

Критерії оцінювання знань студентів з дисципліни “*Страховання і основи оподаткування*”

З метою оцінки результатів навчання студентів проводяться контрольні заходи поточного та підсумкового контролю.

Поточний контроль здійснюється під час проведення практичних, лабораторних та семінарських занять і має на меті перевірку рівня підготовленості студентів до виконання конкретної роботи. До заходів поточного контролю, крім того, відносяться ректорські контрольні роботи (раз в семестр по навчальним дисциплінам, перелік яких затверджується наказом ректора), а також міжсесійні атестації студентів. Результати поточного контролю оцінюються за чотирибальною шкалою (“відмінно”, “добре”, “задовільно”, “незадовільно”).

Результати поточного контролю фіксуються в журналах академічних груп, розглядаються на засіданнях кафедр і вченої ради інституту.

Підсумковий контроль включає семестровий контроль. Він проводиться з метою оцінки результатів навчання на певному освітньому (кваліфікаційному) рівні або на окремих його завершених етапах.

Семестровий контроль проводиться у формах семестрового екзамену. Студент вважається допущеним до семестрового контролю з конкретної навчальної дисципліни, якщо він виконав всі види робіт, передбачені навчальним планом на семестр з цієї навчальної дисципліни.

Семестровий екзамен - це форма підсумкового контролю засвоєння студентом теоретичного та практичного матеріалу з окремої навчальної дисципліни за семестр. Результати екзаменів оцінюються за чотирибальною шкалою.

Результати семестрового контролю вносяться в документи (екзаменаційну відомість, залікову книжку, навчальну картку студента), форми та порядок ведення яких встановлені Міністерством освіти і науки України.

При використанні чотирибальної шкали навчальні досягнення студента оцінюються:

“відмінно”, якщо студент володіє глибокими і міцними знаннями з питань: сутності, функцій та принципів страхування; класифікації страхування за об’єктами та формами здійснення; структури управління страхової організації; навиків здійснення розрахунків страхових платежів та виплат; особливості оподаткування страхової діяльності; вільно орієнтується в законодавчих актах з питань страхування. Самостійно виконує 100% від загальної кількості тестів і вирішує 100% поставлених завдань.

“добре”, якщо студент правильно і логічно відтворює пройдений матеріал щодо сутності страхування, його класифікацію, функції та принципи; має навик здійснення розрахунків страхових платежів та виплат; знає систему оподаткування страхової діяльності; виконує 75% від загальної кількості тестів і вирішує 75% поставлених завдань.

“задовільно”, якщо студент може розрізняти основні поняття страхування, знає Закон України “Про страхування”; виконує не менше 20% від загальної кількості тестів і вирішує не менше 20% поставлених завдань.

“незадовільно”, якщо не виконані умови на оцінку “задовільно”.

Коли загальна оцінка на контрольній роботі виводиться на основі окремих оцінок за відповіді по питанням білету, тоді:

при *трьох* окремих оцінках виводиться:

“відмінно”, якщо в окремих оцінках не більш однієї оцінки “добре”, а інші – “відмінно”;

“добре” або **“задовільно”**, якщо в окремих оцінках не більш однієї оцінки “задовільно” або “незадовільно” відповідно.

при *чотирьох* окремих оцінках виводиться:

“відмінно”, якщо в окремих оцінках одна оцінка “добре”, а інші “відмінно”;

“добре”, якщо в окремих оцінках одна “задовільно”, а інші “добре” і “відмінно”, але коли дві оцінки “задовільно” і дві “відмінно”;

“задовільно”, якщо в окремих оцінках не більш однієї оцінки “незадовільно”.

Література.

Закони і кодекси України

1. Закон України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування”// Україна-business.-2001.6-13 листопада, №44.
2. Закон України “Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг”//. Україна-business.-2001.4-11 вересня, №35.
3. Закон України “Про внесення змін до Закону України “Про оподаткування прибутку підприємств”// Україна-business.-2003.-21-28 січня , №3.
4. Повітряний кодекс України. Законодавство України про страхування. Збірник нормативних актів. – К.: Атіка, 1999.-с.61-62.
5. Кодекс торговельного мореплавства України//Законодавство України про страхування : Бюлетень законодавства і юридичної практики України.-1997.- №4.-с.175-187.
6. Цивільний кодекс України: Офіційне видання.- К.: Атіка, 2003.-416с.
7. Податковий Кодекс України.

Нормативні документи, затверджені Президентом та Кабінетом Міністрів України

8. Положення про Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг. Затверджено Указом Президента України 4 квітня 2003р. №292/2008 // Україна-business.-2001.- 15-22 квітня, №15-16.
9. Положення про Моторне (Транспортне) страхове бюро// Законодавство України про страхування. Збірник нормативних актів. – К.: Атіка, 1999.-с.442-445.
- 10.Програма розвитку страхового ринку України на 2001-2004 роки// Україна-business.-2001.-13-20 лютого.-№6.
- 11.Положення про обов’язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті// Законодавство України про страхування. Збірник нормативних актів. – К.: Атіка, 1999.-с.127-130.

12. Порядок і правила обов'язкового страхування цивільної відповідальності цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю. Затверджені Постановою КМУ 29 березня 2002р., № 402// Урядовий кур'єр.-2002.- 9 квітня , №67.

Підручники і посібники.

13. Воблій К.Г. Основи економії страхування.- Тернопіль : Економічна думка,2001.-238с.

14. Залєтов О.М., Слюсаренко О.О. Основи страхового права України. Навчальний посібник. Під ред. Д.є.н. Б.М. Данилишена.- К.: Міжнародна агенція "BeeZone", 2003.-384с.

15. Страхування : Підручник/кер.авт.кол. і наук.ред. С.С.Осадець. Вид.2-е, переробл. І доп.- К.:КНЕУ, 2002.-599с.

16. Шумелда Я.П. Страхування. Навчальний посібник для студентів економічних спеціальностей.- Тернопіль:2003.-260с.

Статистична інформація.

17. Страховий ринок України .1993-2001. Спеціальний випуск журналу "Фінансові послуги".-К.,2001.-340с.

18. Страховий ринок України 2003. Альманах.- К.: Поліграфічні послуги,2003.- 353с.

Модуль 1. Сутність, принципи і роль страхування.

Тема 1. Сутність, принципи й роль страхування.

План.

1. Економічний зміст страхування, його необхідність та місце в системі грошових відносин.
2. Класифікація страхування.
3. Системи страхування. Франшиза.

1. Необхідність страхового захисту виникла в процесі розвитку виробництва, що постійно стикалося з суперечностями між природою і людиною, а також між окремими суб'єктами господарювання. Такі суперечності зумовлюють появу несприятливих подій (ризиків), серед яких відокремлюють стихійне лихо і нещасні випадки.

Сутність страхового захисту полягає в нагромадженні й витрачанні грошових і інших ресурсів для здійснення заходів з попередження, подолання або зменшення негативного впливу ризиків, відшкодування пов'язаних з ними витрат.

Нагромадження коштів відбувається через створення централізованих і децентралізованих страхових фондів (або резервних).

В цілях самострахування створюються внутрішні натуральні та грошові резерви.

Перевага самострахування полягає в тому, що воно дає змогу оперативно вирішити питання відшкодування невеликих збитків.

На підприємствах резервний фонд (фонд ризику) повинен становити не менше 25% від суми сплаченого статутного фонду. Резервний фонд формується за рахунок щорічних відрахувань (не менше 5 %) від прибутку підприємства.

В Законі України "Про страхування" наводиться таке визначення страхування:

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

В науковій літературі страхування визначається як економічні відносини, за яких страхувальник оплатою грошового внеску забезпечує собі чи премій особі в разі настання події, обумовленою договором або законом, суму виплати страховиком, який утримує певний обсяг відповідальності і для її забезпечення поповнює та ефективно розміщує резерви, здійснює превентивні заходи щодо зменшення ризику, у разі необхідності перестраховує частину останнього.

Зміст страхування розкривається в його функціях. Страхування виконує наступні функції:

1. **Ризикова функція страхування.** Суть полягає в переданні за певну плату страховикові матеріальної відповідальності за наслідки ризику, зумовленого подіями, перелік яких передбачено чинним законодавством або договором.
2. **Функція створення і використання страхових резервів (фондів).**

Кожний страховик (страхова компанія) створює певну систему страхових резервів.

Формування страхових резервів – це спосіб концентрації і використання коштів, необхідних для розподілу між усіма страхувальниками не лише збитків, а й для покриття можливих збитків в майбутніх періодах.

3. **Функція заощадження коштів.** Ця функція притаманна страхуванню життя, яке носить накопичувальний довгостроковий характер.
4. **Превентивна функція.** Існують правова та фінансова превенції. **Правова – позбавлення страхових виплат чи страхового відшкодування через недбалість чи порушення закону.**

Фінансова – частина коштів направлена на функціонування превентивних заходів (обладнання технікою пожежних депо, придбання медикаментів і т.д.).

Принципи страхування.

1. Вільний вибір страхувальником страховика, а страховиком – виду страхування. Це стосується тільки добровільних видів страхування.
2. Страховий ризик – це імовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування. Ризик може бути передбаченим, прогнозованим, тобто може бути розрахована імовірність настання ризику. Є і виключення з ризиків. Такі виключення завжди вказуються в договорі страхування.
3. Страховий інтерес. Інтерес проявляється у втраті юридичними або фізичними особами певних майнових прав (або життя чи здоров'я) та отримання відшкодування від страхової компанії, яке б покрило суму збитку чи втрати.
4. Максимальна сумлінність. Засновано цей принцип на взаємодовірі і правилах того чи іншого страховика, які страхувальник зобов'язується сумлінно виконувати.
5. Страхові відшкодування та виплати не повинні приносити страхувальникові прибутку. Це означає. Що матеріальний і фінансовий стан страхувальника після відшкодування завданих збитків має бути таким самим, як і до страхового випадку. Це певною мірою не стосується страхування життя, яке розраховане саме на отримання прибутку страхувальника.
6. Франшиза – це визначена договором страхування частина збитків, яка б в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком.

Є умовна і безумовна франшиза.

Умовна - використовується в особовому страхуванні (страхування від нещасних випадків).

Безумовна франшиза означає, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом франшизи (застосовується в автотранспортному страхуванні).

7. Суброгація – це передання страхувальником страхові права на стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої суми.
8. Контрибуція – це право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим

конкретним страхувальником з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.

9. Співстрахування – це страхування одного об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками.

Перестрахування – це страхування страховиком ризиків виконання всіх або частини своїх обов'язків перед страхувальником у іншого страховика.

10. Диверсифікація – поширення активності страхових товарів за рамки основної діяльності.

Роль страхування в організації бізнесу.

Можна відокремити кілька факторів, в яких проявляється безпосередня роль страхування.

1. Страхування надає впевненості в розвитку бізнесу.
2. Страхування дає змогу оптимізувати ресурси, що спрямовуються на організацію економічної безпеки.
3. Страхування забезпечує раціональне формування й використання коштів, призначених для здійснення соціальних програм.
4. У страхуванні створюються значні резерви грошових ресурсів, які стають джерелом зростання інвестицій в економіку.

2. Поняття “класифікація” походить з латинського classis – розряд, клас. Латинський корінь визначає “квінтесенцію” цього поняття, його найістотніше, найсуттєвіше значення: поділ предметів певної сукупності за спільними ознаками з утворенням системи класів цієї сукупності. Отже, під класифікацією розуміють систему підпорядкованих деякій ознаці понять (класів) у певній галузі знань або діяльності людини, використовувану як засіб для встановлення взаємозв'язків між цими поняттями.

