. Організації, що надають послуги з аеронавігаційного обслуговування, зобов'язані страхувати свою відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам.

8. Розробники, виробники цивільної авіаційної техніки, організації з технічного обслуговування, що мають право проводити випробувальні польоти, зобов'язані страхувати повітряні судна, членів екіпажу, інший авіаційний персонал та свою відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам. Це положення також застосовується до навчальних закладів під час виконання навчально-тренувальних польотів.

При страхуванні за програмою обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації страхувальник може забезпечити себе від можливих витрат, пов'язаних з:

- **при страхуванні повітряних суден** - повною загибеллю повітряного або ж пошкодженням окремих його частин, систем та елементів конструкції;

- **при страхуванні відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам, та відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошті, вантажу** – відшкодуванням заподіяної шкоди життю і здоров'ю пасажирів, а також за шкоду заподіяну багажу, поклажі, пошті, вантажу;

- при страхуванні членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу, працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу під час виконання авіаційних робіт - відшкодуванням заподіяної шкоди життю і здоров'ю членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу, а також працівників замовника авіаційних робіт (смерть, інвалідність, тимчасова втрата працездатності) під час виконання ними службових обов'язків.

Договір страхування можуть укласти юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які є:

- українськими експлуатантами повітряних суден;
- іноземними експлуатантами повітряних суден під час виконання ними польотів у повітряному просторі України в частині відповідальності за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошти, вантажу та третім особам;
- повітряними перевізниками, які мають право здійснювати пасажирські та вантажні перевезення;
- особами, які мають право власності на повітряне судно; або особами, які є замовниками авіаційних робіт.

Предметом Договору страхування є майнові інтереси, що не суперечать закону і пов'язані з:

- при страхуванні повітряних суден - володінням, користуванням і розпорядженням повітряним судном;

- при страхуванні відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам, та відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошти, вантажу - зобов'язанням відшкодувати пасажиром (спадкоємцям), вантажовласникам збитки, заподіяні внаслідок настання страхового випадку, а також відшкодувати шкоду, заподіяну третім особам, під час експлуатації повітряного судна;

- при страхуванні членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу, працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу під час виконання авіаційних робіт - життям і здоров'ям членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу та життям і здоров'ям працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу під час виконання авіаційних робіт.

Добровільні види авіаційного страхування — це широкий спектр в основному страхування майна та страхування відповідальності різних підприємств і організацій, котрі беруть участь у функціонуванні цивільної авіації.

Ризики авіаційного страхування підрозділяються на певні види в залежності від суб'єктів страхування.

Основними видами авіаційного страхування є:

- страхування корпусів повітряних суден (авіа-каска);
- страхування запчастин та двигунів;
- страхування членів екіпажу, авіадиспетчерів та інших спеціалістів;
- страхування пасажирів від нещасних випадків;

- страхування відповідальності аеропортів та власників (операторів) ангарів;
- страхування відповідальності повітряного перевізника і виконуваних авіаційних робіт;
- страхування працівників повітряних робіт щодо відшкодування збитків пасажиром, пошті, вантажам іншим користувачам та третім особам.

При страхуванні повітряних суден страховим випадком вважається:

- повна втрата повітряним судном здатності виконувати політ у зв'язку з руйнуванням основних елементів несучих конструкцій;
- втрата повітряного судна у зв'язку з вимушеною посадкою на місцевість, яка не придатна для зльоту повітряного судна, або економічною недоцільністю його евакуації;
- зникнення повітряного судна безвісти, якщо на протязі 60 днів дії на його розшук не має результатів;
- пошкодження окремих частин повітряного судна, систем та елементів його конструкції.

При страхуванні відповідальності експлуатанта повітряного судна за шкоду, заподіяну третім особам, та відповідальності повітряного перевізника за шкоду, заподіяну пасажиром, багажу, пошті, вантажу страховим випадком вважається:

- подія, внаслідок якої настає відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю пасажирів, за втрату, пошкодження, псування, заподіяну багажу, поклажі, пошті, вантажу;
- авіаційна подія, внаслідок якої настає цивільна відповідальність страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю фізичних осіб, та збитки, завдані майну фізичних і юридичних осіб.

При страхуванні членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу, працівників замовника авіаційних робіт, осіб, пов'язаних із забезпеченням технологічного процесу під час виконання авіаційних робіт страховим випадком вважається:

- подія, внаслідок якої заподіяна шкода життю і здоров'ю членів екіпажу повітряного судна та іншого авіаційного персоналу під час виконання ними службових обов'язків;
- подія, внаслідок якої заподіяна шкода життю і здоров'ю працівників замовника авіаційних робіт під час виконання ними службових обов'язків щодо забезпечення технологічного процесу при виконанні авіаційних робіт.

З метою координації діяльності національних страховиків в галузі авіаційного страхування в Україні створене **Авіаційне страхове бюро**.

Порядок та умови проведення авіаційних видів страхування є специфічними і потребують докладного висвітлення. Це, зокрема, зумовлено такими чинниками:

- авіаційне страхування має справу з особливими, відмінними від інших видів майна ризиками;
- значний розмір страхових сум передбачає узгодження дій страховиків і перестраховиків;

- авіаційні ризики можуть тягти за собою катастрофічні та кумулятивні збитки;
- авіаційне страхування тісно пов'язане з міжнародним страховим ринком;
- авіаційне страхування регулюється як національним, так і міжнародним правом;
- для проведення операцій з авіаційного страхування потрібна розвинена спеціалізована інфраструктура;
- авіаційні ризики висувають високі вимоги до професійної підготовки фахівців, які здійснюють їх страхування.

Основними особливостями авіаційного страхування є

- комплектність (майнове, особисте, відповідальності);
- великі розміри страхових сум, визначених у валюті різних країн;
- дія полісів за межами України;
- значна акумуляція ризиків;
- необхідність перестраховування ризиків на міжнародному страховому ринку.

Страхування повітряних суден

Об'єктом страхування за цим видом авіаційного страхування є авіаційне судно, а також запасні частини з усіма видами спеціального обладнання, яке знаходиться на борту, але при умові, що обладнання, запчастини пов'язані із забезпеченням польоту.

Страховальником є юридична чи фізична особа — власник повітряного судна або його експлуатант, який експлуатує це повітряне судно на законних підставах.

Повною загибеллю повітряного судна вважається:

- повна втрата повітряним судном здатності виконувати політ у зв'язку з руйнуванням основних елементів несучих конструкцій (планера) або в разі, коли компетентною комісією встановлено, що ремонт цього повітряного судна технічно неможливий чи економічно недоцільний;
- втрата повітряного судна у зв'язку з вимушеною посадкою на місцевість, яка непридатна для зльоту повітряного судна, або економічною недоцільністю його евакуації.

Ризики, які підлягають страхуванню, охоплюють період польоту, вирулювання, буксування та стоянки літака. Такий розподіл пов'язаний з різними рівнями франшиз, які використовуються по кожному з цих етапів.

Страхова сума за договорами обов'язкового авіаційного страхування повітряних суден (ПС) встановлюється згідно п.14 Порядку і правил здійснення обов'язкового авіаційного страхування цивільної авіації, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 06.09.2017 №676 (зі змінами), і не повинна бути меншою, ніж балансова вартість цих повітряних суден.

Договір укладається терміном на 1 рік або на сезон виконання певних робіт або на окремий рейс або на окремий проміжок часу (10 діб).

Страховий платіж визначається виходячи з розміру страхової суми і розрахункового страхового тарифу і може бути сплачений одноразово при укладенні Договору або частинами.

Страхові тарифи встановлюються в розмірі від 6 до 10 % вартості повітряного судна.

При страхуванні повітряних суден **розмір страхового відшкодування** залежить від розміру фактичного збитку, визначається у межах страхової суми і згідно умов Договору страхування.

Якщо повітряне судно є власністю декількох осіб, кожен із співвласників отримує страхове відшкодування пропорційно його частини в праві власності на повітряне судно.

Для отримання страхового відшкодування страхувальник зобов'язаний надати страховику оригінали або нотаріально засвідчені копії документів, передбачених договором обов'язкового страхування, а саме:

- заяву про страхове відшкодування;
- страховий поліс (сертифікат);
- розрахунковий документ, що підтверджує внесення страхових платежів;
- сертифікат льотної придатності;
- технічний акт огляду повітряного судна після його пошкодження та документи, які обґрунтовують суми витрат на ремонт повітряного судна, а у разі загибелі — акт списання повітряного судна;
- документи, які засвідчують право власності страхувальника на повітряне судно або встановлюють межі його відповідальності перед власником у разі загибелі або пошкодження повітряного судна;
- документи реєстрації події з повітряним судном.

Рекомендована література:

Базова: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

Допоміжна: [15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 27, 28, 29]

Інформаційні ресурси: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

ТЕМА 8. СТРАХУВАННЯ ЕКСПОРТНИХ КРЕДИТІВ

План

1. Сутність страхування експортних кредитів.
2. Ризики в експортному кредитуванні.
3. Характеристика основних учасників-страховиків на ринках страхування експортних кредитів економічно розвинених країн.

Ключові слова: експортне кредитування, кредит, ризик, страхування експортних кредитів.

1. Страхування експортних кредитів

Світовий досвід свідчить, що в усіх країнах із розвинутою ринковою економікою страхування відіграє важливу роль у регулюванні відтворювальних

процесів для всіх груп підприємців. Страхування забезпечує безперервність розвитку економіки і концентрацію інвестиційних ресурсів. Експортне кредитування переважно є звичайним кредитуванням товару, який пропонується контрагенту, що походить з іншої країни. Отже, під час страхування експортних кредитів проявляються певні особливості, котрі, головним чином, виникають з особливостей укладу зовнішньоекономічних і зовнішньоторгових відносин між країнами.

Страхування експортних кредитів є могутнім засобом реалізації проєкспортної політики кожної країни. Маючи страхове забезпечення, експортери рішучіше входять у ті сектори світового ринку, які характеризуються підвищеним ризиком. З іншого боку, експортери, маючи підтримку страхових товариств, мають більше можливостей для отримання кредитів.

У світовій практиці існують різні напрями підтримки експортерів. Одним із головних її видів виступає саме фінансова підтримка у формі страхування експортних кредитів, що дає змогу захистити експортерів від ризиків, що виникають за експортного кредитування. У більшості розвинених країн такий вид сприяння успішно застосовується із середини ХХ ст.

В Україні фінансова підтримка експорту у формі страхування експортних кредитів знаходиться лише на початковій стадії свого становлення. Але в умовах необхідності інтеграції суб'єктів ЗЕД до європейського товариства така фінансова підтримка експортерів на державному і приватному рівнях стає особливо актуальною.

Отже, **страхування експортних кредитів** – це страхування майнових інтересів українського банку, що пов'язані з можливими фінансовими збитками (втратами) внаслідок невиконання позичальником-українським експортером умов кредитного договору, на підставі якого надано експортний кредит.

2. Ризики в експортному кредитуванні

Ризики неплатежу в експортному кредиті пов'язані з його сутністю, тобто застосуванням відстрочки платежів під час вивезення товарів і послуг за митний кордон. Несплата експортного кредиту може статися з багатьох причин, практика експортного кредитування налічує до 50 окремих ризиків, що поділяються на дві групи: **економічні ризики і політичні ризики**.

Під **економічними ризиками** в експортному кредитуванні розуміють широкий спектр ризиків, що виникли під час здійснення експортно-імпортних операцій, що призводять до банкрутства імпортера, його неплатоспроможності або ухилення від виконання платіжних зобов'язань.

Ці ризики виявляються в можливому випадковому зменшенні чи в утраті доходів, майнових цінностей, грошових коштів підприємця, що мають місце в умовах невизначеності, нестачі інформації про стан ринку, неможливості точно передбачити його тенденції.

До **політичних ризиків** в експортному кредитуванні відносять небезпеки, що пов'язані зі зміною політики держави, військовими діями. Зрозуміло, що політичні ризики також у кінцевому підсумку призводять до неплатоспроможності імпортера.

Страхування експортних кредитів як самостійний вид діяльності спочатку з'явилося у промислово розвинених країнах: у Великобританії – після Першої світової війни, у США і Швеції – в часи Великої депресії, у Німеччині, Франції, Японії – після Другої світової війни.

Розглянемо *основні принципи страхування експортних кредитів* (рис. 2.1):



Рис. 2.1. Основні принципи страхування експортних кредитів

а) страхування кредиту має випереджати в часі появу конкретного ризику. Так, не може бути застрахований товар, що вже відправлений, або товар, власник якого позбавлений можливості змінити умови щодо його відчуження. Момент зміни приналежності товару може бути встановлений різними способами, але найбільш важливим є факт підписання контракту, яким установлюються основні комерційні та кредитні умови угоди. Принцип, відповідно до якого страхування кредиту повинне або випереджати, або супроводжувати встановлення умов відчуження товару й фактичне його відчуження, є найбільш вірним засобом попередження можливості недоцільного використання гарантії страховика та перекручування самої природи страхування. Отже, страхування кредиту спирається на такий стан товару, що на момент страхування однаково відомий обом сторонам – страховику і страхувальнику;

б) страхування кредиту припускає виникнення під час торгової операції надмірного ризику, від якого страхова організація прагне уберегти експортера. Страхова компанія уважно досліджує умови діяльності фірми, що клопоче про страхування, визначає певну форму ризику, яку вона визнає нормальною або такою, що залежить від самого експортера й характеру його діяльності, та

погоджується страхувати будь-який ризик, що перевищує цю норму. Для усунення торгового ризику страхова організація нерідко починає спеціальну експертизу товару, щоб установити його відповідність замовленню й супроводжуваним документам. Нерідко, щоб зменшити ризик, страхова організація вимагає від клієнта надання акцепту якого-небудь солідного банку й погоджується лише на страхування акцептованого векселя. Таким чином, за цих умов страхуванню підлягає лише надзвичайний ризик, що може виникнути стихійно, як наслідок нестійких господарських відносин. Страхування всього ризику, що виникає у зв'язку з кредитуванням іноземного покупця, не знайшло широкого розповсюдження, адже його розвиток у цьому напрямі був би економічно недоцільним, спотворював би природу страхування та значно підвищував би його вартість;

в) за повного страхування ризику експортера мало цікавить платоспроможність свого іноземного клієнта, в нього зникають стримуючі мотиви під час надання останньому кредиту. Хоча звільнення експортера від обов'язку спеціально вивчати фінансовий стан свого іноземного клієнта відповідало б прогресивному принципу поділу праці, проте в торгівлі дуже важко відокремити фінансовий бік від комерційного і, зокрема, комерційний ризик від самої торгової операції, тому повне страхування від усіх ризиків виходить за межі класичного страхування й важко узгоджується з тими економічними цілями, до яких прагне страхування кредиту;

г) страхова організація не є кредитною установою і не ставить собі за мету заміну останньої. Її функції носять виключно допоміжний характер, і якщо в деяких випадках гарантія страхової організації полегшує продаж гарантованого векселя на обліковому ринку або обліковому банку, проте не це є основною метою діяльності страховика. Покупця тратти може цілком забезпечити її акцепт будь-якою солідною кредитною установою, й додаткова гарантія страхової організації може бути бажаною, але не є обов'язковою нормою її забезпечення. Страхування кредиту захищає безпосередні інтереси експортера, що не може трасувати вексель без права регресу і домогтися для нього акцепту. Банк, що акцептує такий вексель та відмовляється від права зворотної вимоги до трасанту, фактично робить найбільш повне страхування кредиту експортера й змушений нести всю вагу ризику. Однак такий акцепт зазвичай надається дуже обмеженому колу підприємців, що мають бездоганну репутацію, за умови стягування на користь акцептанта високої винагороди, і, власне кажучи, не є банківською операцією. У цьому разі експортер використовує одночасно банківський акцепт, що полегшує йому мобілізацію необхідних капіталів на обліковому ринку, і поліс страхової організації для забезпечення кредиту, наданого їм, своєю чергою, покупцю. Відбувається нормальний поділ праці між різними інститутами. За акцепту тратти без права обігу на трасант банк утручається в незнайому йому сферу й бере на себе ризик у такому розмірі, що не має місця в звичайній банківській практиці. За акцепту тратти з правом регресу він може висувати свої претензії обом контрагентам і нести великі втрати лише за одночасного банкрутства обох, за акцепту ж тратти без права регресу банк несе цілком і фінансовий, і торговий ризики. страхова організація також утручається в далеку для неї сферу, видаючи поліс на всю суму можливого ризику. Цим самим страховик усуває необхідність у банківському акцепті, оскільки

страхова установа не тільки забезпечує кредитора від надмірного ризику, а й полегшує йому мобілізацію капіталів на обліковому ринку;

д) вартість страхування залежить від розміру ризику, що страхова установа бере на себе. За кордоном у практиці страхування експортних кредитів за гарантування всього ризику страховик повинен установлювати більш високу ставку, ніж за страхування 50% або 75% від кінцевого збитку, що може мати місце за негативного підсумку торгової угоди. Природно, що якою б високою не була преміальна ставка, експортеру все ж таки буде вигідніше застрахувати товар і сплатити певний відсоток страховику, ніж перекласти всю вартість можливого ризику на ціну певної партії експортованого за кордон товару;

е) можливість одержання експортером після встановлення розмірів остаточного збитку (у разі негативного підсумку застрахованої комерційної операції) страхового відшкодування лише в розмірі страхової суми. Страхова організація додає усі зусилля, щоб, по-перше, одержати в дебітора тим чи іншим шляхом будь-яку частку застрахованої позики і, по-друге, реалізувати майно або товари, що служили забезпеченням кредиту. Потім страховик звертає всю виручену суму на відшкодування збитків експортера, що застрахував свій кредит. Основною перевагою механізму страхування експортних кредитів є можливість істотно знизити його вартість, що становить у середньому 7–10% річних і складається з таких елементів: вартість ресурсів, залучених від зарубіжного банку; маржа іноземного банку; маржа національного банку, що залежить від його кредитної політики; комісія іноземного банку за організацію фінансування і зобов'язання надати кредит; комісія за зобов'язання стягується з невикористаної частини кредиту; комісія за організацію операції; страхова премія.

Крім того, *до переваг страхування експортних кредитів за участі держави відносять наступні (рис. 2.2):*

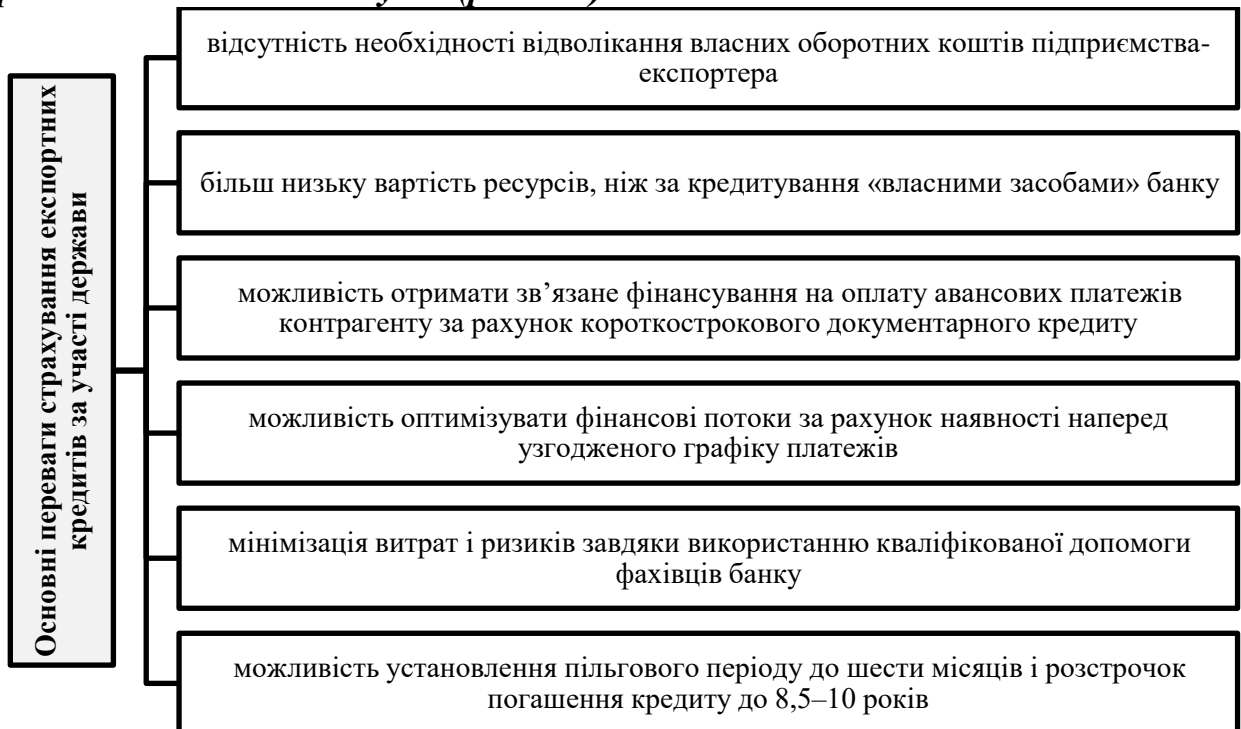


Рис. 2.2. Основні переваги страхування експортних кредитів за участі держави

3. Характеристика основних учасників-страховиків на ринках страхування експортних кредитів економічно розвинених країн

На ринку страхування експортних кредитів економічно розвинених країн можна виділити таких основних учасників-страховиків:

- державні агентства (напівдержаві компанії або компанії, уповноважені державою й які діють від її імені), що займаються страхуванням експортних кредитів і наданням гарантій від імені держави;

- приватних страховиків експортних кредитів, що займаються страхуванням і наданням гарантій від свого імені (страхові компанії, що входять у міжнародні групи страховиків експортних кредитів, і дрібні національні страховики);

- міжнародні об'єднання (клуби, асоціації) страховиків експортних кредитів (основні цілі їх діяльності полягають у створенні та використанні узгоджених умов страхування експортних кредитів, обмін інформацією, експертними знаннями, консультуванні своїх членів).

Державними агентствами є спеціалізовані установи або установи, що належать державі, або в яких держава має контрольний пакет акцій, або уповноважені державою.

Розвиток приватного страхування експортних кредитів отримав поштовх у 50–60-ті роки ХХ ст., коли в Західній Європі політичні ризики поступово втратили своє значення, а більшого значення набули комерційні ризики. Сьогодні Європа є центром приватного страхування експортних кредитів. На цей регіон, за різними підрахунками, припадає близько 80–85% страхових премій, які щорічно сплачуються за страхування експортних кредитів. У більшості інших країн приватний бізнес зі страхування експортних кредитів розвинений меншою мірою або через жорсткий контроль із боку держави, або через більшу поширеність інших видів кредитного захисту (факторингу та форфейтингу). Проте неухильно зростають обсяги договорів страхування експортних кредитів, що укладаються, і в інших регіонах (у США і країнах Азії).

Страхування експортних кредитів ***приватними страховиками*** з'явилося практично одночасно з державним, проте лише крупні страховики можуть бути успішними гравцями на ринку страхування експортних кредитів. Як показує досвід розвинених країн, до державного страхування завжди висуваються жорсткі вимоги. Нині провідними страховиками експортних кредитів є компанії «Великої трійки», до яких належать групи компаній Elder Hermes (34,7% світового ринку), Atradius (24,8%) і CoTace (18,1%). До кожної з груп входить величезна кількість страхових компаній по всьому світу, що дає змогу називати їх міжнародними страховими групами. Водночас у приватному страхуванні експортних кредитів частка дрібних національних страховиків є незначною. Приватні страхові компанії, як правило, не страхують політичні ризики, реалізація яких призводить до неплатоспроможності значної кількості імпортерів порівняно з реалізацією економічних ризиків. Передбачити наслідки реалізації політичних ризиків здебільшого просто неможливо. Таким чином, покриття політичних ризиків окремо чи у поєднанні з економічними ризиками у більшості країн є прерогативою держави.

Міжнародні об'єднання страховиків експортних кредитів (клуби і асоціації) почали формуватися в 30-х роках ХХ ст. Вони безпосередньо не займаються операціями зі страхування експортних кредитів. Головна мета їх діяльності полягає

у створенні та підтримці сприятливих умов для міжнародного страхування експортних кредитів, що здійснюється як на державному, так і приватному рівнях.