Така система підпорядкованих понять будується на основі використання певних спільних ознак, притаманним цим поняттям. Вони називаються класифікаційними ознаками.

Розрізняють :

- натуральну класифікацію, коли за різницю класифікації беруть істотні ознаки понять, що класифікуються (наприклад, класифікація за об'єктами страхування),
- штучну класифікацію, коли для неї використовуються несуттєві ознаки (наприклад, класифікація в алфавітному порядку).

Страхування як наука, як галузь знань та як сфера бізнесу характеризується багатьма специфічними поняттями. Без класифікаційних понять не можна виконувати ні теоретичні дослідження, ні практичну роботу і цієї галузі. Тому класифікації страхування приділяється пильна увага.

В основу класифікації страхування покладено розбіжності у сферах діяльності страхових компаній, у підходах щодо забезпечення страхового захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб. У визначенні об'єктів страхування, обсягів страхової відповідальності, у формах проведення страхування тощо. У зв'язку з цим можна вирізнити найістотніші класифікаційні ознаки, що мають найбільш важливе значення як у теоретичному. Так і у практичному розумінні, а саме:

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

Отже, розглянувши ймовірні підходи до класифікації страхування на основі найважливіших класифікаційних ознак, доходимо до висновку:

Класифікацію страхування можна визначити як систему поділу страхування за історичними, економічними або юридичними ознаками на сфери діяльності, галузі, підгалузі, класи і види залежно від цілей використання результатів класифікації.

3. Розмір страхового відшкодування залежить від системи страхового забезпечення, передбаченої конкретним договором страхування. В майновому страхуванні використовують такі системи страхового забезпечення :

- пропорційна система;
- система першого ризику;
- гранична система.

Пропорційна система передбачає виплату відшкодування в тій самій пропорції щодо реального збитку, в якій страхова сума за договором перебуває відносно дійсної вартості застрахованого майна.

Система першого ризику передбачає повне відшкодування збитків, завданих застрахованому майну, але в межах страхової суми за договором. Тобто, якщо при використанні пропорційної системи страховик бере до уваги загальний обсяг збитків і відшкодовує його в певній пропорції, то в разі застосування системи першого ризику сума збитку, що перевищує страхову суму, компенсується за власний рахунок страхувальника.

Ці системи використовуються страховиком як засіб заохочення страхувальника укладати договори на повну вартість майна. Відмінність між цими системами зникає, коли страхова сума за договором і дійсна вартість майна однакові.

Система граничного відшкодування використовується в тих видах майнового страхування, при яких страховик має компенсувати збитки страхувальника, які обчислено як різницю між заздалегідь обумовленою границею і фактичним рівнем доходів. Ця система поширюється на страхування врожаю, втрат від простоїв у виробництві тощо.

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

Розрізняють умовну і безумовну франшизу.

Умовна франшиза використовується в особовому страхуванні (страхування від нещасних випадків). Наприклад, правила страхування можуть визначати кількість днів хвороби до початку надання страхової допомоги. Якщо застрахований хворів довше, то виплата здійснюється за всі дні непрацездатності.

Безумовна франшиза означає, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом франшизи (застосовується в автотранспортному страхуванні). Застосування безумовної франшизи покликано уникнути розрахунків з дрібних ризиків і таким чином зменшити витрати на ведення справи.

Страховики можуть заохочувати страхувальників у збільшенні франшизи шляхом надання знижок при сплаті страхових платежів.

Модуль 1. Сутність, принципи і роль страхування.

Тема 2 . Класифікація страхування.

План.

1. Поняття класифікації її наукове та практичне значення.
2. Класифікація за об'єктами страхування та за родом небезпеки.
3. Класифікація за статусом страхувальника та за спеціалізацією страховика
4. Класифікація за формами проведення.

1. Поняття “класифікація” походить з латинського classis – розряд, клас. Латинський корінь визначає “квінтесенцію” цього поняття, його найістотніше, найсуттєвіше значення: поділ предметів певної сукупності за спільними ознаками з утворенням системи класів цієї сукупності. Отже, під класифікацією розуміють систему підпорядкованих деякій ознаці понять (класів) у певній галузі знань або діяльності людини, використовувану як засіб для встановлення взаємозв'язків між цими поняттями.

Страхування як наука, як галузь знань та як сфера бізнесу характеризується багатьма специфічними поняттями. Без класифікаційних понять не можна виконувати ні теоретичні дослідження, ні практичну роботу і цієї галузі. Тому класифікації страхування приділяється пильна увага.

В основу класифікації страхування покладено розбіжності у сферах діяльності страхових компаній, у підходах щодо забезпечення страхового захисту майнових інтересів фізичних і юридичних осіб. У визначенні об'єктів страхування, обсягів страхової відповідальності, у формах проведення страхування тощо. У зв'язку з цим можна вирізнити найістотніші класифікаційні ознаки, що мають найбільш важливе значення як у теоретичному. Так і у практичному розумінні, а саме:

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

Отже, розглянувши ймовірні підходи до класифікації страхування на основі найважливіших класифікаційних ознак, доходимо до висновку:

Класифікацію страхування можна визначити як систему поділу страхування за історичними, економічними або юридичними ознаками на сфери діяльності, галузі, підгалузі, класи і види залежно від цілей використання результатів класифікації.

Класифікація за історичною ознакою пов'язана з виокремленням етапів розвитку страхової справи з точки зору часу виникнення тих чи інших видів страхування. Така класифікація має швидше теоретичне, аніж практичне значення. Проте слід зауважити, що теоретичні знання історії страхової справи, її витоків. Генезису допомагають практикам орієнтуватися у процесах, що відбуваються на страховому ринку. прогнозувати тенденції його розвитку, будувати відносини між собою з урахуванням досвіду, нагромадженого за багаторічну історію зарубіжного і вітчизняного страхування.

За історичною ознакою страхування поділяють на :

- давні, або традиційні види страхування (страхування майна від вогневих ризиків, морське страхування, деякі види страхування життя);
- нові види страхування (страхування фінансово-кредитних ризиків, медичне страхування, страхування відповідальності);
- новітні види страхування (страхування будівельних і технічних ризиків, авіаційне і космічне страхування, комплексне страхування банків).

В основі віднесення того чи іншого виду страхування до “життя” чи “не-життя” (термін “не-життя” в українській практиці, як правило, не вживається; здебільшого в такому разі говорять про “ризикові види страхування” або “види страхування інші, ніж життя”) полягає сукупність двох класифікаційних ознак, а саме:

- наявність нагромаджувального (накопичувального) характеру договору страхування (страхові внески за такими договорами є своєрідними інвестиціями страхувальника. Оскільки передбачаються не лише страхові виплати. А й повне повернення внесених коштів з нарахованими відсотками при закінченні строку дії договору страхування);
- строк дії договору страхування.

Договори страхування життя – це довгострокові договори. Вони укладаються на 10, 20, 30 і більше років. У вітчизняній практиці за радянських часів мінімальний строк договорів страхування життя становив 5 років. Тепер, згідно з чинним законодавством України, до договорів страхування життя (внески за якими не підлягають оподаткуванню податком на прибуток) належать договори, строк дії яких перевищує три роки.

2. Не менш важливою з економічного погляду є класифікація за *об'єктами страхування*, тобто об'єктами, на які спрямований страховий захист. Класифікація за об'єктами страхування передбачає виокремлення трьох галузей:

- особистого страхування (об'єкти – життя, здоров'я і працездатність страхувальників або застрахованих);
- майнового страхування (об'єкти – майно в різних його видах: рухомі і нерухомі матеріальні цінності, грошові кошти, доходи);

- страхування відповідальності (об'єкт – відповідальність за шкоду, нанесену страхувальником життю, здоров'ю, майну третьої особи).

Цю класифікацію покладено в основу розробки всіх видів страхових послуг, що їх пропонують вітчизняні страховики. Об'єкт страхування є вирішальним фактором, від якого залежить характер договору страхування і його умови: страхова сума, перелік страхових випадків (обсяг страхової відповідальності), страхова премія, франшиза, термін дії договору, винятки, обмеження тощо.

Іноді практика страхування потребує комплексного страхового захисту майнових інтересів страхувальника. Тоді за одним страховим полісом беруться на страхування кілька різнорідних об'єктів на випадок одних і тих самих страхових подій. У цьому разі доцільніше додержувати класифікації за *родом небезпеки*. Під родом небезпеки розуміється набір специфічних страхових подій (страхових ризиків), які супроводжують конкретну діяльність страхувальника. Із цього погляду в загальному страхуванні виокремлюють, наприклад, автотранспортне страхування, морське та авіаційне страхування, страхування ядерних, космічних, кредитних ризиків тощо.

3. Страхувальниками можуть бути як фізичні так і юридичні особи. Зрозуміло, що страхові інтереси цих двох груп страхувальників істотно різні, так само як і підходи страховиків до проведення страхування. Тому, в загальному страхуванні застосовується ще один варіант класифікації: *класифікація за статусом страхувальника*. Вона передбачає поділ усього розмаїття страхових послуг на ті, які обслуговують інтереси громадян (у зарубіжному страхуванні використовують термін "*Personal lines*"), і ті, які обслуговують інтереси суб'єктів підприємницької діяльності ("*Commercional lines*"). Така класифікація охоплює різноманітні об'єкти, але здебільшого вона стосується майнового страхування і страхування відповідальності.

Окрім класифікації за статусом страхувальника, існує потреба також у *класифікації за статусом страховика*. Така класифікація використовується здебільшого для забезпечення державного регулювання страхової діяльності (видання ліцензій, ведення державного реєстру страхових компаній тощо), контролю за страховиками, аналізу розвитку страхового ринку в інституційному і територіальному розумінні. У цьому плані можна виокремити страхування *комерційне* (в Україні, згідно з чинним законодавством, його здійснюють страхові компанії, створені у формі повних, командитних товариств, товариств із додатковою відповідальністю; в інших країнах комерційне страхування здійснюють також приватні страхові компанії), *взаємне* (його здійснюють товариства взаємного страхування), *державне* (його здійснюють спеціалізовані державні страхові організації).

4. *Класифікація за юридичними ознаками*, як і за економічними, передбачає кілька підходів. Насамперед це виокремлення певних класів страхування згідно з міжнародними нормами. Так, згідно з директивами ЄС, з 1 січня 1978 року країни-члени цієї організації використовують класифікацію, яка встановлює 7 класів довгострокового страхування (життя і пенсій) і 18 класів загального страхування.

Класифікація за юридичними ознаками передбачає можливість застосування такої класифікаційної ознаки, як *форма проведення страхування*. За цією ознакою страхування поділяють на *обов'язкове і добровільне*. Більшість договорів страхування укладається на добровільній основі. Страхувальник має право, але не зобов'язаний укласти договір страхування. Водночас і страховик має повне право відмовитися від прийняття на себе ризиків, які він вважає небажаним. Проте в деяких випадках, коли йдеться про потреби суспільства в цілому, ступінь свободи страхувальника і страховика суттєво обмежується. При цьому замість *права* укласти страховий договір у страхувальника з'являється *обов'язок* це зробити, а страховик *втрачає право* відмовити страхувальникові і *набуває обов'язку* взяти ризик на страхування. Йдеться про обов'язкове страхування, яке встановлюється відповідними законодавчими актами.