До найвпливовіших міжнародних об'єднань страховиків експортних кредитів належать Бернський союз, Празький клуб та Міжнародна асоціація кредитного страхування і надання гарантій.

Бернський союз – неофіційна назва міжнародного об'єднання державних і приватних компаній, агентств, установ і спілок, що займаються страхуванням експортних кредитів і прямих зарубіжних інвестицій. Його було створено в 1934 р. у Берні (Швейцарія) під назвою «Міжнародний союз, що регулює страхування експортних кредитів». Спочатку до Бернського союзу входило чотири європейські країни (Великобританія, Іспанія, Італія і Франція). У 1957 р. було змінено його назву на «Міжнародний союз страховиків кредитів», а з початку 80-х років – на «Міжнародний союз страховиків кредитів і інвестицій». Серед його членів – 76 організацій із 45 країн світу. Від України членом Бернського союзу є АТ «Укрексімбанк».

Празький клуб, так само як і Бернський союз, є міжнародним об'єднанням страховиків експортних кредитів та інвестицій. Його було утворено за ініціативою генерального секретаря Бернського союзу і Європейського банку реконструкції і розвитку. Під час першої зустрічі у Празі, на якій були присутні і представники п'яти агентств, усі члени підписали Декларацію про відповідність своєї діяльності основним угодам Бернського союзу. Сьогодні клуб налічує трохи менше 30 членів, переважно із Центральної та Східної Європи.

Міжнародна асоціація кредитного страхування і надання гарантій була створена в Парижі під назвою «Міжнародна асоціація страховиків експортних кредитів». Назва змінилася з 2001 р. у зв'язку з тим, що понад 50% її членів, окрім класичного кредитного страхування, займаються наданням гарантій.

Важливою ланкою інституційної структури системи підтримки експорту є *експортні кредитні агенції (ЕКА)* – структури, що займаються страхуванням ризиків експортерів. Як правило, їх ресурсна база формується за рахунок власних коштів, залучених коштів і коштів державних бюджетів.

Сьогодні у світі існує більше 50 ЕКА, пік їх створення припадає на 90-ті роки минулого сторіччя, коли ЕКА були відкриті в країнах із перехідною економікою та країнах, що розвиваються.

Не існує «ідеального зразка» або навіть «типової моделі» експортного кредитного агентства.

ЕКА переважно створюють через ризикованість торгівлі та інвестицій. Відповідно, ЕКА мають підтримувати та сприяти експорту та зовнішнім інвестиціям шляхом надання фінансової підтримки: страхування, гарантування міжнародних трансакцій, а також надання кредитів та грантів. Безпосередня структура ЕКА та послуг, які вона надає, залежить від ситуації в країні, а саме від типу наявних «провалів ринку», тобто випадків, коли ринкових стимулів недостатньо для надання послуг, важливих для функціонування економіки (у цьому разі для сприяння експорту). Тобто ЕКА зазвичай надають ті послуги, які не може або не хоче надавати приватний сектор.

Створення ЕКА має як позитивні, так і негативні моменти. З одного боку, ЕКА зменшує ризики експортерів та інвесторів, надає доступ експортерам до

банківського фінансування, забезпечує інформацією, експертизою та тренінгами, стимулює міжнародне співробітництво. З іншого боку, маючи таку підтримку, експортери можуть бути більш схильні до ризикованих операцій, ЕКА може почати субсидувати робочий капітал та кредити, а також може брати на себе ризики зовнішніх агентів замість розвитку місцевих експортних потужностей та банків. Щоб мінімізувати негативні наслідки діяльності ЕКА, необхідною умовою діяльності ЕКА має бути їх прибутковість.

Рекомендована література:

Базова: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

Допоміжна: [15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 27, 28, 29]

Інформаційні ресурси: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

ТЕМА 9. СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ У МІЖНАРОДНОМУ БІЗНЕСІ

План

1. Економічний зміст страхування відповідальності.
2. Зміст та роль страхування відповідальності у міжнародній торговельній діяльності.
3. Страхування відповідальності у ТНК.
4. Страхування відповідальності у міжнародному туризмі.

Ключові слова: міжнародна торговельна діяльність, страхування відповідальності, страхування відповідальності у міжнародному туризмі, страхування зовнішньоторговельних операцій, страхування відповідальності у ТНК.

1. Економічний зміст страхування відповідальності

Страхування відповідальності – це галузь страхування, в якій об'єктом страхування є відповідальність перед третіми юридичними або фізичними особами, які можуть зазнати збитків унаслідок будь-якої дії чи бездіяльності страхувальника (тобто шкоди, завданої страхувальником життю, здоров'ю чи майну третьої особи).

Страхування відповідальності спрямоване як на захист майнових прав осіб, постраждалих унаслідок дії або бездіяльності страхувальника, так і на захист фінансового стану самого страхувальника.

Рівень розвитку страхування відповідальності прямо залежить від досконалості національних правових інститутів і законодавства, тому що в основу цього напрямку страхування покладено норми національного й міжнародного права.

Для страхування становить інтерес цивільна відповідальність, що має майновий характер і пов'язана з компенсацією завданої шкоди.

Цивільна (цивільно-правова) відповідальність страхувальника виникає як юридичний наслідок невиконання або неналежного виконання ним передбачених

цивільним правом обов'язків, через що було порушено суб'єктивні цивільні права третьої особи.

До страхувальника в інтересах потерпілого застосовують установлені законом або договором санкції майнового характеру. Йдеться про відшкодування збитків, реально завданих третій особі, та неодержаної користі.

Загальні риси страхування відповідальності:

1. На відміну від особового страхування, в якому застрахована особа відома на момент укладення договору страхування, за страхування відповідальності вона стає відомою лише після страхового випадку.

2. За страхування відповідальності страхувальник ніколи не отримує страхового відшкодування, воно належить потерпілій особі. Тому організаційна схема страхування відповідальності переважно трьохелементна

3. На страхування відповідальності значно впливає неможливість визначення третьої (потерпілої) особи й розміру збитків під час укладення договору страхування. Унаслідок цього страхову суму встановлюють у формі «ліміту відповідальності», тобто суми, в межах якої страховик відшкодовує збитки. Якщо реальні збитки перевищують ліміт відповідальності, то їх відшкодовує страхувальник. Ця сама особливість зумовлює необхідність дещо вищих, ніж за страхування майна, страхових тарифів і розмірів страхових резервів. Загалом для страхової компанії операції зі страхування відповідальності є більш ризиковими, ніж зі страхування майна чи особового страхування.

Страхування відповідальності певною мірою знижує відповідальність самих страхувальників. Види страхування, що належать до цієї галузі страхування, мають комплексний характер, тому що більшість полісів страхування відповідальності забезпечують одночасний страховий захист як життя й здоров'я третьої особи (об'єктів особистого страхування), так і її майна (об'єктів майнового страхування).

У договорі також зазначають 2 страхові суми:

- для покриття збитків по життю і здоров'ю третіх постраждалих осіб;
- для покриття майнових збитків третіх осіб.

Усі види страхування відповідальності групують так:

1-ша група: страхування цивільної відповідальності фізичних осіб (виникає на основі загальних законів; типовим є страхування відповідальності власників автотранспорту).

2-га група: страхування громадянської відповідальності юридичних осіб пов'язане з екологічним забрудненням (непостійним, випадковим, ненавмисним); ризиком радіоактивного забруднення (в багатьох країнах – обов'язкове); відповідальність, пов'язана з вибухом.

3-тя група: страхування професійної відповідальності працівників: лікарів, медсестер, працівників судово-правової системи, поліцейських. У страхувальника повинний бути страховий інтерес, зумовлений наявністю судової системи, що суворо карає за нанесення професійного збитку.

4-та група: страхування відповідальності за договорами між підприємствами: з приводу постачання продукції, з отримання кредитів банку (позичальником), орендатора з орендодавцем тощо.

Розрізняють страхування відповідальності обов'язкове і добровільне.

2. Зміст та роль страхування відповідальності у міжнародній торговельній діяльності

Страхування зовнішньоторговельних операцій – це міжнародні економічні відносини щодо захисту майнових інтересів суб'єктів господарювання у разі настання певних подій (страхових випадків) за рахунок грошових коштів, які формуються на основі сплати страхових внесків (премій). Страхування зовнішньоторговельних операцій включає страхування майна та страхування відповідальності.

Відповідальність з організації страхування може бути поділена між експортером та імпортером або здійснюватися лише однією зі сторін. Такий розподіл відповідальності повинен чітко зазначатися у зовнішньоторговельному контракті.

Витрати зі страхування може здійснювати будь-яка зі сторін угоди. Вона обирає страхову компанію та умови страхування, орієнтуючись на власні інтереси та враховуючи кон'юнктуру страхового ринку.

Водночас самостійна організація транспортування та страхування вантажів має численні *переваги для кожної з сторін*, зокрема:

- *для експортера:*
 - покращення конкурентних позицій відносно постачальників, які не пропонують таких послуг;
 - більший контроль за ризиками, оскільки експортер самостійно обирає та пропонує імпортеру страховиків та види страхування, які повинні мати відповідне покриття, щоб забезпечити повну оплату експортеру всіх його витрат;
 - контроль за ризиком того, що товари не будуть прийняті у порту вивантаження або на території імпортера, тобто вся відповідальність повертається до експортера; для імпортера:
 - можливість більшого контролю за витратами, оскільки в цьому випадку імпортер точно знає за що і скільки він платить;
 - експортер може не завжди надавати повну, точну і правдиву інформацію імпортеру про страхування;
- *імпортер може отримати такі типи страхового покриття:*
 - відкрите, яке буде охоплювати все зовнішньоторговельні операції,
 - одноразове, яке стосується однієї торговельної операції,
 - додаткове покриття продавця, яке охоплює види ризиків пошкодження та втрати вантажу, що не були охоплені договором страхування.

Основними джерелами інформації про стан ринку щодо страхування зовнішньоторговельних перевезень є:

- брокери зі страхування вантажів (cargo insurance broker), які надають можливість укласти договір страхування, що найповніше відповідав би потребам клієнта;
- банки, які можуть пропонувати страхування вантажів як складову пакета фінансових послуг;
- транспортно-експедиторські компанії.

Експортер також повинен розглядати такий вид ризику, коли товар, що постачається імпортеру, може завдати шкоди третій стороні. Відразу зауважимо,

що кількість таких випадків у міжнародній торгівлі є незначною. Такі ризики зазвичай покриваються страхуванням відповідальності товаровиробника.

Основними видами ризиків, які необхідно застрахувати експортеру в такому випадку, є:

- ризик безпеки товару;
- ризики існування виробничих дефектів;
- витрати від псування;
- витрати на розв'язання суперечок (у тому числі в судовому порядку);
- медичні витрати;
- ризик низької якості товару, ризик того, що експортований товар не буде

відповідати вимогам безпеки, які діють у галузі імпортера. Ризик неплатежу є одним з найголовніших у зовнішній торгівлі. Причинами його виникнення можуть бути як стан імпортера, так і економічні та політичні причини в країні імпортера. Одним із найбільш поширених інструментів зі страхування ризику неплатежу є страхування експортних кредитів. У більшості випадків страхування експортних кредитів покриває 95% вартості збитків у випадку неплатежу за поставлені товари або послуги та їх умови відповідають потребам страхувальників. Причому експортні кредити на поставку товарів широкого вжитку або сировини, якщо постачаються на умовах готівкового або кредитного розрахунку, строком не більшим ніж два роки, страхуються приватними страховими компаніями, а поставки капітальних товарів та послуг, умови оплати за якими передбачають надання кредиту на строк не менше двох років, будуть страхуватися за участю державних органів.

Іншим заходом страхування неоплати є вимога експортера про видачу облігації (на вимогу) або банківської гарантії. Страхування зовнішньоторговельних операцій є невід'ємною частиною нормального перебігу подій за реалізації міжнародної торговельної угоди. Корені страхування міжнародних торговельних операцій сягають ще періоду становлення міжнародної торгівлі, зокрема середньовіччя, коли купці шукали захисту від можливої шкоди їх підприємствам.