В Україні існують 33 види обов'язкового страхування. Їх перелік визначений Законом України "Про страхування".

Обов'язкова форма страхування базується на наступних принципах:

1. Обов'язкове страхування встановлюється законом, згідно якого страховик зобов'язаний застрахувати відповідний об'єкт, а страхувальник – вносити відповідні страхові платежі.
2. Обов'язкове страхування охоплює всю територію держави і всі об'єкти, що підлягають обов'язковому страхуванню.
3. Страхові тарифи однакові для всіх суб'єктів з того чи іншого виду страхування на всій території держави.

Для добровільного страхування характерне наступне: страхувальник сам вибирає страховика, страхову суму та умови страхування відповідно до об'єкту. В разі невиконання умов договору однієї із сторін, договір може бути розірваний, як страховиком так і страхувальником.

Модуль 1. Сутність, принципи і роль страхування.

Тема 3. Страхові ризики та їх оцінка.

План.

1. Ризик. Види ризиків : страхові та нестрахові, сприятливі та несприятливі.
2. Технічний ризик страховика.
3. Екологічні, політичні, транспортні та спеціальні ризики.

1. Страховий ризик – це категорія, що має наступні ознаки:

1. Імовірність нанесення шкоди внаслідок страхового випадку. Обчислюється математичним методом і є основою для побудови страхових тарифів.
2. Конкретний страховий випадок, тобто небезпека, на випадок якої здійснюється страхування.
3. Частина вартості майна, що не охоплена страхуванням і відповідно залишається на ризик страхувальника.

4. Конкретні об'єкти страхування відповідно до їх страхової оцінки та степені імовірності настання збитків. Вирізняють великі, середні та малі страхові ризики, в залежності від величини страхової оцінки.

Ризик – це імовірна подія, або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування.

Невизначеність, спричинена ризиком може бути визначена в кількісних параметрах.

Визначаються імовірності кількох типів:

- А) імовірність математична;
- Б) імовірність статистична;
- В) імовірність експертна.

А) обчислюється як відношення кількості ситуацій, при яких випадок настав, до кількості ситуацій, при яких можлива поява такого випадку, за умови, що всі випадки можуть настати з однаковою імовірністю і що вони взаємозалежні.

Б) це відносна частота появи випадку певного виду в сукупності всіх можливих випадків. Застосовується за наявності статистичних даних.

В) проводиться на підставі об'єктивних фактів знань та суб'єктивних відчуттів експертами реальної ситуації.

2. За своїм походженням, ризики бувають наступні:

1. Природні;
2. Антропогенні;
3. Майнові;
4. Особисті;
5. Катастрофічні, великі, середні, малі, незначні;
6. Чисті;
7. Спекулятивні.

Природні ризики можуть бути зумовлені випадковими подіями і стихійними явищами. До стихійних явищ відносяться: буря, ураган, град, засуха, повінь, пожежа.

Антропогенні – ризики, що спричинені результатами людської діяльності. Сюди можуть відноситися екологічні, соціальні та фінансові катастрофи.

Майнові ризики – незалежно від випадкової події, виявляються тільки на майнових об'єктах або майнових інтересах, виникають при пошкодженні майна,, або порушення майнових прав.

Особисті ризики – виявляються на особах людей і пов’язані з людською життєдіяльністю. Виникають при пошкодженні здоров’я або тіла людини.

Катастрофічні, великі, середні, малі, незначні – прямопропорційно залежать від величини суб’єкту та об’єкту страхування, а також від розміру завданих збитків і виплати страхового відшкодування.

Катастрофічні ризики вирізняються великомасштабністю негативних наслідків, а також неможливістю їх передбачення та розрахунку. Сюди відносяться: землетруси, вулкани, повені, циклони.

Великий ризик – це можливість появи події, котра завдає великих збитків, які значно перевищують середній рівень збитків від порівнянних, тобто однакових за походженням. Сюди відносяться: транспортні та повітряні, ризики кредиту та застави, загальної відповідальності та майнові.

Чисті ризики - випадкова подія може прийняти два вигляди: збитки або їх відсутність.

Спекулятивні ризики – мають підвищений ступінь настання страхового випадку, носять цілеспрямований характер і передбачають або прибуток, або збиток, або відсутність прибутку чи збитку одночасно.

3. Управління ризиком здійснюється страховиком на основі власного досвіду, математичних та логічних розрахунків з метою оптимізації ризику та зменшення розміру завданих збитків для забезпечення прибутковості страхових продуктів.

Питаннями управління ризиком займається наука “Ризик менеджмент”.

Ризик – менеджмент включає в себе такі етапи роботи:

1. Аналіз ризику:

В аналіз ризику включається:

- діагностики, або ідентифікація ризиків.
- оцінювання ризиків кількісними методами.
- визначення послідовності наступних дій на підставі загальної оцінки ризику в даній конкретній ситуації.

Діагностика ризиків базується на аналізі спостережень за виробничою діяльністю, аналізу господарської діяльності та звітної документації. Організації об’єкта дослідження та контрольні перевірки.

2. Контроль за ризиком:

Здійснюючи операції страхування, важливо здійснювати контроль за ризиками. Контроль за ризиками включає уникнення, зменшення. Обмеження та розсіювання ризику. Контроль здійснюється страховиком за допомогою страхувальника, тобто перший впливає на страхувальника певними важелями (умови договору, страхова сума, франшиза) з метою уникнення або обмеження ризику.

3. Фінансування ризику:

Після аналізу і контролю ризику здійснюється фінансування ризику. Фінансування може бути: самофінансування – за рахунок власних коштів, резервного фонду, або фінансування передане на відповідальність страховику, перестраховику.

Модуль 2. Страховий ринок.

Тема 4. Страховий ринок.

План.

1. Страховий ринок : зміст та діалектика його становлення.
2. Посередницька діяльність на ринку страхових послуг.
3. Внутрішній страховий ринок України : характеристика та методи вивчення ринку.

1. Страховий ринок – це особлива сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу є спеціальний продукт – страховий захист – і формується попит на нього. На страховому ринку працюють страховики, наявні покупці – страхувальники, і є товар – страхова послуга.

На страховому ринку України станом на 1.01.2004р. діяло 336 страхових компаній.

Для страховому ринку України характерні такі форми страхування:

Державне страхування – форма страхування, при якій в якості страховика виступає державна організація. Воно здійснюється при монополії держави на окремі види обов'язкового страхування.

Комерційне страхування – в Україні страховиками також визнаються відкриті і закриті акціонерні товариства, повні і командитні товариства, товариства з додатковою відповідальністю.

Взаємне страхування – при даній формі страхування, страхувальник одночасно бере участь в управлінні компанією і має на руках певну частину акцій.

Одним з головних чинників формування страхового ринку є конкуренція страхових організацій, тобто їх змагання за клієнтів, мобілізацію та залучення грошових коштів в страхові фонди, їх вигідне розміщення та інвестування.

2. Учасниками страхового ринку виступають страховики, страхувальники та страхові посередники. За характером роботи страховики поділяються на три види:

1. такі, що займаються страхуванням життя;
2. здійснюють ризикові (загальні) види страхування;
3. надають виключно перестраховальні послуги.

Страховик – це організація, яка згідно з отриманою ліцензією бере на себе за певну оплату зобов'язання відшкодувати страхувальникові або особам, яких він назвав, завданий страховим випадком збиток, або виплатити страхову суму.

Страховики можуть утворювати спілки, асоціації та інші об'єднання для координації своєї діяльності, захисту інтересів своїх членів та здійснення інших програм, якщо їх утворення не суперечить законодавству України. Ці об'єднання

не можуть займатися страховою діяльністю. До таких об'єднань належать : Ліга страхових організацій України Моторне (транспортне) страхове бюро України.

До страхових посередників належать *страхові агенти* і *страхові брокери*.

Страхові агенти – громадяни або юридичні особи, які діють від імені та за дорученням страховика та виконують частину його страхової діяльності (укладання договорів страхування, одержання страхових платежів, виконання робіт, пов'язаних з виплатами страхових сум і страхового відшкодування).

Страхові брокери – громадяни або юридичні особи, які зареєстровані у встановленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності та здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку від свого імені на підставі доручень страхувальника або страховика.

Об'єктами страхового ринку виступають майнові інтереси, що не суперечать законодавству України і пов'язанні:

- з життям, здоров'ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника, або застрахованої особи ;
- з володінням, користуванням і розпорядженням майном;
- з відшкодуванням страхувальника заподіяної ним шкоди особі та її майну, а також шкоди, заподіяній особі.

Страховики мають право займатися тільки тими видами страхування, які визначенні в ліцензії.

Ліцензії видає уповноважений орган у справах нагляду за страховою діяльністю (на сьогодні Комісія з регулювання ринків фінансових послуг), на різні страхування та на різні строки діяльності.

Страхові послуги – це комплекс цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків).

3. Особливе місце в діяльності страхової компанії відводиться маркетингу - методу дослідження страхового ринку і впливу на нього з метою залучення і якісного обслуговування страхувальників.

Маркетинг у страхуванні – це комплекс заходів, що мають на межі формування й постійне вдосконалення діяльності страховика (страхової компанії) завдяки розробці конкурентоспроможних страхових продуктів (послуг) для конкретних категорій споживачів (страхувальників), а також упровадженню раціональних форм реалізації цих продуктів і збору й аналізу інформації щодо ефективності діяльності страховика.

Для забезпечення ефективності маркетингових досліджень формується маркетингова політика страховика.

Маркетингова політика передбачає наступні напрямки:

- орієнтація на вибір потенційного страхувальника;
- орієнтація на окремі види страхування чи групи страхових продуктів (медичне, від нещасних випадків);
- орієнтація відносно конкретних каналів реалізації (наприклад турбюро, автопідприємства, інші).

У сфері маркетингової діяльності виокремлюють наступні об'єкти:

1. страхове поле (категорії потенційних клієнтів страховика та об'єктів страхування);
2. якісні показники страхових продуктів;
3. канали реалізації страхових продуктів;
4. формування споживчого попиту.

До якісних показників страхових продуктів належать:

- відповідність умов страхування (правил, договорів) реальним потребам страхувальника);
- конкурентоспроможність і прийнятна для страхувальника вартість;
- зручність придбання полісу чи укладання договору, а також простота підготовки документів і отримання страхового відшкодування в разі страхового випадку;
- якість юридичної підготовки договорів страхування, у тому числі і з погляду інтересів клієнта;
- імідж компанії, візитні картки, рекламне оформлення.

Існують 4 канали реалізації страхових послуг:

1. офісний метод реалізації;
2. через агентську мережу;
3. через об'єднання страховиків;
4. брокерське посередництво.

Споживчий попит формується завдяки наступним факторам:

- роз'яснення специфіки виду страхування;
- високий сервіс обслуговування іншими особами;
- матеріальні і моральні форми заохочення постійних клієнтів;
- якомога ширша реалізація клієнтом "пакетів страхових полісів" на різні види страхування;
- залучення клієнтів до кола акціонерів страховика.

Модуль 2. Страховий ринок.

Тема 5. Страхова організація.

План.

1. Організаційні форми страховиків. Порядок створення, функціонування та ліквідація страховиків.
2. Ресурси страховика : фінансові, матеріальні, трудові, інформаційні.
3. Структура та управління в страхових компаніях.
4. Об'єднання страховиків. Їх види та функції.

1. В Україні страхова діяльність здійснюється виключно страховиками - резидентами України. Для здійснення операцій з страхування кожний страховик повинен отримати ліцензію, що відповідає напрямку діяльності страховика, а також розмірам статутного та резервного капіталів.