На сьогодні страхування у зовнішній торгівлі можна вважати фінансовим стабілізатором, що дає змогу комерсанту компенсувати свої збитки, яких він зазнає через непередбачувані випадкові події, які шкодять бізнесу, отримати захист від випадкових (але не від невідворотних) збитків, що виникають під час перевезення вантажів, більш вільно ризикувати своїм капіталом, переносючи фінансову відповідальність у випадку збитків на страховика, збільшити масштаби своїх операцій. Забезпечуючи страховий захист свого бізнесу, підприємець звільняється від необхідності формування резервів (запасів) на випадок непередбачуваних обставин.

3. Страхування відповідальності у ТНК

Оскільки прийняття більшості рішень в діяльності ТНК здійснюється в умовах недосконалої інформації, неповних або неправдивих даних, невпевненості в майбутньому, невизначеності дій конкурентів й умов бізнесу, вибіркових знань технології та ринків, майже всі управлінські рішення представляють собою різновид прорахованого ризику.

Більше того, оскільки життя надає мало можливостей для точного повторення тотожних обставин, то рішення, прийняті в умовах невизначеності та ризику – це вибір з однією спробою, яка неповторна. Особа, яка приймає рішення, ніколи не знає з впевненістю наперед чи обрано найкращий варіант.

Прорахований ризик в діяльності ТНК – справа звичайна, оскільки людська поведінка, обмінні курси, процентні ставки, товарні ціни, курси акцій та облігацій коливаються в широкому діапазоні.

Цьому сприяє й розвиток технологій, наприклад таких, які дозволяють продавцям облігацій миттєво реагувати на корпоративні новини будь-якого роду. Зростання ролі великого капіталу, концентрація виробництва підвищує ступінь уразливості економічної діяльності від непередбачуваних подій. Збої у виробничих циклах, техногенні катастрофи, посилення ролі людського фактору, розширення залежності національних економік від експортно-імпортних потоків, збільшення значення фондових та ф'ючерсних ринків наражають на значний ризик безперервність процесу суспільного відтворення. Навіть природні стихії в нових реаліях здатні нанести глобальний економічний збиток. Нова якість економічного зростання висуває нові вимоги щодо механізмів зниження все зростаючих ризиків. Інструментом, який допомагає прийняти ефективні рішення в умовах ризикової економічної діяльності – є очікувана цінність, тобто кількісне вимірювання та якісна оцінка масштабів та природи ризику всієї діяльності ТНК, що реалізується за допомогою страхового захисту.

Особливістю ризиків ТНК є те, що як інтегрована економічна структура, ТНК об'єднує в собі підвищений ризик фінансових і саме валютних потоків, а також менш чутливий та більш обережний виробничий ризик. А це вимагає розробки особливої стратегії щодо організації страхового захисту – поєднання самострахування (створення власних фондів та резервів), універсального страхування (за допомогою універсальних страхових компаній), кептивного страхування (створення страхових компаній у складі своєї інтегрованої структури).

При здійсненні діяльності ТНК загрожують ризики втрати, пошкодження, знищення майна, підприємницькі, транспортні, кредитні, валютні та інші, які при їх реалізації призводять до негативних наслідків діяльності даного суб'єкта. Для забезпечення безперервності відтворювального процесу застосовується страховий захист, який тісно пов'язаний з вічною категорією випадку, із ризиковим характером суспільного виробництва, із дією протиріччя між суспільним виробництвом і руйнівними силами природи.

Ризики ТНК – це комплекс специфічних ризиків, як підприємницьких так і зовнішньоекономічної діяльності, які вимагають організації страхового захисту та супроводжують такі види господарських операцій, як перевезення товарів (вантажів), здійснення інвестицій, отримання прибутку, валютних і біржових операцій тощо.

Тому **страховий захист здійснюється за такими основними видами:**

- експортно-імпортних вантажів,
- засобів транспорту (наземного, повітряного, водного),
- вантажів та контейнерів,
- будівельно-монтажних ризиків,
- експортних кредитів,

- майна міжнародних виставок,
- майна діючих на даній території іноземних компаній (філій) і функціонуючих в інших країнах підприємств,
- цивільної відповідальності учасників економічного співробітництва, - валютних операцій,
- біржових операцій,
- втрат прибутку,
- інші.

Отже, ризик та невизначеність супроводжують діяльність ТНК, стали системним економічним явищем, що вимагає організації розширеного ризик-менеджменту та страхового захисту. Невизначеність зовнішнього середовища породжує попит на відповідні інститути по управлінню ризиками. А прагнення максимізації функції корисності визначає необхідність зниження рівня невизначеності економічного середовища та підвищення ступеню прогнозування результатів діяльності. Наявність різних ризиків, які підлягають динамічним змінам, обумовленим розвитком виробничих сил, ускладнює цю задачу та висуває високі вимоги до якості захисного інституціонального середовища

Матеріальним втіленням страхового захисту є страховий фонд. А тому практично страховий захист проявляється у формуванні страхового фонду, запасного фонду та інших фондів і резервів у відповідності до обраної системи організації страхового захисту. Вибір системи страхового захисту здійснюється на основі сучасної парадигми ризик-менеджменту, диверсифікації ризиків та професійній майстерності управлінського персоналу. Сучасний погляд на ризик-менеджмент, та методологічний підхід до його розуміння передбачають структурований і послідовний підхід, який об'єднує стратегію, процеси, людей, технології, навиків для оцінки та управління факторами невизначеності, які мають місце в господарській діяльності ТНК в процесі створення вартості.

Ризик-менеджмент ТНК здійснює управління ризиками на основі наступних методів:

- контроль;
- визнання;
- трансфер (передача);
- страхування.

Контроль ризику – це або пасивна відмова від здійснення ризикової ситуації, що означає втрату можливого прибутку, або активне управління ризиком у вигляді організаційно-технічних заходів, які використовуються з метою мінімізації збитку.

Можливість запобігти втратам та отримати прибуток в ризиковій справі – найвище призначення теорії ризику. До *визнання ризику* вдаються, коли розмір збитку незначний або ним можна нехтувати. Чи коли різновидом визнання ризику є їх сегрегація або комбінація, наприклад, диверсифікація ризику, тобто перетворення одного ризику в інший, об'єднання ризику, подрібнення ризику з меншими обсягами збитку кожного тощо.

Трансфер ризику – його передача від трансфера (сторона, яка передає ризик) до трансфері (сторона, яка приймає ризик). Такий метод ефективний, якщо передача ризику вигідна обом сторонам.

Страховання втрат прибутку в системі ТНК є формою страхового захисту від втрат майбутньої корисності. Випадкова втрата майбутнього очікуваного прибутку може настати з причин випадкового спаду виробничого процесу чи його зупинки, а також і з витратами, пов'язаними з оплатою постійних потреб, із процесом повернення до попередньо визначеної виробничої програми, з витратами протистояння наслідкам страхового випадку тощо.

Страховання від втрат прибутку є страхуванням комплементарним для багатьох базових видів страхування. Окремо виділяють страхування інтересів інвесторів на випадок заборони вивозу прибутку, одержаного від інвестування та інших порушень прав інвестора внаслідок політичних обставин – дії політичних ризиків. Страхування валютних ризиків у багатьох країнах є обов'язковим і введено з метою стимулювання експортної діяльності виробників. Таке страхування надає гарантії відшкодування збитків в результаті зміни курсів валют, неплатежів за поставлені товари, виконані роботи, надані послуги.

Страхованню підлягають і збитки, зумовлені політичною нестабільністю. Захист від валютних ризиків може включати і використання захисних застережень у контрактах, прогнозування курсу валют, хеджування тощо. Хоча, захист валютних ризиків за допомогою валютних застережень, методів хеджування, регулювання терміну платежу (“лідс енд легс”) належить до нестрахового захисту, оскільки не передбачає розміщення цих ризиків на страхування у страховика. Деякі ТНК, іноді намагаються уникнути валютного ризику, застосовуючи заходи для досягнення відповідності надходжень і витрат іноземної валюти. Наприклад, фірма може інвестувати валютну виручку, що надходить, на депозитні рахунки в євровалютах на певні строки. Ці рахунки виражаються у валюті майбутніх платежів. В останні роки також спостерігається введення або розширення урядами промислово розвинутих країн механізму страхування експортерів від валютних втрат в результаті коливань валютних курсів.

Такі системи страхування є в Японії і в понад десяти західноєвропейських країнах. Об'єктом страхування біржових ризиків може бути відповідальність учасників біржових контрактів за збитки, зумовлені невиконанням умов угоди одним із партнерів. У світовій практиці страхуються збитки інвесторів, зумовлені шахрайством чи неплатоспроможністю члена біржі. Серед біржових контрактів широкого розвитку набули ф'ючерсні угоди, які одночасно виконують функцію страхування від можливих збитків, а також страхування від форс-мажорних обставин або незалежних перешкод для виконання угод. Окреме місце в діяльності ТНК займає страхування експортних кредитів. Можливість надання комерційного кредиту є важливим чинником підвищення конкурентноздатності на світовому ринку. Проте, кредитор наражається на ризик непогашення або несвоєчасного погашення заборгованості боржником. Захистити від такого ризику може страхування експортних кредитів.

Для захисту власних інтересів, страхування специфічних ризиків та покриття власних ризиків ТНК створюють кептивні страхові компанії. Окрім того кептиви здійснюють перерозподіл фінансових потоків як в середині організації, так і між спорідненими групами підприємств. Створення таких компаній має низку цілком об'єктивних та економічно обґрунтованих цілей:

- створити економію на витратах на страхування, чи використовувати тарифи нижче ринкових, або включити прибуток (carpsve) в загальний прибуток підприємства, і таким чином збільшити його ціну та рейтингову оцінку;

- збільшити розмір власного утримання компанії, залишаючи певну франшизу для малих та середніх збитків, маючи на увазі, що вони можуть бути покриті самою материнською компанією (їх частоту і вартість можливо передбачити на основі актуарних розрахунків та реєстрації ризиків з достатнім ступенем вірогідності);

- створити резерви для фінансування непередбачуваних результатів у разі реалізації ризику, враховуючи особливості податкового законодавства. Остання ціль представляє собою найбільший інтерес, оскільки саме цим пояснюється той факт, що кептивні страхові компанії у світі у своїй більшості створені в країнах з лояльним режимом оподаткування. Хоча у всіх інших випадках, велике значення має здешевлення страхування та перерозподіл фінансових ресурсів.

Страхування в ТНК, не зважаючи на цілі створення, має низку переваг порівняно із універсальними страховими компаніями. Насамперед, як правило, кептивна страхова компанія може забезпечити клієнту покриття специфічних ризиків, якими не буде займатися інших страховик, який не знає відповідної специфіки. При цьому вартість експертизи, витрати на ведення страхової справи значно менші, оскільки в структурі ТНК, до якої належить кептив, є відповідна інформаційна база. Відповідно, оскільки ризики специфічні, клієнт сам знаходить кептив або вимушений це робити у складі ТНК, до якої належить. В результаті – економія на рекламі, на агентських та брокерських винагородах тощо. Таким чином, з'являється реальна можливість знизити страховий тариф. Отже, ще однією перевагою є більш низькі ставки. Хоча, для кептива, враховуючи його монопольне положення, завжди є спокуса диктувати свої ставки, користуючись відсутністю конкуренції.

Важливою перевагою кептиву є тісний зв'язок із клієнтами. За допомогою кептиву засновники отримують доступ до ринку перестрахування. А відтак, перестраховальна комісія, що сплачується перестраховиками, не виходить за межі системи, до якої належить кептив. Однак, разом із перевагами кептиву, є й недоліки. Найперший з них це те, що при реалізації ризику, настанні страхового випадку, організаційна структура несе збитки, оскільки страхова виплата представляє собою просте переміщення коштів із однієї „кишені” до іншої. А при цьому порушується головний принцип страхування – застосування закону великих чисел.

Теоретично цьому можна запобігти, якщо використовувати грамотно та професійно побудовану систему перестрахування. Наступним недоліком є те, що кептив – замкнута система. І рано чи пізно він повинен розкритися, тобто розширити спектр своїх послуг, що приводить його на ринок жорсткої глобальної конкуренції. Також великим недоліком є те, що кептиву важко сформувати збалансований страховий портфель, а сформовані страхові резерви інвестуються тільки в рамках створеної системи, що дещо обмежує можливість отримання економічного ефекту в майбутньому. Тобто можливості забезпечення об'єктивної та суб'єктивної фінансової корисності страхування обмежені.