Учасників страховика повинно бути не менше трьох. Учасником може бути юридична чи фізична особа, що має частку в статутному фонді товариства і приймає участь в управлінні компанією.

Предметом безпосередньої діяльності страховика може бути лише страхування, перестраховування і фінансова діяльність, пов'язана з формуванням, розміщенням страхових резервів та їх управлінням.

В Україні можуть діяти страхові компанії, створені у формі акціонерних товариств, командитних товариств, повних товариств, товариств з додатковою відповідальністю.

Процес створення страхової компанії можна поділити на два етапи: формування юридичної особи і надання їй статусу страховика. Юридичні особи повинні бути зареєстровані в адміністраціях за місцем розташування. Компанія набуває статусу страховика після внесення її до Державного реєстру страховиків на видачі їй ліцензій на право здійснення певних видів страхування.

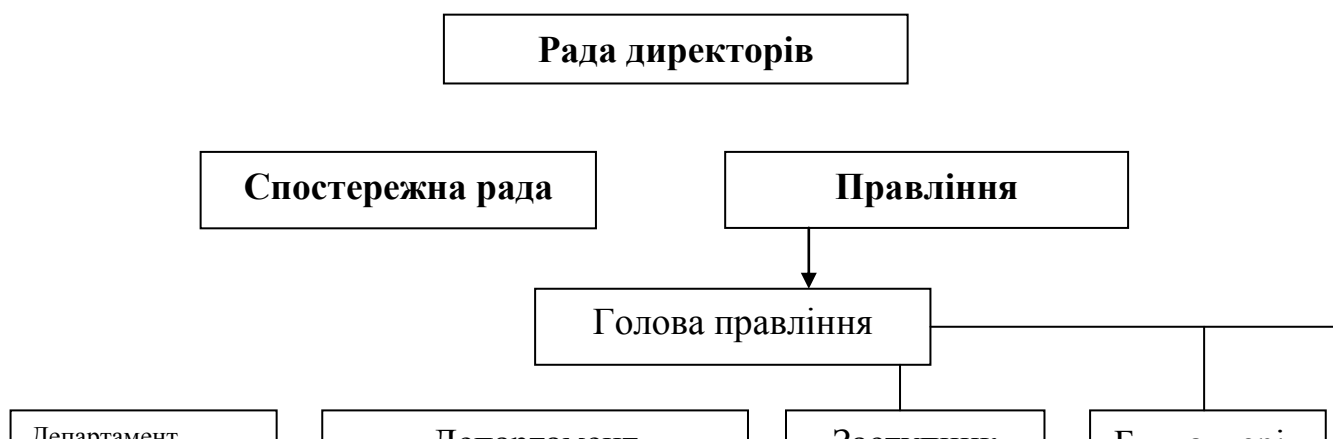
2. Формування ресурсів ґрунтується на порівнянні витрат на їх придбання (залучення) і можливої віддачі від їх використання. Велике значення має вдалий вибір приміщення для офісу компанії. Цей захід починається з визначення потреби в приміщеннях для нормального розташування всіх структурних підрозділів.

Розміщення компанії також має важливе значення, насамперед для створення максимальних зручностей для потенційних страхувальників.

Фінансові ресурси, що забезпечують надійність виконання зобов'язань страхової компанії, складаються з грошової частини сплаченого статутного капіталу і системи страхових резервів. Вони характеризуються специфічністю формування та використання.

Страхування є однією з галузей бізнесу, найбільш залежних від інформаційного забезпечення. Кожний страховик має потребу постійно аналізувати зміни зовнішніх і внутрішніх чинників, що можуть вплинути на наслідки роботи. Тому електронне опрацювання даних є одним з ключових моментів стратегії розвитку страховика. Потрібно розвивати інтегровані комп'ютерні системи інформаційного забезпечення діяльності страхової компанії.

3. Структура страхової компанії.



Управління здійснює голова правління та його замісники. Голова – загальними зборами акціонерів. Або якщо його частка = 50%+1 акц. Спостережна рада – контроль за здійснюванням управління головою правління та структурними підрозділами.

Страховик може утворювати свої філії та представництва по всій території України.

Представництва не мають права здійснювати страхові операції і займаються виключно організаційною та рекламною діяльністю.

Управління компанією.

До компетенції загальних зборів акціонерів належать:

- затвердження статуту компанії і всіх змін до нього, включаючи розмір статутного фонду;
- прийняття рішень щодо виду, кількості і вартості акцій, що підлягають продажу або викупу;
- затвердження річного звіту, зокрема розподіл прибутків і порядок покриття збитків компанії;
- обрання наглядової ради, ревізійної комісії, голови та членів правління товариства;
- прийняття при потребі рішення про зміну статусу акціонерного товариства (із закритого в відкрите і навпаки).

Модуль 2. Страховий ринок.

Тема 6. Державне регулювання страхової діяльності.

План.

1. Необхідність та значення державного регулювання страхової діяльності.
2. Орган нагляду за страховою діяльністю в Україні
3. Шляхи наближення законодавчої і нормативної бази страхування до міжнародних стандартів.

1. Регулювання страхової діяльності в Україні здійснюється органами державної влади за допомогою нормативних актів (законів, декретів, постанов, міжнародних угод, указів та розпоряджень Верховної Ради).

Основним нормативним актом є Закон України “Про внесення змін до Закону України “Про страхування” від 4 жовтня 2001 року. До цього діяв Декрет “Про страхування”, але через його юридичну та економічну недосконалість був прийнятий Закон України “Про страхування” 7 березня 1996 року. Чинний Закон має 5 основних розділів і 46 статей.

Розділ 4 Закону присвячений питанню державного нагляду за страховою діяльністю в Україні. Згідно статті 35 державний нагляд за страховою діяльністю здійснюється з метою дотримання вимог законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатоспроможності страховиків та захисту інтересів страхувальників.

Державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється Уповноваженим органом та його органами на місцях. На сьогодні Уповноваженим органом визначено Державну комісію з регулювання ринку фінансових послуг.

2. Основними функціями Уповноваженого органу є :

1. Введення єдиного державного реєстру страховиків (перестраховиків);
2. Видача ліцензій на здійснення страхової діяльності;
3. Контроль за платоспроможністю страховиків щодо виконання ними страхових зобов'язань перед страхувальниками;
4. Встановлення правил формування, розміщення та обліку страхових резервів;
5. Розробка нормативних і методичних документів з питань страхової діяльності;
6. Узагальнення практики страхової діяльності, розробки і подання у встановленому порядку пропозицій щодо розвитку й удосконалення законодавства України;
7. Участь у здійсненні заходів, спрямованих на підвищення кваліфікації кадрів.

Завдання уповноваженого органу у справах нагляду за страховою діяльністю :

- видача ліцензії страховикам на право здійснення страхової діяльності;
- перевірка щодо правильності застосування страховиками законодавства України та достовірності їх звітності;
- методичне забезпечення роботи страховиків;
- розробка проектів актів законодавства з питань страхової діяльності та рекомендацій для захисту фінансових інтересів страховиків і страхувальників;
- прийом нормативних актів з питань страхової діяльності;
- аналіз додержання об'єднаннями страховиків чинного законодавства;

- контроль за платоспроможністю страховиків згідно із взятими зобов'язаннями;
- забезпечення дослідницько-методичної роботи з питань страхової діяльності та підвищення ефективності держнагляду;
- установлення правил формування й розміщення страхових резервів, а також правил їх обліку та показників звітності;
- аналіз стану і тенденції розвитку страхової діяльності в Україні, узагальнення практичного досвіду страховиків;
- інформаційно-роз'яснювальну роботу через пресу, телебачення та інші засоби масової інформації з питань страхової діяльності;
- видачу дозволу Фондові державного майна на створення спільних підприємств будь-яких організаційно-правових форм, до статутного фонду яких передається майно, що є загальнодержавною власністю.

Уповноважений орган має право:

- одержувати від кожного страховика встановлену звітність про страхову діяльність та інформацію про його фінансовий стан. А від підприємств, Установ, організації, банків і громадян – інформацію, необхідну для виконання покладених на нього функцій;
- створювати комісії та робочі групи для проведення перевірок діяльності страховиків;
- заслуховувати на колегії комітету доповіді керівників страховиків з питань їхньої діяльності;
- одержувати безплатно від органів державної виконавчої влади інформацію та статистичну звітність, необхідну для виконання покладених на Комітет завдань;
- звертатися до арбітражного суду з позовом про скасування державної реєстрації страховика у випадках, передбачених чинним законодавством.

Сам нагляд здійснюється у трьох напрямках. Перший, початковий, припадає на стан подання документів на ліцензування. Другий напрямок – це аналіз звітності, яку щокварталу подають страховики. Третій напрямок – проведення безпосередніх перевірок на місці.

3. Одним з основних питань, які потребують термінового вирішення, є наближення законодавчої та нормативної бази у сфері страхування в Україні.

Напрями вдосконалення державної політики в галузі страхування:

- подальший розвиток законодавчої і нормативної бази;
- створення об'єднань страховиків з найважливіших проблем страхування;
- подальша інтеграція України в міжнародній структурі, що визначають міжнародну політику в одній галузі;
- створення оптимальної структури співвідношення між обов'язковим і добровільним страхуванням;
- залучення страхового ринку до найважливіших питань соціального страхування;
- створення комплексної системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів;
- посилення впливу держави на проведення інвестиційної політики з боку страховиків;

Державна політика в галузі страхування повинна бути спрямована на вирішення наступних завдань :

- подальша інтеграція України у світові структури, що визначають міжнародну політику в галузі страхування;
- вдосконалення через регулювання оптимального відношення між обов'язковим та добровільним страхуванням;
- залучення страхового ринку до вирішення найважливіших питань соціального страхування;
- створення комплексної системи підготовки. Перепідготовки та підвищення кваліфікації кадрів у системі страхування.

Модуль 2. Страховий ринок.

Тема 7. Доходи, витрати і прибуток страховика.

План.

1. Склад доходів страховика.
2. Витрати страховика : їх склад та економічний зміст.
3. Прибуток страховика.
4. Оподаткування страховиків.

1. Доходи страховика поділяються на 3 великі групи:

1. Доходи від страхової діяльності, або доходи пов'язані з проведенням страхування і перестрахуванням.
2. Доходи від інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів.
3. Інші доходи (ті, які не належать до доходів від страхової та інвестиційної).

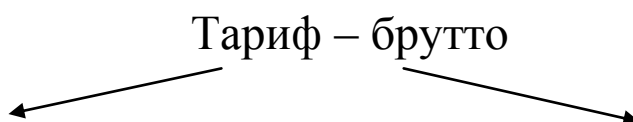
Платою за страхування є страхова премія, яку страхувальник зобов'язаний внести страховикові згідно з договором страхування.

Розмір страхової премії визначається за формулою :

Страхова премія = Страхова сума x Страховий тариф

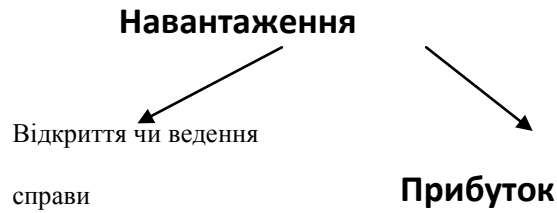
Страхова сума – це грошова сума, у межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

Страховий тариф – це ставка страхової премії з одиниці страхової суми або з вартості об'єкта страхування.