Для усунення вказаних недоліків, особливо в менеджменті кептиву, що у складі ТНК, необхідно грамотно та професійно організувати управління самою структурою, розробкою стратегій та фінансовими потоками, забезпечуючи нарощування вартості грошей у часі. У будь-якому випадку, необхідно розуміти, що кептиви, як і ТНК, монополізують той чи інший сегмент ринку та обмежують на ньому конкуренцію.

4. Страхування відповідальності у міжнародному туризмі

В умовах глобалізації економічного, політичного, культурного та соціального просторів сучасної економіки туризм є однією з найдинамічніших галузей, що розвиваються. Сфера туризму має досить широке розповсюдження і за статистичними показниками займає одне з провідних місць в економіці за обсягами наданих послуг. Туристична діяльність вносить значний вклад в економіку країни, дозволяючи залучати додаткові кошти до державного бюджету, активізуючи зовнішньоторговельний оборот. Активний туристичний бізнес об'єктивно породжує необхідність найвищої організації виробництва, праці та управління у сфері туризму.

В свою чергу, організація туристичної діяльності пов'язана з безліччю ризиків, отже виникає потреба у використанні страхової підтримки. Страхування є способом зниження ризиків, що виникають у сфері туризму, зокрема таких його суб'єктів як туристичних організацій і туристів.

Одним із видів страхування в туризмі є страхування відповідальності. Страхування відповідальності – це галузь страхування, предметом якої є майнові інтереси, що не суперечать законодавству України, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди юридичній чи фізичній особі або її майну. Шкода, заподіяна третім особам, може бути наслідком діяльності чи бездіяльності страхувальника. Під майновим інтересом розуміють збиток, який поніс би страхувальник, якби його відповідальність не була застрахована.

Часто відповідальність туристичного підприємства помилково розглядають як професійну, в той час як поняття «професійна відповідальність» може відноситися тільки до фізичних осіб – носіїв конкретної професії. Туристичне ж підприємство, будучи юридичною особою, не може бути носієм професії, тому що носії різних професій у ньому працюють (бухгалтери, гідни, перекладачі, водії і т. д.).

Страхування відповідальності не передбачає заздалегідь застрахованого (фізичної або юридичної особи), якій має виплачуватись страхове забезпечення або страхове відшкодування при настанні страхового випадку. І те, й інше виявляється тільки при заподіянні шкоди третій особі.

Для цілей страхування важливо є, насамперед, цивільна відповідальність, оскільки вона пов'язана з майновим характером компенсації нанесеного збитку. У туристичній діяльності цивільні права виникають на момент укладення договору щодо надання туристичних послуг й існують протягом усього періоду дії цього договору. Виникнення цивільних прав породжує відповідальність за їх порушення. Невиконання зобов'язань або неналежне їх виконання є підставою надбання відповідальності за порушення зобов'язань у туристичній діяльності. Туристична

організація, яка порушила свої зобов'язання, відповідає перед туристом незалежно від своєї провини. Це ж правило діє й у відношенні туриста, як сторони договору.

Мінімальний розмір фінансового забезпечення туроператора має становити суму, еквівалентну не менше ніж 20 тис. євро. Розмір фінансового забезпечення туроператора, який надає послуги виключно з внутрішнього та в'їзного туризму, має становити суму еквівалентну не менше ніж 10 тис. євро. Мінімальний розмір фінансового забезпечення турагента має становити суму, еквівалентну не менше ніж 2 тис. євро. При страхуванні відповідальності суб'єктів туристичного бізнесу ці суми повинні враховуватися, але це не означає, що відповідальність не може бути застрахована на більшу суму. Страхування цивільної відповідальності застосовується у всьому спектрі надання туристичних послуг. При цьому може розглядатися збиток, нанесений туристичним підприємством туристу, туристом – туристичному підприємству, перевізником – пасажиру, і навпаки, готелем – своєму клієнту, і навпаки.

Страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів є найбільш поширеним серед видів страхування відповідальності в туристичному бізнесі. На кожному виді транспорту діють свої правила перевезення та умови страхування пасажирів та їх багажу. Прийнято міжнародні конвенції про повітряні, морські, автомобільні і залізничні перевезення, у яких правила безпеки та страхування пасажирів займають центральне місце. Страхування цивільної відповідальності перевізників має дуже важливе значення, тому що подорож за кордон пов'язана в першу чергу з надійністю транспорту.

Значна частина страхових випадків відбувається на етапі перевезення туристів в автобусах, залізницею, на морських і річкових суднах, літаках і вертольотах.

До страхування цивільної відповідальності автотуристів у повному обсязі застосовані основні положення страхування цивільної відповідальності. Це – страхування, яке передбачає обов'язки страховика по страхових виплатах у розмірі повної або часткової компенсації збитків, заподіяних дорожньо-транспортною пригодою. При цьому об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника – автовласника, що можуть постраждати внаслідок цивільної відповідальності за збиток, заподіяний третім особам у результаті дорожньо-транспортної пригоди (життя, здоров'я громадян, їх майно і майно юридичних осіб).

Рекомендована література:

Базова: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

Допоміжна: [1, 2, 5, 6, 7, 8, 12, 15, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 27, 28, 29]

Інформаційні ресурси: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

ТЕМА 10. ПЕРЕСТРАХУВАННЯ І СПІВСТРАХУВАННЯ НА МІЖНАРОДНОМУ СТРАХОВОМУ РИНКУ

План

1. Необхідність і сутність перестраховання на міжнародному страховому ринку.
2. Характеристика методів перестраховання.
3. Співстраховання і механізм його застосування.

Ключові слова: перестраховання, вихідне перестраховання, вхідне перестраховання, перестрахова виплата, перестрахова послуга, перестрахова премія (перестраховий платіж, перестраховий внесок), перестраховий брокер, перестраховий продукт, перестраховик (цесіонер, ретроцесіонер), перестраховувальник (цедент, ретроцедент), тантьєма облігаторне перестраховання, факультативне перестраховання, цесія, ретроцесія, співстраховання.

1. Необхідність і сутність перестраховання на міжнародному страховому ринку

Кожна страхова компанія прагне створити стійкий стабілізований страховий портфель. Але жорстка конкуренція на страховому ринку не дає можливості для вільного відбору сприятливих ризиків, тому у портфелі страховика можуть опинитися ризики з дуже високою відповідальністю. У такій ситуації настання лише одного великого збитку може призвести до значних фінансових втрат компанії. Страховій компанії загрожують також великі збитки від масових дрібних ризиків, сконцентрованих на невеликій території (наприклад, коли йдеться про страхування будівель у сільській місцевості).

І саме перестраховання дає змогу передбачити всі зазначені випадковості. Отже, потреба в ньому виникає за таких обставин:

- можливий збиток, пов'язаний з великим ризиком.
- можливий катастрофічний випадок, тобто кумуляція збитків у результаті однієї події.
- перевищується середня частота збитків.

Класичне визначення перестраховання було дано в законодавстві Великої Британії на початку XIX століття: перестраховання є новим страхуванням уже застрахованого ризику.

Визначення німецьких страховиків також лаконічне і точне: перестрахованням визнається страхування ризиків, прийнятих страховиком.

У практиці вітчизняних страховиків використовується таке визначення: **перестраховання** – страхування одним страховиком (цедентом, перестраховувальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика (перестраховика) резидента або нерезидента, який має статус страховика або перестраховика, згідно з законодавством країни, в якій він зареєстрований.

Відповідно до Закону України «Про страхування» (№ 1909-IX), **перестраховання** – це правовідносини з передачі перестраховувальником

(цедентом, ретроцедентом) та прийняття перестраховиком (цесіонером, ретроцесіонером) за плату ризику щодо виконання перестраховальником (цедентом, ретроцедентом) частини своїх обов'язків перед страхувальником та відшкодування витрат (здійснення виплат) на умовах, визначених договором перестраховання

Законом України «Про страхування» (№ 1909-IX) визначено цілий ряд ключових термінів, які застосовуються у сфері перестраховання, зокрема:

- **вихідне перестраховання** - правовідносини з передачі перестраховальником (цедентом, ретроцедентом) перестраховику (цесіонеру, ретроцесіонеру) в перестраховання повністю або частково ризику;

- **вхідне перестраховання** - правовідносини з прийняття перестраховиком (цесіонером, ретроцесіонером) повністю або частково ризику, переданого в перестраховання перестраховальником (цедентом, ретроцедентом);

- **перестрахова виплата** - грошові кошти, що виплачуються страховиком (перестраховиком) відповідно до умов договору перестраховання, прямо чи опосередковано пов'язані з настанням обов'язку страховика за договором (договорами) страхування щодо здійснення страхової виплати;

- **перестрахова послуга** - послуга, що надається перестраховиком для забезпечення потреби потенційного перестраховальника у перестрахованні на підставі договору перестраховання (ковер-ноти, сертифіката, полісу, свідоцтва тощо);

- **перестрахова премія (перестраховий платіж, перестраховий внесок)** - плата, яку перестраховальник (цедент, ретроцедент) зобов'язаний сплатити на користь перестраховика (цесіонера, ретроцесіонера) згідно з умовами договору перестраховання;

- **перестраховий брокер** - юридична особа або представництво перестрахового брокера - нерезидента, включені до Реєстру посередників, що діють від свого імені та в інтересах клієнта і за винагороду за реалізацію здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг з перестраховання на підставі договору;

- **перестраховий продукт** - умови перестраховання, що задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні перестрахової послуги;

- **перестраховик (цесіонер, ретроцесіонер)** - страховик та страховик-нерезидент, який приймає ризик за договором перестраховання;

- **перестраховальник (цедент, ретроцедент)** - страховик (перестраховик), який передає ризик за договором перестраховання;

- **тантьєма** - комісія з отриманого прибутку перестраховика, яку перестраховик щорічно виплачує перестраховальнику за результатами виконання договорів перестраховання, або комісія з отриманого прибутку страховика, яку страховик щорічно виплачує страхувальнику за результатами виконання договорів страхування.

У наукових дискусіях часто обговорюють питання тісного взаємозв'язку і розбіжностей страхування та перестраховання, з'ясовують спільні та відмінні ознаки економічної природи цих складних і неоднорідних понять. При цьому науковці акцентують основну увагу на економічних критеріях природи перестраховання, що стосуються його місця в суспільному відтворенні, об'єктивної

основи виникнення і форм наявності перестраховувальних відносин, їхнього призначення. Разом із цим погляди вчених щодо характеристики природи перестраховування об'єднані у два основних напрями. Представники першого напрямку стверджують про належність перестраховування до сфери функціонування категорії страхування, їх єдину економічну природу, а отже тотожність, а прихильники другого вказують на суттєві відмінності між цими економічними поняттями, що унеможливує їхнє ототожнення.

Схематичне зображення взаємозв'язку процесів страхування та перестраховування представлено на рис. 1.1.

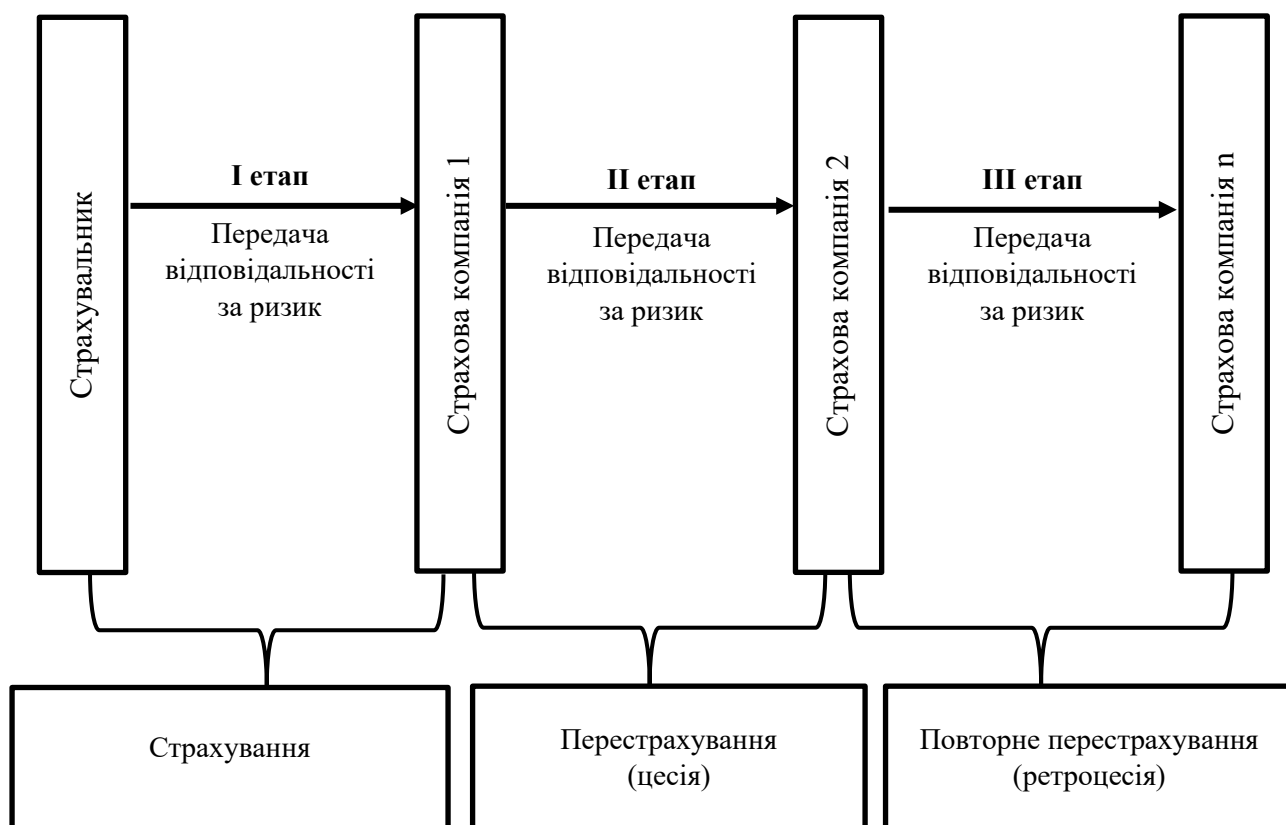


Рис. 1.1. Взаємозв'язок процесів страхування та перестраховування

Тобто в договорі перестраховування беруть участь: страхове товариство, що передає ризик; страхове товариство, що приймає ризик на свою відповідальність; посередник (не обов'язково). Страховика (перестраховувальника), що віддає ризик, називають *цедентом*. Страховика (перестраховика), котрий ризик приймає, — *цесіонер*.

Процес, пов'язаний з передаванням ризику, називають *цедуванням* ризику, або *цесією*.

На основі дослідження фахової економічної літератури варто зазначити, що є різні погляди науковців щодо кількості і сутності функцій перестраховування.

Зокрема, у своїх дослідженнях К.В. Третчк зазначає, що основною функцією перестраховування є вторинний розподіл ризику, завдяки якому здійснюється кількісне та якісне вирівнювання страхового портфеля. Ми вважаємо, що такий підхід є доволі фрагментарним, оскільки не враховує інші функції перестраховування.

А.С. Боженко розглядає сутність перестраховування та наводить такі його функції: створення умов для формування однорідного збалансованого портфеля, розширення фінансових можливостей страховика та можливість прийняття на страхування унікальних ризиків, сприяння запровадженню та поширенню нових видів страху проведення страхових операцій, регулювання співвідношення між розмірами власного капіталу й обсягом страхових операцій.

Науковці В.Д. Базилевич, М.В. Мних, Т.А. Ротова, К.Є. Турбіна виділяють такі *функції перестраховування*:

- вторинного перерозподілу ризику. Погоджумося, що в процесі перестраховування відбувається повторний розподіл уже застрахованого ризику;

- можливість брати на страхування дуже дорогі та унікальні ризики. Дійсно, за рахунок розподілу фінансової відповідальності страхової компанії з іншими страховиками стає можливим їм разом покривати різні ризики, в тому числі й унікальні;

- сприяння запровадженню та поширенню нових видів страхування. Вважаємо, що запропонована функція не повністю відповідає змісту перестраховування, адже перестраховування виступає як один із можливих (а не суттєвих) інструментів для створення нових видів страхування;

- функція створення умов для формування однорідного збалансованого портфеля, який необхідний страховику для надійного контролю своєї середньо- та довгострокової політики, розкриває визначальну роль перестраховування під час формування збалансованого страхового портфеля. Саме за рахунок запровадження механізму перестраховування страхові компанії можуть страхувати ризики з різною частотою збитку, за різними видами та розмірами;

- набуття форми зовнішньої торгівлі, якщо перерозподіл ризику здійснюється між компаніями різних країн: вважаємо, що ця функція розкриває суттєві особливості організації співпраці між страховими компаніями, а не сам процес перестраховування.

М.В. Мних, окрім зазначених функцій, виділяє ще функцію надання додаткових фінансових ємностей (капіталу) для прийняття прямим страховиком ризиків на страхування. Також цю функцію виділяють і російські вчені К.Є. Турбіна та Л.О. Юрченко. Вважаємо, що ця функція за своєю сутністю повторює функцію можливості брати на страхування дорогі та унікальні ризики, визначаючи джерело фінансування таких ризиків.

Окрім розглянутих функцій, К.Є. Турбіна та Л.О. Юрченко у своїх дослідженнях виділяють такі функції перестраховування:

- функцію захисту річного балансу страховика;
- участь у податковому плануванні прямого страховика;
- надання умов для накопичення активів прямим страховиком;
- вплив на покращення платоспроможності прямого страховика;
- функцію надання ліквідних активів для швидкого врегулювання збитків прямим страховиком під час настання страхових випадків із застрахованими ризиками.

К.В. Третяк пропонує виокремлювати такі функції, як: вторинний перерозподіл ризику; вплив на покращення платоспроможності прямого страховика; створення умов для формування однорідного збалансованого

портфеля, який необхідний страховику для надійного контролю своєї середньо- та довгострокової політики; розширення фінансових можливостей страховика та можливість прийняття на страхування унікальних ризиків. Ми вважаємо, що запропонований підхід не повною мірою розкриває функції перестраховування, оскільки не враховує впливу перестраховування та страховий ринок загалом.

На основі здійсненого аналізу різних підходів учених щодо трактування функцій перестраховування пропонуємо уточнити перелік функцій перестраховування, що розкриватимуть всебічно його сутність (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Функції перестраховування

Отже, дослідивши економічну сутність та значення перестраховування, можна стверджувати, що, перестраховування – це сукупність економічних відносин, котрі виникають між учасниками щодо формування, розподілу, а також використання цільових фондів грошових коштів, які призначені для забезпечення перестраховального захисту. Головною функцією перестраховування є вторинний перерозподіл ризику. Можливість за допомогою перестраховування перерозподіляти ризик, безперечно, є основною особливістю цієї операції та першоосновою механізму перестраховування, який страховики, а в подальшому і цеденти з ретроцедентами, використовують для забезпечення власної фінансової стійкості та в кінцевому рахунку для отримання прибутку.

Необхідність у перестраховуванні з кожным днем зростатиме через охоплення страхуванням дедалі більшої кількості великих, специфічних ризиків, а також у зв'язку з приватизаційними процесами, що відбуваються в нашій країні. Адже об'єкти приватизації, які втратили підтримку з боку бюджету, органів управління, опиняються в ризикових ситуаціях.

Отже, роль перестраховування важко переоцінити.

За допомогою перестраховування страховик може захиститись від випадкових (спричинених непередбачуваними обставинами) відхилень розрахункової

збитковості від її фактичного рівня в поточному році. Тому перестраховування є необхідною умовою забезпечення фінансової стійкості й нормальної діяльності страховика незалежно від розміру його капіталу та страхових резервів.

Перестраховик, фінансово підтримуючи страхову компанію, сприяє розширенню її страхової діяльності. Це дуже важливо для страховика, який зацікавлений у розширенні можливостей своєї компанії. Страховик, починаючи роботу в нових для нього видах страхування, як правило, активно використовує перестраховування, що дає йому можливість набувати потрібного досвіду безпечним для себе шляхом.

Перестраховування не лише захищає страховиків, а й сприяє захисту самого страхувальника; працівників страхових компаній від втрати роботи; акціонерів компаній від зниження прибутку; держава має гарантію надходження податків від страхової діяльності і т. ін.

2. Методи перестраховування

Передавання ризиків у перестраховування може відбуватися постійно або одноразово. Історія розвитку перестраховування свідчить, що першими були епізодичні передавання найбільш небезпечних ризиків.

Отже, за методом передавання ризиків у перестраховування і за оформленням правових відносин сторін перестраховувальні операції поділяються на такі:

- факультативні;
- облігаторні (договірні);
- факультативно-облігаторні і облігаторно-факультативні (змішані).

Факультативний метод перестраховування характеризується повною свободою сторін договору перестраховування. Перестраховувальник має право передавати ризики або лишати їх на власній відповідальності, а перестраховик має право прийняти ризики чи відмовитися від них. При факультативному перестраховуванні кожний ризик передається окремо. Головна особливість цього методу перестраховування полягає в можливості індивідуальної оцінки ризику.

Факультативне перестраховування в багатьох аспектах схоже на пряме страхування, зокрема в тому, що перестраховик, приймаючи ризик, дуже докладно його вивчає, знайомиться з практикою страхових операцій цедента. Таке докладне, ретельне вивчення партнера та його пропозицій має сенс, особливо якщо це одне з перших приймань від компанії-цедента. Проте вивчення інформації в такому обсязі потребує багато часу і чималих адміністративних витрат для обох сторін (перевірка документів, вивчення подробиць щодо ризиків і т. ін.).

Переваги факультативного методу полягають ось у чому:

- у можливості вибору для компанії-цедента якомога сприятливіших умов перестраховування (розміщення ризику в кількох перестраховувальних компаніях, вибір найкращих пропозицій);
- у використанні цедентом перестраховування в тих випадках, коли відповідальність справді може зашкодити фінансовій стійкості страховика або коли він має розширити свою діяльність у сфері несприятливих для нього страхувань.

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

Власне утримання — економічно обґрунтована частина страхової суми, яку страхова компанія залишає на своїй відповідальності. Цю суму визначають:

- окремо за страховим полісом;
- за одним ризиком;
- за групою ризиків.

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

Отже, визначення оптимального розміру власного утримання є важливою ланкою в організації процесу перестраховування. Тому в багатьох країнах світу розмір власного утримання регламентується законодавством або самими учасниками перестраховування.

Існує багато теорій і практичних рекомендацій, які потрібно враховувати при визначенні ліміту власного утримання. Розглянемо їх.

- ◆ **Обсяг премії.** Чим більший обсяг зібраної премії при незначному відхиленні від загальної кількості ризиків, тим вищий ліміт власного утримання.
- ◆ **Середня дохідність або середня збитковість за окремими видами страхування, за об'єктами.** Чим вищою буде дохідність і нижчою збитковість, тим більшим може бути рівень власного утримання.
- ◆ **Розмір витрат на ведення справи.** Якщо витрати з ведення справи за окремими видами страхування досить великі, страховик (цедент) при встановленні нижньої межі власного утримання може перекласти більшу частину цих витрат на перестраховиків.
- ◆ **Територіальний розподіл застрахованих об'єктів.** Чим більший розподіл, тим меншою буде кумуляція збитків і більшим можна встановити власне утримання.
- ◆ **Кваліфікація і практичний досвід спеціалістів страховика (цедента).** Правильна оцінка ризику, визначення максимально можливого збитку, встановлення адекватного розміру комісії і необхідного розміру передавань впливає на розмір власного утримання.

Для кожного виду ризиків (груп ризиків) страхові компанії складають таблиці лімітів власних утримань, які часто коригуються.

Порядок укладання перестраховувального договору на факультативній основі такий. Спочатку перестраховувальник та перестраховик укладають між собою Договір про співробітництво з факультативного перестраховування. Цей договір не містить даних про ризики, а лише визначає схему роботи, права та обов'язки сторін. Підписуючи таку угоду, перестраховик не зобов'язаний приймати ризики від страховика на перестраховування. Факультативне перестраховування передбачає рішення перестраховика в кожному окремому випадку.