Тариф – нетто

(страхові суми, страхове відшкодування, страхові резерви)



При перестрахованні страхова компанія отримує доходи у вигляді комісійних винагород за передачу ризиків на перестраховання.

Всі розрахунки здійснюються по схемі:

Страхувальник – Страховик (перестраховик) – Перестраховальник - Ретроцесіонер

Повернуті суми із централізованих страхових резервних фондів також вважається доходом від страхової діяльності.

Ще одним видом доходів від страхової діяльності є повернуті суми технічних резервів, інших, ніж резерв незароблених премій (це може бути резерв збитків).

Страхова організація може також отримувати доходи від інвестиційної діяльності або доходи від інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів.

Страхова компанія має право здійснювати 2 види фінансових інвестицій (це не стосується інвестування коштів статутного фонду):

1. Капітальні інвестиції;
2. Фінансові інвестиції.

Доходи від фінансових інвестицій включають :

- відсотки від розміщення коштів на депозитних вкладах банку;
- відсотки за облігаціями;
- дивіденди за акціями;
- участь у прибутку перестраховиків;
- участь у прибутку юридичних осіб, у складі засновників яких перебуває страхова компанія;
- відсотки, сплачені страховикові за надання довгострокових інвестиційних кредитів.

2. Витрати страховика поділяються на :

- витрати на проведення страхових операцій,
- інші витрати.

Понад 90 % загальної суми витрат припадає на страхові витрати, які можна поділити на :

1. Виплати страхових сум і страхових відшкодувань за договорами страхування і перестраховування;
2. Витрати на обслуговування страхування і перестраховування (аквізиційні витрати, інкасаційні витрати, ліквідаційні витрати);
3. Витрати на утримання страхової компанії.

Останні дві групи витрат можна об'єднати поняттям “витрати на ведення справи”.

Найвагоміша стаття витрат – це виплати страхових сум і страхових відшкодувань. Страхове відшкодування – це грошова сума, яка виплачується страховиком за умовами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку. Що стосується особистого страхування, то виплату за договором називають не “страховим відшкодуванням”, а “страховою сумою”. Це пов'язано з тим, що під терміном “відшкодування” розуміється компенсацію матеріальних збитків, які мають грошову оцінку. Шкоду, заподіяну здоров'ю або життю людини оцінити в грошовій формі неможливо.

Витрати на обслуговування страхування і перестраховування включають: витрати, пов'язані із залученням нових страхувальників, укладанням нових договорів страхування; обслуговуванням готівкового обігу страхових премій, витрати на виготовлення бланків квитанцій щодо прийому страхових премій; витрати з врегулювання збитків.

Витрати на утримання страхової компанії – це витрати на оплату праці персоналу компанії з нарахуваннями, оплату комунальних послуг, послуг зв'язку, плата за оренду приміщень; витрати на придбання господарських і канцелярських товарів, рекламу, відрядження, утримання і обслуговування автотранспорту, амортизаційні відрахування тощо.

Окрім витрат, які забезпечують виконання страховиком його основної страхової діяльності, страхова компанія може мати витрати, пов'язані з забезпеченням процесу інвестування і розміщення тимчасово вільних коштів.

3. Прибуток страховика – це фінансовий результат від його діяльності за певний період.

Оскільки страхова компанія здійснює не лише страхування, а й інвестиційну і господарську діяльність, прибуток страховика є підсумком фінансових результатів від перелічених видів діяльності.

Балансовий прибуток страховика складається з прибутку від страхової діяльності, прибутку від інвестування, прибутку від інших операцій.

Прибуток від страхової діяльності обчислюється як різниця між доходами та витратами страховика від страхової діяльності. Для цілей оподаткування цей прибуток не обчислюється, але він є важливим показником діяльності страховика.

4. Оподаткування доходів страхової компанії здійснюється на основі Закону України “Про оподаткування прибутку підприємств”. Страхування віднесено до операцій особливого виду, тому оподаткування страхової діяльності має певні особливості.

Об'єктом оподаткування визначається сума валового доходу, одержаного від страхової діяльності страховиків-резидентів.

Ставки оподаткування валового доходу страховика:

3% - валові доходи від страхової діяльності зі страхування і перестраховування (крім доходу від страхування життя);

6% - валові доходи від страхування і перестраховування життя, коли договір розірвано достроково;

15% - доходи нерезидентів від перестраховування ризиків на території України;

25% - прибуток страховика від діяльності, іншої, ніж страхова.

Прибуток, отриманий від інших джерел:

- відсотки за депозитні рахунки;
- від реалізації основних фондів і нематеріальних активів;
- від реалізації цінних паперів;
- від операцій з борговими зобов'язаннями;
- з інших джерел.

Модуль 2. Страховий ринок.

Тема 8. Фінансова надійність страхової компанії.

План.

1. Фінансова структура страхової компанії та її складові.
2. Система показників і методи оцінки надійності страхової компанії
3. Зовнішні та внутрішні чинники, що зумовлюють конкурентоспроможність страхової компанії.

1. Фінансова надійність забезпечується кількома чинниками:

1. Розмір власних коштів;
2. Розрахунок тарифних ставок;
3. Збалансований страховий портфель;
4. Величина страхових резервів, адекватна сумі взятих страховиком на себе зобов'язань;
5. Розміщення страхових резервів.

Фінансова надійність страховика – це його здатність виконати страхові зобов'язання, які прийняті за договорами страхування та перестраховування у разі впливу несприятливих чинників.

Головним із чинників, що забезпечують фінансову надійність страховика є статутний фонд.

Статутний фонд в акціонерному страховому товаристві формується з внесків засновників – фізичних та юридичних осіб.

Також важливим показником є стан гарантійного фонду, до якого належать спеціальні та резервні фонди, а також сума нерозподіленого прибутку.

Вільні резерви – це частка власних коштів страховика, яка резервується з метою додаткового забезпечення фінансової надійності.

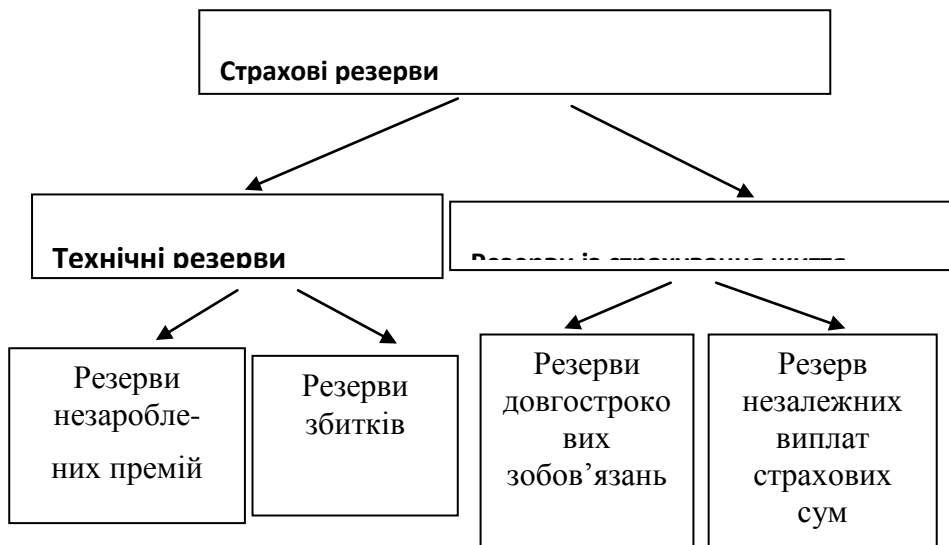
Наступний фактор фінансової надійності страховика – достатність страхових резервів, які відбивають обсяг страхових зобов'язань за укладеними договорами страхування.

2. Особливістю страхування є те, що сплата страхової премії страхувальником передус наданням страхової послуги. Моменти надходження страхових премій і виплати страхового відшкодування не збігаються, що дає змогу страховику акумулювати значні кошти у вигляді страхових резервів. Розмір резервів на будь-який момент повинен бути достатнім для виконання страховиком умов договору страхування.

Формування резервів зі страхування життя здійснюється шляхом відрахування частини страхової премії, яка передбачена для забезпечення страхових виплат, та частини інвестиційного доходу від розміщення тимчасово вільних коштів страховика.

Технічні резерви – це показник, який виражає грошову оцінку обов'язків страховика за страховими зобов'язаннями, і одночасно – сума коштів, що є гарантією виконання зобов'язань перед страхувальниками.

Страхові резерви формуються наступним чином:



Також, важливим елементом є резерв незароблених премій. Резерв незаробленої премії – це **страховий резерв**, який призначений для виплат страхового відшкодування в майбутньому.

Резерв ризиків, які ще не минули, формується як додаток до резерву незароблених премій, щоб компенсувати можливість зниження тарифу.

Резерв катастроф формується з метою забезпечення страхових виплат у разі настання природних катастроф або значних промислових аварій.

3. Крім коштів страхових резервів, страховик має у своєму розпорядженні власні кошти у вигляді вкладів засновників, а також спеціальних фондів, які сформовані за рахунок прибутку.

Про стабільне розміщення тимчасово вільних коштів і отримання від них доходів свідчать показники:

1. Безпечність вкладень активів;
2. Прибутковість активів страховика;
3. Ліквідність активів страховиків.

Страховик обирає власну інвестиційну політику, виходячи з видів страхування, терміну та розміру акумульованих коштів. Страхові резерви мають бути представлені активами таких категорій:

- грошові кошти на розрахунковому рахунку;
- банківські вклади (депозити);
- нерухоме майно;
- цінні папери, передбачають одержання доходу;
- цінні папери, що емітуються державою;
- справа вимог до перестраховиків;
- довгострокові інвестиційні кредити (для резервів зі страхування життя).

Модуль 3. Види страхування.

Тема 9. Особове страхування.

План.

1. Страхування життя та його види.
2. Страхування від нещасних випадків.
3. Медичне страхування.

1. За Законом України “Про страхування”, при особистому (особовому) страхуванні об’єктом страхування є майнові інтереси, пов’язані з життям, здоров’ям, працездатністю та додатковою пенсією страхувальника або застрахованою особи.

Особисте страхування поділяється на : страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичне страхування.

Основною відзнакою страхування життя (накопичувальне страхування) між усіх інших ризикових видів страхування є те, що сукупна імовірність настання страхових випадків завжди дорівнює 1, тобто виплата страхової суми має бути здійснена за будь яких обставин.

В Україні застосовуються наступні види страхування життя:

1. Змішане страхування життя. В договорі такого виду страхування можуть бути включені як страхувальник так і інші застраховані особи (члени родини) або договір може бути укладений страхувальником на користь застрахованої особи. В договорі також передбачається не один комплекс ризиків на які укладається договір, а саме:

- дожиття страхувальника або застрахованої особи до закінчення терміну дії договору страхування;
- смерть страхувальника, крім виключень, що передбачені в договорі (самогубства, смерть в стані сп'яніння, дії наркотичних препаратів, порушень правил техніки безпеки або правил дорожнього руху, прихована невиліковна хвороба та інш.);
- втрата здоров'я або тимчасова непрацездатність внаслідок випадкової хвороби або нещасного випадку;
- досягнення страхувальником або застрахованою особою певного віку

Особливістю змішаного страхування є те, що страхувальник має право передавати в спадщину на користь іншої особи страхову суму в разі своєї смерті, а також при виплаті страхового відшкодування поновлювати договір, зменшувати або збільшувати страхову суму, а також розривати договір достроково згідно умов.