Коли у страховика з'являється ризик, який він бажає перестрахувати згідно з Договором про співробітництво з факультативного перестраховання, він надсилає перестраховикові ковер-ноту.

Ковер-нота містить таку інформацію: вид страхування; територію страхування; об'єкт страхування; страхову суму; ставку премії; власне утримання; премію перестраховика, комісію і т. ін.

Після вивчення інформації щодо ризику перестраховик повідомляє страховика (цедента), яку частку він приймає в факультативне перестраховання. Підтвердження робиться по телефону, факсу або відправленням підписаної копії пропозиції із зазначенням своєї частки.

При розгляді факультативного перестраховання необхідно звернути увагу на недоліки цього методу:

1) без згоди перестраховика перестраховальник не може змінити умови страхування;

2) великі витрати з оформлення факультативного перестраховання, особливо в разі неодноразової факультативної пропозиції;

3) тривалість оформлення факультативного перестраховання впливає на можливість укладання договору або навіть відмови від нього;

4) вивчення кожного ризику і часте проведення перестраховань дає певну інформацію конкурентам про андеррайтерську політику компанії-цедента;

5) неможливість автоматичного поновлення факультативного покриття.

Комісія у факультативному перестрахованні встановлюється не регулярно. Факультативні договори перестраховання укладаються на період дії оригінального полісу.

Факультативна цесія здійснюється в усіх галузях страхування. Найчастіше до неї вдаються при покритті великих ризиків (промислові підприємства, вузли та агрегати, що мають високу вартість у майновому страхуванні), а також при страхуванні цивільної відповідальності, де страхові випадки не поодинокі і більш імовірні.

Зі зростанням обсягу страхових операцій постала потреба прискорити механізм передавання ризиків у перестраховання. А це, у свою чергу, сприяло появі іншого методу перестраховання, який надав страховикові більших можливостей щодо здійснення страхування, зниження його витрат за ризиками. Ідеться про облігаторне (договірне) перестраховання.

Облігаторне перестраховання передбачає обов'язкове віддавання перестраховальником раніше узгодженої частини ризику за всіма покриттями. Перестраховик також обов'язково має приймати ці частини ризиків згідно з умовами договору.

У договорі облігаторного перестраховання обов'язково визначаються ліміти відповідальності, термін дії договору, перестраховувальна премія, перестраховувальна комісія, обмеження щодо покриття, схема розрахунків тощо. Перестраховання на облігаторній основі має універсальний характер, тобто використовується в усіх видах страхування, діє на всіх страхових ринках світу. Облігаторне перестраховання дало поштовх до розвитку техніки перестраховання, що посприяло розробленню системи договорів у різних галузях і видах страхування.

Облігаторне перестраховування дає змогу збільшити обсяги страхових операцій, збирає більшу частину перестраховувальної премії у професіональних перестраховиків світу. Інші переваги цього методу полягають ось у чому:

- у рівномірному розподілі ризиків (перестраховик упевнений у тому, що ризики як більш, так і менш сприятливі, будуть розподілені рівномірно);
- автоматичності приймання ризиків, що потребує значно менших витрат, пов'язаних з обробкою ризиків, скороченні часу на андеррайтинг;
- можливості розвитку довгострокових відносин між сторонами;
- гарантії підтримки перестраховика, яка надає більшої свободи цеденту щодо проведення страхових операцій, розширення бізнесу.

В облігаторному перестраховуванні перестраховувальник має систематично висилати перестраховикові бордеро-премії і бордеро-збитки. У такому разі відпадає потреба надавати додаткову інформацію, що відбиває стан страхового портфеля цедента. **Бордеро-премії** — це перелік ризиків, які підпадають під дію облігаторного договору перестраховування.

Зазвичай бордеро-премія містить такі дані: номер оригінального полісу; назву застрахованого об'єкта; період страхування; страхову суму; власне утримання перестраховувальника; частку перестраховика; перестраховувальну премію.

Стосовно збитків, що сталися, перестраховувальник надсилає перестраховикові **бордеро-збитки**. Цей документ містить таку інформацію: номер оригінального полісу; дату настання збитку; деталі пошкодження об'єкта; повний збиток; сплачений збиток; зарезервований збиток і т. ін.

Зауважимо, проте, що облігаторне перестраховування не позбавлене й недоліків. Основна недосконалість цього методу така: коли ризик, що підлягає перестраховуванню, не підпадає під умови облігаторного договору або страхова сума за ризиком перевищує ліміт відповідальності за договором, тоді може виникнути потреба в додатковому договорі факультативного перестраховування.

Договір облігаторного перестраховування частіше укладається на невизначений термін з правом взаємного розірвання шляхом повідомлення сторін щодо прийнятого рішення. Перестраховики багатьох країн надають перевагу облігаторному методу. У вітчизняному перестраховуванні поширенішим є факультативне перестраховування, оскільки облігаторна форма технічно складніша.

У практиці перестраховування інколи використовується поєднання методів перестраховування, так зване факультативно-облігаторне перестраховування і облігаторно-факультативне перестраховування.

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

Зрозуміло, що перестраховик, який укладає факультативно-облігаторний договір, має повною мірою довіряти компанії-цеденту, оскільки його інтереси та збалансованість портфеля залежать від перестраховувальника. Тому перестраховик не завжди зацікавлений у факультативно-облігаторному договорі, віддаючи

перевагу звичайній факультативній цесії, яка дає йому змогу всебічно проаналізувати кожний ризик.

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

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

3. Співстрахування і механізм його застосування

Один і той самий об'єкт страхування може бути застрахований за одним договором страхування і, за згодою страхувальника, кількома страховиками.

Співстрахування – страхування, при якому два та більше страховиків беруть участь визначеними частками у страхуванні одного й того самого ризику, видаючи спільні чи окремі поліси, кожний на страхову суму у своїй частці.

При цьому договір має містити умови, що визначають права і обов'язки кожного страховика.

За наявності угоди між співстрахувальниками та страхувальником один зі співстраховиків може представляти всіх інших у відносинах із страхувальником, залишаючись відповідальним перед ним лише у розмірі своєї частки.

На практиці страховик, котрий бере участь у страхуванні в меншій частці, підпорядковується умовам, узгодженим страховиком, що має більшу частку. Однак це не зобов'язує його, як прийнято у пропорційному перестраховуванні, підпорядковуватися всім рішенням лідируючого страховика та сплачувати свою частку у збитках на тій підставі, що інші страховики сплатили свої частки.

Якщо страхувальник застрахував об'єкт не на повну суму, він розглядається як один із страховиків і несе відповідальність за недострахованою часткою. Інколи страховики, які беруть участь у співстрахуванні, вимагають, щоб страхувальник сам виступав співстраховиком, тобто утримував на власній відповідальності частину ризику.

Інколи співстрахування розглядається як окремий випадок перестраховування, коли одночасно кілька страховиків за взаємним узгодженням приймають чи передають на страхування великі ризики.

І це не випадково. Хоча з юридичного погляду співстрахування та страхування різні, за своєю економічною сутністю вони дуже схожі. В обох випадках здійснюється розподіл страхових внесків та страхових виплат, наявна співучасть у преміях та страхових ризиках. В обох випадках відповідно координуються страхові фонди різних страховиків (перестраховиків), які одночасно беруть участь в одному й тому самому страхуванні.

Співстрахувальні ознаки можна спостерігати на прикладі перестраховувальних пулів (об'єднань, фондів).

Пул базується на концепції взаємності. Сутність його полягає в тому, що премія та суми збитків за відповідними ризиками передаються в пул, який розподіляє проходження операцій між членами пулу згідно з розміром премії, що її передано до пулу.

Розрізняють два типи пулів: пули страхування та пули перестраховування.

Зауважимо, що багато з пулів не виправдали надій, оскільки середній результат діяльності страхових компаній, які не були членами пулів, був вищий, ніж у членів пулу.

Проте створення пулів було доречним при страхуванні ризиків з потенційною катастрофічною відповідальністю (наприклад, страхування атомних електростанцій, авіаційних ризиків). Об'єднання страховиків до пулів відбувається також за каско суден, у разі страхування нафторизиків, коштовностей тощо.

Раніше в деяких країнах пули створювались для скорочення обсягу операцій з перестраховування, що виходять за межі країни.

Об'єднання страховиків до пулів виправдане також при проведенні небажаних з технічного погляду страхових операцій або невеликих та вузькоспеціалізованих операцій окремих страховиків, для яких важливо утримати спеціалістів у цій галузі, також виправдує діяльність пулів. Мало місце створення регіональних перестраховувальних пулів, мета яких полягала в міжнародному розподілі ризиків.

Учасники пулу зобов'язані приймати всі зазначені в угоді ризики тільки в межах пулу. Вони також повинні приймати частку у всіх ризиках, що передані до пулу, чи колективно підписаних всіма його членами.

Нерідко через пул здійснюється перестраховування ризиків. У такому разі договори страхування спочатку укладаються окремими його учасниками, а надалі передаються повністю в пул. Частка кожного члена пулу в перестраховуванні визначається на підставі пропорційного розподілу. Частка, яку отримує кожний з учасників пулу, має вигляд фіксованого відсотка.

Пул, створений на базі співстрахування, має принципові особливості. Він відрізняється від перестраховувального пулу тим, що в полісі, який видається страхувальнику, зазначається перелік членів пулу, які беруть участь у страхуванні певного ризику, і їх-ня частка в страховій сумі. У тому разі, коли в пулах зі співстрахування беруть участь і професіональні перестраховики, які не укладають прямих договорів страхування, їхня частка повинна бути погоджена і підписана прямими страховиками, що беруть участь у конкретному пулі.

Кожний із учасників пулу бере участь у ризиках, що покриваються пулом, на підставі схеми пропорційного розподілу. Частка кожного члена пулу визначається у відсотках від загальної місткості пулу під час його створення. Із зарубіжної практики відомі також випадки визначення частки в абсолютних долях (наприклад, 15 із 100 часток), а інколи і в фіксованих сумах. Для країн з високим рівнем інфляції такий метод визначення пайової участі не зручний.

Кожний з учасників пулу бере участь як у тих ризиках, які він сам прийняв і передав до пулу, так і в решті ризиків, які внесені до пулу іншими учасниками. Це дає можливість кожному учаснику пулу збільшити кількість ризиків, що приймаються на страхування, поліпшити структуру страхового портфеля, зменшити небезпеку кумуляції ризиків.

Пул може нормально функціонувати тільки тоді, коли він дотримується прийнятих правил та обмежень і всі члени пулу використовують ті самі умови та ставки премій, аби уникнути будь-яких несанкціонованих переваг одного учасника над іншими.

Міжнародним досвідом об'єднання страховиків відпрацьовані головні принципи їх організації. Ці принципи відображені в угоді про пул та визначають такі умови:

- форму об'єднання (обов'язкову чи добровільну, зі створенням юридичної особи чи без отримання відповідного статусу);
- форму прийняття чи розподілу відповідальності за страховим ризиком: співстрахування чи перестрахування;
- вид відповідальності учасників пулу перед страхувальниками: часткова, солідарна або субсидіарна;
- порядок об'єднання страховиків у страховий пул: вільний, обмежений, з урахуванням відповідних спеціальних критеріїв;
- форму відносин між учасниками пулу та страхувальниками, що стосується укладання договору страхування: будь-яким учасником пулу, тільки учасником-андеррайтером чи лідером пулу;
- установлення ліміту відповідальності пулу;
- проведення спільної політики з перестрахування відповідальності, що перевищує місткість пулу;
- здійснення спільної політики інвестування страхових резервів;
- проведення страхування на підставі загальних правил та та-рифів.

Деякі із зазначених умов включаються в угоду про страховий пул як безперечні принципи його організації. До таких безперечних принципів належать, наприклад, умови про проведення страхування за єдиними правилами та тарифами, умови здійснення єдиної політики з перестрахування відповідальності, що перевищує місткість пулу, ліміт його відповідальності.

Питання про прийняття інших умов як основоположних принципів організації страхового пулу може бути вирішене різними шляхами.

На принципи організації страхового пулу впливають, насамперед, такі чинники: цілі та завдання, які встановлені при його створенні; специфіка ризиків, для страхування яких створюється пул; правова та страхова нормативна база, що регламентує діяльність страхових пулів у країні їх утворення; особливості національної економіки та національного страхового ринку, що коригують міжнародний досвід страхових пулів.