2. Договір страхування життя на випадок одруження.

Даний договір передбачає такі страхові випадки:

- смерть застрахованої особи або страхувальника;
- дожиття до 18 річного віку;
- одруження після 18 річного віку;
- дожиття до закінчення терміну дії договору.

Такий договір передбачає, які і в договорі змішаного страхування життя, накопичення грошових коштів та отримання інвестиційного прибутку.

3. Договір страхування життя додаткової пенсії (рентний договір).

Даний договір страхування передбачає наступні випадки:

- дожиття страхувальника до закінчення терміну дії договору (пенсійного віку чоловіки – 60 років, жінки – 55 років);
- смерть застрахованої особи, як до пенсійного віку, так і після нього;
- отримання додаткової пенсії або передання її в спадщину.

4. Довічне страхування.

Особливістю даного договору страхування є те, що страхувальник або застрахована особа страхує життя від одного ризику – смерті. Тут, не виплачується інвестиційний прибуток, не виплачуються страхові відшкодування внаслідок тимчасової непрацездатності або ж хвороби і не включають родичі. Такий договір укладається на великі страхові суми (в Україні від 10 тис. грн. і більше), відповідно встановлюються великі страхові тарифи. Щоб укласти такий договір страхування, страхувальник повинен пройти повне медичне обстеження.

Всі вище перелічені види страхування життя застосовуються в Україні. Вони базуються на принципах довготривалості терміну дії та накопиченні грошових коштів.

Для розрахунків страхових тарифів, страхових сум, відшкодувань та виплат застосовуються актуарні розрахунки.

Актуарні розрахунки – це система математичних та статистичних методів розрахунку страхових тарифів. Актуарні розрахунки базуються на застосуванні теорії ймовірностей, демографічної статистики та довгострокових фінансових обчислень інвестиційного доходу страховика, що дає змогу визначити частку кожного страхувальника у створенні страхового фонду.

На основі актуарного розрахунку створюються таблиці страхових тарифів, де для кожної вікової групи за ознаками статті, виду страхування та окремих ризиків розраховані страхові внески на будь-який термін страхування (в Україні від 3 до 30 років).

2. Договори страхування життя від нещасних випадків відрізняються від договорів страхування життя наступними ознаками:

- носять довгостроковий характер (від 3 діб до 1 року);
- не виконують накопичувальної функції;
- мають більш широкий спектр страхових випадків;
- можуть носити як добровільний так і обов'язковий характер.

Страхові випадки встановлюються в кожній страховій компанії індивідуально.

Під нещасним випадком розуміється короткострокова, непередбачувана раптова подія, наслідками котрої стало ушкодження тіла застрахованого (травма), різне погіршення стану здоров'я, внаслідок чого застрахований переводиться на відповідну групу інвалідності або помирає.

Різновидностями травм або їх наслідків при нещасних випадках є: забій, поранення, вивих, перелом кістки, опік, відмороження, враження електричним струмом, здавлення, випадкове гостре отруєння отруйними речовинами, паталогічні роди, котрі зумовили інвалідність, втрату кінцівок, втрата будь-якого внутрішнього органу, а також постійне порушення функцій пошкодженого органу.

Виплата страхових сум здійснюється в таких розмірах і таких випадках:

- смерть застрахованої особи від нещасних випадку 100% страхової суми;
- інвалідність I групи – 80%;
- інвалідність II групи – 75%;
- інвалідність III групи – 50%;
- лікування травми без переведення на інвалідність – 0,2% страхової суми за кожний день лікування, але не більше 50% від страхової суми.

Страхові тарифи встановлюються в відсотках до страхової суми. В Україні застосовуються тарифи від 0,1% до 20% в залежності від групи ризику, терміну дії договору, страхової суми, чисельності групи та віку застрахованих.

3. В Україні можуть застосовуватись обов'язкове і добровільне медичне страхування.

Медичне страхування – вид страхування, при якому страховим випадком є ушкодження здоров'я з будь-якої причини та страхове відшкодування у вигляді надання медичної допомоги.

Обов'язкове медичне страхування базується на принципах загальності, державності, некомерційності. Всі витрати по наданню медичної допомоги бере на себе держава і відповідно під страховий захист підпадають державні службовці та фізичні особи, що працюють на державних підприємствах та в державних органах влади. Страхові внески стягуються в обов'язковому порядку з фонду зарплати.

При проведенні добровільного медичного страхування, страхувальник чи застрахована особа добровільно вибирає медичний заклад, вид страхування, страхову суму. Такий вид страхування носить накопичувальний характер і страхове відшкодування здійснюється виключно у вигляді надання медичної допомоги.

Модуль 3. Види страхування.

Тема 10. Страхування майна.

План

1. Страхування майнових інтересів юридичних осіб.
2. Страхування майнових інтересів фізичних осіб.
3. Особливості страхування врожаю сільськогосподарських культур та майна сільськогосподарських підприємств.

1. Страхування майна підприємств, установ, організацій від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ є традиційним та найбільш поширеним видом страхування.

Об'єктами страхування є майнові інтереси юридичних осіб, які не суперечать законодавству України, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном.

Страховальниками можуть виступати юридичні особи (резиденти і нерезиденти), котрі володіють, користуються, і розпоряджуються майном на території України. Згідно цих Правил може страхуватися орендоване майно, в т.ч. державне майно, передане в оренду.

Конкретними об'єктами страхування виступають:

1. Будівлі, споруди, передавальні пристрої;
2. Машини та обладнання, виробничий і господарський інвентар в складі основних фондів;
3. Товарно-матеріальні цінності (сировина, матеріали, малоцінні і швидкозношувані предмети, запасні частини, паливо, незавершене промислове виробництво, готова продукція, товари);
4. Незавершене капітальне будівництво;
5. Транспортні засоби.

:

Страхові суми визначаються на підставі даних бухгалтерського обліку і звітності, а в необхідних випадках на підставі огляду і оцінки майна.

Страховальник має право визначати страхову суму, а страховик перевіряти її розміри. Страхова сума встановлюється в межах вартості майна за цінами, що діють на момент укладення договору.

Майно страхується на повну вартість або її частину. У випадку страхування на частину вартості всі об'єкти (предмети) страхування вважаються застрахованими на таку ж саму частку (процент) від їх вартості.

При страхування майна воно вважається застрахованим в таких розмірах:

1. Будівлі, споруди, передавальні пристрої, транспортні засоби, машини, обладнання та інші основні фонди – в розмірі залишкової вартості.
2. Товарно-матеріальні цінності власного виробництва і придбані в інших організаціях – в розмірі фактичної собівартості виготовлення або придбання;

3. Малоцінні і швидкозношувані предмети – в розмірі балансової вартості за мінусом вартості зношення;
4. Експонати виставок – в розмірі вартості згідно документів або згідно експертної оцінки;
5. Незавершене промислове виробництво – в розмірі фактичної собівартості, виходячи з вартості використаних матеріалів, сировини і витрат на оплату праці на підставі діючих цін, норм і розцінок;
6. Незавершене капітальне будівництво – в розмірі фактичної собівартості, виходячи з вартості будівельних матеріалів. Конструкцій і витрат на оплату праці на підставі діючих цін, норм і розцінок на будівельні роботи. при цьому враховується реальний стан незавершеного будівництва (тривалість будівництва, охорона об'єкту і т.д.)
7. Майно отримане від інших організацій і населення згідно договорів найму – в розмірі його балансової вартості згідно даних бухгалтерського обліку (накладних, актів прийому-передачі і т.д.).

Страховик несе відповідальність за знищення або пошкодження майна внаслідок:

- бурі, урагану, зливи, повені, затоплення, підтоплення, дії підґрунтових вод, обвалу, зсуву, снігопаду;
- пожежі внаслідок: удару блискавки, аварії не з вини персоналу підприємства.

На страхування не приймаються:

- 1). – гроші та цінні папери (акції, облігації), а також векселі, чеки і кредитні карточки;
 - аварійні і напівзруйновані будівлі, споруди і передавальні пристрої;
 - молодняк і доросле поголів'я рогатої худоби, коней, овець, кіз, хутрових звірів, птиця, багаторічні насадження, рослини.
- 2). Колекції ювелірних виробів, антикварних предметів. Монет, медалей, скульптур, ваз, дорогоцінного і напівдорогоцінного каміння приймаються на страхування при умові зберігання їх у відповідно обладнаному приміщенні з протипожежною і охоронною сигналізацією.

При загибелі або пошкодженні майна страхове відшкодування виплачується в таких розмірах.

До майна, яке належить страхувальнику – в такому відсотку від суми збитку, в якому майно було застраховане, але не вище страхової суми.

Якщо серед знищеного або пошкодженого майна виявиться майно без оформлених або не оформлених належним чином документів, то відшкодування за нього не виплачується.

Не відшкодовується додатковий збиток, нанесений в результаті:

- перерви у виробництві внаслідок страхового випадку;
- невжиття страхувальником заходів для врятування майна після страхового випадку, не забезпечення його зберігання і не вжиття заходів для запобігання його дальшого пошкодження.

2. Страхування майна громадян включає страхування будівель, страхування тварин і страхування домашнього майна.

Страховання будівель здійснюється за тими самими умовами, що і страхування будівель юридичних осіб.

Страховальником домашнього майна є фізичні особи – власники майна.

Страхованням охоплюється різне майно, що належить на праві приватної власності страховальникові і членам його родини, які разом з ним проживають і ведуть спільне господарство.

На страхування може прийматись все домашнє майно. Яке є в господарстві, або окремі групи предметів (меблі, одяг, радіо-, теле-, відеоапаратура).

Страхова сума кожного застрахованого предмета домашнього майна повинна відповідати страховій оцінці. Страховою оцінкою може бути погоджена сторонами дійсна або первісна вартість майна з врахуванням витрат, пов'язаних з його рятуванням під час страхового випадку.

3. Найбільш ризиковим є вирощування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень.

Згідно з Законодавством України страхування врожаю сільськогосподарських культур та багаторічних насаджень здійснюється на добровільних засадах.

Вартість витрат врожаю визначають виходячи із середньої ціни реалізації цієї продукції за останні 5 років.

Взагалі на страхування приймаються сільськогосподарські об'єкти:

1. Урожай сільськогосподарських культур і багаторічних насаджень плодоносного віку;
2. Древа і плодово-ягідні кущі, що ростуть в садах, та виноградники;
3. Сільськогосподарські тварини, птиця, кролі, хутрові звірі, сім'ї бджіл у вуликах;
4. Будівлі, споруди, сільськогосподарська техніка, об'єкти незавершеного будівництва та інше.

Страховання тварин проводиться при досягненні ними певного віку за винятком молодяку великої рогатої худоби, коней, свиней, кіз та інш.

Страхові ризики, що приймають на страхування слідуєчі: інфекційні хвороби, пожежі, аварії, вибух, стихійне лихо, обвал, нещасний випадок, і т.д.

Страховання будівель, споруд та іншого майна здійснюється на випадок знищення або пошкодження через пожежу, вибух, удар блискавки, повінь, паводок, землетрус, бурю, ураган і т.д.

Вартість врожаю сільськогосподарської продукції для цілей страхування можна визначити множенням планової площі посіву тієї чи іншої культури на середньорічну урожайність (за 1 га) за останні 5 років і на пожежну із страховиком ціну за одиницю продукції. Страхова сума не повинна бути вищою за 70% вартості врожаю (50% у разі обов'язкового страхування врожаю).

Договір може бути укладений на все майно або на окремиий його вид. При цьому не допускається вибіркоче страхування окремих ділянок зайнятих сільськогосподарськими культурами, чи окремих тварин, інших матеріальних цінностей. Страхованню підлягає все наявне в господарстві майно певного виду чи групи (окремі сільськогосподарські культури, види тварин, тощо).

Модуль 3. Види страхування.

Тема 11. Страхування відповідальності.

План.

1. Страхування відповідальності на транспорті.
2. Страхування відповідальності за неповернення кредитів, страхування депозитів.
3. Страхування професійної відповідальності.

1

1. Законом України “Про страхування” страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів включено до переліку обов’язкових видів. На підставі цього Кабінет міністрів України прийняв постанову про запровадження з 1 січня 1997 року Обов’язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Обов’язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів має на меті забезпечити відшкодування збитків, завданих дорожньо-транспортною пригодою.

Під власником транспортного засобу розуміється юридична чи фізична особа, яка експлуатує транспортний засіб, що належить їй на праві власності, повного господарського відання, оперативного управління або на інших підставах, що не суперечать чинному законодавству (договір оренди, доручення тощо).

Суб’єктами обов’язкового страхування цивільної відповідальності є страхувальники, страховики, МТСБУ та треті особи - юридичні й фізичні особи, яким заподіяно шкоду транспортним засобом внаслідок дорожньо-транспортної пригоди.

Об’єктом обов’язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів за шкоду, заподіяну третім особам внаслідок дорожньо-транспортної пригоди. Йдеться про життя чи здоров’я громадян, їхнє майно і майно юридичних осіб.

Страхове забезпечення стосується прямої шкоди, заподіяної третій особі під час руху транспортного засобу, коли існує причинний зв’язок між рухом транспортного засобу і заподіяною ним шкодою.

Як страховий випадок розглядається дорожньо-транспортна пригода, що сталася за участю транспортного засобу страхувальника і через яку настає його відповідальність за заподіяну цим транспортним засобом шкоду майну, життя і здоров’ю третіх осіб.

Були встановлені такі два види договорів обов’язкового страхування цивільної відповідальності:

- звичайний договір, який укладається з власником транспортного засобу, зареєстрованого в Україні чи тимчасово ввезеного на територію України для користування;
- додатковий договір, який діє на території держав, зазначених у страховому полісі, і на умовах, установлених у цих державах, згідно з угодами, укладеними з МТСБУ.

Страховою сумою за договором обов'язкового страхування цивільної відповідальності визначено грошову суму, в межах якої страховик (страхова організація) згідно з умовами страхування зобов'язаний здійснити виплату третій особі або третім особам (у разі, коли потерпілих у дорожньо-транспортній пригоді кілька) після настання страхового випадку.

Виплата страхового відшкодування здійснюється третій особі або її спадкоємцям протягом 15 робочих днів з дня отримання страховиком зазначених документів, крім випадків, коли спори, пов'язані з виплатою страхового відшкодування, розглядаються у судовому порядку.

За шкоду, заподіяну здоров'ю третьої особи внаслідок дорожньо-транспортної пригоди, страховик (страхова організація) здійснює виплату страхового відшкодування в межах страхової суми у разі:

- загибелі під час дорожньо-транспортної пригоди або смерті внаслідок цієї пригоди спадкоємцю третьої особи – у розмірі страхової суми;
- установлення третій особі інвалідності I групи – в розмірі 100% страхової суми, II групи – 80%, III групи – 60% цієї суми;
- тимчасової втрати третьою особою працездатності за кожну добу – у розмірі 0,2%, але не більше як 50% страхової суми.

Страховик не відшкодовує збитків:

- у разі заподіяння шкоди життю та здоров'ю власника транспортного засобу, винного у скоєнні дорожньо-транспортної пригоди;
- за пошкоджене або знищене будь-яке майно (вантаж), що містилося у транспортному засобі страхувальника, винного у скоєнні дорожньо-транспортної пригоди;
- за пошкодженій транспортний засіб його власникові, винному у скоєнні дорожньо-транспортної пригоди;
- за забруднення або пошкодження об'єктів навколишнього природного середовища;
- за наслідки пожежі, яка виникла поза краєм прорізної частини та на прилеглий до неї території;
- за пошкодження або знищення антикварних речей, виробів з дорогоцінних металів, коштовного та напівкоштовного каміння, предметів релігійного культу, колекцій картин, рукописів, грошових знаків, цінних паперів;
- якщо дорожньо-транспортна пригода сталася внаслідок навмисних дій третьої особи, визнаних такими в установленому порядку.

2. У стосунках між кредитором (позикодавцем) та його боржником (позичальником) предмет їхнього спільного інтересу – кредит – створює різні економіко-правові ситуації: для боржника – зобов'язання повернути позику, а для кредитора – право вимагати її повернення за попередньо узгодженими умовами. Невиконання з різних причин цих

домовленостей загрожує кредиторіві фінансовими збитками, яких він намагається уникнути з допомогою різних доступних заходів правового матеріального характеру. При цьому правове забезпечення передбачає, що належні кредиторіві суми можуть бути повернені йому третіми особами.

Страховання кредитів базується на визнанні ризику неплатежу чи неплатоспроможності позичальників, який формується у процесі кредитування. Таке страхування може здійснюватись у двох варіантах. У першому кредитор (страхувальник) страхує загалом усю заборгованість до повернення всіма його боржниками. У другому варіанті кредитор страхує заборгованість кожного позичальника зокрема. Щоправда, істотним недоліком другого варіанта є можливість селекції ризиків, тобто передачі на страхування лише “поганих” ризиків, а тому страховики звертаються до нього дуже неохоче.

Економічний зміст страхової гарантії зводиться до того, що страховик замість отриманої невисокої страхової премії бере на себе – замість боржника – роль гаранта оплати його повної заборгованості у визначених термінах на користь застрахованого (бенефіціанта) цієї гарантії.

При гарантійному (заставному) страхуванні у відносини вступають не дві, як при делькредерному страхуванні, а три сторони:

кредитор – суб’єкт, на користь якого має бути виконане зобов’язання і який одночасно є застрахованим та бенефіціантом страхової гарантії;
позичальник – суб’єкт, зобов’язаний повернути борг, він же страхувальник;
гарант – страховий заклад, який гарантує виконання зобов’язань, він же страховик.

Отже, поза зазначеними рекомендаціями національні системи депозитного страхування можуть набувати різних рис. Проте, як показує міжнародний досвід, в основу побудови цих систем потрібно покласти такі принципи:

- Інституційний характер організації депозитного страхування, тобто вона має відбуватися на створенні самостійного міжбанківського страхового фонду за ретроспективними методом. Фонд має бути керований як товариство взаємного страхування зобов’язань банків перед вкладниками.
- Фонд страхування депозитів має формуватися суворо на страховій основі, що передбачає вирівнювання окремих банків.
- Участь у депозитному страхуванні усіх банків та інших фінансових закладів, які приймають депозити, обов’язкова.
- Імперативність регуляційних норм діяльності систем депозитного страхування.
- Змішаний характер організації систем депозитного страхування, який передбачає організаційну та фінансову співучасть як недержавних, так і державних структур.
- Обмеженість страхової відповідальності банків установленою квотою відшкодування депозитів.
- Власна участь застрахованих у покритті ризиків неповернення депозитів. Може бути застосована регресивна шкала розрахунку страхового відшкодування.
- Диференціація страхових тарифів у межах банків-страхувальників згідно із ступенем їх загальної ризикогенності, яка постійно і докладно вивчається фондом депозитного страхування.
- Окремі підходи до страхування вкладів фізичних та юридичних осіб.

- Страхове відшкодування надається на одного вкладника, а не на один вклад.

3. Головним джерелом претензій до професіоналів є упущення, помилки або хибні дії, які призвели до фінансових збитків клієнтів або третіх осіб. Природа шкоди залежить від характеру професійної діяльності.

Відповідність професіонала полягає в додержанні необхідної обережності та майстерності під час виконання своїх обов'язків. При цьому він необов'язково має бути компетентним в

усіх питаннях. Рівень кваліфікації професійного працівника має бути нижчим від рівня, якого один професіонал очікує від іншого в тій самій професійній галузі.

Способи захисту професіонала. Захистом проти висунених претензій може бути доказ, що професіонал не перевищив своїх повноважень, був обережний та що його дії відповідали рівню кваліфікації, яка вимагається від професіоналів у цій галузі. Він повинен переконати суд, що діяв чесно та розумно.

Умови страхування. страховик зобов'язується згідно з договором страхування виплатити страхувальникові компенсацію за будь-яким позовом третьої сторони за шкоду, заподіяну їй страхувальником через недбалість або помилку. Як правило, договір страхування укладається згідно з принципом "заявлених позовів". Позов може бути сплачений страховиками, якщо він пред'явлений під час дії договору страхування, незалежно від часу та місця, де сталася помилка або виникла підозра щодо її наявності.

Професійна діяльність нерідко ґрунтується на засадах партнерства. При цьому партнери можуть бути відповідальні за позови, що виникли з вини співвиконавців. Склад партнерів може змінюватися з часом. Тому постає потреба в захисті від позовів, що виникають через порушення колишніх партнерів. Відповідальність страхувальника тлумачиться не лише як відповідальність особи, що уклала цей договір страхування, але й як відповідальність за помилки її колишніх партнерів у цьому бізнесі, а також за відповідальність її співробітників.

Договір страхування зобов'язує страхувальника негайно повідомити про будь-який позов або намір притягти його до відповідальності.

Модуль 3. Види страхування.

Тема 12. Перестрахування і співстрахування.

План

1. Умови укладання договорів перестрахування. Види договорів перестрахування.
2. Форми договорів пропорційного і непропорційного перестрахування.
3. Співстрахування й механізм його застосування.

1. При здійсненні операцій з страхування виникає необхідність в передачі частини відповідальності іншому страховику або юридичній особі по ризиках, що взяті на неї головним страховиком.

Операції з перестрахування можуть здійснюватись як в майновому так і особовому страхуванні.

На перестрахування віддаються ризики:

1. Що носять характер великих збитків (великі підприємства, застава, лізинг);
2. Велика частота настання страхових випадків (страхування цивільної відповідальності, колективне страхування від нещасних випадків);
3. Що можуть носити катастрофічний характер (повені, землетруси).

Процес, що пов'язаний з передачею ризику на відповідальність називається цесією. Послідуюча передача цього ж ризику іншому страховику називається ретроцесією.

Страхова компанія, що приймає на себе ризик з послідуючою його передачею називається цедентом . Той, кому передається частина відповідальності по цьому ризику називається цесіонарієм. Відповідно. Якщо ризик передається повторно (2, 3, 4 і далі разів), той хто його передає – ретроцедент, а хто приймає - ретроцесіонарій.

Суть перестрахування полягає в тому, щоб страховик (генеральний страховик) взяв на себе відповідальність та відповідно отримав прибуток, водночас застрахувавши себе від можливих збитків внаслідок настання страхових випадків, а перестраховик, взявши на себе частину ризику, отримав за це комісійну винагороду (або збиток).

2. Існують такі види перестрахування:

1. Факультативне;
2. Облігаторне;
3. Факультативно-облігаторне.

Факультативне перестрахування – ґрунтується на добровільному волевиявленні цедента та цесіонарія і залежить від умов договорів страхування та перестрахування.