Шляхом створення пулу вирішуються такі завдання:

- Заявляються умови для страхування ризиків, раніш невідомих і таких, точно оцінити які дуже важко; таких, що трапляються рідко і не дають змоги в разі максимального охоплення сформувати збалансований страховий портфель; катастрофічних ризиків.
- За рахунок об'єднання фінансових засобів окремих страховиків відповідно збільшується місткість пулу, а також підвищуються можливості страховиків з прийняття на страхування знач-них ризиків.
- Підвищується надійність страхового захисту за рахунок збільшення гарантій виконання страховиками своїх обов'язків з відшкодування збитків. При

цьому надійність страхового захисту, що гарантується пулом, залежить від того, на основі якого договору будуються відносини між страховиками – учасниками пулу та страхувальниками: співстрахування або перестрахування. І якщо пул є співстрахувальним, то на основі якої відповідальності: часткової, солідарної або субсидіарної – діють учасники страхового пулу. Форми договорів та відповідальності, на підставі яких будуються взаємовідносини учасників пулу, визначаються угодою про пул.

Один із головних принципів організації страхового пулу – це визначення ліміту його відповідальності.

Ліміт відповідальності пулу, чи максимальний обсяг зобов'язань за договором страхування, що укладений від імені пулу, установлюється в угоді про пул як сукупність максимальних обсягів відповідальності кожного учасника пулу. У свою чергу, максимальний обсяг відповідальності кожного страховика за окремим ризиком за договором страхування не може перевищувати 10 % сплаченого статутного фонду і сформованих вільних резервів та страхових резервів страховика.

Місткість страхового пулу безпосередньо впливає на актуальність вирішення питання про перестрахування відповідальності, що перевищує зазначену місткість.

Перестрахувальні пули бувають таких видів:

- Пул ринку, або ринковий пул.

Ринковий пул є організаційною формою, яка об'єднує біль-шість компаній ринку для прийняття великих чи дуже небезпечних, навіть катастрофічних ризиків. Особливості пулу можуть бути корисними для покриття нових видів страхування (наприклад, атомних ризиків).

- Урядовий перестрахувальний пул.

У деяких країнах з метою запобігання передання ризиків іноземним закордонним перестраховикам урядами створюються центральні перестрахувальні компанії або пули, у які всі страхові компанії, що здійснюють страхування в державі, повинні передавати до перестрахування всі ризики або їх частину.

- Андеррайтерські пули.

Невеликі компанії, що мають бажання вийти на новий ринок чи почати проводити новий вид страхування, але не мають достатнього досвіду чи необхідної місткості. У такому разі вони можуть об'єднуватись, утворюючи пули з компаніями, що мають більший досвід, об'єднуючи андеррайтерські можливості для прийняття на страхування конкурентоспроможних часток.

Рекомендована література:

Базова: [2, 3, 4, 5, 6, 7]

Допоміжна: [1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 24, 27, 28, 29]

Інформаційні ресурси: [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Базова

1. Гребельник О. П. Основи зовнішньоекономічної діяльності : підручн. / 5-те вид., перероб. та допов. Ірпінь : Університет ДФС України, 2019. 410 с.
2. Журавка О. С., Бухтіарова А. Г., Пахненко О. М. Страхування : навч. посіб. Суми : Сумський державний університет, 2020. 319 с.
3. Зовнішньоекономічна діяльність: навч. посіб. / Ю. Г. Козак, Є. В. Савельєв та ін.; ред. Ю. Г. Козак / 6-е вид., перероб. та доп. Київ : ЦУЛ, 2019. 292 с.
4. Карцева В. В., Прасолова С. П. Інститути міжнародного страхового ринку: навчальний посібник + навчальний тренінг. Київ: «SBAPrint», 2020. 568 с.
5. Мельник Т. А., Сибірцев В. В. Страхування : навч. посіб. Кропивницький: ПП «Ексклюзив Систем», 2022. 307с.
6. Плиса В. Й. Страхування: підручн. / 2-ге вид., виправлене й доповнене. Київ : Каравела, 2019. 512 с
7. Про страхування : Закон України від 18 лист. 2021 р. № 1909-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1909-IX?msclid=76cc49d6b5ac11ec81de9b33d00654e1#top>

Допоміжна

1. Tkachenko N., Kovalenko Y., Bohrinovtseva L. New Methods in Assessing the Risks and Solvency of Insurance Companies. *Journal of Eastern Europe Research in Business and Economics*. 2022. Vol. 2022 (2022). URL: <https://ibimapublishing.com/articles/JEERBE/2022/765785/765785.pdf>
2. Базилевич В.Д. Страхування : підручн. Київ: Знання, 2018. 1019 с.
3. Богріновцева Л. М., Заїчко І. В. Інвестиційна діяльність страхових компаній на фінансовому ринку України: проблеми та перспективи. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в сучасних глобалізаційних процесах*: збірник матеріалів Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф., 16 березня 2023 р. Ірпінь: Державний податковий університет, 2023. С. 9-12. URL: https://drive.google.com/file/d/1twN_WqdAStjysb-b5IJApMUWR6nWzJfb/view
4. Богріновцева Л., Бондарук О., Ключка О. Фінансова безпека страхового ринку: теоретичний аспект. *Acta Academiae Beregsasiensis. Economics*. 2023. № 4. С. 216-226. URL: <https://aab-economics.kmf.uz.ua/aabe/article/view/91/104>
5. Богріновцева Л.М, Бондарук О.С, Ключка О.В. Шляхи протидії страховому шахрайству в сучасних умовах розвитку. *Європейський науковий журнал Економічних та Фінансових інновацій*. 2024. 1(13). С. 107-117. URL: <https://doi.org/10.32750/2024-0111>
6. Богріновцева Л.М, Ключка О.В, Заїчко І.В. Розвиток та впровадження інноваційних підходів до фінансового управління страховими компаніями в умовах воєнного стану. *Економіка та суспільство*. 2024. № 60. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/3608>
7. Богріновцева Л.М. Особливості та перспективи цифровізації страхової діяльності. *Фінансовий простір України в умовах глобалізаційних і деглобалізаційних трансформацій*: монографія / за наук. ред. д-ра екон. наук, професора, заслуженого діяча науки і техніки України С. В. Онишко. Ірпінь:

- Державний податковий університет, 2023. С. 549-579. URL: <https://ir.dpu.edu.ua/items/a01d46e8-0269-4b3b-a931-c8913a4e9c6a>
8. Богріновцева Л.М., Блохіна М. М. Сучасні тенденції розвитку страхового ринку України. *Молодіжний податковий конгрес: зб. тез* 20 трав. 2020 р. Ірпінь: Вид-во Університету ДФС України, 2020. С. 1018-1021.
 9. Богріновцева Л.М., Дудник Л.Р. Ризики у страховій діяльності та шляхи їх мінімізації. *Актуальні проблеми менеджменту, фінансів та публічного управління в сучасних глобалізаційних процесах: зб. матеріалів VII Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф.*, 19 березня 2020 р. Ірпінь: Університет ДФС України, 2020. С. 329-331
 10. Богріновцева Л.М., Житар М.О., Чамор Г.С. Фінансова стійкість страхових компаній: управління ризиками. *Збірник наукових праць Університету державної фіскальної служби України*. 2019. №1. С.7-19
 11. Богріновцева Л.М., Заяць Д.Г. Діяльність страхових компаній в Україні: проблеми та перспективи розвитку. *Стратегія і практика інноваційного розвитку фінансового сектору України: зб. матеріалів III Міжнар. наук.-практ. конф.*, 26-27 березня 2020 р. Ірпінь: Університет державної фіскальної служби України, 2020. С. 89-91.
 12. Богріновцева Л.М., Ісаєва С.Д. Технологічні та цифрові інновації у сфері страхування. *Страховий ринок України у світлі євроінтеграції: новітні виклики та тренди: збірник матеріалів VI Міжн. наук.-практ. конф.*, 23 березня 2023 р. Київ: КНЕУ, 2023. С. 137-140. URL: <https://ir.kneu.edu.ua:443/handle/2010/40484>
 13. Богріновцева Л.М., Філюк А.В. Особливості державного регулювання страхової діяльності в Україні. *Сучасні тренди соціально-економічних перетворень та інтелектуалізації суспільства в умовах сталого розвитку: матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф.*, 10 листопада 2023 р. Запоріжжя: НУ «Запорізька політехніка», 2023. С. 51-53. URL: <https://ndipzir.org.ua/wp-content/uploads/2023/12/iimizhnarodna-naukovo-praktichna-konferencziya-2023.pdf>
 14. Богріновцева Л.М., Чамор Г.С. Напрямки вдосконалення фінансової стійкості страхових компаній України. *Збірник наукових праць Університету державної фіскальної служби України*. 2019. №2. С. 20-32. URL: <https://oaji.net/articles/2020/9280-1595847915.pdf>
 15. Васильєва Т., Козьменко С., Козьменко О. Нові вектори розвитку страхового ринку України: монографія. Суми: «Університетська книга», 2022. 315 с.
 16. Гобела В. В. Управління зовнішньоекономічною діяльністю & Management of Foreign Economic Activity: навч. посіб. Львів. ЛьвДУВС, 2021. 244 с.
 17. Говорушко Т.А. Страхові послуги: навч. посіб. / 3-є видання. Київ : ЦУЛ, 2019. 376 с.
 18. Говорушко Т.А., Стецюк В.М. Страхування навч. посіб. Львів : Магнолія, 2018. 323 с.
 19. Інноватика на фінансових ринках: монографія / за науковою ред. д.е.н., професора С. В. Онишко; Онишко С. В., Коваленко Ю. М., Богріновцева Л. М. та ін. Ірпінь: Університет ДФС України, 2018. 466 с.
 20. Клапків Ю. М. Ринок страхових послуг: концептуальні засади, технічні інновації та перспективи розвитку : монографія.. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. 568 с.
 21. Онишко С.В., Богріновцева Л.М., Ключка О. В. Трансформація

страхового ринку України в умовах сьогодення. *Інтернаука. Серія: Економічні науки*. 2023. №9. URL: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2023-9-9147>

22. Опальчук Р.М. Страховий менеджмент: навч. посіб. Київ: ЦП «Компринт», 2023. 251 с.

23. Організаційно-економічні механізми розвитку зовнішньоекономічної діяльності підприємств: монографія / Артеменко Л. П. та ін. Київ. КПІ ім. І. Сікорського, 2019. 320 с. URL: https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/30305/1/Monografy_Artemenko.pdf

24. Організаційно-правове забезпечення страхової діяльності в Україні: навчально-методичний посібник (для здобувачів вищої освіти денної форми навчання) / Є. О. Харитонов, О. І. Сафончик, О. С. Адамова та ін. Одеса : Фенікс, 2020. 121 с. URL : <http://dspace.onua.edu.ua/handle/11300/12593>

25. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг: Закон України від 12 верес. 2019 р. № 79-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/79-20#Text>

26. Про зовнішньоекономічну діяльність: Закон України від 16 квіт. 1991 р. № 959-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/959-12#Text>

27. Сосновська О.О. Страхування: навч. посіб. Київ : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2021. 328 с.

28. Терещенко Т. Є., Заволока Л. О., Пономарьова О. Б. Страхування (у схемах, таблицях, коментарях): навч. посіб. Дніпро : Ун-т мит. справи та фінансів, 2020. 220 с.

29. Фисун І.В. Страхування: навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2018. 240 с.

30. Чуницька І.І., Богріновцева Л.М. Особливості діяльності страхових компаній на фінансовому ринку України в умовах воєнного стану. *Інфраструктура ринку*. 2023. Вип. 71. С. 251-258. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2023/71_2023/46.pdf

Інформаційні ресурси

1. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

2. Офіційний сайт Інтернет-журналу Forinsurer. URL: <http://forinsurer.com/>

3. Офіційний сайт Ліги страхових організацій України. URL: <http://uainsur.com/>

4. Офіційний сайт Міністерства фінансів України. URL: <https://mof.gov.ua>

5. Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua/>

6. Офіційний сайт Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку. URL: <https://www.nssmc.gov.ua/>

7. Офіційний сайт Федерації страхових посередників України. URL: <http://fspu.com.ua/>