В договорі факультативного перестрахування страховий тариф, сума, відсоток винагороди, прибуток і т.д. визначаються індивідуально по кожному ризику, і по закінченню дії договору. Кожна із сторін має право не поновлювати договір.

Відсоткова винагорода (премія, встановлюється в залежності від розміру власного утримання генерального страховика, об'єму витрат на ведення справи, дохідності чи збитковості страхових операцій.

Облігаторне перестрахування передбачає обов'язкову передачу ризику цесіонарію за повним покриттям, а той має обов'язково його прийняти згідно умов договору і визначеного наперед ліміту відповідальності. Це дає змогу страховику брати більше ризиків і відповідно отримувати більше прибутків.

Факультативно-облігаторне – передбачає обов’язковість прийняття ризику цесіонарієм і необов’язковість передачі зі сторони цедента. Даний вид перестраховування використовується в великих та небезпечних ризиках.

За формою проведення розрізняють:

- пропорційне;
- непропорційне.

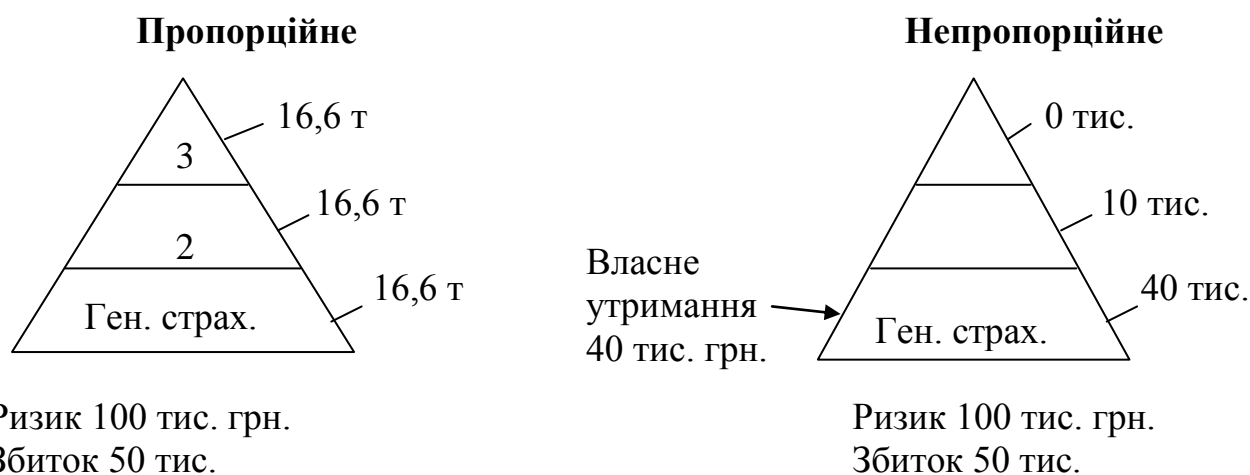
Пропорційне перестраховування включає:

- квотний договір;
- договір ексцедента суми;
- квотно-ексцедентний.

Непропорційне перестраховування включає:

- договір ексцедента збитку;
- договір ексцедента збитковості.

Різниця між пропорційним і непропорційним перестраховуванням:



Квотний договір передбачає квоту і ліміт відповідальності. Квоту для цедента і ліміт для цесіонаря.

Ексцедентний договір передбачає нестабільну кількість цесіонерів і ретроцесіонерів. Це залежить від суми покриття. Чим більша сума, тим більше сторін бере участь в перестраховуванні.

В непропорційному перестраховуванні передбачається встановлення в договорі абсолютної суми відповідальності (ексцент збитку) і у відсотках (ексцент збитковості).

Власне утримання страховика (цедента) називається пріорітетом або першим збитком.

Перевага непропорційного перестраховування в тому, що цедент може виграти на зменшені сплати (премій), а також зменшити суму витрат на ведення справи.

3. Співстраховування – страхування, при якому два та більше страховиків беруть участь визначеними частками при страхування одного й того ж самого ризику, видаючи спільні чи окремі поліси, кожний на страхову суму у своїй частці.

Співстрахування відрізняється від перестрахування тим, що в перестрахуванні один ризик страхується в одного страховика, який потім сам його віддає на відповідальність, а в співстрахуванні страхувальник сам може застрахувати ризик в кількох страховиків.

На практиці страховик, який бере участь у страхуванні в меншій частці, підпорядковується умовам, узгодженим страховиком, що має більшу частку.

Якщо страхувальник застрахував об'єкт не на повну суму, він розглядається як один зі страховиків і несе відповідальність за недострахованою часткою. Інколи страховики, які беруть участь у співстрахуванні, вимагають, щоб страхувальник сам виступав співстраховиком, тобто утримував на власні відповідальності частину ризику.

Співстрахувальні ознаки можна спостерігати на прикладі перестрахувальних 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, яку передано до пулу.

В Україні функціонують ядерний пул, авіаційний пул, пул зі страхування морських ризиків, до яких увійшли найвідоміші українські страховики, що спеціалізуються у відповідних галузях.

Тема 13: ПРАВОВІ ОСНОВИ ОПОДАТКУВАННЯ ПІДПРИЄМНИЦЬКИХ СТРУКТУР

1. Види податків
2. Оподаткування доходів громадян
3. Акцизи
4. Податок на додану вартість
5. Єдиний податок.

Основні терміни теми: податки, прямі податки, акцизи.

I

Залежно від рівнів бюджетів, на яких відбувається концентрація коштів від сплати податків та приймаються рішення про їх використання, розрізняють податки загальнодержавні та місцеві (податки, які сплачують в бюджети селища, міста, області тощо).

Розрізняють податки також за способом оподаткування: прямі і непрямі. Прямі податки — це податки, які сплачуються прямо і безпосередньо особисто кожним працюючим. Непрямі податки сплачують продавці і покупці товарів (послуг), користувачі об'єктів природи опосередковано у вигляді націнки на ціни.

Докладніше про ставки загальнодержавних податків, зборів та обов'язкових платежів дивись додаток 18.

II

Громадяни як суб'єкти оподаткування перш за все платять прибутковий податок. Платниками цього податку є наймані працівники, власники підприємств, отримувачі будь-яких індивідуальних доходів.

Об'єктом оподаткування є і майно: земельна ділянка, будинок, квартира, підприємство, цінні папери тощо, незалежно від способу і прибутковості їх використання. Податок може нараховуватися і стягуватися як в період володіння майном, так і в момент переходу його до іншого власника: продажу чи успадкування.

Про розрахунок ставок прогресивного оподаткування доходів громадян дивись у додатку 19.

III

Акцизи — це непрямі податки, які стягують зі споживачів і виробників шляхом націнки на товари в залежності від їх кількості або ціни. Акцизні збори встановлюються на надто прибуткові товари і товари, вироблені підприємствами-монополістами (тютюн, алкоголь, автомобілі, килимові вироби, кришталь, бензин тощо).

IV

Податок на додану вартість є одним із головних непрямих податків, який закладають у ціну багатьох товарів і сплачують залежно від величини їх реалізації. Розмір цього податку встановлюють в процентах до ціни товару. В Україні його розмір складає 20 % від бази оподаткування (вартості товарів, робіт чи послуг з урахуванням акцизного збору, ввізного мита, інших податків, зборів та обов'язкових платежів (за винятком ПДВ)).

З метою правильності заповнення декларації щодо податку на додану вартість доцільно ознайомитись з наказом Державної податкової адміністрації України "Порядок заповнення та подання декларації по ПДВ" (Діло. — 1998. — № 20. — Стор. 24—26); а декларації про прибуток підприємств — зі статтею "Як заповнити декларацію про прибуток підприємств".

V

Для стимулювання розвитку підприємництва з 1999 р. в Україні запроваджено єдиний податок: для громадян-підприємців — від 20 до 200 грн. на місяць (платник звільняється від сплати за патент і ПДВ); для підприємств малого бізнесу — юридичних осіб — 6 % від обсягу реалізації продукції (послуг) плюс ПДВ або 10 % від обсягу реалізації продукції (послуг) без сплати ПДВ.

Література:

Питання для самоконтролю:

1. Які види податків ви знаєте?
 2. Чим відрізняються прямі і непрямі податки?
 3. Які основні закони регулюють оподаткування підприємницьких структур в Україні?
 4. Виділіть ставку податку на прибуток підприємств з нижченаведених:
 - а) 10 %;
 - б) 20 %;
 - в) 30 %;
 - г) 40 %.
 5. Виділіть ставку податку на додану вартість з нижченаведених:
 - а) 15%;
 - б) 20 %;
 - в) 25 %;
 - г) 30 %.
 6. Виділіть причини встановлення державою непрямих податків:
 - а) для поповнення державного бюджету;
 - б) для стимулювання споживачів;
 - в) для обмеження споживання шкідливих для людини продуктів;
 - г) для збереження хутрових звірів;
- д) для поліпшення навколишнього середовища

Тема 14: Правові основи зовнішньоекономічної діяльності.

1. Документи, які необхідні для експорту товарів за кордон.
2. Митний догляд.
3. Зміст зовнішньоторговельного контракту.
4. Основні форми розрахунків між партнерами у зовнішньоекономічній діяльності.
5. Законодавство України про зовнішньоекономічну діяльність.

Основні терміни теми: імпорт, мито.

I

При вивозі товарів за кордон України (експорту) потрібні документи:

- товарна накладна (коносамент);
- страховий поліс;
- супровідні документи (рахунок –фактура, сертифікат відповідності, радіологічний сертифікат і т.д.)

Порядок заповнення вантажної митної декларації подано в Інструкції про заповнення вантажної митної декларації (Галицькі контракти. – 1998. -№1-2. –ст. 141-146)

II

При ввозі (імпорту) товару з-за кордону проводиться митний догляд. Його мета:

- 1) оцінка вартості товару, що ввозиться і визначення виду мита (додат.20, де показано, як визначаються платежі за товари що ввозяться в Україну;
- 2) перевірка відповідності маркування національним стандартам;
- 3) виявлення товарів , що забороняються для ввозу в країну;
- 4) перевірка відповідності ввезення партії товару вказаній в рахунку кількості;
- 5) визначення правильності оформлення виставлених рахунків-фактур за вантаж; (додат. 21 зміст митної декларації).

III

Зовнішньоторговельний контракт, як правило, включає 10 розділів (хоча в ньому може бути від 6 до 17):

- предмет договору;
- ціна і загальна сума контракту;
- строки поставки товару;
- умови платежів;
- упаковка та пакування товарів;
- гарантії продавців;
- штрафні санкції;
- страхування;
- фарс-мажорні обставини (тобто які не можна передбачити)
- арбітражні та суддівські розслідування.

В Україні затверджене Положення про форму зовнішньоторговельних договорів (контрактів).

IV

У зовнішньоекономічній діяльності треба використовувати стандартні форми контрактів, які засновані на такому міжнародному документі, як „Умови поставки в міжнародній торгівлі”.(Галицькі контракти -1995.- №18. – ст. 22-38).

Зразки зовнішньоторговельного контракту у додат. 22- 27.

V

Зовнішньоекономічна діяльність в Україні регулюється Законами: „про зовнішньоекономічну діяльність” - 1991. „Про єдиний митний тариф” -1992. „Про загальні засади створення та функціонування спеціальних (вільних) економічних зон” - 1993. „Про порядок здійснення розрахунків в іноземній валюті” -1996 та іншими.

Література:

Питання для самоконтролю:

1. Документи які необхідні для експорту товарів за кордон.
2. Митний огляд.
3. Зміст зовнішньоторговельного контракту.